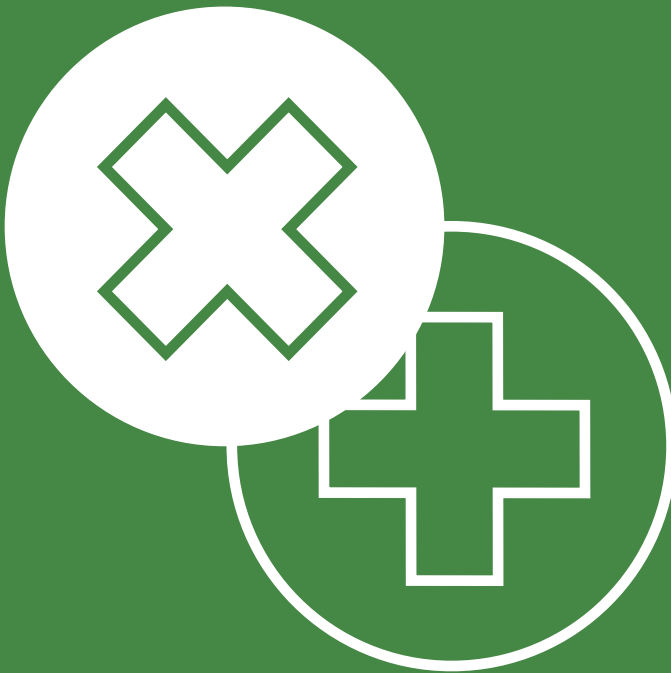


NR 3 /45/ 2022  
ISSN 2081-8130

**praktyka**  
teoretyczna



## **CHOROBY KAPITALIZMU**

---

**Clark/ Dalla Costa/ Ehrenreich/ English/ Fazan/ Fisher/  
Foster/ Glosowitz/ Górski/ Holleman/ Lewińska/  
Marks/ Ratajczak/ Sala/ Świrek/ Tomczok/ Warmuz/**



**praktyka**  
teoretyczna



**CHOROBY KAPITALIZMU**

Praktyka Teoretyczna  
ISSN: 2081-8130  
Nr 3(45)/2022 – Choroby kapitalizmu

**Redakcja numeru:** Katarzyna Szopa, Katarzyna Warmuz

**Zespół redakcyjny:** Joanna Bednarek, Eric Blanc, Katarzyna Czczot, Mateusz Janik, Piotr Juskowiak, Paweł Kaczmarek, Mateusz Karolak, Marta Koronkiewicz, Jakub Krzeski, Piotr Kuligowski, Wiktor Marzec, Łukasz Moll, Anna Piekarska, Kamil Piskała, Michał Pospiszyl, Paul Rekret, Eliasz Robakiewicz, Krystian Szadkowski, Marta Wicha (sekretarz redakcji), Bartosz Wójcik (redaktor naczelny)

**Współpraca:** Görkem Akgöz, Raia Apostolova, Chiara Bonfiglioli, Bartłomiej Blesnowski, Matthieu Desan, Ainur Elmgren, Dario Gentili, Federica Giardini, Karolina Grzegorzczak, Ralf Hoffrogge, Jenny Jansson, Antonina Januszkiewicz, Gabriel Klimont, Agnieszka Kowalczyk, Georgi Medarov, Chris Moffat, Tomasz Płomiński, Izabela Poręba, Karol Poręba, Mikołaj Ratajczak, Zuzanna Sala, Maciej Szlinder, Katarzyna Szopa, Katarzyna Warmuz, Felipe Ziotti Narita, Agata Zysiak, Łukasz Żurek

**Rada naukowa:** Zygmunt Bauman (University of Leeds), Rosi Braidotti (Uniwersytet w Utrechcie), Neil Brenner (Harvard Graduate School of Design), Michael Hardt (Duke University), Peter Hudis (Oakton Community College), Leszek Koczanowicz (Uniwersytet Wrocławski), Wioletta Małgorzata Kowalska (Uniwersytet w Białymstoku), Ewa Alicja Majewska, Antonio Negri, Michael Löwy (École des hautes études en sciences sociales), Matteo Pasquinelli (Queen Mary University of London), Judith Revel (L'Université Paris Ouest Nanterre La Défense), Ewa Rewers (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza), Gigi Roggero (Universita di Bologna), Saskia Sassen (Columbia University), Jan Sowa (Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie), Jacek Tittenbrun (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza), Tomasz Szukdlarek (Uniwersytet Gdański), Alberto Toscano (Goldsmiths University of London), Kathi Weeks (Duke University), Anna Zeidler Janiszewska (Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej)

**Korekta:** Katarzyna Szopa, Izabela Poręba

**Skład:** Izabela Poręba

**Projekt okładki:** Marek Igrukowski

Wersją pierwotną (referencyjną) czasopisma jest wydanie on-line publikowane na stronie <https://wuwr.pl/prt>

**Wydawca:**

Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Wrocławskiego  
ul. Koszarowa 3, 51-149 Wrocław

**Adres Redakcji:**

„Praktyka Teoretyczna”  
Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Wrocławskiego  
ul. Koszarowa 3, 51-149 Wrocław  
E-mail: [praktyka.teoretyczna@gmail.com](mailto:praktyka.teoretyczna@gmail.com)

Wrocław 2022

**Spis treści:**

WSTĘP

**Katarzyna Szopa** Choroby kapitalizmu | 9

MEDYCYNA: HISTORIA PRZEMOCY WOBEC KOBIET

**Mariarosa Dalla Costa** Histerekтомia: kobiece spojrzenie na jej medyczne aspekty, historyczny rozwój oraz kwestie etyczne i prawne | 27

**Teresa Fazan** Przymus, odmowa, niemoc. O niepłodności i bezdzietności w kapitalizmie | 69

EPIDEMIE CHORÓB KOBIECYCH W XIX WIEKU

**Karol Marks** Peuchet: o samobójstwie | 99

**Mikołaj Ratajczak** Marks o samobójstwie | 123

**Barbara Ehrenreich, Deirdre English** „Odrażające” kobiety z klasy robotniczej | 147

CHOROBY ZAWODOWE

**John Bellamy Foster, Brett Clark, Hannah Holleman** Kapitał i ekologia choroby | 167

**Marta Tomczok** Dyskursy ołowicy i krzemicy (na podstawie literatury fikcyjnej i dokumentów literackich o przemyśle metalurgicznym) | 203

**Monika Głosowicz** Fluoroza – choroba zawodowa pracownic i pracowników rybniczej Huty Silesia. Rwana historia | 223

PRYWATYZACJA CHORÓB

**Mark Fisher** Prywatyzacja choroby | 251

**Katarzyna Warmuz** Wyjące, pijane potwory – o wizerunku osób uzależnionych po transformacji | 265

**Kacper Górski, Izabela Lewińska** Rzyzyka komercjalizacji testów autodiagnostycznych w kontekście filozoficznych koncepcji zdrowia | 291

DYSKURSY CHORÓB

**Zuzanna Sala** „Cierpiący na depresję doskonale odnajdują się na bezrobociu”. Humor w narracjach psychiatrycznych Tomasza Bąka i Olgi Hund | 311

**Krzysztof Świrtek** Klasa średnia i „choroba braku granic” | 339



wstęp





KATARZYNA SZOPA (ORCID: 0000-0002-5880-092X)

## Choroby kapitalizmu

Podstawowe założenie dóbr wspólnych brzmi, że dobra wspólne to my i że kiedy inni ludzie chorują, to my również chorujemy. Zasada odpowiedzialności za życie innych jest w istocie fundamentalna.

Silvia Federici

Pomysł na temat niniejszego numeru zrodził się kilka lat temu. Kiedy z Katarzyną Warmuz przygotowaliśmy treść *call for papers*, nie wiedzieliśmy, że w niespełna miesiąc od jego publikacji wybuchnie pandemia COVID-19. Można by się zatem spodziewać, że w numerze dominować będą teksty „covidowe”<sup>1</sup>. Tymczasem otrzymaliśmy wiele zgłoszeń, które nie dotyczyły bezpośrednio pandemii. Przeważał wśród nich temat zaburzeń psychicznych, co interpretujemy właśnie jako reakcję na dwa lata życia w izolacji. Zależało nam jednakże na tym, by w numerze znalazły się teksty wykraczające poza bieżący kontekst, o wiele bardziej zróżnicowane tematycznie, które ujmowałyby temat chorób kapitalizmu w szerokim spektrum stosunków społecznych, ekonomicznych i kulturowych. W gruncie rzeczy przyświecało nam dość banalne założenie,

1 W pierwszych miesiącach pandemii COVID-19 na łamach *Praktyki Teoretycznej* ukazało się sporo tłumaczeń tekstów będących analizą bieżącej sytuacji. Oprócz tego rok później wydana została również książka *Pandemia kapitalizmu* (2021), zredagowana przez Przemysława Wielgosza, w której znalazły się teksty publikowane w *Le Monde Diplomatique – edycja polska*, odślanające strukturalne uwarunkowania pandemii. Na uwagę zasługuje również numer *Nowego Obywatela* zatytułowany *Twoje zdrowie!*, który poświęcony był przede wszystkim sytuacji polskiego systemu zdrowotnego (Nowy Obywatel 2021).

a mianowicie, że choroba jest przede wszystkim fenomenem społecznym, wypadkową wielu różnych czynników, w tym ekonomicznych, kulturowych i środowiskowych. Ponadto, ponieważ zakładamy, że choroby powstają częściowo w konkretnych warunkach społecznych, to bez zmiany tych ostatnich żadne programy ochrony zdrowia publicznego nie będą miały racji bytu (Waitzkin 1979, 93). Uważamy, że jedna z owych fundamentalnych zmian wiąże się z koniecznością odbudowywania kolektywnego życia, które jest, jak z kolei sugeruje Barbara Ehrenreich, warunkiem naszego zdrowia, rozumianego nie tyle jako stan braku choroby, ile jako ogólny dobrostan fizyczny i psychiczny:

Nasze ciała to nie zwłoki; są zamieszkiwane przez nasze umysły, za pomocą których jesteśmy związani z innymi, zarówno żyjącymi, jak i nieżyjącymi ludźmi i zwierzętami. Kiedy owe więzi zostają wzmocnione, to istnieje prawdopodobieństwo, że czujemy się lepiej. Jeśli im zagrozić lub je zerwać, to rezultat będzie fatalny, jak w przypadku „śmierci voodoo”, powszechnie znanej w tradycyjnych społeczeństwach, gdzie osoba, na którą spadła klątwa śmierci lub która złamała potężne tabu, umiera w ciągu jednego dnia bez żadnego fizycznego powodu. (Ehrenreich 2018, 29)

Jednym z punktów wyjścia do namysłu nad zdrowiem i chorobą w kapitalizmie stało się dla nas pytanie Silvii Federici: „w jaki sposób odtwarzać dobra wspólne skoncentrowane wokół zdrowia, zwłaszcza w obecnej sytuacji?” (Federici 2020, 6).

To właśnie trwająca od dwóch lat pandemia obnażyła miślność redukcyjnego modelu biomedycznego, który jest charakterystyczny dla kapitalistycznego sposobu produkcji. Model ten oparty jest na indywidualistycznym i esencjalistycznym (a co za tym idzie niejednokrotnie seksistowskim, rasistowskim i klasistowskim) paradygmacie, w ramach którego każda jednostka chorobowa rozpatrywana jest w oderwaniu od panujących warunków zewnętrznych. W ten sposób utrwalił się paradygmat częściowy, który wyparł ekospołeczny i środowiskowy model medycyny, oparty na podejściu holistycznym, uwzględniającym zarówno czynniki wewnętrzne, jak i zewnętrzne w badaniach epidemiologicznych. Stanowisko to, lansowane przez radykalnych lekarzy już w XIX wieku, nie zdołało wybić się na pierwszy plan (zob. Clark, Foster i Holleman 2022). Perspektywa częściowa zdominowała medycynę oficjalną i utrwaliła się w jeszcze bardziej drapieżnej formie wraz z nadejściem neoliberalizmu. Na to redukcyjne, przyjazne kapitałowi podejście współczesnej medycyny zwróciły uwagę zwłaszcza badaczki feministyczne, jak wspomniana już Silvia Federici (2022), a także Mariarosa Dalla Costa. Pod-

kreślają one, że zdrowie i ogólnie prawo do opieki medycznej są ostatnim bastionem dóbr wspólnych ludzkości. Ich zdaniem zamach państwa i kapitału na opiekę zdrowotną jest w gruncie rzeczy zamachem na warunki reprodukcji życia na naszej planecie. Z tego powodu Tithi Bhattacharya nazywa kapitalizm systemem „wytwarzającym śmierć” (*death-making system*), a Naomi Klein – kataklizmowym (Klein 2020).

Pandemia unaoczniała fakt, że to właśnie praca reprodukcyjna, czyli codzienny zestaw aktywności, celem których jest podtrzymywanie życia społecznego, odgrywa fundamentalną rolę w walce z wirusem (Bhattacharya i Jaffe 2020; Bhattacharya i Ferguson 2020; Arruzza i Mometti 2020). Praca ta nie ogranicza się jedynie do nieopłaconej pracy domowej, ale dotyczy wszystkich sfer ludzkiej aktywności (w tym zarówno pracy najemnej, jak i nienajemnej), które są odpowiedzialne za reprodukcję życia społecznego w wymiarze codziennym i międzypokoleniowym. Jedną z fundamentalnych sfer takiej aktywności jest właśnie system opieki zdrowotnej. Praca reprodukcyjna odbywa się również wszędzie tam, gdzie dominują działania bazowego komunizmu, a w szczególności samopomoc i oddolna organizacja społeczna – nie tylko w warunkach kryzysu, lecz także na poziomie codziennych praktyk (Illner 2020). Tymczasem w warunkach neoliberalnej prywatyzacji usług publicznych jest ona nieustannie dewaluowana, a koszty z nią związane przerzucane są na karb tych wszystkich, którzy ją wykonują. W ten sposób między kapitałem a procesami wytwarzania życia tworzy się paradoksalna relacja, którą feministki społecznej reprodukcji określają mianem „niechętniej zależności”. Trwanie kapitału zależne jest bowiem od tych procesów, których nie sposób w pełni kontrolować i dlatego bezpośrednio mu zagrażają (Bhattacharya et. al 2021).

Społeczeństwo powinno być zatem zorganizowane w taki sposób, by zapewnić wszystkim najlepsze warunki dla reprodukcji życia. Prawo do ochrony zdrowia – obok dostępu do świeżej żywności, czystej wody, dachu nad głową czy edukacji – jest ich nieodłącznym elementem. Istotne jest zatem, byśmy dążyli do uwspólniania pracy reprodukcją życie codzienne i uczynili z niej jedną z podstawowych form walki z najbardziej chorobotwórczym systemem, jakim jest heteropatriarchalny kapitalizm.

\*\*\*

W niniejszym numerze znalazły się bardzo zróżnicowane tematycznie teksty, w których sporo miejsca zajmuje namysł nad uwikłaniem systemu medycznego i farmaceutycznego w mechanizmy rynkowe, a także w prak-

Społeczeństwo powinno być zorganizowane w taki sposób, by zapewnić wszystkim najlepsze warunki dla reprodukcji życia. Prawo do ochrony zdrowia – obok dostępu do świeżej żywności, czystej wody, dachu nad głową czy edukacji – jest ich nieodłącznym elementem. Istotne jest zatem, byśmy dążyli do uwspólniania pracy reprodukcją życie codzienne i uczynili z niej jedną z podstawowych form walki z najbardziej chorobotwórczym systemem, jakim jest heteropatriarchalny kapitalizm.

tyki przemocowe, związane z polityką seksistowską, z rasizmem czy klasyzmem. Poszczególne artykuły dotyczą kwestii historycznych, a konkretnie rekonstrukcji rozwoju nauk medycznych i ich rozmaitych wariantów, jak medycyna społeczna i ekospołeczna. W innych ukazane zostały warunki kształtowania się konwencjonalnej medycyny w przemysłowym okresie rozwoju kapitalizmu, a także towarzyszące im poszczególne przypadki chorób zawodowych, takich jak krzemica, ołowica i fluoroz. Część artykułów odnosi się do sytuacji współczesnej, czyli do kwestii zdrowia psychicznego w warunkach neoliberalnej prywatyzacji usług publicznych. Spora miejsca w numerze poświęciliśmy historii medycyny i roli, jaką odgrywała i wciąż odgrywa w podtrzymywaniu i utrwalaniu systemowej przemocy, zwłaszcza wobec kobiet i mniejszości. Numer otwiera tekst Mariarosy Dalla Costy, który wpisuje się w długą debatę na temat patriarchalno-kapitalistycznych uwarunkowań ginekologii i położnictwa. Zgłębiając temat współczesnej relacji medycyny i przemocy wobec kobiet, autorka przygląda się problemowi nadużywania histerekтомii i owariektomii, czyli jednych z najbardziej inwazyjnych i daleko idących w skutkach operacji na żeńskich narządach rozrodczych. Dalla Costa dostrzega w owych nadużyciach swoistą kontynuację przemocy z wcześniejszych etapów rozwoju kapitalizmu, a zwłaszcza z czasów polowań na czarownice i prześladowań akuszerki, zielarki i znachorki (Ehrenreich i English 2010; Federici 2014). Umożliwiły one monopolizację ginekologii i położnictwa, które znalazły się w rękach wykształconych mężczyzn z klasy rządzącej<sup>2</sup>. Jednakże mechanizm kontroli zdrowia, ukształtowany w epoce wiktoriańskiej, skupiał się nie tylko na biedocie – dotyczył on również kobiet z klas posiadających. W przypadku tych ostatnich chodziło mianowicie o teorię „oszczędzania energii”, która opierała się na założeniu o konieczności leczenia wszelkich schorzeń za pomocą bezproduktywnego odpoczynku (Ehrenreich i English 2011, 64)<sup>3</sup>. Celem takiej terapii było skumulowanie całej energii życiowej i witalnej kobiety w okolicach macicy, by w ten sposób nie dopuścić do jej utraty na rzecz innych

2 Skutki tego procesu są odczuwalne do dziś – niespełna miesiąc temu w trakcie pobytu w szpitalu usłyszałam rozmowę jednej z pacjentek z lekarzem na temat zakresu jej operacji. Początkowo miała ona dotyczyć wycięcia trzonu macicy z powodu dużego mięśniaka. Jednakże lekarz zaproponował usunięcie zdrowych jajników, odwołując się do kryterium wieku. Kiedy pięćdziesięciodwuletnia pacjentka zaprotestowała i powołała się na opinię swojej ginekolożki, lekarz skwitował krótko, że jest to niezrozumiała dla niego „solidarność jajników”.

3 Dyskurs ten jest najszerzej opisany i udokumentowany w studiach nad kobiecą histerią, a na problem ten zwracały uwagę aktywistki, działaczki i pisarki tamtej epoki, między innymi Charlotte Perkins Gilman w słynnym już opowiadaniu *Złota tapeta* (zob. Kłosińska 2010, 261–264).

narządów, na przykład mózgu. Owo wieczne inwalidztwo kobiet miało gwarantować całkowitą kontrolę nad reprodukcją. Nieprzypadkowo większość chorób wśród kobiet z burżuazji utożsamiano z dysfunkcją jajników, a najskuteczniejszą formą leczenia miały być właśnie owariektomia i histerektomia, czyli tzw. kobieca kastracja (Ehrenreich i English 2011, 78). Dalla Costa dostrzega w owych nadużyciach bezpośrednią napaść na integralność ciała i natury, a także na ich moce reprodukcyjne, uznając je za kolejną formę wyłączenia, przeciwko której kobiety na całym świecie stawiały i stawiają opór.

Tekst Teresy Fazan dotyka jednego z najbardziej przemilczanych w dyskursie feministycznym problemów, jakim jest niepłodność. Temat ten zazwyczaj pojawia się na marginesie dyskusji o ART (*assistance reproductive technologies*), nie zaś w kontekście walki o prawa reprodukcyjne. Te ostatnie zostały bowiem przez głównonurtowy feminizm ograniczone w przeważającej mierze do kwestii aborcji i antykoncepcji. Tymczasem wykluczenie niepłodności z walki o prawa reprodukcyjne skutkuje nie tylko pogłębianiem izolacji kobiet borykających się z tym schorzeniem, lecz także przeoczeniem kwestii rasowych i klasowych, o które od lat siedemdziesiątych upomina się Reproductive Justice Movement, reprezentowany w głównej mierze przez kobiety czarne i kolorowe. Niepłodność z jednej strony ukazywana jest przez dyskursy konserwatywne jako kara za emancypację kobiet, a z drugiej – pozostaje całkowicie przemilczana przez współczesne dyskursy feministyczne. Kobieta zmagająca się z niepłodnością boryka się z tymi sprzecznościami każdego dnia. Podejmując leczenie w klinice niepłodności, sprzeniewierza się ona liberalnej wizji emancypacji kobiet, wyzwolonych od ciężaru macierzyństwa; z drugiej strony nie wpisuje się w pronatalistyczne narracje, w ramach których bycie matką jest uznawane za istotę kobiecości lub jedno z najważniejszych doświadczeń życiowych. Dochodzi do tego neomaltuzjański dyskurs antynatalistyczny, w ramach którego starania o ciążę metodą sztucznego zapłodnienia uznawane są za przejaw skrajnego egoizmu w obliczu katastrofy klimatycznej. Niepłodność staje się tym samym sprawą wyłącznie prywatną, wyjętą poza dyskusję o prawach reprodukcyjnych, która opiera się w głównej mierze na prawu do nieposiadania dzieci (Kimball 2019, 74). Tymczasem liczba osób szukających pomocy w klinikach leczenia niepłodności przeczy liberalnej wizji emancypacji kobiet, wolnych od ciężaru macierzyństwa. Fazan w swoim artykule dowodzi, że ograniczenie dostępu do leczenia niepłodności w Polsce jest nie tylko przejawem fasadowej polityki prorodzinnej, pogłębiającej społeczne nierówności, lecz nade wszystko jednym z mechanizmów urasowania wybranych grup społecznych, którym utrudnia się reprodukcję

biologiczno-społeczną. Wizerunek kobiety niepełnej przylgnął bowiem do celebrytek lub kobiet zamożnych<sup>4</sup>. Kontrastuje on z innym stereotypem – nadmiernie płodnej, wielodzietnej „madki”, beneficjentki programu 500+. Tymczasem z horyzontu znika perspektywa niezamożnych kobiet, dla których leczenie niepłodności jest odległym, często niemożliwym do zrealizowania marzeniem, nieprzystającym ani do konserwatywnych wyobrażeń matki Polki, ani do liberalnej narracji „My Body, My Choice”.

Uwikłanie instytucji medycznych w seksistowską politykę płciową jest dobrze udokumentowane w literaturze feministycznej. Jednakże, jak słusznie pisały Barbara Ehrenreich i Deirdre English w *Complaints & Disorders: The Sexual Politics of Sickness* (1972), klasycznej już książce poświęconej płciowej polityce zdrowia, „kobiety nie stanowią »klasy«; nie są jednakowo opresjonowane; nie wszystkie doświadczają seksizmu w ten sam sposób” (Ehrenreich i English 2011, 39). To właśnie one zwróciły uwagę na to, że społeczne role kobiet zamożnych oraz kobiet z klasy robotniczej wymagały innego uzasadnienia przez system medyczny:

Podczas gdy kobiety zamożne były uznawane za chore z natury, za zbyt słabe i delikatne, by zajmować się czymkolwiek z wyjątkiem łagodnej rozrywki, to panowało przekonanie, że kobiety z klasy robotniczej są z natury zdrowe i krzepkie. W rzeczywistości było wprost przeciwnie. Kobiety z klasy robotniczej, które spędzały długie godziny w pracy i nie miały zapewnionego adekwatnego odpoczynku i wyżywienia, cierpiały o wiele częściej niż kobiety zamożne z powodu chorób zakaźnych i komplikacji przy porodzie. (Ehrenreich i English 2011, 41)

Dlatego też kolejny dział w numerze otwierają teksty odsłaniające złożoność doświadczenia opresji kobiet i jej związku z instytucjami medycznymi. Pierwszym jest nieopublikowany dotąd w języku polskim artykuł Karola Marksa zatytułowany *Peuchet: o samobójstwie*, który ukazał się na łamach *Gesellschaftsspiegel* w 1846 roku. Artykuł ten składa się w istocie z obszernych fragmentów policyjnych raportów na temat samobójstw, które przygotował i opracował opiekun archiwum prefektury policji w Paryżu Jacques Peuchet. Tym, co wydaje się szczególnie interesujące, jest dokonany przez Marksa wybór owych fragmentów. Większość z nich dotyczy bowiem przypadków samobójstw wśród kobiet,

4 Jeden z najbardziej sugestywnych obrazów, utrwalających stereotyp niepełnej, okrutnej i żądnej zemsty kobiety z wyższych sfer znaleźć można w *Opowieści podręcznej* Margaret Atwood. Więcej o sposobie przedstawienia żon Komentantów piszą Sophie Lewis (2019, 14–15) i Alexandra Kimball (2019, 56–64).

w tym w aż dwóch mowa o przedstawicielkach burżuazji. Tekst ten nie tylko stanowi dowód na zainteresowanie Marksa tzw. kwestią kobiecą, która bynajmniej nie ograniczała się wyłącznie do kobiet z klasy robotniczej; jest przede wszystkim jawną krytyką Kodeksu Napoleona i opresyjnego modelu mieszczańskiej rodziny – warto w tym miejscu nadmienić, że ukazał się na długo zanim John Stuart Mill opublikował słynne *Poddanie kobiet* (1869). To właśnie kwestia społecznej alienacji miała być, zdaniem Marksa, jedną z głównych przyczyn narastającej fali samobójstw. W wybranych przez niego przypadkach samobójczych śmierci kobiet na pierwszy plan wysuwają się przede wszystkim takie aspekty życia rodzinnego burżuazji, jak skutki bezwzględnej władzy rodzicielskiej nad dziećmi (szczególnie surowej i dotkliwej dla dorastających dziewcząt), problem posiadania żon na własność oraz ich społecznego i ekonomicznego niewolenia, a także kwestia braku dostępu do legalnej aborcji. Jak tłumaczy Heather Brown, każdy z omawianych przez Peucheta przypadków służy Marksowi za przykład nierozzerwalnego związku opresyjnych stosunków między płciami z ogólnymi warunkami społecznymi (Brown 2013, 44–48). Wypuklając te kwestie, Marks dowodzi, że bez zmiany całokształtu stosunków społecznych, poczynwszy od opresyjnego modelu rodziny mieszczańskiej, nie może być mowy o zniesieniu opresji kobiet: „*Rewolucja nie obaliła wszystkich tyranii; zło, które zarzucano arbitralnej przemocy, istnieje nadal w rodzinach; to tu powoduje kryzysy, analogiczne do kryzysów rewolucji*” (Marks 2022, 106). Prawo własności przenika bowiem wszystkie stosunki społeczne, lecz – co wydaje się symptomatyczne – to właśnie relacje między płciami stanowią tu ilustrację ogólnej zasady rozwoju społecznego.

Kwestię tę omawia szczegółowo Mikołaj Ratajczak w komentarzu krytycznym do tłumaczenia tekstu Marksa. Pokazuje on, w jaki sposób Marks – za pomocą własnych dopisków do tekstu Peucheta i zmian w oryginale – wyprowadza dyskusję o samobójstwie poza moralizatorskie dywagacje i wskazuje raczej na materialne uwarunkowania śmierci samobójczej, czyniąc z niej społeczny fakt, nie zaś indywidualną przypadłość jednostki. W ten sposób z pamiętników Peucheta wyłania się złożona analiza relacji władzy w rodzinie mieszczańskiej, która jest strukturalnie powiązana z władzą instytucjonalną, prawną i rynkową, jak również z tym, co w danym momencie głosi opinia publiczna. Tekst ten odsłania przede wszystkim mechanizmy naturalizacji modelu mieszczańskiej rodziny, w której kobiety podporządkowane są autorytetowi nie tylko władzy ojcowskiej, męzowskiej, lecz również władzy lekarza oraz opinii publicznej. Jak słusznie zauważa Ratajczak, Marksowi udaje się tym samym wydobyć właściwe znaczenie postulatów „prywatne jest polityczne”.



Tezy Marksa korespondują z tekstem autorstwa Barbary Ehrenreich i Deirdre English, zatytułowanym *Odrażające kobiety z klasy robotniczej*. Dotyczy on sytuacji proletariuszek w Stanach Zjednoczonych w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku. Autorki tropią dziewiętnastowieczne mechanizmy wytwarzania dyskursów na temat choroby i ich polityczne inklinacje. Ich zdaniem urasowanie klasy robotniczej często zaczyna się od prób utożsamienia jej z konkretną jednostką chorobową, by skuteczniej utrzymać klasową strukturę w społeczeństwie. Jednocześnie dowodzą one, że najczęściej to właśnie kobiety z klasy robotniczej obwiniano o szerzenie chorób zakaźnych, jak w słynnym przypadku „tyfusowej Mary” – kucharki podejrzewanej o zarażenie tyfusem swoich zamożnych pracodawców i z tego powodu wielokrotnie ściganej i zamkniętej w więzieniu. Historia ta dowodzi, że ten swoisty amalgamat dyskursów rasistowskich i seksistowskich, stosowany od zawsze w kapitalizmie, by dzielić społeczeństwo, dotyka w szczególny sposób kobiet z klasy robotniczej (Ferguson 2020, 115).

Walka o zdrowie stała się również filarem ruchów emancypacyjnych w XIX i XX wieku, o czym piszą Ehrenreich i English, gdyż „[t]o właśnie medycyna stanowiła jedno z najpotężniejszych źródeł seksistowskiej ideologii w naszej kulturze” (Ehrenreich i English 2011, 31). W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku jednym z głównych celów ruchu feministycznego było odzyskanie przez kobiety kontroli nad ich ciałami, co w praktyce oznaczało walkę z kontrolą, jaką nałożyły na kobiety instytucje medyczne. Chodziło również o obnażenie seksistowskiej ideologii, która dominowała w medycynie i polegała na określonej interpretacji funkcji biologicznych w celu utrwalenia społecznej roli kobiet. Od lat osiemdziesiątych, odkąd zaczęła panować tzw. obsesja zdrowia, nastąpił nagły zwrot w sposobie postrzegania owej roli – od tej pory kobiety miały sprawnie łączyć dwa etaty: pracę w domu z pracą poza domem. Nie było tu już miejsca na „problem, który nie ma nazwy”, gdyż zdrowie zostało powiązane z dyskursem produktywności i przybrało nowy wymiar: stało się moralnym obowiązkiem jednostki.

Tymczasem Ehrenreich i English dostrzegły w kwestii zdrowia i praw reprodukcyjnych (które nie są ograniczone wyłącznie do walki o aborcję i antykoncepcję) element spajający ruch feministyczny: „Zdrowie jest dla kobiet kwestią, która ma potencjał przekraczania podziałów klasowych i rasowych” (Ehrenreich i English 2011, 157). Obserwując poczynania zorganizowanej działalności Women’s Health Movement, przestrzegały przed tym, by nie ograniczać owej walki do interesów wybranej grupy kobiet: „Ruch, który uznaje tylko biologiczne podobieństwo, lecz nie dostrzega, że nasze priorytety są zróżnicowane, nie może być ruchem



kobiet na rzecz zdrowia, może być jedynie ruchem *niektórych* kobiet na rzecz zdrowia” (Ehrenreich i English 2011, 159). Na początku lat siedemdziesiątych pisały: „Rosnąca świadomość feministyczna umożliwiła nam po raz pierwszy stworzenie prawdziwie egalitarnego, masowego ruchu kobiet na rzecz zdrowia” (Ehrenreich i English 2011, 157). Po latach Ehrenreich dodaje, że jest to wciąż niezrealizowany postulat w obszarze walk feministycznych (Ehrenreich 2018, 25). Jej zdaniem nie sposób już dziś – w dobie zaawansowanych biotechnologii oraz nauk medycznych – wyjaśniać rosnącej liczby cesarskich cięć lub powikłań poporodowych wyłącznie za pomocą odwołania do monolitycznego systemu dominacji, jakim miałyby być „patriarchat”. Potrzeba raczej złożonych analiz strukturalnej przemocy ze strony systemu kontroli, jakim stała się współczesna medycyna, często przekształcająca ludzi w surowce przeznaczone do konsumpcji przez żądny zysku przemysł medyczno-farmakologiczny (Ehrenreich 2018, 4).

Pojawienie się wielu chorób zbiega się w czasie z rozwojem dojrzałej formy kapitalizmu przemysłowego w XIX wieku. Już wówczas zaczął kształtować się model medycyny społecznej, która, wedle Michela Foucaulta, nie była przeciwieństwem medycyny indywidualistycznej<sup>5</sup>, lecz jej pełną realizacją. Skoncentrowana na zdrowiu jednostki oraz na ciele, dążyła do umocnienia kontroli nad zdrowiem populacji. Choć model medycyny społecznej (Foucault wyróżnia trzy jej formy: państwową, miejską oraz proletariacką) pojawił się w XVIII wieku, to szczególnie postać przybrał w drugiej połowie XIX wieku. Początkowo nie była ona skupiona na zdrowiu klasy robotniczej; celem powstałej w Prusach państwowej policji medycznej była poprawa zdrowia jednostki, by w ten sposób umacniać siłę państwa. Od czasu wybuchu epidemii cholery w 1832 roku w całej Europie sytuacja uległa zmianie – przestrzenie miejskie dzielono na dzielnice bogatych i biednych, zaś w miejskiej biedocie i proletariacie zaczęto dostrzegać zagrożenie epidemiologiczne i poddawać je coraz ściślejszej kontroli medycznej, ale już niekoniecznie opiece zdrowotnej (Foucault 2003). Jak odnotowuje Foucault, w tym czasie kształtuje się również – zwłaszcza w Anglii – ta odmiana medycyny, której celem była kontrola zdrowia robotników, przystosowanie ich do

5 W *The Birth of Social Medicine* Foucault pisze: „wraz z kapitalizmem nie przeszliśmy od medycyny kolektywnej do medycyny prywatnej. Było dokładnie na odwrót: kapitalizm, który kształtował się od końca XVIII do początku XIX wieku, zaczął od socjalizacji pierwszego obiektu, czyli ciała, będącego czynnikiem produktywnej siły, siły roboczej. Kontrola społeczeństwa nad jednostkami została zrealizowana nie tylko za sprawą świadomości czy ideologii, lecz również w ciele i z ciałem” (Foucault 2003, 321).

nowych warunków pracy i zniwelowanie zagrożenia, jakie stanowili oni dla klas posiadających. Towarzyszył temu dyskurs łączący troskę o zdrowie biedoty z ideą produktywności, który przetrwał do tej pory. Jak pisze Michał Pospiszyl,

Celem polityki opartej na prewencji, na zapobieganiu chorobom (i buntom), nie jest po prostu oczyszczenie ciała społecznego z grup społecznych uważanych za nieczyste, ale zmiana zachowań, a więc zastąpienie lenistwa – pracowitością, brudu – codzienną higieną, nieposłuszeństwa – dyscypliną. (Pospiszyl 2021, 14)

W przeciwieństwie do tego redukcyjnego podejścia istniała alternatywa w postaci medycyny ekospołecznej. Autorzy tekstu *Kapitał i ekologia choroby* przytaczają stanowiska jej czołowych orędowników i rekonstruują historię walk o uspołecznienie medycyny. Ekospołeczna medycyna oparta była, jak piszą Brett Clark, John Bellamy Foster i Hannah Holleman, na założeniach dialektycznej materialistyczno-ekologicznej tradycji, której źródeł należy szukać już u greckich filozofów przyrody. Perspektywa ta bazuje na ujęciu holistycznym, które w zapobieganiu rozwojowi chorób i ich leczeniu każe uwzględniać warunki społeczne, ekonomiczne, kulturowe, a także środowiskowe. Orędownikami tego podejścia byli m.in. John Simon, Henry Julian Hunter, Rudolf Virchow, Edwin Lankester, Edward Smith czy Florence Kelley, a także Salvador Allende, W.E.B. Du Bois i Norman Bethune czy wreszcie Alice Hamilton. Jak dowodzą autorzy tekstu, to właśnie radykalni lekarze i reformatorzy ukazali warunki życia i pracy klasy robotniczej w kapitalizmie przemysłowym i mieli niebagatelny wpływ na rozwój myśli Marksa i Engelsa<sup>6</sup>. Wskazywali przede wszystkim na czynniki środowiskowe i zawodowe, które mają wpływ na zdrowie populacji, a także na korelację między występowaniem niektórych chorób a warunkami mieszkaniowymi i sposobem odżywiania wśród klasy pracującej i biedoty. Dlatego też za najważniejszy element ekospołecznej medycyny uznać należy właśnie powiązanie kwestii zdrowia z czynnikami środowiskowymi. Jak pokazują autorzy tekstu, nie tylko wytworzenie monokultur i zwalczanie bioróż-

6 Co istotne, sytuację zdrowotną proletariuszek najlepiej oddają poszczególne fragmenty pierwszego tomu *Kapitału*. Opierając się na raportach urzędnika sanitarnego Johna Simona, Marks skupia się na kwestii niedożywienia i chorób z niego wynikających. Odnotowuje on, że grupę najbardziej dotkniętą głodem stanowią robotnice fabryczne lub żony robotników. To właśnie fatalne warunki mieszkaniowe robotników stanowiły jedną z głównych przyczyn plenięcia się chorób zakaźnych. Raporty Simona, a także innych lekarzy, na których w swoich pismach opierali się Marks i Engels, dowodzą jedynie tego, że prawo do zachowania zdrowia było istotnym elementem walki klasowej.

norodności, ale też ekspansje kolonialne, które skutkowały zaburzeniem odporności lokalnej populacji i rozprzestrzenieniem chorób tropikalnych, postępująca urbanizacja, tworzenie ogromnych skupisk ludności i zwierząt przy jednolitej i ubogiej diecie – nasiliło kolejne plagi epidemii i chorób. Jednakże za jedną z największych zbrodni kapitalizmu uznają oni destrukcję, która odbywała się i odbywa w domenie zdrowia, a obecnie w warunkach neoliberalnej prywatyzacji w obszarze opieki zdrowotnej. Autorzy dowodzą tym samym, że walka o prawo do życia w zdrowiu, w tym o dostęp do powszechnej i bezpłatnej opieki medycznej, musi iść w parze z walką o sprawiedliwość środowiskową.

Szczególnie interesujący wydaje się w tym kontekście sposób definiowania chorób zawodowych (po raz pierwszy opisanych przez Bernarda Ramazziniego w 1700 roku), chorób wywoływanych przez biedę (przykładem może być zdiagnozowany w 1848 roku przez Rudolfa Virchowa słynny przypadek tyfusu głodowego na Górnym Śląsku) czy też chorób będących efektem skażenia lokalnego środowiska przez toksyczne substancje i odpady poprodukcyjne. Kwestie te podejmuje artykuły Marty Tomczok i Moniki Glosowitz. Obie autorki skupiły się na chorobach zawodowych, w tym przypadku na krzemicy, ołowicy i fluorozie, na jakie zapadali robotnicy zakładów przemysłowych m.in. w Szopienicach i w Hucie Silesia w Rybniku. Przyglądając się literaturze różnych okresów, a konkretnie powieściom *Hutnik* Artura Gruszeckiego i *Moja Ołowianko, klęknij na kolanko* Marty Fox oraz reportażom *Ołowiane dzieci. Zapomniana epidemia* Michała Jędryki i *Potosí. Góra, która zjada ludzi* Andera Izagirrego, Tomczok tropi elementy romantycznej melancholii w sposobach kształtowania dyskursu na temat chorób górniczo-hutniczych, dowodząc, że jest ona formą reakcyjną; sposobem odwracania uwagi od istoty warunków pracy. Na przeciwległym biegunie tej narracji pojawia się natomiast nieopowiedziana dotychczas historia kobiecego buntu przeciwko warunkom życia i pracy narzucanym przez kapitał. W centrum walk kobiet znajduje się kwestia reprodukcji życia codziennego, a zwłaszcza ochrona zdrowia i życia lokalnych społeczności. W swojej analizie Tomczok, podążając za obserwacjami Federici, skupia się na zdolności kobiet do samoorganizowania się i stawiania oporu niszczyielskiej polityce kapitału.

Z kolei w tekście Glosowitz odnajdziemy wypowiedzi byłych pracownic i pracowników rybnickiej huty, które składają się na – jak rzecz tę określiła autorka – „rwaną historię” Górnego Śląska. W przypadku rybnickiej huty historia ta utkana jest z nieopowiedzianych lub wyciszanych opowieści o fluorozie – chorobie wyniszczającej nie tylko ciała robotnic i robotników, ale też rozległe obszary środowiska naturalnego

znajdujące się w tzw. rejonach emisji. Te ostatnie Silvia Federici określiła mianem „stref ofiarniczych”, czyli obszarów o najwyższym stopniu skażenia środowiska, gdzie życie ludzkie i nieludzkie świadomie wystawiane jest na zagrożenie bezpośrednio prowadzące do choroby i śmierci. Rekonstruowana przez Glosowitz historia pokazuje wyraźnie, że to oddolna walka mieszkańców okolic Huty oraz jej pracownic i pracowników przyczyniła się do nadania fluorozie miana jednostki choroby zawodowej. Działania związkowe oraz Sierpień 1980, w wyniku których zaczęto pochylać się nad związkiem między chorobami a skażeniem środowiska odpadami poprodukcyjnymi, stanowiły jedynie ukoronowanie długoletnich walk lokalnej ludności o prawo do ochrony życia i zdrowia. W tym sensie „rwana historia” Górnego Śląska w opowieści jego mieszkańców kontrastuje z historią dominującą, często utrwaloną w postaci dokumentów prawnych, pism urzędowych czy artykułów prasowych. Podczas gdy ta ostatnia jest historią odcieleśnioną, ta druga wskazuje na konieczność odzyskiwania głosu ludzi i odbudowywania historii ciał zamieszkujących dane środowisko.

O prywatyzacji chorób w warunkach neoliberalnej polityki cięć i oszczędności traktuje kolejny rozdział, który otwiera tekst Marka Fishera. Tytułowa prywatyzacja stresu polega na maskowaniu społeczno-ekonomicznych warunków pracy, będących przyczyną pogłębiającego się rozpadu kolektywnego życia w neoliberalnym kapitalizmie. Ów rozpad przejawia się nie tylko pogłębioną izolacją i depresją, ale też naturalizowaniem konkurencyjności czy zacieraniem granicy między czasem pracy a czasem wolnym. Remedium na ten stan rzeczy ma być, zdaniem Fishera, demokratyzacja sfery publicznej oraz nowa polityka zdrowia psychicznego.

Do tez Fishera nawiązuje pośrednio artykuł Katarzyny Warmuz, będący przyczynkiem do materialistycznej historii uzależnień. Autorka skupia się na tropieniu mechanizmu urasowienia klasy ludowej w warunkach transformacji ustrojowej, który skutkował utożsamieniem określonej grupy społecznej z wizerunkiem alkoholika. Uzależnienie od alkoholu postrzegane było przez liberalne elity jako efekt nieumiejętności dostosowania się klasy ludowej do zachodnich standardów. Narracja ta miała maskować materialne uwarunkowania choroby alkoholowej. Tymczasem autorka wskazuje na rosnący problem uzależnień wśród kobiet z klasy średniej, permanentnie funkcjonujących pod presją narzucanej im konieczności samorealizacji. Ta ostatnia wiąże się z hiperproduktywnością w warunkach niestabilnego zatrudnienia i elastycznego rynku pracy, a także polegać ma na umiejętnym łączeniu pracy na dwóch etatach: w domu i poza domem. Dochodzi do tego panująca ostatnimi czasy

obsesja zdrowia, jaką utrwala tzw. kultura zdrowego trybu życia. Wszystko to powoduje, że – jak pisze Fisher – prywatyzacja stresu wiąże się z rozpadem więzi społecznych: „Ta depresja nie była doświadczana kolektywnie – wręcz przeciwnie, przyjęła formę rozkładania kolektywności na elementy, które tworzyły nowe sposoby atomizacji” (Fisher 2022). Alkoholizm wśród kobiet z klasy średniej, które – na co wskazują rozmówczynie Warmuz – najczęściej piją samotnie i w ukryciu, jest tylko jednym z wielu symptomów owego rozpadu kolektywnego świata.

Równie ciekawe stanowisko prezentuje tekst Izabeli Lewińskiej i Kacpra Górskiego na temat zjawiska komercjalizacji testów autodiagnostycznych, które jest elementem obecnej tendencji określanej mianem „przediagnozowania” (Ehrenreich 2018), napędzanej przez żądny zysku system medyczny i farmakologiczny. Uwidacznia się tu towarzyszący prywatyzacji opieki zdrowotnej mechanizm umocnienia dyskursu łączącego zdrowie z „doktryną osobistej odpowiedzialności” (Ehrenreich 2018, 92–93). Myślenie o zdrowiu ulega w jej ramach znaczącemu przekształceniu z prawa do opieki zdrowotnej w biomoralny obowiązek jednostki, zobligowanej do dbania o swoje zdrowie. Komercjalizacja testów autodiagnostycznych wpisuje się w tę narrację: z jednej strony ma przyspieszać i ułatwiać diagnostykę, a z drugiej – stanowi odbicie biomedycznego modelu opartego na paradygmacie częściowym. Zgodnie z jego założeniami zdrowie przestaje być fenomenem ogólnego dobrostanu psychofizycznego, a staje się – jak piszą Górski i Lewińska – zbiorem luźno ze sobą powiązanych parametrów biologicznych, o których ważności decyduje rynek. W tych warunkach rola pacjenta ustępuje na rzecz roli konsumenta.

W temacie dyskursywizacji chorób oscylują teksty Zuzanny Sali i Krzysztofa Świrka, będące analizą literatury oraz serialu. Przyglądając się poezji Tomasza Bąka oraz twórczości prozatorskiej Olgi Hund, Sala poszukuje takich form narracyjnych, które wyprowadzałyby dyskurs o chorobie poza kontekst konfesyjny, mający tendencję do romantyzowania zaburzeń psychicznych i postrzegania ich w ramach indywidualistycznego i wyabstrahowanego z kontekstu społeczno-ekonomicznego modelu biomedycznego. Tymczasem autorka stawia tezę, że jedną z takich narracji, które ujmują chorobę w kontekście pozajednostkowym, może być humor, będący strategią wyzwalającą praktyki wspólnototwórcze.

Krzysztof Świrek z kolei skupia się na zjawisku „choroby braku granic”, odnoszącej się do pełnego sprzeczności sposobu funkcjonowania klasy średniej. „Choroba” ta, zdaniem autora, pochwycona jest przez dwa konfliktowe stany afektywne o których Fisher pisze w *Realizmie kapitalistycznym*: maniakałny wzlot, cechujący się wiarą we własne zdol-

ności twórcze, oraz pogłębiającą się depresję, utożsamianą ze stanem psychicznego i fizycznego wyczerpania. Wykorzystując m.in. narzędzia z obszaru psychoanalizy, a także teorii socjologicznych do opisu zjawisk społecznych, autor dowodzi, że indywidualne stany psychiczne są tak naprawdę uwarunkowane przez społeczne warunki życia. Przyglądając się serialowi *Illuminacja*, który stanowić ma egzemplifikację owej „afektywnej spekulacji”, jakiej poddana jest główna bohaterka w alienującym świecie korporacji, Świrek wskazuje na zakamuflowane mechanizmy normalizowania depresji poprzez zachęcanie pracowników do nieustannego treningu duchowego<sup>7</sup>. Stawką jest tu zawsze utrzymanie się w grze rynkowej i nadążanie za jej zmianami.

### Wykaz literatury:

- Arruzza, Cinzia, i Felice Mometti. 2020. „Rządzenie i konflikty społeczne w czasie pandemii.” Tłum. Katarzyna Szopa i Katarzyna Warmuz. *Praktyka Teoretyczna*. <https://www.praktykateoretyczna.pl/artykuly/rzadzenie-i-konflikty-spoeczne-w-czasie-pandemii/>
- Bhattacharya, Tithi, i Aaron Jaffe. 2020. „Social Reproduction and the Pandemic.” *Dissent Magazine*. [https://www.dissentmagazine.org/online\\_articles/social-reproduction-and-the-pandemic-with-tithi-bhattacharya](https://www.dissentmagazine.org/online_articles/social-reproduction-and-the-pandemic-with-tithi-bhattacharya)
- Bhattacharya, Tithi, i Susan Ferguson. 2020. „Life-Making, Capitalism and the Pandemic: Feminist Ideas about Women’s Work.” Pluto Press. <https://www.plutobooks.com/blog/life-making-capitalism-and-the-pandemic/>
- Bhattacharya, Tithi, Svenja Bromberg, Angela Dimitrakaki, Sara Farris, i Susan Ferguson. 2021. „Siedem tez o pandemii koronawirusa i reprodukcji społecznej.” Tłum. Michalina Augusiak, Kinga Kuryś. <https://biennalewarszawa.pl/siedem-tez-o-pandemii-koronawirusa-i-reprodukcji-spoecznej/>
- Brown, Heather. 2013. *Marx on Gender and the Family: A Critical Study*. Chicago, IL: Haymarket Books.
- Ehrenreich, Barbara, i Deirdre English. 2010. *Witches, Midwives & Nurses: A History of Women Healers*. New York: Feminist Press.

---

<sup>7</sup> W tym kontekście istotne wydają się obserwacje Ehrenreich pomieszczone w książce *Bright-Sided: How the Relentless Promotion of Positive Thinking Has Undermined America* (2009).

- Ehrenreich, Barbara, i Deirdre English. 2011. *Complaints & Disorders: The Sexual Politics of Sickness*. New York: Feminist Press.
- Ehrenreich, Barbara. 2009. *Bright-Sided: How the Relentless Promotion of Positive Thinking Has Undermined America*. New York: Metropolitan Books.
- Ehrenreich, Barbara. 2018. *Natural Causes: Life, Death and the Illusion of Control*. London: Granta Books.
- Federici, Silvia. 2014. *Caliban and the Witch: Women, the Body, and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.
- Federici, Silvia. 2020. „The Common is Us: Principle of Health Autonomy.” In *For Health Autonomy: Horizons of Care Beyond Austerity—Reflections from Greece*, red. CareNotes Collective. Philadelphia: Common Notions.
- Federici, Silvia. 2021. *Poza granicami skóry. Przemysłowanie, przekształcanie i odzyskiwanie ciała we współczesnym kapitalizmie*. Tłum. Joanna Bednarek. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Ferguson, Susan. 2020. *Women and Work: Feminism, Labour and Social Reproduction*. London: Pluto Press.
- Fisher, Mark. 2022. „Prywatyzacja stresu.” Tłum. Łukasz Żurek. *Praktyka Teoretyczna* 4(46), s. 251–263.
- Foster, John Bellamy, Brett Clark, i Hannah Holleman. 2022. „Kapitał i ekologia choroby.” Tłum. Aleksander Kopka. *Praktyka Teoretyczna* 4(46), s. 167–202.
- Foucault, Michel. 2003. „The Birth of Social Medicine.” In *The Essential Foucault: Selections from the Essential Works of Foucault 1954–1984*, Red. Paul Rabinow, Nikolas Rose. New York – London: The New Press.
- Illner, Peer. 2020. *Disasters and Social Reproduction: Crisis Response between the State and Community*. New York: Pluto Press.
- Kimball, Alexandra. 2019. *The Seed: Infertility is a Feminist Issue*. Toronto: Coach House Books.
- Klein, Naomi. 2020. „Koronawirus jest doskonałym kataklizmem dla kapitalizmu kataklizmowego.” Tłum. Krystian Szadkowski. *Praktyka Teoretyczna*. <https://www.praktykateoretyczna.pl/artykuly/naomi-kl-ein-koronawirus-jest-doskonaly-m-kataklizmem-dla-kapitalizmu-kataklizmowego/>
- Kłosińska, Krystyna. 2010. *Feministyczna krytyka literacka*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Lewis, Sophie. 2019. *Full Surrogacy Now: Feminism Against Family*. London – New York: Verso Books.
- Nowy Obywatel. 2021. „Twoje zdrowie!” *Nowy Obywatel* 36(87).



- Pospiszył, Michał. 2021. *Rozkład. Esej o związkach państwa i patogenów (1050–1378)*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Waitzkin, Howard. 1981. „The Social Origin of Illness: a Neglected History.” *International Journal of Health Services* 1(15): 77–103.
- Wielgosz, Przemysław, red.. 2021. *Pandemia kapitalizmu*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.

**Cytowanie:**

Szopa, Katarzyna. 2022. „Choroby kapitalizmu.” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 9–24.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.1

**Author:** Katarzyna Szopa

**Title:** Diseases of capitalism



medycyna: historia  
przemocy wobec kobiet



MARIAROSA DALLA COSTA

Przełożyła: KATARZYNA SZOPA (ORCID: 0000-0002-5880-092X)

Histerektomia: kobiece spojrzenie na jej medyczne aspekty, historyczny rozwój oraz kwestie etyczne i prawne

Niniejszy tekst Mariarosy Dalla Costy jest tłumaczeniem rozdziału książki *Gynocide: Hysterectomy, Capitalist Patriarchy and the Medical Abuse of Women*. Autorka skupia się na nadużyciach związanych z przeprowadzanymi na masową skalę histerektomiami, owariektomiami i klitoridektomiami, dowodząc, że stanowią one kontynuację przemocy wobec kobiet, jaką odnotowano już u zarania rozwoju kapitalizmu. Przemoc ta dotyczy nade wszystko systemowego pozbawiania kobiet dostępu do wiedzy medycznej w celu rozciągnięcia kontroli na wszystkie obszary społecznej reprodukcji.

**Słowa kluczowe:** feminizm autonomistyczny, praca reprodukcyjna, histerektomia, walka klas

---

\* Dziękujemy Autorce za uprzejmą zgodę na tłumaczenie tekstu.

## Etapy na „ścieżce życia”

Kiedy w przeszłości byłam zaangażowana naukowo i w wymiarze praktycznym w sprawy kobiet, w mojej pracy wyłoniły się pewne *zasadnicze etapy*, które, jak sądzę, powinnam przywołać, ponieważ wszystkie one łączą się mniej lub bardziej bezpośrednio z tematem histerektonii. Pierwszym z nich było odkrycie, że wykonywana przez kobiety, lecz nieobjęta wynagrodzeniem *praca produkująca i reprodukująca innych ludzi* oddziałuje na całe ich życie. Praca ta rozciąga się od ciąży do porodu, a także od wychowywania dzieci do opieki nad dorosłymi. Pozostałe etapy zawierają analizę warunków, w jakich ta praca jest wykonywana w jej momentach kluczowych, takich jak *poród i aborcja*. Wymieniam aborcję w ramach tego cyklu produkcji innych żyć, mając świadomość, że dramatyczna decyzja o *zrzeczeniu się* dania życia innemu człowiekowi nie neguje poprzedniej ciąży ani trudu oraz cierpienia, jakie wiążą się z samą aborcją, będącą rzeczywistą częścią pracy związanej z porodem. Wokół tych dwóch wydarzeń, rodzenia i aborcji, toczyły się walki i organizowany był ruch feministyczny i ogólnie ruch kobiecy, które w latach siedemdziesiątych doprowadziły do regulacji prawa dotyczącego dobrowolnego przerwania ciąży (prawo 194/78) i do wprowadzenia bardziej humanitarnych warunków na porodówkach, przynajmniej w niektórych szpitalach. Warunki panujące w innych szpitalach uległy pogorszeniu i wciąż istnieją znaczące rozbieżności między placówkami oddalonymi zaledwie kilka kilometrów od siebie. Wobec tego, po wielu dekadach charakteryzujących się wypaczonym podejściem do ginekologii i kręactwem wobec kobiet, pojawił się postulat, by przywrócić porodowi jego wymiar wydarzenia naturalnego i niepatologicznego, a także przyznać kobiecie rolę głównej bohaterki, rolę aktorki, która, łącząc wiedzę otrzymaną od matki i innych kobiet z wiedzą lekarza położnika, sama wybiera rodzaj porodu, bezpośrednio mu przewodniczy i ma prawo nie być osamotnioną w swoim cierpieniu, lecz mieć zapewnioną wygodę i opiekę osób, którym ufa. Uznałam za właściwe wymienienie wyłącznie tych dwóch etapów, jakie pojawiają się w ekonomii tej ścieżki, ponieważ są one bezpośrednio związane z dyskursem o medycynie i ze sposobami działania placówek opieki medycznej i ich pracowników, a zwłaszcza lekarzy. Niemniej jednak, mówiąc bardziej ogólnie, zdrowie stało się filarem zarówno debat, jak i inicjatyw podejmowanych przez ruch feministyczny we Włoszech i w innych rozwiniętych krajach zachodnich w latach siedemdziesiątych, podobnie jak działo się to wcześniej w Stanach Zjednoczonych w XIX wieku.

W 1974 roku w Padwie otworzyłyśmy niezależne, samodzielnie zarządzane Centrum Zdrowia Kobiety, a w nasze ślady poszły działaczki

w innych miastach. Przyświecała nam idea, by dawać przykład odmiennych relacji „doktor – kobieta”, oddać medycynę kobietom (z perspektywy historycznej kobiety były tradycyjnie znachorkami i akuszerkami) i odzyskać wiedzę na temat naszych ciał. Centrum miało funkcjonować jako motor napędowy dla kształtowania odmiennych zachowań wśród lekarzy oraz dla gruntownych transformacji w placówkach opieki zdrowotnej<sup>1</sup>.

Również w Padwie w 1973 roku po raz pierwszy przekształciłyśmy proces o aborcję przeciwko kobiecie w kwestię polityczną, co okazało się iskrą zapalną dla całej serii inicjatyw, doprowadzających do ustanowienia wspomnianego wcześniej prawa. Wszystkie te inicjatywy związane ze zdrowiem zapoczątkowały ogromne śledztwo, doprowadziły do szeregu oskarżeń i wzniciły walkę w publicznych instytucjach. Zamiast urządzić pospieszne i powierzchowne, a w tamtych czasach także wulgarne i sadystryczne rozprawy sądowe<sup>2</sup>, celem tych inicjatyw było nade wszystko przywrócenie kobietom należnego szacunku oraz przykładanie stosownej wagi do zapotrzebowań personelu medycznego. Co więcej, domagałyśmy się warunków, które zapewniałyby ochronę przed absurdalnymi zgonami w czasie porodu, przed rodzeniem dzieci okaleczanych przez szczypce i, cytując słowo po słowie tekst z tamtego okresu<sup>3</sup>, przed prak-

1 Było to pierwsze niezależne centrum działające w wielkim mieście, co zostało dobrze udokumentowane. Głównym źródłem informacji, gdzie znajduje się porównanie doświadczeń centrum z późniejszymi placówkami, jest *Insieme contro. Esperienze dei consultori femministi* (Jourdan 1976, s. 48 i n.).

2 Pełen wgląd znaleźć można w pracy *Avanti un'altra. Donne e ginecologia a confronto* (Paggio 1976). Jednakże literatura w tym zakresie z lat siedemdziesiątych, oparta na doświadczeniach, zeznaniach i momentach walki, jest ogromna. Na temat sadystrycznych zachowań niektórych lekarzy, zob. przykłady przytoczone w przypisie 3 i w cytowanych tam tekstach.

3 *Dietro la normalità del parto*, pod redakcją Feministycznej Grupy z Ferrary (1976, 145), działającej przy ruchu Wages for Housework. Książka ta jest zbiorem ogromnej liczby dokumentów na temat warunków panujących w niektórych placówkach ochrony zdrowia, a także na temat mobilizacji kobiet. Śmierć trzech kobiet przy porodzie na oddziale położniczym w szpitalu w Padwie, do jakiej doszło w przeciągu kilku miesięcy, stała się powodem podjęcia decyzji o mobilizacji przez Women Hospital Workers Group wraz z całym ruchem feministycznym. Incydenty te nie były odosobnionymi przypadkami, jeśli chodzi o opiekę zdrowotną w tamtym czasie. Tekst stanowi wyczerpujące omówienie panujących na porodówce w Szpitalu św. Anny w Ferrarze warunków, na skutek których rodziło się wiele dzieci z porażeniem mózgowym lub z innymi schorzeniami (Feminist Group for Wages for Housework of Ferrera 1976, 50). Odnotowano tam przypadki niepotrzebnego sadyzmu, jak łyżeczowanie czy szycie bez znieczulenia. W tym samym tekście wynotowano również wiele przypadków śmierci z powodu warunków, w jakich przeprowadzano aborcje. Wówczas, podobnie jak obecnie, to głównie

tykami „sterylizowania kobiet w wyniku operacji, które często nie wymagały przeprowadzenia całkowitej histerektomii”. Warto dziś pamiętać o tym, że już w tamtym czasie alarmowałyśmy, walczyłyśmy, pisałyśmy i publikowałyśmy o nadużyciach histerektomii, którym poddawano nie tylko kobiety dojrzałe, ale również te w pełni zdolne do rodzenia dzieci. Ponieważ mówię o czymś, co miało miejsce ćwierć wieku temu, a to oznacza, że wszystkie byłyśmy wówczas całkiem młode, nie miałyśmy zatem szans, by doświadczyć osobiście, jaki był wpływ tych praktyk na kobiety dojrzałe. Przyrównując kwestię histerektomii do kategorii znęcania się, jaką stosowano również wobec kobiet młodych, zaczęłyśmy łudzić się, że, podobnie jak w przypadku warunków rodzenia dzieci i innych kwestii zdrowotnych, o które walczyłyśmy, przyszłość ulegnie poprawie. Nasze umysły i nasza energia witalna mogły udzielać się wszędzie. Ale nie tak miało się stać. Byłyśmy pokoleniem kobiet, które protestowało w sprawach opieki okołoporodowej i aborcji i podczas gdy widziałyśmy te pola jako już zagospodarowane, choć często zaniedbane, odkryłyśmy, że problem histerektomii wcale nie został rozwiązany. Przeciwnie, dopiero w momencie wejścia w okres dojrzałości nasze pokolenie doświadczyło rzeczywistej skali tego problemu, który stworzył nową i sporą przeszkodę w „życiowych etapach” kobiecego ciała. Należałam do jednej z tych kobiet, które myślały, że mogą „poświęcić się czemuś innemu”. W istocie, podczas gdy otwarcie debaty o pracy reprodukcyjnej i warunkach kobiecych doprowadziło do serii zmian w sferach społecznych, kulturowych i prawnych (na przykład reforma prawa rodzinnego i prawa o molestowaniu seksualnym), to w sferze ekonomicznej zmiany te z pewnością były mniej istotne i nie były w stanie wpłynąć na dobrze znane problemy i dylematy, na jakie kobiety napotykały na swojej drodze. Była to „kwestia ekonomiczna”, stanowiąca sam trzon kondycji kobiecej, która w latach osiemdziesiątych, w czasie ogólnego spadku, zamiast poprawić, pogorszyła jeszcze bardziej jakość życia stale rosnącej części światowej populacji. Skłoniło mnie to do podniesienia kwestii rozwoju i w latach dziewięćdziesiątych zmusiło do przemyslenia

---

matki już posiadające dzieci i rodziny decydowały się na przerwanie ciąży. Tak było w przypadku dwudziestosiedmioletniej kobiety z dwójką dzieci, która zmarła 7 kwietnia 1976 roku w Szpitalu w Padwie, a jej śmierć wywołała w mieście strajki okupacyjne, organizowane przez kobiety w miejscach, gdzie nauczano ginekologii i odbywano praktykę ginekologiczną (sale oraz kliniki uniwersyteckie). Dzień wcześniej w Trapani Rosa M., dwudziestopięcioletnia matka trójki dzieci, była odsyłana tam i z powrotem od lekarza do położnika, aż wreszcie z niewiadomych przyczyn usunięto jej macicę. Z tego powodu zostawił ją mąż. Została również pozwana, a sąd skazał ją na trzy lata więzienia za aborcję.

innego dużego i kluczowego problemu, a mianowicie „kwestii ziemi/Ziemi”. Ziemia jest zbyt kobieca i wytwarza. Sprzeciwiając się przemocy „zaburzonego rozwoju” (*maldevelopment*)<sup>4</sup> i jego nauce oraz prawom, które zakładają szerzenie głodu, chorób i śmierci, doszłam do wniosku, że to nie dzięki technologicznemu przyspieszeniu, lecz dzięki *redystrybucji ziemi wraz z reintegracją jej reprodukcyjnych mocy i ponownym przesunięciem oraz zróżnicowaniem jej upraw*<sup>5</sup> kobiety i mężczyźni mogliby żyć, być zdrowi, mieć jedzenie lub, mówiąc językiem ruchu, który od lat dziewięćdziesiątych poszerzał swoje sieci od Ameryki Południowej, przez Indie, aż po Stany Zjednoczone, mogliby mieć „świeże i nieprzetworzone jedzenie”<sup>6</sup>. Innymi słowy, wraz z pozostałymi badaczkami,

4 Termin zaburzonego rozwoju (*maldevelopment*) jest często stosowany w literaturze ekofeministycznej na temat rozwoju i stamtąd został zapożyczony przez inne szkoły myślowe. Polega na celowym wykorzystaniu gry słów *mal*, czyli „zły” oraz *male*, czyli „męski”. A zatem ów rozwój „jest zły, ponieważ jest męski”? Interpretację konkretnych przypadków pozostawiam czytelnikom.

5 Pogląd ten podziela wiele badaczy, tak mężczyzn, jak i kobiet, którzy dostrzegają w zawłaszczeniu ziemi i jej rynkowej eksploatacji, w zatrucaniu jej chemikaliami, środkami biotechnologicznymi i działaniami wojennymi pierwszą przyczynę światowego głodu i biedy. Przez odzyskanie mocy reprodukcyjnych ziemi mam na myśli ponowne ustanowienie rolnictwa opartego na kryteriach ekologicznych, które pozwoliłyby glebie na regenerację. Prawo do posiadania ziemi oraz podtrzymanie ekologicznie i ekonomicznie zrównoważonego rolnictwa stanowią w moim przekonaniu pierwszą linię obrony, dającą ludziom realne szanse na zdobycie pożywienia i zapuszczenie korzeni na danym terenie. Ludzie, którzy niegdyś posiadali te prawa i możliwości, dzisiaj są ich pozbawiani, ciągle wykorzeniani i zmuszeni do migracji. Kwestie te wraz z analizą fałszywych założeń dotyczących międzynarodowego długu zostały poruszone w pracy zbiorowej, którą niedawno redagowałam (M. Dalla Costa i G. Dalla Costa 1999).

6 Powstała w 1992 roku Via Campesina jest dziś największą organizacją tego rodzaju. Tworzy sieć rolników od Ameryki Środkowej, aż po Indie i Francję. Jej nadrzędną zasadą jest „suwerenność żywnościowa”, oznaczająca prawo do korzystania z ziemi w celach uprawnych wedle kryteriów organicznych. Członkiem tej sieci jest „Związek Rolników z Karnataki” w Indiach, który utworzył centrum zajmujące się zaopatrywaniem ludzi w naturalne nasiona, a także ich przechowywaniem i dystrybucją, by w ten sposób sprzeciwić się narzucanym przez wielkie firmy laboratoryjnym hybrydom. Z owych hybryd powstają nieplodne nasiona i w ten sposób rolnicy każdego roku utrzymywani są w stanie pełnej zależności od „rynkowych laboratoriów”. W Stanach Zjednoczonych w latach dziewięćdziesiątych pojawiły się liczne inicjatywy ludzi, od wybrzeża Atlantyku aż po wybrzeże Pacyfiku, by przywrócić rolnictwo organiczne, dzięki któremu możliwe jest wytwarzanie świeżej żywności wolnej od chemicznych toksyn i niemodyfikowanej genetycznie. W tym celu powołano na poziomie krajowym „Community Food Security Coalition”, której struktura pozostała na wczesnym etapie rozwoju. Utworzyła ona sieć lokalnej dystrybucji wytwarzanej w ten sposób żywności po przystępnych

kobietami i mężczyznami uzmysłowiłam sobie, że jedynym sposobem powrotu na ścieżkę wolną od nędzy i chorób jest przywrócenie szacunku dla integralności reprodukcyjnych mocy natury/ziemi, która nieprzypadkowo szła w parze z ochroną reprodukcyjnych zdolności ludzkich wspólnot.

Kiedy gruntownie zgłębiałam kwestię ziemi, tak blisko związaną z pracą kobiet oraz wiedzą na temat rodzenia i wychowywania dzieci<sup>7</sup>, a tym samym z produkcją pożywienia i leków, napotkałam przypadkiem ten dziwny i przejmujący problem, z jakim zmagają się kobiece ciała, a mianowicie histerektoię. Natychmiast stała się dla mnie jasna korelacja między politykami, które zmieniają naturę-ziemię i dokonują na nią napaści, a tymi, które dopuszczają się zmian i ataku na naturę kobiecego ciała oraz na symbiotyczny los, łączący ziemię z ciałem kobiety. Po raz kolejny zanegowane zostało tu właśnie kobiece ciało, a wraz z nim dobrze już przerobiona parabola (*belabored parabola*) wytwarzania życia ludzkiego i sprawowania nad nim opieki, a także troski o życie wytwarzane przez ziemię; temu ciału już wcześniej odebrano wiedzę na temat reprodukcji, pielęgnowania i uprawy, odmówiono mu również jego praw związanych z pracą, jaką wykonuje. Tym razem zanegowano je o wiele bardziej radykalnie i przemocowo, w imię tego samego mechanicznego redukcjonizmu, który z jednej strony postrzega kobiece ciało bardziej

---

cenach. Podobne inicjatywy powstawały w latach sześćdziesiątych na przedmieściach Tokio. Pochylałam się nad tymi kwestiami w tekście *Some Notes on Neoliberalism, on Land and on the Food Question* (Dalla Costa 1997) wygłoszonym podczas wydarzenia "Women's Day on Food", które miało miejsce w Rzymie 15 listopada 1996 roku, w tym samym czasie, kiedy odbyło się spotkanie FAO (Food and Culture Organization). Na temat inicjatyw podejmowanych w celu przemieszczenia rolnictwa i ustanowienia go na zasadach organicznych, zob. Mander i Goldsmith 1996.

7 Odnoszę się tu do bogactwa wiedzy zdobywanej i przekazywanej przez stulecia zwłaszcza przez kobiety z plemion indygenicznych i, bardziej ogólnie, przez kobiety pochodzące z południowych części świata na temat tego, jak pozyskiwać z uprawy ziemi pożywienie tak, by „brać w sposób nieciągły i oddawać” (Shiva 1989), żeby ziemia mogła się odradzać. Wiedzy tej nieustannie zagraża zniszczenie przez rozprzestrzenianie się relacji kapitalistycznych oraz polityki dążącej do uczynienia ziemi „bardziej wydajną” oraz do „zwielokrotnienia” wody. Jednakże „woda jest dobrem ograniczonym, nie sposób jej zwielokrotnić”, jak słusznie zauważyła Vandana Shiva w swojej książce *Staying Alive* (Shiva 1989), gdzie analizuje ciągłe spotkania/tarcia, do jakich dochodzi między dwoma podejściami do rolnictwa: tym destrukcyjnym i tym bardziej tradycyjnym, a także wpływ, jaki pierwsze z tych podejść ma na szanse przeżycia i jakość życia ludzi. Autorka ta skupia się w głównej mierze na Indiach, ale odnosi się także do problemu światowego, który dotyczy również jakości życia na Zachodzie.



jak zbiór części, aniżeli organizm czy osobę, a z drugiej widzi w ziemi nie tyle żywy organizm, którego częścią jest człowiek, ile magazyn potencjalnych dóbr, z których można czerpać bez ograniczeń i bezzwrotnie, plądrując go i ciągle umniejszając znaczenie jego procesów wytwarzających życie. W istocie walka z histerektomią stopniowo zaczyna stawać się nową, lecz dającą się przewidzieć *sprawą w obrębie większej całości*, która dla kobiet była i jest kwestią *obrony reprodukcyjnych sił natury* – i tym samym integralności ich ciał i ziemi – jak również *kobiecej wiedzy* na temat tych sił, sprzeciwiającej się nauce i siejącym spustoszenie politykom kastracyjnym.

## Paradoksy

Z histerektomią zetknęłam się, kiedy zaproponowano mi ją jako metodę leczenia małego mięśniaka macicy, który w żaden sposób nie wymagał przeprowadzenia takiego zabiegu. Muszę podziękować samej sobie za to, że wytworzyłam w sobie obraz osoby silnej, od lat zdobywającej doświadczenie feministyczne, i że dzięki temu byłam zdolna do uniknięcia ciężkiej i niepotrzebnej operacji. Jednakże po spotkaniach z rozmaitymi lekarzami oraz wieloma innymi kobietami odkryłam, do jakiego stopnia ta alternatywa stała się na przestrzeni lat rodzajem *pułapki*<sup>8</sup>

8 Używam pojęcia „pułapka”, ponieważ w ramach tego podejścia, jak wskazuję poniżej, większą wagę przywiązuje się do wieku pacjentki aniżeli do powagi samego schorzenia, co obiektywnie zwiększa prawdopodobieństwo, że będzie ona miała histerektomię po prostu dlatego, że lata minęły i zaczęła mieć pewne problemy z macicą. To spostrzeżenie poparte jest przede wszystkim danymi odnotowanymi w oświadczeniu prasowym opublikowanym przez SIGO w Rzymie 17 listopada 1997 roku, w którym wskazano, że każdego roku we Włoszech wykonuje się 40 tysięcy histerektomii oraz podkreślono, że jest ich „zbyt wiele”, tym bardziej, że obecnie dostępne są o wiele mniej wyniszczające i mniej inwazyjne rozwiązania dla wielu schorzeń. Francesco Collenghi w artykule opublikowanym w *La Repubblica* 13 marca 1997 roku również wskazuje na skrajnie wysoką liczbę histerektomii we Włoszech i na świecie i dochodzi do tych samych wniosków. Przytoczone przeze mnie poniżej dane pochodzące z innych krajów zaczerpnęłam ze źródeł anglojęzycznych. Wskazują one, że histerektomia jest po cesarskim cięciu drugą najczęściej wykonywaną operacją na świecie, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych. Nie mówią one, która z nich jest bardziej popularna we Włoszech. Niemniej jednak najnowsze statystyki dowodzą, że jedna kobieta na sześć przejdzie tę operację przed ukończeniem sześćdziesiątego roku życia, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych będzie to jedna kobieta na trzy, a we Francji – jedna na osiemnaście. Collenghi pisze, że „histerektomia, całkowite usunięcie macicy, jest tak powszechna, że obecnie ginekolodzy zalecają ją odruchowo na pierwsze oznaki

zastawionej na dojrzałe ciało kobiece, pułapki, która na nie czyha, więzi je i wystawia na upokarzającą i kastrującą operację, skrajnie niebezpieczną zarówno na poziomie fizycznym, jak i emocjonalnym, operację, na którą można przystać tylko w wyjątkowych okolicznościach – kiedy pojawiają się niezwykle poważne i trudne do rozwiązania problemy. Natomiast częstotliwość, z jaką ta operacja była i jest przeprowadzana (czego dowiadujemy się z relacji kobiet, które niechętnie o tym mówią, gdyż czują się okaleczone), nie idzie w parze z ryzykiem wystąpienia na tyle poważnych chorób, by można było tę operację uzasadniać, tym bardziej, że metody wczesnej diagnostyki i leczenia, jak ma to miejsce w przypadku raka szyjki macicy, uległy poprawie. Kontrastuje to z problemami wymienianymi przez kobiety, takimi jak krwawienie spowodowane relatywnie małymi mięśniakami<sup>9</sup>. W przypadku zbliżonym do mojego zalecono histerektomię na usunięcie zmian. Macica była nieznacznie powiększona, co „pewnego dnia”, jak powiedział ginekolog, „może spowodować jakieś problemy”. Kobieta odmówiła i po krótkiej terapii hormonalnej jej macica szybko wróciła do prawidłowych rozmiarów<sup>10</sup>.

Wydarzyło się to wówczas, gdy konsultowałam zasadność otrzymanej propozycji leczenia i zanim sformułowałam swoją odmowę, miałam okazję rozmawiać z wieloma innymi kobietami i lekarzami, mężczyznami i kobietami. Histerektomia, zazwyczaj idąca w parze z usunięciem jaj-

---

problemów pojawiających się jeszcze przed lub w trakcie menopauzy”. Muszę podkreślić, że istnieją, rzecz jasna, również lekarze, którzy przyjęli bardziej akceptowalne podejście, ponieważ są rozważniejsi, jeśli chodzi o niepotrzebne okaleczanie i zadawanie cierpienia. Jednakże artykuł ten wraz z przytaczanymi danymi opisuje praktykę, która jest dobrze znana i nazbyt powszechna.

9 Mięśniaki są bez wątpienia najczęstszym zaburzeniem w obrębie macicy; daje się je, poza wyjątkami, na różne sposoby wyleczyć, włączając w to terapię hormonalną lub usunięcie chirurgiczne, za pomocą którego można pozbyć się mięśniaków i zachować macicę. Bardzo często w trakcie menopauzy mięśniaki ulegają wchłonięciu. Mimo to w Stanach Zjednoczonych mięśniaki są pierwszą przyczyną wykonania histerektomii, bo stanowią aż 33% wszystkich operacji, podczas gdy rak – 11%. Podobne badania powinny zostać przeprowadzone również we Włoszech. Więcej o statystykach i innych danych na temat patologii macicy, będących przyczyną histerektomii, zob. w tabeli zaprezentowanej w artykule „Hysterectomy and Its Alternatives” (1996), gdzie podkreślono, że histerektomia jest konieczna w momencie zagrożenia życia pacjentki i braku innych alternatyw. Ma to miejsce tylko w trzech przypadkach: raka macicy i jajników, niepowstrzymanego krwotoku poporodowego i poważnych infekcji w obrębie miednicy.

10 W tym przypadku chciałabym dodać, że ta kobieta, Francesca Rampazzo z Padwy, potwierdziła swoją wersję publicznie w trakcie konferencji, jaka odbyła się w tym mieście 23 kwietnia 1998 i zatytułowana była „Histerektomia: otwarty temat relacji kobiet z medycyną”.

ników, stopniowo zaczęła wyłaniać się jako kwestia relacji między pacjentką a lekarzem, które na wielu poziomach są skrajnie niesatysfakcjonujące, co miałam zamiar podkreślić, nie przypuszczając, że praktyka ta stanowi normę lub że dotyczy większości przypadków. Uważam jednak, że należy potraktować częstotliwość jej wykonywania poważnie.

Pierwszą cechą tej praktyki jest *zastąpienie* decyzji pacjentki o przeprowadzeniu operacji decyzją *lekarza*. Odbywa się to drogą nakłaniania na różne sposoby kobiet, by te uwierzyły, że w pewnym wieku całkowita histerektomia jest konieczna, bez względu na powstałe patologie, które traktowane są jako zwykła wymówka. Jeśli weźmiemy pod uwagę najczęstsze przypadki, czyli mięśniaki o ograniczonych rozmiarach<sup>11</sup>, to lekarze argumentują, że w pewnym wieku całkowita histerektomia jest wskazana; czyli zaleca się ją w przypadku takich patologii, które nie stanowią uzasadnienia dla tej operacji i mogą być leczone mniej inwazyjnymi i mniej wyniszczającymi metodami, jak miomektomia albo resekcja drogą histeroskopową. Pacjentki zazwyczaj nie są nawet świadome, że istnieją alternatywne sposoby leczenia, więc nie poddają ich analizie, a jeśli któraś poprosi o informację na temat mniej inwazyjnych metod leczenia, lekarze zaprzeczają, dowodząc, że „w tym wieku” nie jest to możliwe i nie ma sensu. Działanie to jest nie tylko bezpodstawne; powoduje również, że kobieta, która zazwyczaj ufa swojemu ginekologowi, czuje się zdezorientowana i nie rozumiejąc, dlaczego w jednym wieku leczenie jest możliwe, a w innym nie, przystaje na wersję lekarza. Aby w pełni kobietę przekonać, powtarza się jej co jakiś czas: „Proszę pani, do czego w tym wieku potrzebna jest pani macica?” oraz „Proszę pani, w czym problem? Chodzi o zniszczenia, jakie pociąga za sobą operacja? Co trzecia kobieta około pięćdziesiątki, którą mija pani na ulicy, nie ma macicy”. Jeśli któraś kobieta upiera się i wzbrania, mówiąc, że wszystkie narządy wewnętrzne są ważne, to może zostać wpędzona w poczucie winy, kiedy słyzy ze strony lekarza: „Zapewne jest pani

---

11 Rozważam ten przypadek, który jest najczęstszy, ponieważ skoro praktyka medyczna skłania się w tej sytuacji ku histerektomii, to istnieje większe prawdopodobieństwo, że zostanie ona zalecona w sytuacjach o wiele poważniejszych. Na przykład w anglojęzycznej literaturze cytowanej poniżej wskazano, że przypadki rozrostu endometrium – które można leczyć albo terapią hormonalną, albo przez usunięcie endometrium lub innymi metodami – stały się przyczyną stosowania histerektomii jako formy ochrony kobiet po czterdziestym roku życia przed przekształceniem komórek nabłonka endometrium w komórki rakowe (Dranov 1990, 36, 38–41). Ewidentnie podobna praktyka medyczna została ustanowiona również we Włoszech; we wspomnianym wyżej oświadczeniu prasowym wydanym przez SIGO (1997) na schorzenie to rekomenduje się usunięcie endometrium, a nie histerektomię.

przeciwniczką przeszczepu narządów!” Kobieta przeżywa głębokie przerażenie, jakiego doświadcza na myśl o histerektomii, a które często tłumi i dusi w sobie, ponieważ skoro lekarz tak twierdzi, to ewidentnie operacja jest konieczna. Lekarze nie biorą pod uwagę tego przerażenia, ponieważ obecnie humanitarne traktowanie pacjentki wydaje się romantyczną iluzją z przeszłości. Co więcej, w tym koszmarnym żargonie, który pojawia się w komentarzach cytowanych wyżej, powtarzanych co jakiś czas podczas badania ultrasonograficznego w celu upewnienia pacjentki, że rzeczą „naturalną” jest poddanie się operacji, zawsze wyczuwałam klimaty nazistowskie. W istocie, wrażenie związane z doświadczeniem pewnego rodzaju „ostatecznego rozwiązania” dla kobiecego ciała wyłania się z języka, jakiego kobiety używają w rozmowie z krewnymi lub przyjaciółmi: „wszystko mi wycięto, totalnie”. W ramach argumentu dotyczącego wieku lekarz zazwyczaj proponuje, jak sugerowałam wcześniej, *usunięcie jajników, nawet jeśli są zdrowe*, z uwagi na to, że *cały narząd, macica i jajniki wkrótce przestaną funkcjonować i staną się bezużyteczne*<sup>12</sup>. By wzmocnić swoje stanowisko, lekarz *podkreśla ryzyko wystąpienia raka*. Macica i jajniki pewnego dnia mogą paść jego ofiarą, a zatem – jak mawia wiele lekarzy – jest to kolejny powód, by wszystko wyciąć. Dlatego też operacja ta w zbyt wielu przypadkach proponowana jest jako jedyne słuszne rozwiązanie, jako przejaw zdrowego rozsądku, zwłaszcza jeśli pacjentka jest w pewnym wieku i cierpi na jakieś dolegliwości, które wymagają leczenia. Histerektomia postrzegana jest jako szansa na zwiększenie ochrony pacjentki przed większym ryzykiem. Tymczasem z wypowiedzi samych kobiet wnioskować można, że ryzyka i zagrożenia związane z tą operacją są – jak pokażę później – często ukrywane.

Do najbardziej negatywnych skutków, które należy ujawnić w pierwszej kolejności, należą *ogromna krzywda i przemoc* związane z przyspieszeniem menopauzy<sup>13</sup>, a także natychmiastowe skutki *metody chirurgicz-*

12 Dodatkowe usunięcie jajników w przypadku wycięcia macicy po czterdziestym piątym roku życia uchodzi za niekwestionowaną, standardową praktykę.

13 Rozważam w pierwszej kolejności przypadek histerektomii (z obustronnym wycięciem jajników z jajowodami) wykonanej przed menopauzą, ponieważ jest ona najczęstsza. Odnosząc się do przypadków, kiedy wykonuje się ją po okresie menopauzy, zwracam szczególną uwagę na te same negatywne skutki, jakie pojawiają się w przypadku histerektomii wykonywanych przed menopauzą. Są to: wpływ samej operacji, blizny i zaburzenia w umiejscowieniu macicy, możliwa konieczność wykonania transfuzji z towarzyszącymi jej skutkami ubocznymi, a także efekt traumy. Ponadto istnieją również, opisane w niniejszym tekście, negatywne skutki związane z faktem, że na skutek operacji wygaszone zostają funkcje, jakie macica pełni po okresie płodności. Jeśli chodzi o jajniki, po menopauzie nie przestają one przez jakiś czas wytwarzać, mimo że na o wiele niższym poziomie,

nej wybranej przez ginekologa, które zaburzają granicę wyznaczaną przez naturalny cykl. Zazwyczaj przejście od regularnej menstruacji do jej całkowitego zaniku trwa latami. Negatywne skutki menopauzy dla psychicznej i fizycznej kondycji kobiety są bardzo dobrze znane. Niemniej jednak w wyniku przemocowych zmian wywołanych przez operację skutki te stają się dotkliwie i występują w złej kombinacji, a nawet lepiej, bo „nie do pary”. Dlatego też nakłanianie pacjentki do poddania się operacji bez większego powodu jest najgorszą przysługą, jaką lekarz może wyświadczyć kobiecemu ciału, i wiąże się ona z tłumaczeniem pacjentce, że na skutek tego zabiegu nie będzie mogła mieć dzieci.

Z tego powodu istotne jest, by podkreślić, w jaki sposób próby zgłaszania przez kobiety dylematów i stawiania oporu przed celowym wywołaniem menopauzy przez tego rodzaju wypaczone praktyki bywają tłumione przez argumenty natury medycznej, wywołując w pacjentkach poczucie winy i czyniąc z ich rozterek rzecz naturalną: „Nie chce pani zgodzić się na operację, bo nie akceptuje pani faktu wejścia w menopauzę”. Ta procedura *przekształcania ofiary w sprawczynię* przypomina to, czego kobiety doświadczały historycznie podczas *typowych rozpraw sądowych o gwałt*. Z kolei przygotowywanie kobiet do histerektomii i wycięcia jajników, podczas gdy istnieją inne możliwości, jest bez wątpienia poważnym aktem agresji, jakiego lekarze dopuszczają się na kobietach.

Moim zdaniem zgodę pacjentki w opisanej powyżej<sup>14</sup> relacji lekarz – pacjentka, która skutkuje skierowaniem kobiety na najbardziej niepożądaną i wyniszczającą operację bez konkretnego powodu, przy jednoczesnym ignorowaniu lub lekceważeniu innych metod, bez wymienienia ryzyka i zagrożeń związanych z tą operacją, można scharakteryzować nie tylko jako zgodę nieświadomą, lecz nawet gorzej, bo jako *zgodę wyrażoną w wyniku wprowadzenia w błąd*. W tym przypadku wydaje się, że pacjentka udziela zgody pod wpływem oszustwa (zgoda pod wpływem kłamstwa) i pozbawiona zostaje możliwości wolnego wyboru spośród innych opcji, które nawet nie zostają jej przedstawione; zgadza się zatem na podstawie wprowadzających w błąd i bezpodstawnych informacji (mówiących o braku alternatyw oraz o korzyściach, jakie niesie ze sobą usunięcie macicy i jajników) lub informacji, które są niepełne (pewne i wysoce prawdopodobne wystąpienie w przyszłości natychmiastowych szkód). Paradoksalnie, choć w czasie debaty na temat świadomej zgody

---

estrogenu wraz z hormonami androgenowymi, które są tak istotne dla utrzymania dobrego samopoczucia kobiety przez cały okres jej życia.

14 Przykłady wypaczeń w postępowaniu i języku medycznym, możliwe do odnalezienia w tekstach, idą w parze z tym, czego sama doświadczyłam i czego później dowiedziałam się od innych kobiet.

poczyniono wiele kroków naprzód, to większość prawoznawców i teorii prawoznawstwa utrzymuje, że zgodnie z artykułem 32 i 13 Konstytucji<sup>15</sup> oraz z prawem 883/78 ustanowionym przez Publiczną Służbę Zdrowia (National Health Service), należy respektować prawo obywatela do odmowy leczenia nawet w sytuacjach ekstremalnych. Pozycję tę podtrzymuje nowy medyczny kodeks deontologii (Kodeks Etyki Lekarskiej – przyp. tłum. K.S.) z 1995 roku (artykuły 29, 31, 34 i 50)<sup>16</sup>. W przypadku histerekтомii, w sytuacjach, które w żadnym razie nie są wyjątkowe, wciąż można spotkać się z praktykami proponowania gorszych metod leczenia, najbardziej inwazyjnych, wyniszczających, okaleczających, które często prowadzą do innych patologii i wymagają kolejnych operacji.

Kobietom odmawia się prawa wyboru i po raz kolejny odbiera się im podmiotowość; w ten sposób postrzegane są przez lekarzy jako przedmioty wybranego przez nich leczenia. W sytuacjach, jak te wspomniane wyżej lub w innych przypadkach, kiedy możliwe jest podjęcie mniej inwazyjnych metod, opcje, które opierają się na przekonaniu o dobru pacjentki, wydają się o wiele trudniejsze. Dlatego też myślę – o ile nie zawodzi mnie pamięć z okresu moich studiów medycznych, a także mając na uwadze wspomniane wyżej prawo, wzmocnione postanowieniami sądu – że wykonanie operacji usunięcia macicy i jajników w przypadkach, gdzie nie występują żadne poważne patologie, których nie dałoby się wyleczyć w inny sposób, a które to są jedynym uzasadnieniem takiej operacji, stanowi przestępstwo poważnego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z artykułem 582 kodeksu karnego, włączając w to obciążające okoliczności zgodnie z artykułem 583, paragraf 2, punkt 3, który mówi wprost o „uszczerbku na zdrowiu wywołanego na skutek utraty funkcjonowania organu lub utraty zdolności do prokreacji”. W istocie, w przypadku nieuzasadnionej histerekтомii, bez potrzeby zagrażającej integralności ciała, narządy nie tylko tracą swoją funkcję, lecz zostają „usunięte”; narządy, które odgrywały istotną rolę przed ich usunięciem, lecz konty-

15 Artykuł 32 Konstytucji Włoch głosi: „Nikt nie może być zmuszony do poddania się określonej terapii w inny sposób, jak tylko na podstawie przepisów ustawy”, a artykuł 13 mówi o tym, że: „Wolność osobista jest nienaruszalna”.

16 Artykuły 29 i 31 dotyczą odpowiednio kwestii informowania pacjentów oraz poinformowanej zgody, jakiej pacjentki muszą udzielić „w formie pisemnej”, jeśli mogą wystąpić konsekwencje dla ich „fizycznej integralności”, by istniał niekwestionowany dowód ich woli. Artykuł 34 głosi, że jeśli pacjent w przypadkach pilnych i w sytuacjach wyjątkowych nie może udzielić zgody, lekarze powinni ograniczyć się do niezbędnego działania i leczenia. Artykuł 50 stanowi, że lekarze nie mogą narzucać sposobu leczenia – podobnie jak nie można wymuszać posiłku na więźniu odmawiającemu jedzenia – i powinni ograniczyć się do kontynuowania leczenia.

nuowałyby swoje działanie po zaniku płodności, jak wyjaśniam poniżej. I dotyczy to nawet przypadków, kiedy pacjentka złożyła „pisemną zgodę”. W istocie pisemne zgody pozostają nieważne, jeśli nie są rezultatem szczerzej komunikacji, w czasie której lekarz udzielił pacjentce pełnych informacji o alternatywnych metodach i operacjach, leczących chorobę w najlepszy możliwy sposób, i wyraził się na tyle jasno, że pacjentki są świadome istnienia innych opcji. W moim przekonaniu pisemna zgoda jest nieważna również wtedy, kiedy zezwała na operację bardziej wyniszczającą niż to konieczne. Negocjacje *między lekarzem a pacjentką* muszą odbywać się *w najbardziej dogodnych warunkach*. Z jednej strony lekarze muszą działać zgodnie z „nauką i świadomością” (*science and conscience*), a więc szukać środków, które – po uwzględnieniu zysków i strat – wyrządzą najmniej szkód. Z drugiej strony pacjentki mogą domagać się tylko i wyłącznie operacji, których cel jest ten sam, a więc mający na względzie i ochraniający w najlepszy możliwy sposób ich dobrostan. Postawmy skrajną hipotezę: w przypadku pacjentek autodestrukcyjnych przytomni lekarze nie powinni akceptować autodestrukcji. Dlatego też sądzę, że skoro prośba pacjentki o usunięcie obu piersi z lęku przed rakiem jest nieakceptowalna przez lekarza, to z tych samych powodów nie powinien on akceptować prośby o usunięcie macicy, jajników albo obydwu narządów jednocześnie.

Na podstawie zawartych w artykule 583 włoskiego kodeksu karnego lub dających się z niego logicznie wywnioskować kryteriów odróżniających poważny uszczerbek na zdrowiu od skrajnie poważnego, chciałabym wyrazić się jasno – sądzę, że zgodnie z artykułem 582 kodeksu karnego przestępstwo usunięcia kobiecych narządów rodnych jest przypadkiem *skrajnie poważnego* uszczerbku na zdrowiu, który zgodnie z artykułem 583 kodeksu karnego, paragrafem 2, punktem 3, dotyczy wszystkich przypadków, nawet tych, u których usunięcie narządów nastąpiło *po menopauzie*. Nie tylko dlatego, że doprowadza ono do wyeliminowania podstawowych funkcji, jakie macica wciąż pełni po menopauzie, również w odniesieniu do aktywności seksualnej. Równie istotne jest to, że narządy rodne kobiety jako całość pełnią funkcje, których nie mogą pełnić inne narządy – chodziło będzie mianowicie o założenia i charakterystykę biologicznej tożsamości płciowej, jak również o biologiczne podstawy różnic między płciami. Dlatego ich usunięcie może w poważnym stopniu oddziaływać na społeczną sferę kobiety. Jeśli moja teza nie koresponduje z *de jure condito* (aktualne prawo), proponuję, by traktować ją jako *de jure condendo* (potencjalne prawo) i kieruję prośby do znajomych prawników o podjęcie współpracy w tym przedsięwzięciu z uwzględnieniem tej drugiej perspektywy.



Kluczową kwestią jest to, że lekarze w sposób nonszalancki kierują pacjentki na histerektomie (i owariektomie), *naruszając podstawowe i niepodważalne prawo człowieka, a konkretnie prawo do ochrony integralności ciała, wraz z którym powinno iść w parze kryterium etyki lekarskiej, mające w pierwszej kolejności gwarantować ochronę ciała jako całości, z uwzględnieniem zawierających się w nim mocy reprodukcyjnych. Mocy ukierunkowanych przez naturę nie tylko na wytwarzanie innych ciał, ale przede wszystkim na reprodukcję własnego ciała jako takiego. Z tego powodu lekarze powinni operować tylko wtedy, kiedy jest to niezbędne, przy użyciu najmniej inwazyjnych środków.*

To, co powiedziałam wcześniej, nie oznacza bynajmniej, że ignoruję fakt, iż definicja tożsamości każdej i każdego z nas przemierza niezliczone ścieżki. Jednakże dla oceny przestępstwa z prawnego punktu widzenia, który interesuje nas tu w pierwszej kolejności, wydaje mi się, że ogólna funkcja, jaką pełnią narządy rodne, a jakich nie mogą pełnić inne organy, czyni ich nieuzasadnione wycięcie przestępstwem poważnego uszczerbku na zdrowiu. Wycięcie męskich jąder potraktowałabym w ten sam sposób. Nawet jeśli, zakładając roboczą hipotezę, jedna lub kilka funkcji, jakie odgrywają jądra, może być pełniona również przez inne narządy, to wciąż uznaję ich nieuzasadnione wycięcie za przestępstwo skrajnie poważnego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ reprezentują one narządy, które charakteryzują tożsamość płciową i nie mogą być zastąpione przez żadne inne. Ich usunięcie z pewnością zaważyłoby w dużym stopniu na więcej niż tylko seksualnych relacjach mężczyzny.

Wracając do argumentu o relacji lekarz – pacjentka i jej ciemnych stronach, w wyniku których dochodzi do nieuzasadnionych histerektomii, należy rozważyć niemalże absurdalny i ekstremalny przypadek dobrze poinformowanej, lecz autodestruktywnej pacjentki. Faktem pozostaje, że nadużywanie histerektomii jest oparte na nieświadomej zgodzie, zgodzie w wyniku zatajenia faktów oraz na praktyce wykluczania przez lekarzy pacjentki z podjęcia decyzji o wykonaniu tej operacji.

Przyjmuje się, że to odwrócenie roli lekarza i pacjentki jest nieakceptowalne, jeśli chodzi o korzystanie z przysługującego wszystkim pacjentom i obywatelom *niezależnego prawa* do decydowania o sprawach związanych ze swoim ciałem i jego leczeniem, po uzyskaniu pełnych informacji na temat różnych możliwości. Muszę przyznać, że jestem zdumiona zarówno z prawnego, jak i medycznego punktu widzenia, kiedy słyszę, że często podawanym powodem, mającym uzasadniać operację jest *uniknięcie ryzyka zachorowania na raka w przyszłości*. Szczerze mówiąc, usunięcie narządu po to, by uniknąć problemów w przyszłości nigdy nie wydawało mi się zwycięską strategią. Dostrzegam paradoks w tym, że wykonuje się histerektomię wraz z usunięciem jajników, by uniknąć raka macicy i jajnika. Równie paradoksalna jest tendencja do wycinania nawet zdrowych jajników, która uzasadniana jest niekiedy tym, jak twierdzą niektórzy, że istnieje względnie mało badań na temat tego, jak oddziałuje na nie rak. A zatem na podstawie obecnych danych często niemożliwa jest interwencja na czas. Natomiast usunięcie zdrowych jajników jako forma zapobiegania zachorowaniu na raka nawet w wieku, który nie wydaje się zaawansowany, jeśli zaczyna się po czterdziestym piątym roku życia, a w niektórych przypadkach nawet wcześniej, jedynie zwalnia z wysiłku pogłębiania wiedzy na ten temat.



I nade wszystko to nie kobiety powinny równoważyć brak badań w tym zakresie, składając w ofierze swoje ciała. W temacie ochrony przed rakiem jajnika, jaką stanowi usunięcie jajników, naszym obowiązkiem jest przywołanie opinii innych lekarzy, którzy się temu sprzeciwiają<sup>17</sup>. Dlatego też rzecz ta domaga się pogłębionych studiów, by można było dowieść, że poświęcanie ciała kobiety jest nie tylko niesprawiedliwe, ale też nieskuteczne.

Kluczową kwestią jest to, że lekarze w sposób nonszalancki kierują pacjentki na histerektomie (i owariektomie), *naruszając podstawowe i niepodważalne prawo człowieka*, a konkretnie *prawo do ochrony integralności ciała*, wraz z którym powinno iść w parze *kryterium etyki lekarskiej*, mające w pierwszej kolejności gwarantować ochronę ciała jako całości, z uwzględnieniem zawierających się w nim mocy reprodukcyjnych. Mocy ukierunkowanych przez naturę nie tylko na wytwarzanie innych ciał, ale przede wszystkim na reprodukcję własnego ciała jako takiego. Z tego powodu lekarze powinni operować tylko wtedy, kiedy jest to niezbędne, przy użyciu najmniej inwazyjnych środków. Nieuzasadnione okaleczenie kobiecego ciała, jakim jest nadużywana w praktyce histerektomia, przeczy zasadzie, która powinna być cechą medycyny, i uwydatnia przyjęcie mechanicznego i redukcyjnego podejścia, określanego tu mianem „podejścia opartego na wieku”, nienawistnego wobec kobiecej podmiotowości, podważającego zarówno holistyczną wizję ciała, jak i koncepcję kobiety jako osoby.

Skupmy się jednakże przez chwilę na *perspektywie, w ramach której wszystkie narządy są rozpatrywane osobno, podkreślając ich podstawowe funkcje*. Samo w sobie wydaje się to wystarczające, by zakończyć nonszalancką postawę wobec histerektomii (i owariektomii) oraz wobec niektórych skutków ubocznych, jakie wiążą się z nagłym i brutalnym wprowadzeniem kobiety w stan menopauzy oraz uniemożliwieniem prokreacji. Można do tego dodać potencjalną szkodę związaną z usunięciem macicy, która odgrywa istotną rolę w architekturze całego podbrzusza; jej usunięcie wywołuje negatywne konsekwencje dla funkcji, jakie pełnią inne narządy. Żaden lekarz nie może temu zaprzeczyć. Mogę dodać, że zaangażowanie kobiet, które w wielu krajach wszczęły bunt przeciwko systematycznej kastracji ich ciał i zdecydowały się na bardziej

Nieuzasadnione okaleczenie kobiecego ciała, jakim jest nadużywana w praktyce histerektomia, przeczy zasadzie, która powinna być cechą medycyny, i uwydatnia przyjęcie mechanicznego i redukcyjnego podejścia, określanego tu mianem „podejścia opartego na wieku”, nienawistnego wobec kobiecej podmiotowości, podważającego zarówno holistyczną wizję ciała, jak i koncepcję kobiety jako osoby.

17 Dr Celso Ramon Garcia ze Szpitala Uniwersyteckiego w Pensylwanii twierdzi, wbrew pierwszej tezie, że usunięcie jajników nie chroni kobiety przed rozwojem raka, którego skutki mogłyby być takie same, jak w przypadku raka jajnika. Niektóre badania wykazały, że u kobiet, które przeszły histerektomię bez usunięcia jajników, odnotowano mniejszą zachorowalność na raka jakiegokolwiek rodzaju (Dranov 1990, 36, 38–41).

pogłębioną analizę swoich przypadków, prawdopodobnie przyczyniło się do wydobywania na światło dzienne faktu, że macica odgrywa zasadniczą rolę w kobiecym układzie hormonalnym i pełni ważną rolę również w okresie po wygaśnięciu płodności. Z tego powodu wszczęto dyskusję o jej użyteczności nawet w czasie, kiedy jej funkcja reprodukcyjna ustaje, ponieważ pozostaje ona aktywna w trakcie menopauzy i po niej, gdyż produkuje hormony i inne substancje<sup>18</sup>. Między innymi są to: beta-endorfina – naturalny środek przeciwbólowy, a także prostacyklina – rodzaj prostaglandyny hamującej powstawanie skrzepów krwi. Dlatego też przyczyna wzrostu chorób naczyniowych po histerektomii tkwi najprawdopodobniej w zaniku tej ostatniej substancji, wydaje się również, że może być z nią związane także nadciśnienie tętnicze, na jakie wiele kobiet cierpi po operacji. Co więcej, do innych poważnych konsekwencji zaliczamy: utratę energii i fizycznej wytrzymałości, redukcję słuzy i fizycznej przyjemności podczas zbliżenia seksualnego. Istnieje konieczność zbadania tych skrajnie uciążliwych skutków ubocznych, które wymieniłam, oraz uwzględnienia w tym badaniu reakcji kobiet, które przeszły tę operację. Do częściej pojawiających się efektów ubocznych należy zaliczyć też problemy z układem moczowym, ponieważ w wyniku operacji pęcherz traci wsparcie macicy, co prowadzi również do zaburzenia pracy jelit i wywołuje ciężkie dolegliwości, gdyż część z nich wypełnia przestrzeń powstałą na skutek usunięcia macicy.

Co więcej, po operacji niektóre kobiety zmagają się z poczuciem utraty, problemami psychicznymi, z depresją, spadkiem seksualnego pożądania, przybierają na wadze, cierpią na zmęczenie, bezsenność, bóle i zawroty głowy, sztywnienie stawów<sup>19</sup>. I co najbardziej istotne, kobiety doświadczają znaczącego pogorszenia aktywności seksualnej. Rozmaite badania, w tym wspomnianej Ryan (1997), podnoszą ten problem. Niemniej jednak to pogorszenie wydaje się logiczne, jeśli weźmiemy pod uwagę: wywołane przez operację zmiany w strukturze anatomicznej, oddziałujące zarówno na pochwę, jak i macicę, które zwykle zostają całkowicie usunięte, a które za sprawą szyjki macicy pełnią istotną rolę w czasie orgazmu, czego dowiodły badania cytowane poniżej oraz wypowiedzi kobiet, które wiodły pełne życie seksualne; pojawia się również brak nawilżenia pochwy, spowodowany usunięciem szyjki macicy oraz nagłą utratą estrogenów wytwarzanych przez jajniki, gdyż histerektomii

18 Jeśli chodzi o potwierdzenie informacji przytaczanych w niniejszym artykule zob. Collenghi 1997. Można je również znaleźć w innych źródłach, zwłaszcza w amerykańskich, jak przykład *Hysterectomy and Its Alternatives* (1996).

19 Są to problemy zgłaszane przez kobiety poddane histerektomii (Dranov 1990, 36, 38–41; *Hysterectomy* 1994; *Hysterectomy and Its Alternatives* 1996).

często towarzyszy owariektomia; a także gwałtowne zmiany hormonalne wywołane przez nagły stan menopauzy, mające wpływ na libido, bardzo często doprowadzające do depresji, która również ma negatywny wpływ na kondycję seksualną.

Wszystkie problemy wymienione powyżej oddziałują negatywnie na sferę erotyczną kobiety, gdyż wiążą się z przewlekłym cierpieniem oraz koniecznością radzenia sobie z innymi operacjami i leczeniem. Te ostatnie przenikają do już dostatecznie wypełnionej obowiązkami związanymi z pracą całej sfery psychicznej kobiety, która powinna być zarezerwowana dla twórczej i miłosnej wyobraźni. Każę nam to zastanowić się, dlaczego lekarz zwykle nie bierze pod uwagę problemów związanych z negatywnym oddziaływaniem zabiegu na kobiecą seksualność, lecz ma w zwyczaju podkreślać zalety życia seksualnego wolnego od ryzyka niechcianej ciąży; stanowi to, mniej lub bardziej świadomy, przejaw męskiego spisku. W rzeczywistości to partner kobiety czerpie korzyści z histerektomii w czasie własnej aktywności seksualnej, gdyż nie spadają na niego żadne skutki uboczne operacji i jest on zwolniony z konieczności zapobiegania ciąży. Sytuuje się to wyraźnie z dala od rozważań na temat negatywnych konsekwencji, jakie operacja mogłaby mieć na męską aktywność seksualną na poziomie psychologicznym.

W każdym razie wydaje mi się, że rozpatrywany tu szereg konsekwencji – niektóre są pewne, inne tylko możliwe – zazwyczaj nie jest wymieniany przez lekarzy jako efekt uboczny operacji, wraz z pewnymi skutkami już wspomnianymi wyżej, jak nagła i gwałtowna menopauza oraz utrata zdolności prokreacyjnych. Tymczasem w przypadku odmowy pójścia na operację kobieta ciągle słyszy, że istnieje możliwe ryzyko zachorowania na raka, co tylko potwierdza niskie prawdopodobieństwo, że zgodziłaby się na nią świadomie. W istocie żadna kobieta nie chciałaby mieć usuniętej macicy, jeśli nie ma takiej absolutnej konieczności.

Jeśli operacja akurat nie jest konieczna, żadna kobieta nie chciałaby jej przejść – a w tym przypadku mowa o poważnej operacji, biorąc pod uwagę blizny, zrosty i ogólne zaburzenia fizyczne oraz rozmaite zagrożenia. Operacja ta może wymagać transfuzji, która – w czasach takich jak nasze, w okresie wysokiej śmiertelności, wraz ze współistnieniem starych, nowych i nieznanych chorób – może przyczynić się w absolutnie nieprzewidywany sposób albo do choroby, albo do śmierci<sup>20</sup>.

20 Nadia Berini zmarła 7 stycznia 1992 roku w Padwie w wieku trzydziestu dziewięciu lat w wyniku transfuzji krwi zawierającej wirusa HIV, którym została zakażona w szpitalu w Asolo, gdzie przeszła histerektomię w wieku trzydziestu czterech lat z powodu mięśniaków macicy. Podczas gdy staram się zmierzyć z problemem, który dotyka wielu kobiet, to przytaczając przypadek Nadii, nie tylko

Należy po raz kolejny wspomnieć, że podczas gdy we Włoszech histerektomia wyraźnie przeważa, to w trwającej dyskusji na szczeblu międzynarodowym na temat alternatyw dla histerektomii – dyskusji, która zawiera serie studiów komparatystycznych na temat idących z nią w parze zysków i strat (w tym pogorszenia jakości życia) – bierze się pod uwagę możliwość histerektomii nadszyjkowej (częściowej). Badania przeprowadzone w Finlandii podkreślają ograniczony orgazm w przypadku usunięcia szyjki macicy (zob. Dranov 1990, 63, 38–41). Inni badacze z USA zamierzają zweryfikować tę zależność<sup>21</sup>. Być może poznalibyśmy wynik tych badań już dawno, gdyby to, co kobiety mówią po operacji, zostało potraktowane poważnie. W przypadku, kiedy histerektomia jest konieczna, zaleca się również powrót do procedury przezpochwowej, która pozostawia mniej blizn i jest mniej wyniszczająca, ponieważ w jej trakcie – niekoniecznie, choć zazwyczaj – nie usuwa się jajników i jajowodów. Natomiast inni lekarze podkreślają, że wewnętrzne blizny, powstałe w trakcie procedury waginalnej, bardzo często uniemożliwiają lub utrudniają powrót do aktywności seksualnej. Zastanawia nas natomiast, dlaczego przy histerektomii brzusznej są usuwane zdrowe jajniki, podczas gdy w procedurze przez pochwę nie. Równie ciekawe jest to, dlaczego tak niewielu chirurgów specjalizuje się w operacjach przezpochwowych, na skutek czego większość histerektomii odbywa się przez nacięcie powłok brzusznych, które pozostawia blizny i niesie ze sobą ryzyko (zob. Dranov 1990, 63, 38–41). W czasie dyskusji na temat powrotu do przeprowadzania całkowitych histerektomii, kiedy tylko jest to możliwe, podkreślano, że należy mieć na uwadze, iż w trakcie operacji przez pochwę nie da się ochronić szyjki macicy. Inni mówią z kolei, że miomektomia jest technicznie bardziej skomplikowana niż całkowite usunięcie macicy i wymaga bardziej doświadczonych i lepszych chirurgów, co wyjaśniałoby, dlaczego na salach operacyjnych preferowane są bardziej radykalne rozwiązania (zob. Collenghi 1997). Udało mi się zweryfikować ten argument: w wielu przypadkach miomektomia jest bardziej skomplikowana niż histerektomia. Usunięcie tylko i wyłącznie macicy i pozostawienie jajników jest trudniejszą operacją i wymaga nieco więcej czasu niż usunięcie wszystkich narządów rodnych. Jednakże ograniczone umiejętności niektórych chirurgów lub brak czasu nie mogą stanowić uzasadnienia dla praktyki wyrządzającej kobiecemu ciału o wiele poważniejsze szkody oraz znieważającej kobiety jako osoby.

---

wspominam drogą przyjaciółkę, ale też – mam nadzieję – przyczyniam się do działania na rzecz objęcia ludzkiego ciała nadzwyczajną ochroną.

21 Przytaczam za: AHCPR, Agency for Health Care Policy and Research (1996).

Jeśli chodzi o bliźnię powstałą po rozcięciu brzucha, to nie sposób pominąć nieestetycznego efektu cięcia, przebiegającego wertykalnie od pępka do włosów łonowych, zamiast horyzontalnie wzdłuż linii włosów łonowych. Horyzontalne cięcie rozcina mięśnie brzucha i bardzo często w trakcie gojenia rany pojawia się szpetny efekt „obwiśnięcia”. Wertykalne cięcie jest z kolei bardzo szpecące, jeszcze gorsze wtedy, kiedy użyte zostają brzydkie szwy i negatywnie oddziałuje na sposób postrzegania przez kobietę i przez inne osoby jej ciała, dlatego może źle wpłynąć zarówno na jej relacje seksualne, jak i na wszystkie inne. Z tego względu, biorąc pod uwagę, jak bardzo znaczące dla wielu mężczyzn są wciąż piękno i harmonia kobiecego ciała, sugestia lekarzy mężczyzn, by przeprowadzić histerektomię zazwyczaj przez powłoki brzuszne ze źle zszytym cięciem wertykalnym, wydaje się po dwakroć nieuzasadniona, skoro istnieją inne możliwości. Chyba że dla niektórych lekarzy istnieją dwa rodzaje kobiet: ich własne (żony i narzeczone) oraz cała reszta? Moje wątpliwości wynikają z tego, co usłyszałam w trakcie konferencji od jednego ginekologa, który powiedział publicznie, że żony lekarzy zazwyczaj nie są poddawane histerektomiom.

Pacjentki narzekają również, że po opuszczeniu szpitali nie otrzymują „pisemnych wytycznych”, informujących je o możliwych powikłaniach, jak na przykład rozchodzące się mięśnie brzucha, a także o tym, jak sobie z tym problemem poradzić i gdzie szukać pomocy. Jak to zwykle bywa, o wiele łatwiej jest pacjentkom z wyższym wykształceniem, które dysponują większymi środkami i czasem, by móc skupić się na tych problemach i znaleźć rozwiązanie. Pacjentki z mniejszymi możliwościami będą próbowały przez chwilę sobie z tym radzić, zanim z lepszym lub gorszym skutkiem odpuszczą całkowicie, nie dowiadując się nawet, że dzięki dobrze dobranym ćwiczeniom przeprowadzanym w odpowiednich placówkach można zapobiec nietrzymaniu moczu i pogorszeniu stanu mięśni. Ale najpierw, rzecz jasna, będą musiały znaleźć na to czas i pieniądze.

Podsumowując, sposób, w jaki chirurdzy patrzą na narząd, zapominając o tym, że jest on częścią osoby, jest przejawem ich krótkowzroczności, skutkującej wyborem rozwiązania, które topi korzyści w morzu problemów, jakie w istocie pozostają dla nich „niewidzialne”.

Pozwólcie mi natomiast powrócić do argumentu, który staram się podkreślić w związku ze wszystkimi, zazwyczaj ignorowanymi, negatywnymi konsekwencjami, jakie wiążą się z usunięciem narządów, mających kompleksowe fizyczne, psychologiczne i społeczne funkcje. Chodzi mianowicie o to, że – pomijając badania na temat *funkcji każdego narządu* oraz ich znaczenia, które wskazują, że są one liczniejsze i bardziej zróżnicowane niż zakładano dotychczas – *macica i jajniki są istotną częścią*

*ciała. Z wyjątkiem ekstremalnych okoliczności, są one niemożliwe do zastąpienia, ponieważ odgrywają rolę w reprodukcji ciała jako takiego i są jego nieodłączną częścią. Pozostają częścią tkaniny życia, splecioną z narządami ciała i między nimi; są reprodukcyjną mocą ciała jako takiego.* Las służy nie tylko do produkcji drewna. „Las produkuje glebę, wodę, czyste powietrze”, jak śpiewają kobiety z Chipko w Indiach<sup>22</sup>. Las daje wioskom cień, dostarcza pożywienia poza mechanizmami rynkowymi i dlatego gwarantuje życie i dostatek. Dotyczy to również ludzkiego ciała jako całości. Równowaga i siła ciała osiągane są przez cały zespół narządów. Każda osoba jest wytworem historii przeżywanej lub przeżytej przez jej ciało – w którym umysł pozostaje w symbiotycznym związku z aparatem genitalnym i całym zestawem pozostałych narządów. Jak można było pomyśleć, że napaść na ciało kobiety, na tak charakterystyczną i znaczącą część jej tożsamości seksualnej, nie okałeczy jej fizycznie i psychicznie i nie pozostawi w niej głębokiej rany? Jest to mechaniczna wizja kobiet, uznawanych wyłącznie za maszyny reprodukujące innych ludzi, wytwórczynie dzieci, a ich użyteczność ogranicza się wyłącznie do tej jednej funkcji; zgodnie z tą wizją przyjmuje się, że skoro kobiety zbliżają się do końca okresu swojej płodności, to ich ciała mogą zostać pozabawione części, które nie są już uznawane za potrzebne.

Muszę przyznać, że nie spotkałam się z takim samym podejściem wśród kobiet ginekolożek, z którymi miałam styczność – nawet jeśli nie było ich, rzecz jasna, zbyt wiele. Padała z ich strony wyraźna sugestia na temat dostępnych alternatyw, o których wielu ginekologów (choć nie wszystkich) zazwyczaj nie wspomina, co z jednej strony jest dowodem na to, że histerektomia to nadużycie, a z drugiej odsyła nas do problemu męskiej dominacji w tak wyjątkowo kobiecej domenie, jaką jest ginekologia. Za ową dominację kobiety zapłaciły i wciąż płacą wysoką cenę. Powodem odmiennego podejścia (nie wszystkich) ginekolożek jest fakt, że identyfikują się one z kobiecym ciałem. Dlatego trudno sobie wyobrazić, że gdyby okupowały one pozycję władzy, to z taką samą łatwością promowałyby podejście kastracyjne. Rzecz ta nie dotyczy ginekologów mężczyzn.

Z całą pewnością dla mężczyzn kobiece ciało stanowi raczej terytorium do zdobycia aniżeli źródło tożsamości. I prawdopodobieństwo, że

---

22 Shiva pisze: „wraz z Alternatywną Nagrodą Nobla część światowej społeczności dołącza do walki, jaką kobiety z Chipko toczą przeciwko pojęciom postępu i oświecenia. Minęło dziesięć lat odkąd kobiety z regionu Henwal Ghati przybyły ze swoimi lampionami zapalonymi w środku dnia, by zademonstrować ekspertom od gospodarki leśnej »światło« (czyli to, że las wytwarza również glebę i wodę, a nie tylko drewno i dochody); nie są one już osamotnione w walce z monopolem zachodnich ekspertów na »światło«” (Shiva 1989, 219).



relacja lekarz – pacjentka stanie się pełna wrogości, pozostaje w mniejszym lub większym stopniu niejawne. Jest to kolejny powód, dla którego ginekolodzy, świadomi ograniczeń, jakie wynikają z faktu, że są mężczyznanami, powinni za sprawą rzetelnej i pełnej szacunku dyskusji z kobietami rozważać zasadność swoich propozycji.

Prawdą jest również, że nie tak dawno temu ginekolożki, zdominowane w tym kontekście przez mężczyzn, zaczęły przekształcać sposób budowania relacji z pacjentkami i realizować go w praktyce. Niektóre porzuciły swój zawód, ponieważ nie było w nim miejsca dla innego rodzaju ginekologii i odmówiły bycia współniczkami jej agresywnych praktyk. W rzeczywistości w dziedzinie medycznej, która dotyczy kobiet, lecz w której – w jej najnowszej historii – kobiecy punkt widzenia nie miał szansy się przebić, powtarzam coś, co dla mnie i dla wielu kobiet jest „oczywiste”. Mianowicie, że niewłaściwe jest poddawanie się poważnej operacji, jeśli nie jest ona konieczna; że niewłaściwe jest pozbawienie kobiety jej zdolności prokreacyjnych, nieważne jak marginalne mogą one wydawać się w pewnym wieku, podczas gdy właściwe jest podtrzymywanie integralności naszych własnych ciał i naszych narządów genitalnych. Nie jest przypadkiem, że andrologia i urologia nie wytworzyły sposobów leczenia podobnych do histerektomii. Nie wydaje mi się również, by były to dziedziny zdominowane przez kobiety. Mężczyźni chronią swoją płć, lecz w praktyce medycznej i społecznej zbyt często wykazują agresję w stosunku do płci przeciwnej. Niemniej jednak męska dominacja w ginekologii, jak również w wielu innych domenach, umożliwiła ten niesprawiedliwy i jeszcze niepodważalny podział pracy, wedle którego kobiety dźwigają znaczną część obowiązków rodzinnych i dlatego mają mniej swobody, by poświęcić się jakiejś profesji. Lekarze mężczyźni, zamiast okazywać wdzięczność kobiecym ciałom, które dały im życie i ich wychowały, gdyż to ten nieopłacony trud umożliwił im zdobywanie kwalifikacji oraz dostęp do cennych profesji, jak medycyna, spoczywają na laurach i nie odwzajemniają się kobietom nawet szacunkiem. Podczas gdy lekarze propagują agresywne praktyki i stają się odpowiedzialni za zwielokrotnianie harówki w życiu kobiet – to pacjentki i lekarki utworzyły sieć alternatywnych informacji, by promować i uprzywilejowywać centra ginekologiczne, które traktują kobiece ciała z większym szacunkiem.

Wydaje się, że ostatnimi czasy nie tylko toczy się bardziej otwarta debata na temat *menopauzy*, ale też rośnie liczba inicjatyw i środków, które powinny sprawić, że nadchodzący okres historyczny będzie lepszy. Z tego względu wierzę, że lekarze, którzy pamiętają, że należy działać zgodnie z przysięgą Hipokratesa – „zgodnie z nauką i sumieniem” –

w pierwszej kolejności przestaną fundować kobietom fizyczną i psychiczną traumę nieuzasadnionej „medycznej menopauzy”, która jest doświadczeniem o wiele gorszym niż naturalne i stopniowe przejście w menopauzę, gdyż z tą ostatnią wiąże się zazwyczaj o wiele mniej skutków ubocznych. Wierzę również, że lekarze przestaną zalecać i narzucać to, co nazywam „sztuczną menopauzą”, przepisując kobietom sztuczne hormony, które trwale i przedwcześnie wygaszają jajniki. Jest to kolejna interwencja przemocowa, która również wyrządza wiele szkód kobiecemu ciału. Odnoszę się tu do odpowiedników *GnRH* (hormonu uwalniającego gonadotropiny), których funkcja polega na prowokowaniu w kobiecym ciele tego, co dość wymownie określane jest mianem „medycznej owariektomii” (Goldfarb i Grief 1997). Niektórzy lekarze podają je w ogromnych dawkach (więcej niż trzy zastrzyki) pacjentkom, u których podejrzewają zbliżającą się menopauzę, w nadziei, że ta kuracja ją zapoczątkuje i zatrzyma krwawienie spowodowane na przykład niewielkimi mięśniami. I rzeczywiście jest ona całkiem skuteczna. Krwawienie ustaje, ale pacjentka musi ponieść wszystkie konsekwencje związane z gwałtownie wprowadzoną menopauzą. W rezultacie pojawia się ryzyko osteoporozy i prawdopodobnie, co już dowiedziono, inne skrajnie negatywne skutki, jak atrofia pochwy oraz nagłe niszczenie i starzenie się tkanek. Nie sposób w pełni przewidzieć tych skutków głównie dlatego, że leki te stosowane są stosunkowo od niedawna. Przede wszystkim jednak ginekolodzy nie muszą się z nich tłumaczyć. Jak tylko wystąpią te skutki, żaden lekarz, o ile mi wiadomo, nie wie, jak sobie z nimi poradzić. A więc tylko *a posteriori* pamiętają o tym, że każde ciało jest odrębnym przypadkiem i jeśli jego równowaga zostaje zakłócona, to nikt nie wie, jak temu zaradzić. Nie chcę ciągnąć tu dyskusji na temat bardziej odpowiedniego i ograniczonego użycia tych leków, zwłaszcza że małe mięśniaki można leczyć różnymi innymi metodami czy terapiami, które nie wyrządzają poważnej szkody. Mam natomiast nadzieję, że te leki, jak wszystkie inne, jako że mają znaczący wpływ na ciało, są stosowane z należytą ostrożnością. I nade wszystko, że nowe badania farmakologiczne dążą do wynalezienia środków, które nie zakłócają w tak brutalny sposób fizjologicznej równowagi ciała.

Jeśli chodzi o „hormonalne terapie zastępcze”, chciałabym podkreślić, że nawet jeśli można dyskutować o ich pozytywnych i negatywnych aspektach, to wciąż zaskakujące jest to, że z jednej strony zaleca się je kobietom, podczas gdy z drugiej prowadzą one do nieuzasadnionych histerektomii i owariektomii. W niektórych przypadkach dostępność tych terapii stała się raczej kolejnym powodem, by w nonszalancki sposób zalecać „medyczną menopauzę”, ponieważ w ten sposób można



zredukować ich efekt. Wciąż są to tylko leki, które wywołują niektóre dobrze znane skutki uboczne, ale też takie, które wystąpią dopiero z czasem. *Nie są* one tym samym, co jajniki.

Kiedy zgłębiałam problem histerektomii i owariektomii, odkryłam, również w odniesieniu do menopauzy, jeszcze inny, zasługujący na największą krytykę aspekt relacji lekarz – pacjentka, a mianowicie *założenie* lekarzy, że *standardowy wzorzec kobiety przechodzącej menopauzę przypada na wiek pięćdziesięciu dwu lat (w innych przypadkach jest to czterdzieści dziewięć lat)*. Nawet jeśli wiek ten jest najbardziej zbliżony, to statystycznie ma on się nijak do faktycznego wieku pacjentki, w jakim rozpoczyna ona menopauzę. Niektóre kobiety przechodzą menopauzę w wieku pięćdziesięciu pięciu lat. W niespełna kilka miesięcy bez większego wysiłku dowiedziałam się o kobiecie, która weszła w menopauzę, mając pięćdziesiąt siedem lat. Nie mam wiedzy na temat tego, czy zostały przeprowadzone stosowne badania, by z całą pewnością dowodzić, że średnia wieku przypadającego na czas menopauzy może się zmieniać (jak inne stadia rozwoju ciała, które jako całość bardzo często żyje dziś dłużej i dłużej pozostaje młode). Pewne jest natomiast, że różnica między późniejszym wejściem w menopauzę a zazwyczaj przewidywanym wiekiem daje istotną przewagę; te dodatkowe lata, w których jajniki – a nie leki – wytwarzają estrogeny, przynoszą wiele dobrze znanych korzyści. Dlaczego pozbawiać kobiety tych korzyści, zalecając im histerektomię (i owariektomię) tylko dlatego, że zbliżają się (często nie *aż tak* blisko) do wieku pięćdziesięciu dwu lat? Tutaj też pojawia się jeszcze inna kwestia, która w moim przekonaniu związana jest z domaganiem się prawa do ochrony integralności własnego ciała. Chodzi mianowicie o *prawo do poszanowania naszego indywidualnego wieku wejścia w menopauzę*.

Jednakże na głębszym poziomie – pomimo pojawienia się nowej kultury medycznej, która uważa się za pełniejszą szacunku do współczesnej kobiety, a którą prezentują wszystkie te zastępcze terapie hormonalne – bardzo często daje się odczuć, że w wyobrażeniach lekarzy ów *standardowy wiek* rozpoczęcia menopauzy koresponduje z *zestandaryzowanymi fazami w życiu kobiety* oraz *klasy kobiet*. Był czas na miłość, czas na dzieci, a po nim nastąpił czas dojrzałości i wyrzeczeń. Tymczasem nie tak to wygląda. Nie tylko rytmy biologiczne zostały w poważny sposób zaburzone przez organizację pracy oraz przez możliwość obrania w życiu różnych ścieżek, które stoją w sprzeczności z zegarem biologicznym. Wbrew tym trudnościom, to również kobiety same zyskały do pewnego stopnia niezależność od rytmów biologicznych. Nie oznacza to wyłącznie, że odrzuciły życie miłosne z powodu wieku, ale że rozwinęły je w zupełnie nietypowe formy. Ktoś może być skrajnie cnotliwy w mło-

dości z powodu stresu związanego z urządzeniem się lub z realizowaniem kariery; ktoś inny może z kolei doświadczyć bardziej satysfakcjonujących lub też skomplikowanych relacji w wieku późniejszym. Wprowadzenie „medycznej menopauzy” nie niesie żadnych korzyści ani dla jednego, ani dla drugiego etapu życia, gdyż wyrządza ona wiele szkód w obszarze aktywności seksualnej i pożycia i wiąże się z nawracającymi komplikacjami oraz potrzebą przejścia dodatkowych operacji i leczenia<sup>23</sup>. Podobnie rzecz ma się w odniesieniu do kobiet, które wiodą satysfakcjonujące życie seksualne w małżeństwie lub w innej trwałej i ustanowionej relacji; również im operacja ta nie przynosi żadnych korzyści. To samo można powiedzieć o „sztucznej menopauzie”.

Innym i nie ostatnim paradoksem jest fakt, że podczas gdy *nowe techniki reprodukcji* przekroczyły pewne granice i zapoczątkowały eksperymenty w kolejnych obszarach, umożliwiając kobietom poczęcie dziecka w wieku późniejszym niż ten, jaki ostatnimi czasy był uznawany za maksymalnie dozwolony, histerektomia, jeśli nie jest uzasadniona, *bez potrzeby wyklucza tę możliwość*. Dla zwięzłości wywodu odkładam tu na bok rozważania na temat tego, czy można pokładać w tych nowych technologiach nadzieję, czy też nie. Ponieważ sytuacja życiowa i okoliczności mogą ulec naglej zmianie, odrzucenie tych możliwości wydaje się sprawą niezwykle poważną. Ktoś mający już dzieci może nagle pozostać bezdzietny i wciąż odczuwać przemożne pragnienie poczęcia kolejnych.

---

23 Wedle Dranov (1990, 36, 38–41) histerektomia jest bardziej popularna w Stanach Zjednoczonych niż w Europie. Liczba kobiet, które poddawane są tej operacji przed ukończeniem sześćdziesiątego roku życia, wynosi jedną na trzy, a w 50% przypadków występują komplikacje. Usunięcie jajników dotyczy 45% operacji usunięcia macicy i wyrządza, jak pisze autorka, więcej szkody niż pożytku. Artykuł „Hysterectomy and Its Alternatives” (1996) odnotowuje pięćset przypadków śmierci rocznie spowodowanych przez te operacje i skrupulatnie opisuje jej wady, jak i podwyższone ryzyko udarów i zawałów serca na skutek braku prostaty, hormonu produkowanego przez macicę, który hamuje krzepliwość krwi. W artykule odnotowano również spadek liczby wykonywanych histerektomii w Stanach Zjednoczonych na podstawie danych dostarczonych przez the Center For Health Statistics (724 tysiące w 1975 roku i 556 tysięcy w 1996 roku), wedle których są one zbyt liczne, a 30% z nich nie jest konieczna. Wśród tych przypadków aż 74% dotyczy kobiet między trzydziстым a pięćdziesiątym czwartym rokiem życia. Przed osiągnięciem sześćdziesiątego piątego roku życia aż 37% kobiet zostaje dotkniętych tym problemem. W artykule podkreślono znaczącą różnicę między obszarami Stanów Zjednoczonych i dowiedziono, że prawnicy tych kobiet przypisują nieuzasadnione histerektomie albo tendencji do przyuczania lekarzy, by skłaniali się ku tej terapii, albo też praktyce kierowania na nią z powodu wygody własnej lub dla zysku. Artykuł ten jest również źródłem informacji dotyczących możliwych alternatyw.

## Precedensy historyczne

Mogłabym wymieniać kolejne negatywne aspekty związane z tą operacją. Jednakże nawet po tych wstępnych uwagach odczuwam dyskomfort, który towarzyszył mi od początku. Był on związany z tym, że usiłowałam udowodnić coś oczywistego; a mianowicie, że leczenie oszczędzające i mniej inwazyjne chirurgicznie jest lepsze niż to, które jest wyniszczające i bardziej inwazyjne; że lekarze nie mają władzy nad kobietami, lecz że kobiety (jak wszyscy pacjenci-obywatele) same sprawują władzę nad sobą, a więc są władne wszystkich decyzji dotyczących ich ciał. Obywatele, zarówno kobiety, jak i mężczyźni, nie są własnością czy przedmiotami ani nauki, ani państwa i jego usług zdrowotnych. Jaka jest zatem przyczyna, dla której etyczne zasady i podstawowe prawa obywateli (czy też lepiej *obywatelek*) zostają naruszone w praktykach medycznych?

Pierwsza hipoteza zakłada głęboką nieświadomość lekarzy, jeśli chodzi o długą historię ataku na ciała kobiet i ich wiedzę, która to dała początki medycynie i umożliwiła jej rozwój jako oficjalnej nauce. Istnieją liczne badania na ten temat, które rozwinęły się zwłaszcza dzięki zaangażowaniu historyczek feministycznych z Europy i Ameryki Północnej. Do tych studiów, które doprowadziły do interesujących rekonstrukcji badawczych, zaliczyć należy książki Barbary Ehrenreich i Deirdre English (1973a; 1973b): *Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers* oraz *Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness*, przetłumaczone na język włoski w 1975 roku w jednym tomie i szeroko dyskutowane w latach siedemdziesiątych przez ruch feministyczny na szczeblu międzynarodowym. Badania te, które utrwaliły się zwłaszcza ze względu na znakomite rozeznanie autorek w kontekście historii Stanów Zjednoczonych XIX wieku, rzuciły światło przede wszystkim na to, że głównym celem dobrze zapowiadającej się, oficjalnej medycyny w Europie między XIII a XIV wiekiem nie była wiedza popularna, reprezentowana przez wiele znachorek wywodzących się z biedoty, lecz raczej wiedza należąca do znakomicie wykształconych miejskich uzdrowicielek, które rywalizowały w pozyskiwaniu bogatych klientów, już wtedy zgłaszających konkretne zapotrzebowanie na leczenie. Dobrze wykształcone uzdrowicielki z miast zostały wyłączone nie tylko przez brak dostępu do uniwersytetów, lecz również przez ustanowienie praw zabraniających trudnienia się medycyną wszystkim tym, którzy nie odbyli edukacji uniwersyteckiej. Przypadek słynnej znachorki Jakoby Felicie, przytaczany przez Ehrenreich i English, jest wzorcowy: dobrze wykształcona kobieta, która uczęszczała na „specjalny kurs” medycyny i w opinii samych pacjentów miała większą wiedzę niż jakikolwiek lekarz w Paryżu, w 1322 roku

została postawiona przed sądem przez wydział medyczny uniwersytetu za nielegalną praktykę (Ehrenreich i English 1973a, 18).

Ta zintegrowana strategia „zabrania dostępu” oraz „nakładania zakazu” na dobrze wykształcone miejskie uzdrowicielki w Europie była tak skuteczna, że pod koniec XIV wieku kampania zorganizowana przeciwko nim przez profesjonalnych lekarzy praktycznie dobiegła końca. Lekarze uzyskali monopol na medycynę dla klas zamożnych.

Jednakże położnictwo wciąż pozostawało poza zakresem ich kompetencji, a więc pomimo zamożnej klienteli było ono wyłącznie domeną kobiecą przez kolejne trzy stulecia. Później weszło ono w sojusz z interesami państwa, kościoła i (męskiej) profesji medycznej, które opowiadały się za przyznaniem tej domenie rangi „typowej” specjalizacji, kontrolowanej przez państwo i kościół kosztem eksterminacji „czarownic” – w większości akuserek i znacherek wywodzących się z biedoty i dla niej pracujących. Jednakże prześladowania te doprowadziły do ukształtowania się zestawu społecznych praktyk w skali makro, które wydarzały się w różnych okresach, niektóre już wcześniej, bo w XIV wieku, a inne od końca XV do XVIII wieku, zaś do najbardziej znanych należy *wywłaszczenie/grodenie wspólnych ziem*. Podczas gdy celem tego ostatniego było wytworzenie nędzy koniecznej do zapoczątkowania kapitalistycznego sposobu produkcji dzięki dostępności ogromnej liczby siły roboczej, to *polowania na czarownice służyły wywłaszczeniu kobiet z ich własnych ciał*. Dokonano tego przede wszystkim przez pozbawienie kobiet wiedzy i mocy do decydowania o swoich zdolnościach reprodukcyjnych, ponieważ reprodukcja jednostek – od tej pory reprodukcja siły roboczej, o ile dotyczyła ona ludzi wywłaszczonych i zubożałych – musiała znajdować się pod kontrolą państwa za sprawą profesji medycznej. Powstały liczne badania feministyczne na ten temat, ponieważ zarówno ten proces, jak i okres historyczny stanowią podwaliny dla definiowania nowej podmiotowości kobiecej i jej relacji z profesjami i instytucjami. Nadzwyczajna była rola badaczek kobiecych, z którymi współpracowałam od wczesnych lat siedemdziesiątych, w rewidowaniu historii polowań na czarownice z kobiecego punktu widzenia. Przytaczam w pierwszej kolejności pracę *Il grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale* Silvii Federici i Leopoldiny Fortunati (1984). Zwłaszcza Federici zaobserwowała, w jaki sposób polowania na czarownice rozprzestrzeniły się w Europie między XIV a XVII wiekiem, osiągając moment kulminacyjny między 1550 a 1650 rokiem, kiedy to około sto tysięcy kobiet spłonęło żywcem, bardzo często po bezlitosnych torturach. Ofiarami były, jak już powiedziałam, w większości wiejskie akuszerki, winne nie tylko tego, że potrafiły odbierać poród, ale i tego, że posiadały wiedzę na temat aborcji i antykoncepcji,

a także uzdrowicielki oraz kobiety o złej reputacji. A jednak o wiele łatwiej było oskarżyć kobiety samotne, niezamężne, stare i przede wszystkim każdą przywódczynię miejskich i chłopskich buntów, wywołanych przez podwyżki cen, wielokrotne nakładanie nowych podatków, a szczególnie zawłaszczanie ziemi. Dziewice i kobiety ciężarne zwykle nie były skazywane na stos. To największe płciobójstwo (*sexocide*), jakie odnotowano kiedykolwiek w historii, stanowiące zasadniczy punkt zwrotny w historii walk między klasami i między płciami, wytępiło wraz z zamordowanymi kobietami, nawet jeśli nie całkowicie, medycynę ludową, a zwłaszcza wiedzę ginekologiczną i medycyną, która znajdowała się wyłącznie w rękach skazanych kobiet. Wiedza ta została zastąpiona przez medycynę oficjalną, kontrolowaną przez państwo i kościół, która potrzebowała stuleci, by móc wypełnić czymś autentycznie skuteczną lukę powstałą na skutek eksterminacji uzdrowicielek i akuszerok. Warto odnotować, że podczas gdy czarownice posiadały rozległą wiedzę na temat kości i mięśni, ziół i leków, to medycy tamtych czasów wciąż opierali swoje diagnozy na astrologii. Wiedza czarownic była tak olbrzymia, że w 1527 roku Paracelsus, uznawany za „ojca nowoczesnej medycyny”, spalił swój tekst farmakologiczny i przyznał, że „nauczył się wszystkiego od czarodziejki” (Ehrenreich i English 1973a).

Powstające państwa kapitalistyczne od tej pory przypisywały sobie – za pomocą nauki, która przekazywana była przez uniwersytety, a więc najpierw przez umysły mężczyzn z klasy rządzącej, odkąd zabroniono kobietom, z rzadkimi wyjątkami, dostępu do edukacji uniwersyteckiej – wiedzę na temat ludzkiej reprodukcji i, przede wszystkim, prawo do sprawowania nad nią kontroli. To zbrodnicze przywłaszczenie dziedzictwa, jakie kobiety z ludu gromadziły i przekazywały innym, pozbawiło najuboższe warstwy społeczne dostępu do opieki medycznej. Lecz stosy służyły przede wszystkim do tego, by spalić doszczętnie, wraz z akuszerkami i innymi skazanymi kobietami, ów średniowieczny model kobiety, który stał w sprzeczności z nowym modelem rodziny, lansowanej przez rodzący się kapitalizm: średniowieczna kobieta, licznie reprezentowana przez wiele profesji i sztuk, a zatem nie tylko w medycynie, udzielała się intensywnie w życiu społecznym, a jej seksualność nie była podporządkowana wyłącznie prokreacji. Skoro posiadanie „złej reputacji” było już wystarczającym powodem, by spłonąć na stosie, to musimy wziąć pod uwagę, że w samym przejściu do nowych sposobów produkcji kobiety zostały wykluczone zarówno z dostępu do ziem przez trwające wywłaszczenia/grodenia, jak i z trudnienia się poprzednimi profesjami, które również objęto zakazem i zabroniono kobietom podejmowania się nowych (Sullerot 1968). By móc prze-

trwać, po raz pierwszy w historii kobiety zmuszone były masowo do prostytucji (Fortunati 1995).

W tym kontekście stos, wraz z terrorystyczną polityką, jaką uosabiał, oznaczał przede wszystkim redefinicję społecznej roli kobiet. Jego zamiarem było uczynienie z kobiet „maszyn do reprodukcji siły roboczej”, co sprawiło, że zostały one poddane coraz większej izolacji, seksualnym represjom, podporządkowane władzy męża, wytwórcy dzieci oraz pozbawione jakiegokolwiek niezależności ekonomicznej, wiedzy czy mocy podejmowania decyzji dotyczących seksualności i prokreacji. Podczas procesów o czary to właśnie medyk był ekspertem, którego rola w całej procedurze polegała na zastawianiu naukowych pułapek w celu dowiedzenia, która kobieta może zostać uznana za czarownicę i które choroby mogły być spowodowane przez czary. Tym oto sposobem polowania na czarownice stały się dla medyków łatwą wymówką dla braku ich umiejętności: wszystko, czego nie mogli wyleczyć, przypisywali czarom. Rozróżnienie na „kobiece zabobony” i „medycynę mężczyzn” zostało utrwalone dzięki podziałowi ról, jakie w trakcie procesów pełnili medycy i czarownice (Ehrenreich i English 1973a, 19).

Wraz z początkiem XVII wieku pojawili się pierwsi mężczyźni akuszerzy, a w ciągu stulecia położnictwo zostało przez nich całkowicie przejęte (Clark 1968; Donnison 1977). Początkowo byli to cyrulicy, odznaczający się rzekomym zaawansowaniem technicznym, ponieważ używali szczypiec, które były ustawowo klasyfikowane jako narzędzia chirurgiczne. Kobiety, które już zdołały ujawnić niebezpieczeństwa związane z tym narzędziem, zostały wykluczone z chirurgii przez prawo. Doszło do tego, mimo że wiele kobiet specjalizowało się w praktyce chirurgicznej, jak na przykład w amputacji wypadającej macicy (Sutton 1997, 13). Później położnictwo przeszło w ręce oficjalnych lekarzy, stając się – zwłaszcza w Anglii wśród zamożnych – raczej lukratywną praktyką aniżeli usługą sąsiedzką.

W Stanach Zjednoczonych XIX wieku wytworzył się kolejny znaczący wzorzec całkowicie odmienny od wersji europejskiej, oparty na modelu konfrontacyjnym między ludową wiedzą medyczną, uosabianą głównie przez kobiety, ale też mężczyzn oraz uzdrowicieli o różnym pochodzeniu etnicznym (w tym Afrykanów i rdzennych Amerykanów) z jednej strony a początkującymi przedstawicielami oficjalnej nauki medycznej z drugiej. W konfrontacji tej przewagę miała wiedza ludowa i jej popularność doprowadziła do powstania Ruchu Zdrowia Publicznego (*Popular Health Movement*), którego rdzeniem były kobiety, a który wcielał w życie wizję medycyny akcentującej wiedzę na temat naszych ciał ze szczególnym naciskiem na profilaktykę. Ruch ten –

którego najbardziej radykalni członkowie odrzucali ideę płacenia za praktykę medyczną – ostro krytykował „zwykłych” lekarzy, będących wytworami uniwersytetu, za ich wątpliwą wiedzę oraz za ich pochodzenie utożsamiające ich z zamożną warstwą społeczeństwa kosztem wszystkich innych. Moment szczytowy Ruchu Zdrowia Publicznego (1830–1850) zbiegł się w czasie z początkiem zorganizowanego ruchu kobiecego i był z nim w znacznej mierze powiązany. Należy pamiętać, że ten powszechny ruch działający na rzecz zdrowia opierał się na klasowym, feministycznym punkcie widzenia i walczył nie tyle o lepszą i bardziej dostępną opiekę medyczną, ile o pewien rodzaj medycyny zupełnie różnej od tej, jaką oferowali „zwyczajni lekarze”.

Podczas gdy ci ostatni nie byli w stanie zmonopolizować medycyny w XIX wieku, to możliwość tę zyskali z początkiem kolejnego stulecia dzięki wysiłkom Fundacji Rockefellera i Carnegiego. Rzeczywiście, Stany Zjednoczone w tym okresie stały się wiodącą siłą gospodarczą na świecie, gdzie powstały pierwsze potęgi finansowe i gdzie koncentracja bogactwa była wystarczająca, by możliwe było zorganizowanie rozpowszechnionej filantropii. Celem polityki filantropijnej tych fundacji było zaprojektowanie w państwie nowej konfiguracji życia społecznego, kulturowego i politycznego, pożądaną przez klasę dominującą, której punktem kluczowym była „reformacja medyczna”. Począwszy od 1903 roku doprowadziła ona w pierwszej kolejności do masowego finansowania pierwszych szkół medycznych, które już wtedy posiadały znaczne zasoby finansowe i były w stanie, zgodnie z zaleceniami, zainicjować reformy potrzebne do wprowadzenia w życie dyrektyw uchwalonych przez Johns Hopkins (utworzonych w 1893 roku). Wiodąca rola tych szkół opierała się na działalności niektórych amerykańskich lekarzy powracających z Europy, gdzie nawiązali współpracę z francuskimi i niemieckimi naukowcami, którzy wynaleźli teorię na temat bakterii jako przyczyny chorób.

Po raz pierwszy w historii teoria ta dostarczyła racjonalnych podstaw do zapobiegania i leczenia chorób. Lekarze ci, finansowani przez lokalnych filantropów, ustanowili Johns Hopkins pierwszą szkołą medyczną opartą na modelu niemieckim. Jednakże w przeciwieństwie do niej większość zwykłych szkół, innych szkół – gdzie przeważającą większość uczących się stanowiły kobiety, osoby czarne i biali z biedoty – nie tylko działały bez jakiegokolwiek wsparcia finansowego, lecz także spotkały się z ostrą krytyką Abrahama Fleksnera w jego *Raporcie* z 1910 roku. Wiele z tych szkół zmuszonych było zakończyć swoją działalność.

A zatem medycyna stała się dyscypliną edukacji „wyższej”, dostępnej jedynie za sprawą długich i kosztownych studiów uniwersyteckich i zaczęła podlegać niemal wyłącznie mężczyznom z klasy średniej i wyższej. *Nowe*



*prawa dotyczące stopni naukowych*, które zostały wprowadzone w USA w rozmaitych stanach, utrwały monopol zwykłych lekarzy w domenie medycyny; nieco później wprowadzono *kolejne prawa, które wykluczały akuszerki z tego, co od zawsze stanowiło obszar ich działań*. Akuszerki były obarczane odpowiedzialnością za infekcje poporodowe i za oftalmię u noworodków. Jednakże zamiast udzielić im prostego instruktażu i dostarczyć leków, jak na przykład kropli do oczu przeciwko oftalmii, postępowcy woleli zdelegalizować ich działalność. Stało się tak, pomimo wyników badań przeprowadzonych przez profesora ze szkoły Johns Hopkins, opublikowanych w 1912 roku, które wykazały, że większość amerykańskich lekarzy była mniej kompetentna od akuserek z tamtego okresu. Od tej pory dziedzina położnictwa została przejęta przez profesjonalnych lekarzy, skłonnych do stosowania technik chirurgicznych, które wyrządzały krzywdę matce i dziecku. Jednym ze skutków zdelegalizowania pracy akuserek było pozostawienie biednych kobiet, których nie stać było na lekarza, bez dostępu do *jakiegokolwiek* opieki zdrowotnej. Oczywiście do przewidzenia skutki, jakie poniosły matki i dzieci, zostały częściowo udokumentowane (Ehrenreich i English 1973a).

W dziewiętnastowiecznej Ameryce to właśnie w „regularnej” profesji medycznej zaczął działać ten rodzaj medycyny, który w rzeczywistości funkcjonował jako *potężne narzędzie służące do kontrolowania zachowań kobiet*. Przyjęła ona formę *odbiegających od normy technik kastracyjnych*, takich jak *amputacja łechtaczki* zalecana na podniecenie seksualne, które uznawano u kobiet za rodzaj dysfunkcji, a także *usuwanie jajników* jako formy leczenia różnego rodzaju zaburzeń. Dlatego też uważam, że nadszedł czas na napisanie „historii okaleczania kobiecych genitaliów w cywilizacji zachodniej”. Co do amputacji łechtaczki, to zdaniem Ehrenreich i English, jak pisały w 1973 roku, ostatnia operacja tego rodzaju została przeprowadzona w Stanach Zjednoczonych około dwadzieścia pięć lat wcześniej na masturbującej się pięcioletniej dziewczynce.

Jednakże klitoridektomia w dziewiętnastowiecznej Europie również miała swoich zwolenników nawet wśród takich wiodących praktyków oficjalnej medycyny, jak doktor Isaac Baker Brown ze Szpitala św. Marii w Paddington w Londynie, którego wkład w zapoczątkowanie bezpieczniejszych praktyk chirurgicznych zasługuje na uznanie. W 1865 roku opublikował on artykuł na temat leczenia pewnych rodzajów szaleństwa, epilepsji i hysterii za pomocą klitoridektomii, a także podjął próby rozpowszechnienia osiągnięć tej praktyki, za co na szczęście został wydalony z Londyńskiego Towarzystwa Położniczego (Sutton 1997, 10). Ilu natomiast było innych lekarzy po obu stronach Atlantyku, którzy bez trudu



popelniali tę medyczną zbrodnię przeciwko kobietom?

Wracając do ustaleń Ehrenreich i English (1973a) na temat Stanów Zjednoczonych w dziewiętnastym wieku, należy mieć na uwadze, do jakiego stopnia kobiety z klasy średniej lub średniej wyższej stanowiły idealną klientelę profesji medycznej. Z jednej strony to dzięki nim możliwe było uwydatnienie pewnych nawracających schorzeń spowodowanych przez biologiczne właściwości oraz cechy kobiecego ciała, nawet jeśli nie były one bezpośrednio z nimi identyfikowane. Z drugiej strony dzięki nim utworzyła się potrzeba powtórnych wizyt oraz metod leczenia polegających ściśle na uzasadnianiu kobiecej bierności – czyli przez izolację i „odpoczynek w łóżku” pacjentek. Wedle tak zwanej „teorii oszczędzania energii”, zgodnie z którą każdy wysiłek energetyczny wydatkowany na inne czynności był szkodliwy dla reprodukcji, kobietom jednocześnie zabraniano podejmowania się jakichkolwiek intelektualnych i im podobnych form aktywności. Jednakże wraz z tą brutalną napaścią na kobiece ciało, która doprowadzi do *rozpowszechnionej owarietomii*, z jednej strony nastąpi oddzielenie kobiet od wiedzy medycznej, również w Stanach Zjednoczonych, a z drugiej strony przekształci się ona w profesjonalną naukę mężczyzn, która rozwinie się tak dalece, że na jej podstawie powstanie teoria, definiowana przez autorów wspomnianych wyżej jako „psychologia jajników” (Ehrenreich i English 1973b, 35). Wedle tej teorii utrzymywano, że macica i jajniki pełnią funkcje dominujące w organizmie kobiety oraz że, w powiązaniu z tym założeniem, jajniki mają wpływ na kobiecą osobowość. Dlatego też jakakolwiek zmiana w obrębie tego, co określano mianem „naturalnych cech” kobiet – od drażliwości i wściekłości do manifestacji seksualnego pożądania – można było przypisać chorobie jajników. Odkładając przez chwilę na bok rozmaite nadużycia, jakich w tamtym czasie ginekolodzy, bazujący na tym założeniu, dopuszczali się na kobiecym ciele, trzeba zaznaczyć, że wśród mężczyzn powszechne było przekonanie, iż kobieca aktywność seksualna jest patologiczna. Należy tu podkreślić, że najbardziej brutalnym i najpowszechniej praktykowanym przez ginekologię chirurgiczną sposobem leczenia „zaburzenia osobowości” była owarietomia. Między 1860 a 1890 rokiem przeprowadzono tysiące takich operacji.

Szczególną teorią w tej materii była tak zwana „zwyczajna owarietomia”, czyli usunięcie jajników będące sposobem leczenia chorób niezwiązanych z jajnikami, rozwinięta w 1872 roku przez doktora Roberta Batteya z Rome w stanie Georgia. Doktor Ben Baker-Benfield twierdził, że operacja ta miała zmniejszyć „takie symptomy, jak drażliwość, objadanie się, masturbacja, próby samobójcze, zapędy erotyczne, manie prześladowcze, zwykła »złośliwość« i bolesne miesiączkowanie” (Ehren-

reich i English 1973b, 35). Wśród tak szerokiego wachlarza symptomów to właśnie występowanie „silnego pociągu seksualnego u kobiet” było tym powodem, dla którego lekarze najczęściej zalecali kastrację.

Pacjentki zazwyczaj przyprawdane były do chirurgów przez swoich mężów, którzy skarżyli się na brak dyscypliny w ich zachowaniu, zaś po operacji, jak twierdził doktor Battey, stawały się bardziej „rozsądne, zdyscyplinowane, ciężko pracujące i czyste”. Biorąc pod uwagę warunki, w jakich te operacje były przeprowadzane, zasadne jest pytanie, *dla ilu kobiet ta terapia karna była tak naprawdę karą ze strony kapitału*. Niekiedy wystarczyła już sama groźba operacji, by utrzymać kobietę w ryzach. Niektórzy chirurdzy twierdzili, że usunęli od tysiąca pięciuset do dwóch tysięcy jajników. Przytaczając słowa doktora Bakera-Benfielda: „w trakcie kongresów medycznych nosili je na tacach niczym trofea” (Ehrenreich i English 1973b, 35).



Henri Gervex, *Jules-Émile Péan and his surgery class before the operation*, 1889, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:P%C3%A9an\\_and\\_his\\_surgery\\_class\\_before\\_operation.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:P%C3%A9an_and_his_surgery_class_before_operation.jpg).

W przypadku *histerektomii* również pojawiały się teorie medyczne, wedle których miała ona być zalecana na cały zakres zaburzeń: od histereii, aż po „menstruacyjną melancholię” – która dzisiaj określana jest mianem „syndromu napięcia przedmiesiączkowego” (Sutton 1997, 16). Mając na uwadze wiedzę obowiązującą w tamtym czasie, należy podkreślić, że przed wykonaniem takich operacji chirurdzy często nie myli rąk lub nie używali rękawiczek czy maseczek, a przemożna chęć zaprezentowania swoich umiejętności powodowała, że przekształcali histerektomię w imprezę towarzyską, na którą zapraszano nie tylko innych lekarzy, ale też przyjaciół i różne osoby, by mogli oni obejrzeć to widowisko<sup>24</sup>, obojętni na agonię kobiety, która bez znieczulenia musiała wytrzymać piekło bólu wywołanego przez cięcie lancetem chirurgicznym od mostka aż do spojenia łonowego.

Jednakże nawet po udoskonaleniu pierwszych metod znieczulenia ogólnego – na przykład chloroformem – niektórzy lekarze wciąż deklarowali, że nie będą go stosować, tłumacząc, że napięcie, jakiego pacjentki doznają w trakcie operacji pomoże im szybciej wyzdrowieć. Jedną z osób wysuwających takie roszczenia był znakomity lekarz Charles Clay, który stworzył nazwę „owariektomia” na określenie amputacji jajników i słynął z tych operacji (wykonał ich 395, z czego tylko 25 zakończyło się śmiercią). W 1943 roku przeprowadził pierwszą histerektomię brzuszną w Manchester w Anglii (niestety zakończoną śmiercią pacjentki w wyniku krwotoku). Clay powiedział wówczas, że woli nie stosować znieczulenia, ponieważ siła woli, jaką pacjentka okazywała w trakcie operacji bez środków znieczulających, była również oznaką jej chęci wyzdrowienia (Sutton 1997, 4, 6).

Czy było to po prostu stare przekonanie – szeroko rozpowszechnione w tamtym czasie nie tylko w ginekologii i położnictwie – że kobiety powinny cierpieć?<sup>25</sup> Autor cytowanego artykułu jest zaskoczony tym, jak

---

24 Obraz męskiej publiki otaczającej nagie ciało młodej kobiety, leżącej z zamkniętymi oczami podczas jednej z pierwszych histerektomii wykonywanych przez ginekologa Péana w Paryżu, jest niezwykle znaczący. Został przedrukowany w wielu tekstach feministycznych i znalazł się na okładce cytowanej wcześniej książki – *Avanti un'altra* (Paggio 1976). [...]

25 Pojawiają się tu wątpliwości, ponieważ wynalazca znieczulenia stosowanego w położnictwie, James Young Simpson (1811–1870), „musiał bronić prawa do stosowania chloroformu przed jego przeciwnikami, którzy potępiali jego użycie nie z powodów medycznych, lecz moralnych, twierdząc, że »Pan zostanie pozbawiony rozpaczliwego wezwania« kobiety w trakcie porodu” (Guthrie 1945). Co więcej, w średniowieczu Kościół zakazywał używania ziół zmniejszających ból porodowy (Federici i Fortunati 1984), ponieważ Biblia głosi: „w bólu będzieciez rodziła dzieci”. Medycyna wciąż stosuje się do tej nauki, biorąc pod uwagę fakt,

wiele kobiet wyrażało zgodę na tę operację, pomimo wysokiego ryzyka śmierci (zwłaszcza podczas histerekтомii brzusznych). Tymczasem, podobnie jak w przypadku owariektomii, nas zastanawia raczej to, jak wiele nadużyć i jak wiele przemocy kobiety te doświadczyły ze strony mężów, braci, ojców, lekarzy – jako kary i sadyzmu dla jednych lub jako przejawu sadyzmu i zawodowych interesów dla innych? Do jakiego stopnia męski spisek przyczynił się do tak bezużytecznego i przerażającego cierpienia kobiecych ciał?

### Kwestie bieżące

Pod koniec pierwszej części rozważań dotyczących – jeśli można to tak ująć – „winy założycieli” nowoczesnej ginekologii, bardziej zasadne niż kiedykolwiek jest postawienie pytań o ciągłość między tamtą historią a historią współczesną, związaną z rozpowszechnieniem praktyki histerekтомii (oraz owariektomii) jako przejawów agresji i wyłączenia kobiecego ciała; należy ją przeciwstawić wiedzy kobiet sprawujących opiekę zdrowotną, która nigdy nie zakładała destrukcji narządów rodnych.

W tym kontekście interesujące wydaje się zdobycie wiedzy na temat tych możliwych związków i ich rozpatrzenie, a także zainicjowanie badań nad bliższą nam rzeczywistością. Co Sutton (1997) ma do powiedzenia o współczesnych Stanach Zjednoczonych? W dwudziestym wieku – wraz z pojawieniem się nowych i bezpiecznych środków, takich jak anestezja, leki przeciwzakrzepowe i antybiotyki – zaczął się boom na histerekтомię. W efekcie dzisiaj w obrębie Unii jest to druga najczęściej przeprowadzana operacja, gdyż wykonuje się ich więcej niż 650 tysięcy rocznie, a ich koszt wynosi około trzy biliony dolarów<sup>26</sup>. Pod koniec lat osiemdziesiątych, jak twierdzi autor, operacji tej poddano około 50% amerykańskich kobiet. Sutton po części wiąże tak dużą liczbę operacji z *nadużyciem*,

---

że u progu trzeciego tysiąclecia kobiety wciąż rodzą w bólu. W przypadku medycyny zachodniej znieczulenie zewnątrzoponowe, bez względu na to, jakie ma się zdanie na jego temat, wciąż nie należy do codziennej praktyki szpitalnej. W medycynie wschodniej chińska akupunktura często umożliwia kobiecie urodzenie dziecka bez bólu, więc wystarczyłoby zatrudnienie w szpitalach ekspertów od akupunktury.

26 Pokrywa się to z danymi na temat histerekтомii przedstawionymi przez the National Center for Health Statistics z 1985 roku (670 tysięcy) i z 1981 roku (674 tysiące). Po latach siedemdziesiątych Centrum odnotowało, jak już wspomniałam w przypisie 27, spadek operacji, ale stowarzyszenia obywateli i lekarzy o różnych poglądach wciąż uważają, że ten wskaźnik jest zbyt wysoki. Stowarzyszenia te działają aktywnie na rzecz informowania kobiet o alternatywach (*Histerectomy and Its Alternatives* 1996).

ponieważ, jak zauważa, wykonywane były w okresie, kiedy dostępnych było już wiele zaawansowanych technologicznie alternatyw dla leczenia patologii macicy.

Mając na uwadze, że jest to jedna z najczęściej wykonywanych operacji w krajach zachodnich, Margaret M. Ryan (1997, 21) stawia dalsze pytania dotyczące związku między patologią a metodami leczenia na podstawie znaczących różnic między poszczególnymi krajami i klasami społecznymi. Po tym, jak w latach siedemdziesiątych osiągnęły one liczbę szczytową, Ryan odnotowuje wyraźny spadek w wielu krajach. Niemniej jednak autorka ujawnia, że w Stanach Zjednoczonych prawdopodobieństwo przejścia takiej operacji dotyczy 40% kobiet w wieku poniżej sześćdziesięciu czterech lat, z mniejszą liczbą procentową w Holandii. Inne dane szacunkowe (Dranov 1990), przy ogólnej zgodzie wielu autorek, wskazują, że w wieku przed ukończeniem sześćdziesiątego roku życia możliwość pomyślnego przejścia operacji dotyczy jednej kobiety na trzy. Znaczące wydaje się, że niektóre badania – jak na przykład amerykańskie i australijskie, na które powołuje się Ryan w kwestiach tu rozpatrywanych – wskazują na wyższy wskaźnik tych operacji wśród kobiet należących do mniej zamożnych i gorzej wykształconych warstw populacji. Ponadto, wyniki te zostały potwierdzone przez inne badania<sup>27</sup>. Jasne staje się w tym przypadku – i w jak wielu innych przypadkach? – że są to *kobiety z mniejszymi środkami finansowymi i mniejszą wiedzą, by móc zrobić rozeznanie co do tej najczęściej nadużywanej procedury, i że dzięki temu najczęściej poświęca się je w interesie profesji i systemu opieki zdrowotnej. Jednakże, to wszyscy obywatele ponoszą koszty tych nieuzasadnionych medycznych wydatków*. Po przeanalizowaniu programów opartych na świadomej zgodzie i po należyтым poinformowaniu pacjentki, które z całą pewnością nie należą do normy<sup>28</sup>, autorka zauważa, że gotowość kobiet do poddania się histerektomii spada. A ponieważ nie konsultowano z pacjentkami ich opinii w ewaluacji pozytywnych i negatywnych skutków tej operacji,

27 Według badań przeprowadzonych w 1988 roku przez Wydział Zdrowia w Nowym Jorku kobiety czarne i kolorowe poddawane były histerektomii 39% razy częściej niż kobiety białe. Uwzględniając różnice geograficzne w kraju, to właśnie południe jest regionem o największej liczbie przeprowadzonych histerektomii, z kolei różnice regionalne wiążą się po części z odmiennym rodzajem kształcenia ginekologicznego, a po części z kwestiami finansowymi (Dranov 1990, 36, 38–41). Również w cytowanym już oświadczeniu prasowym ANCPR z 31 października 1996 roku przyznano, że różnice w przebiegu histerektomii zależą od czynników regionalnych, etnicznych i społeczno-ekonomicznych.

28 W przypadku histerektomii w USA tylko w dwóch stanach istnieje obowiązek informowania pacjentki przez lekarza o potencjalnym ryzyku i możliwych alternatywach (Dranov 1990, 36–41).

nie były one brane pod uwagę nawet jako „klientki”. Zatem z artykułu można wydedukować, że obecnie brana pod uwagę jest tylko opinia „klientki”.

Najwyraźniej dla medycyny konwencjonalnej, w tym trudnym przejściu od postrzegania pacjentki w kategoriach obiektu do postrzegania jej w kategoriach podmiotu, ów podmiot zaczyna zyskiwać cechy klientki nadrzędne wobec cech obywatelki lub, ujmując rzecz prościej i bardziej zasadniczo, istoty ludzkiej.

W latach dziewięćdziesiątych, jak twierdzi autorka, kobiety zaczynają domagać się większej wiedzy na temat histerektomii: a więc samej procedury chirurgicznej, całego procesu dochodzenia do zdrowia, korzyści i ryzyka z nią związanych, a także dostępnych alternatyw. I stało się to, jak podkreśla, imperatywem we wszystkich krajach.

Kiedy przytaczam te kwestie i obserwuję rzeczywistość, jaka się z nich wyłania, po raz kolejny odczuwam ten sam rodzaj niedorzeczności, który towarzyszył mi wcześniej: że próbuję udowodnić coś oczywistego; tym razem zaś domagam się tego, co z wiadomych przyczyn powinno zostać uznane za oczywiste. W trakcie długiej i trudnej historii zachodnich demokracji przyznanie kobietom prawa do bycia informowanymi o tej procedurze, jej ryzyku, o procesie zdrowienia i przede wszystkim o *alternatywach dla okaleczania genitaliów* z pewnością wydaje się znaczącym krokiem naprzód. W tym kontekście – w którym tak trudno jest wyliczyć prawa, jakie już dawno powinny być ustanowione – istotne wydaje się zachęcanie kobiet, kiedy są proszone o wyrażenie zgody na histerektomię, aby zdobywały jak największą wiedzę na temat narządów (zwłaszcza jajników) lub tkanek, które chirurg zamierza usunąć, tak żeby mogły ostrożnie rozważyć argumenty za i przeciw i mieć czas na poznanie wszystkich aspektów przed podjęciem decyzji. Niemniej jednak, bez względu na to, jakie nowe „wytyczne” dla zmiany kierunku rozwoju różnych szkół ginekologicznych pojawią się we Włoszech, należy pamiętać, że nie można kobiecie odebrać niczego wbrew jej woli. Ważne jest również, by pytać o rodzaj cięcia i szwów, które zostaną użyte. Szpecące blizny są zniewagą zarówno dla kobiet, jak i dla aktualnego poziomu umiejętności, i nie należy ich tolerować.

Wracając zatem do kwestii, którą podniosłam wcześniej, należałoby zapytać, czy powody tkwiące u podstaw uporczywego domagania się histerektomii w naszych czasach nie są formą kontynuacji wcześniejszej tendencji do karania, sadyzmu, negowania kobiet jako osób, mniejszego lub większego pragnienia dokonania odwetu jednej płci na drugiej, co mogło przejawiać się w historii, jak widzieliśmy, w walce klas i w walce między płciami?



Wraz z nadużywaniem histerektomii, która jawi się jako rodzaj bezproduktywnej agresji – tak bardzo odwrotnej w skutkach, że prowadzącej do zakwestionowania samej ginekologii – jak inaczej można wyjaśnić tę kontynuację przemocy? To, co powiedzieli cytowani autorzy na temat innych krajów, stanowi kolejny dowód na konieczność przestudiowania owego nadużycia, jego prawdziwych przyczyn, skali występowania i procedur wykonywanych również we Włoszech.

Liczba histerektomii we Włoszech jest duża. Włoskie Towarzystwo Ginekologii i Położnictwa na konferencji prasowej z 17 listopada 1997 roku (wspomnianej wcześniej w przypisie 9) uznało, że liczba przeprowadzanych rocznie 40 tysięcy operacji jest zbyt wysoka. Zważywszy na fakt, że w 1996 roku krajowa populacja kobiet wynosiła 29 515 577, to istnieje prawdopodobieństwo, że w trakcie swojego życia jedna na osiem kobiet przejdzie tę operację.

W regionie Veneto nie odnotowano spadku liczby wykonywanych histerektomii, wbrew temu, czego można by oczekiwać po ogólnej tendencji spadkowej, jaką zaobserwowano w wielu krajach po latach siedemdziesiątych (Ryan 1997, 23–24). Przeciwnie – zarejestrowano tam rekordową liczbę histerektomii: 5 909 w 1993 roku, 6 120 w 1994 roku, 6 329 w 1995 roku i 6 685 w 1996 roku. W ciągu ostatnich lat liczby wskazują zwłaszcza na stały wzrost wykonywanych operacji wśród kobiet między czterdziestym a sześćdziesiątym dziewiątym rokiem życia, z rosnącą częstotliwością u kobiet między czterdziestym a pięćdziesiątym trzecim rokiem życia. Biorąc pod uwagę liczbę populacji kobiet w tym regionie, która wynosi 2 278 535, to liczba 6 658 przeprowadzonych w tamtym roku histerektomii dowodzi, że jedna kobieta na cztery może spodziewać się tego zabiegu, co stanowi podwójnie średniej krajowej.

Konieczne jest zadawanie pytań i zachowanie szczególnej ostrożności – przede wszystkim po to, by wzmocnić w kobietach ich skłonność do samodzielnego zgłębiania tematu, do rozważania tej kwestii, kiedy mają do czynienia z tak wysokimi wskaźnikami na poziomie krajowym i regionalnym. Statystyki te trudno w całości przypisać patologiom, które byłyby na tyle poważne, że nie wskazano innych możliwości leczenia. Tym bardziej, że w kontekście całej opieki zdrowotnej wielu pacjentów odczuwa dyskomfort, a nawet jest podejrzliwych, ponieważ istnieje zbyt wiele przypadków, kiedy leczenie doprowadziło do chorób lub pogorszyło stan zdrowia, a nawet spowodowało, że szanse na wyzdrowienie stały się mniejsze niż przed rozpoczęciem leczenia. Jesienią 1997 roku we włoskiej telewizji minister zdrowia podniósł kwestię wzrastającej tendencji do wycinania migdałków, usuwanych nadmiernie już w latach pięćdziesią-

tych, która to przynosiła ekonomiczne korzyści szpitalom. Nadużywanie nowych technik wspomaganego rozrodu/sztucznego zapłodnienia wzbudziło wątpliwości w związku ze stawianiem bezpodstawnych diagnoz dotyczących niepłodności i było szeroko krytykowane na arenie międzynarodowej.

Są to tylko dwa przykłady, jednakże dysfunkcje w obszarze krajowych usług medycznych na poziomie badań naukowych i na poziomie samych tych usług, a także praktyki medycznej, są szeroko krytykowane we włoskich mediach. Obywatele nie mogą ich ignorować, niezależnie od ich osobistych doświadczeń. Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuacje związane z wprowadzaniem pacjentów w błąd, inwazyjność, doprowadzanie do chorób lub ich utrwalanie, a nie leczenie, które charakteryzują medycynę konwencjonalną, to trzeba zauważyć, że powodują one zwrot obywateli w kierunku medycyny alternatywnej. Mam nadzieję, że doprowadzi to do sytuacji, w której medycyna konwencjonalna, mimo że pojawiła się i rozwinęła dzięki wykluczeniu i zakazom, zacznie brać przykład z medycyny alternatywnej i będzie zwracać uwagę na prawdziwe potrzeby ludzi.

Mam również nadzieję, że poskutkuje to odrzuceniem tego podejścia, które prowadziło do nieuzasadnionych i bardziej destrukcyjnych niż konieczne operacji, opartych na wojowniczej logice zniszczenia po to, by móc jedną rzecz zastąpić inną i dokonywać ponownej interwencji. Krzywda, jaką wyrządza się obywatelce, przekształcając ją w wieczną pacjentkę, jest ogromna pod względem fizycznym, psychicznym i finansowym. Bez wątplenia wojny zawsze stanowiły świetną okazję dla spółek restrukturyzacyjnych (*reconstruction companies*). Dziś bardziej niż kiedykolwiek stwarzają one ogromne możliwości laboratoriom do przeprowadzania eksperymentów związanych z wiedzą oraz znajomością ludzkiego ciała, a umożliwia im to ogromna liczba ginących świnek morskich (M. Dalla Costa 1999a; 1999b, 28). Jednakże, ujmując rzecz prościej, nie istnieje taki projekt ulepszenia technik chirurgicznych, który wart byłby wojny, podobnie jak nie ma sensu wynalezienie leku, który uratuje tylko jedną osobę, podczas gdy setka innych zostanie zabita. Jednakże wojna wstrzymuje wypracowanie odmiennego rodzaju medycyny czy chirurgii; takiego, który nie wywodziłby się z kontekstu wojennego, nie kierowałby się zatem tą wojenną logiką.

Patrząc na wiek dwudziesty, owa wojenna logika, oparta na opozycji między potrzebami ludzi a medycyną, zostaje wzmocniona przez rynkową ortodoksję, która – pozostając na usługach ekonomicznego neoliberalizmu, ukierunkowanego na zagarnięcie ostatnich *dóbr wspólnych* ludzkości – sprowadza do towarów wszelkie życie ludzkie oraz otaczające je światy materialne i społeczne.



Na poziomie międzynarodowym ograniczenie zaangażowania państwa<sup>29</sup> w kluczowe sektory, takie jak opieka zdrowotna, spowodowało zmniejszenie ochrony oraz podwyżkę cen dla obywateli, często pociągając za sobą śmiertelne w skutkach konsekwencje i utrudniając jeszcze bardziej konfrontację, w trakcie której kluczowe są pozycja, możliwości i praktyki lekarza.

Mamy nadzieję, że w tej wielkiej bitwie, jaką ciało społeczne toczy na skalę planetarną, by nowe millenium mogło obrać kurs w kierunku życia i zdrowia – oparty przede wszystkim na szacunku dla integralności ciała fizycznego w jego relacji do tego, co społeczne, a także przeciwko millenium wojny, zniszczenia i śmierci, przeciwko obecnej polityce wytwarzającej choroby i kalectwo, przeciwko dezintegracji istot żywych, wykorzeniania jednostek i populacji – wielu lekarzy poszukujących nowego humanizmu i nowych wartości dla medycyny sprzeciwi się ojcom założycielom i swoim poprzednikom, a przede wszystkim suwerennym rządóm rynku i wojny. Kobiety dawno temu zapoczątkowały swoją rebelię i utkały ogólnosiwiatową sieć alternatywnych informacji<sup>30</sup> i organizacji.

Będą one z całą mocą bronić integralności swoich ciał przed tą kolejną narracją wywłaszczenia i przemocy, wyznaczą nowe ścieżki i zaczną nauczać bez agresji i zniszczenia. W ten sam sposób, jak w wielu innych krajach Północy i Południa, będą bronić i dążyć do przywrócenia integralności Matki Ziemi, jedynej, która jest w stanie zapewnić ciałom ludzi pożywienie i zdrowie, a wspólnotom ludzkim zakorzenienie i życie.

---

29 Nie krytykujemy tu racjonalizacji, której celem jest zredukowanie odpadów, ciężącej w dużej mierze na wszystkich obywatelach. Chodzi raczej o sytuację, kiedy dąży ona – za sprawą wątpliwych decyzji o operacji, eksperymentach i terapiach lub poprzez obniżenie jakości dostarczanych usług czy redukcje wykwalifikowanych pracowników potrzebnych do optymalizacji tych usług, czy za sprawą redukcji gwarancji bankowych i przede wszystkim podwyższania klientom kosztów – do utworzenia „dodatniego zestawienia bilansowego”, który w rzeczywistości jest mocno „pod kreską”, a płacą za niego wszyscy obywatele za sprawą wysokich cen, mniej dostępnych usług (wielu ludzi nie może sobie już pozwolić na te usługi), nieodpowiedniego leczenia i redukcji tego, w co zazwyczaj powinni być zaopatrywani.

30 Za wzrost liczby stron internetowych, oferujących alternatywne informacje medyczne w temacie histerekтомii i w innych kwestiach, odpowiedzialne są nowe lub już istniejące grupy kobiet, które dzielą się swoimi doświadczeniami. Mamy nadzieję, że nowa demokracja horyzontalnej i powszechnej komunikacji elektronicznej pozwoli kobietom i wszystkim obywatelom świata nie tylko lepiej bronić się przed przemocą, ale również rozpocząć od nowa proces uczenia się na temat swoich ciał i stworzenia prawdziwej wiedzy medycznej jako fundamentalnego dobra wspólnego, które należy przywrócić.

**Wykaz literatury:**

- AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research). 1996. „Funding Studies on Hysterectomy vs. Alternative Treatment for Uterine Conditions.” <https://www.ahcpr.gov/news/press/hystpr.html>
- Beijing Declaration and Platform for Action*. 1995. [www.un.org](http://www.un.org)
- Clark, Alice. 1968. *Working Life on Women in 17th Century England*. London: Frank Cass Co.
- Collenghi, Francesco. 1997. „Un utero da salvare. Le alternative all'isterectomia.” *La Repubblica* 13 (March).
- Cutler, Winnifred B. 1990. *Hysterectomy: Before and After: A Comprehensive Guide to Preventing, Preparing For, and Maximizing Health*. New York: Harper and Collins.
- Dalla Costa, Mariarosa. 1997. „Some Notes on Neoliberalism, on Land and on the Food Question.” *Canadian Women's Studies / Les Cahiers de la femme* 2: 28–30.
- Dalla Costa, Mariarosa. 1999a. „Capitalism and Reproduction.” *CNS: Capitalism Nature Socialism* 4(7): 111–121.
- Dalla Costa, Mariarosa. 1999b. „Development and Reproduction.” *W Women Development and Labor Reproduction: Struggles and Movements*, red. Mariarosa Dalla Costa, Giovanna Dalla Costa. Trenton, New York: African World Press.
- Dalla Costa, Mariarosa, i Giovanna Dalla Costa, red. 1999. *Women Development and Labor Reproduction. Struggles and Movements*. Trenton, New York: African World Press.
- Donnison, Jean. 1977. *Midwives and Medical Men*. New York: Schocken Books.
- Dranov, Paula. 1990. „An Unkind Cut.” *American Health* 7: 36.
- Ehrenreich, Barbara, i Deirdre English. 1973a. *Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers*. New York: The Feminist Press.
- Ehrenreich, Barbara, i Deirdre English. 1973b. *Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness*. New York: The Feminist Press.
- Federici, Silvia. 1984. „La caccia alle streghe.” W Federici, Silvia, i Leopoldina Fortunati. 1984. *Il grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*. Milan: Franco Angeli.
- Federici, Silvia, i Leopoldina Fortunati. 1984. *Il grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*. Milan: Franco Angeli.
- Federici, Silvia. 2004. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.
- Feminist Group for Wages for Housework of Ferrera. 1978. *Dietro la normalità del parto*. Venice: Marsilio Editori.

- Fortunati, Leopoldina. 1995. *The Arcane of Reproduction: Housework, Prostitution, Labor and Capital*. New York: Autonomedia.
- Goldfarb, Herbert A., i Judith Greif. 1997. *The No-Hysterectomy Option, Your Body-Your Choice*. New York: John Wiley & Sons.
- Guthrie, Douglas. 1945. *A History of Medicine*. London – New York: T. Nelson and Sons.
- b.d. 1994. „Hysterectomy.” *Mayo Clinic Health Letter*, June.
- Hysterectomy and Its Alternatives*. 1996. <http://www.denver-rmn.com/health/ar-hyste.html>
- Jourdan, Clara. 1976. *Insieme contro. Esperienze dei consultori femministi*. Milan: La Salamandra.
- b.d. 1997. „Second World Report on Women’s Health.” *International Journal of Gynecology (and) Obstetrics* 1(58), July.
- Le operaie della casa (Houseworkers)*, feministyczne czasopismo ruchu Wages for Housework, wydawane w latach siedemdziesiątych. Venice: Marsilio Editori.
- Mander, Jerry, i Edward Goldsmith, red. 1996. *The Case Against the Global Economy: And for a Turn toward the Local*. San Francisco, CA: Sierra Club Books.
- Paggio, Liliana C. 1976. *Avanti un'altra. Donne e ginecologi a confronto*. Milan: La Salamandra.
- Ryan, Margaret M. 1997. „Hysterectomy: Social and Psychosexual Aspects”. W *Baillière’s Clinical Obstetrics and Gynecology, Hysterectomy*. New York – London: Baillière Tindall.
- Shiva, Vandana. 1993. *Monoculture of the Mind: Perspectives on Biodiversity and Biotechnology*. London: Zed Books.
- Shiva, Vandana, red. 1994. *Close to Home: Women Recollect Ecology, Health and Development Worldwide*. Philadelphia: New Society Publishers.
- Shorter, Edward. 1982. *A History of Women’s Bodies*. New York: Basic Books.
- Shorter, Edward. 1985. *Besides Manners: The Troubled History of Doctors and Patients*. New York: Simon and Shuster.
- Sigo (Italian Society of Gynecology and Obstetrics) oświadczenie prasowe, 17 listopada 1997, Rzym.
- Sullerot, Evelyne. 1968. *Histoire et sociologie du travail féminin*. Paris: Editions Gonthier.
- Sutton, Charles. 1997. „Hysterectomy: A Historical Perspective.” W *Baillière’s Clinical Obstetrics and Gynecology, Hysterectomy*. New York – London: Baillière Tindall.
- West, Stanley, i Paula Dranov. 1994. *The Hysterectomy Hoax: A Leading Surgeon Explains Why 90% of All Hysterectomies are Unnecessary and Describes All the Treatment Options Available to Every Woman, No Matter What Age*. New York: Doubleday.

MARIAROSA DALLA COSTA – profesorka emerytowana na Uniwersytecie w Padwie we Włoszech; feministka marksistowska, przedstawicielka włoskiego feminizmu autonomistycznego, członkini grupy *Lotta Femminista*. Współautorka, wraz z Selmą James, klasycznego już tekstu *The Power of Women and the Subversion of the Community* (1972), który w latach siedemdziesiątych stał się manifestem międzynarodowego ruchu Wages for Housework.

**Dane adresowe:**

Università di Padova

Via 8 Febbraio, 2

35122 Padova

**email:** mariarosa.dallacosta@unipd.it

**Cytowanie:**

Dalla Costa, Mariarosa. 2022. „Histerektomia: kobiece spojrzenie na jej medyczne aspekty, historyczny rozwój oraz kwestie etyczne i prawne.” Tłum. Katarzyna Szopa. *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 27–68.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.2

**Author:** Mariarosa Dalla Costa

**Title:** Hysterectomy: A Woman’s View of its Medical Facet, Historical Development and Ethical and Legal Questions

**Abstract:** The following text of Mariarosa Dalla Costa is the translation of a chapter from the book *Gynocide: Hysterectomy, Capitalist Patriarchy and the Medical Abuse of Women*. The author focuses there on the abuses performed on a mass scale, such as hysterectomies, ovariectomies, and clitoridectomies, arguing that they are a continuum of violence against women that started with the beginning of capitalist development. This violence consists, above all, of systemic dispossession of women from access to medical knowledge in order to extend control over every sphere of social reproduction.

**Keywords:** autonomist feminism, reproductive labor, hysterectomy, class struggle

TERESA FAZAN (ORCID: 0000-0002-2270-9251)

## Przymus, odmowa, niemoc. O niepłodności i bezdzietności w kapitalizmie

Zgodnie z wytycznymi WHO niepłodność jest zaburzeniem, na które istotny wpływ mają czynniki związane ze środowiskiem i stylem życia, co czyni ją współczesną chorobą cywilizacyjną. W konsekwencji można uznać ją za chorobę kapitalizmu: po pierwsze jest stanem dysfunkcyjnym w ramach nastawionej na określone cele ekonomiczne biopolityki czyniącej z człowieka narzędzie reprodukcji biologicznej i społecznej; po drugie zaplanowaną lub występującą losowo konsekwencją życia w zindustrializowanym i zanieczyszczonym środowisku. W tekście przyglądam się konsekwencjom definiowania niepłodności jako choroby i, wykorzystując zaproponowany przez badaczki studiów nad niepełnosprawnością podział na niesprawność i niepełnosprawność, śledzę złożone relacje między niepłodnością i bezdzietnością. Na podstawie rozpoznań teorii reprodukcji społecznej (SRT) dokonuję krytyki analizy medykalizacji niepłodności zaproponowanej przez liberalny feminizm. Celem przeprowadzonej argumentacji jest wykazanie, że niepłodność wpisuje się w system sfer reprodukcji społecznej kontrolowanych przez kapitał, który za pomocą heteronormy, seksualizacji i mechanizmów urasawiania ułatwia lub utrudnia reprodukcję biologiczno-społeczną określonym grupom i populacjom. Przywołując polski kontekst, przyglądam się sposobom, w jakie kapitalizm i państwo konserwatywno-liberalne wytwarzają narracje prorodzinne. Jak wykazuję, służą one raczej reprodukcji pracowników dla kapitału i obywateli dla państwa narodowego niż zapewnianiu sprawiedliwego dostępu do zdrowia reprodukcyjnego.

**Słowa kluczowe:** bezdzietność, bezpłodność, feminizm, niepłodność, reprodukcja, teoria reprodukcji społecznej (SRT), studia nad niepełnosprawnością

Definicje niepłodności. Niezdolność do reprodukcji jako choroba lub niepełnosprawność

Na początku przyjrzymy się pojęciu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje niepłodność jako chorobę, wyznaczając czasowe ramy „testowania” zdolności par do reprodukcji i określając jakie „czynniki środowiskowe” wpływają na większe ryzyko niemożności poczęcia:

Niepłodność jest chorobą żeńskiego lub męskiego układu rozrodczego, definiowaną przez niemożność zajścia w ciążę po 12 miesiącach lub więcej mimo regularnych stosunków seksualnych bez zabezpieczenia. (...) Niepłodność może być spowodowana czynnikami męskimi, żeńskimi, kombinacją czynników męskich i żeńskich lub może być niewyjaśniona. Jednak zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn, czynniki środowiskowe i związane ze stylem życia, takie jak palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, otyłość i narażenie na zanieczyszczenia środowiska wiążą się z niższymi wskaźnikami dzietności<sup>1</sup>.

W przeciwieństwie do niepłodności, która podlega leczeniu<sup>2</sup> i może być stanem przejściowym związanym np. z wiekiem czy tzw. trybem życia, bezpłodność jest trwałą niemożnością posiadania biologicznego potomstwa (Radkowska-Walkowicz 2013, 50, 102). Ze względu na definitywny wymiar, diagnoza bezpłodności stawiana jest stosunkowo rzadko, a sama niepłodność nie oznacza braku szans na posiadanie biologicznego potomstwa, zazwyczaj wymaga natomiast długotrwałego i kosztownego leczenia (Koperwas i Głowacka 2017, 33). W pracy poświęconej ustaleniu, „czy i na ile opracowana przez WHO definicja zdrowia może stanowić podstawę do postrzegania niepłodności jako choroby” (Łepecka-Klusek et al. 2012, 163), jej autorzy zauważają, że WHO uznaje niepłodność za chorobę o charakterze cywilizacyjnym, wskazując następujące jej cechy: powszechność, długotrwałość i żmudny

1 Hasło „niepłodność” (ang. *infertility*) w bazie WHO (Światowej Organizacji Zdrowia). Tłumaczenia tekstów niedostępnych w języku polskim – Teresa Fazan.

2 Zgodnie z polskim prawodawstwem, a konkretnie art. 5. 1. Ustawy o leczeniu niepłodności, „Leczenie niepłodności obejmuje: 1) poradnictwo medyczne; 2) diagnozowanie przyczyn niepłodności; 3) zachowawcze leczenie farmakologiczne; 4) leczenie chirurgiczne; 5) procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji; 6) zabezpieczenie płodności na przyszłość”. Ustawa ta reguluje także dopuszczalność pozaustrojowego leczenia niepłodności. Zob. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.

proces leczenia, konieczność regularnych badań i opieki lekarskiej, ograniczanie możliwości wykonywania podstawowych zadań życiowych, problematyczność zarówno dla jednostek, par, jak i całego społeczeństwa. W efekcie niepłodność wymieniana jest obok chorób takich jak alkoholizm, AIDS, reumatyzm, cukrzyca czy miażdżyca (Łepecka-Klusek et al. 2012, 164). Choć ze względu na brak danych epidemiologicznych nie sposób ustalić dokładnej liczby osób niepłodnych, według danych szacunkowych niepłodność dotyczy 10–18% światowej populacji par w wieku rozrodczym (czyli około 186 milionów ludzi; zob. Inhorn i Patrizio 2015), a w Polsce 10–15%, czyli około miliona osób (Łepecka-Klusek et al. 2012, 163). W szacunkach występują jednak spore dysproporcje i współcześnie mówi się nawet o trzech milionach dotkniętych niepłodnością Polek i Polaków (Koperwas i Głowacka 2017, 33).

Przez badaczy niepłodność jest uznawana za chorobę nietypową przede wszystkim dlatego, że nie „powoduje bólu i nie prowadzi do kalectwa, a także nie zagraża życiu człowieka” (Koperwas i Głowacka 2017, 32). Jak zauważa Dorota Gawlikowska: „Niepłodność nigdy, aż do czasów współczesnych, nie była postrzegana społecznie jako choroba. (...) nie towarzyszą [jej] zazwyczaj fizyczne dolegliwości i niepokojące objawy, co jeszcze bardziej utrudnia jej społeczne rozpoznawanie w kategoriach choroby” (Gawlikowska 2018, 79). Na poziomie teoretycznym założenie, że niepłodność jest chorobą, wiąże się z uznaniem reprodukcji biologicznej za podstawową funkcję życiową, nawet jeżeli niepłodność nie spełnia typowych charakterystyk choroby czy zaburzenia. Z kolei na poziomie praktycznym stawką jest kwestia łatwiejszego i tańszego dostępu do diagnostyki i leczenia: uznanie niepłodności za chorobę bywa propagowane przez osoby niepłodne, bo ułatwia państwowe dofinansowanie leczenia i zdejmuje odpowiedzialność za tę chorobę zwyczajowo ciążącą na osobach niepłodnych, zwłaszcza na kobietach. Definiowanie niepłodności jako choroby jest zatem istotne w aktywizmie, np. w kampaniach i działaniach Naszego Bociana (Radkowska-Walkowicz 2013, 52). Wobec tego medykalizacja stanu niepłodności może stać się remedium na umoralniony i upolityczniony polski dyskurs reprodukcyjny oraz służyć zmianie podejścia do leczenia metodą *in vitro*<sup>3</sup>,

3 Obecnie w Polsce nie finansuje się zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego na poziomie ministerialnym, choć było to możliwe w latach bezpośrednio po wprowadzeniu tzw. ustawy o *in vitro* (rządowy program refundacji trwał trzy lata; obecnie niektóre samorządy oferują refundację do 80% kosztów leczenia). Zob. Wilczyńska 2022; Polityka 2019. Przyczyny wycofania finansowania są złożone, ale jak



choć, do czego wróćę w późniejszej części tekstu, bywa również oceniana negatywnie.

W tym kontekście warto zastanowić się, czy jeżeli „(...) podstawową jej [niepłodności] cechą jest brak dziecka w związku partnerskim. Nie powoduje bólu (w sensie fizycznym), nie prowadzi do kalectwa i nie zagraża życiu” i ponadto „dotyczy pary osób, a niekoniecznie pojedynczej osoby” (Łepecka-Klusek et al. 2012, 163), to w przypadku osób lub par, które nie chcą mieć biologicznego potomstwa, można w ogóle uznać ją za chorobę? Oczywiście, ból i kalectwo nie są jedynymi objawami chorób – założenie takie byłoby redukcjonistyczne i problematyczne choćby w kontekście charakterystyki zaburzeń psychicznych. Kluczowym objawem niepłodności rozumianej jako choroba jest niemożność „naturalnego” poczęcia. Chorobami w bardziej tradycyjnym sensie są zaburzenia fizjologiczne stojące u podstaw niepłodności (u kobiet zazwyczaj zaburzenia owulacji, zespół policystycznych jajników, endometrioza, zaburzenia hormonalne czy nieprawidłowa budowa dróg rodnych; u mężczyzn oligospermia, astenospermia, teratospermia). Często nie sposób określić przyczyn niepłodności, wówczas mówi się o niepłodności idiopatycznej, o której istnieniu dowiedzieć mogą się jedynie osoby aktywnie starające się o dzieci. W tym sensie sama niepłodność zaburza możliwość normalnego funkcjonowania jedynie osobom chcącym mieć biologiczne potomstwo; osoby niepłodne niechcące mieć dzieci mogą podlegać stygmatyzacji jako bezdzietne, ale sam stan fizjologicznej niepłodności (o ile jego przyczyną nie są zagrażające zdrowiu schorzenia) nie musi być doświadczany jako zaburzenie normalnego funkcjonowania czy choroba<sup>4</sup>. Jak trafnie ujęła to Radkowska-Walkowicz:

W samą konceptualizację niepłodności, która wiąże się z mocno zmedykalizowanym językiem, wpisana jest ucieczka od przypadłości biologicznych. Nie-

---

zauważają badaczki, w dużej mierze wiążą się z rolą, jaką w debacie reprodukcyjnej odgrywa w Polsce Kościół katolicki (zob. Radkowska-Walkowicz 2013; 2017; Mishtal 2015; Mishtal i Radkowska-Walkowicz 2017). Innym przykładem tego wpływu jest fakt finansowania leczenia niepłodności metodą naprotechnologii, która według współczesnych badań jest znacznie mniej skuteczna niż *in vitro*.

4 Pisząc, że niepłodność nie wywołuje bólu, nie mam na myśli tego, że stojące u jej podstaw zaburzenia hormonalne czy układu rozrodczego nie wiążą się z bolesnymi dolegliwościami (często naturalizowanymi w ramach pokutującego w medycynie przekonania, że ból żeńskiego układu rozrodczego jest czymś naturalnym). Przykładem może być choćby endometrioza, która jest niezwykle bolesną chorobą (zob. Szopa 2021). Chodzi raczej o to, że niepłodność nie musi i często nie wiąże się z żadnymi obserwowalnymi czy odczuwalnymi objawami, co znacząco wpływa na diagnostykę i doświadczenia życiowe osób niepłodnych.



plodność to niezamierzona bezdzietność, bez względu na kondycję cieleśną pacjentek i pacjentów – często zdarza się tzw. niepłodność idiopatyczna, kiedy biologiczny czynnik powodujący niemożność poczęcia pozostaje niezany, a być może go w ogóle nie ma. Co więcej, jeśli ktoś nie stara się o dziecko, nie wybrał tej drogi, nie będzie raczej uznawał siebie za niepłodnego, zatem pierwotne jest rozpoznanie pozamedyczne, oparte na pragnieniu posiadania dziecka (lub na jego braku). (Radkowska-Walkowicz 2013, 51)

Ze względu na złożoność zjawiska, zajmując się badaniem doświadczenia niepłodności u par różnopłciowych, Arthur L. Greil dokonał rozróżnienia między wadami reprodukcyjnymi o charakterze ściśle fizjologicznym (ang. *reproductive impairments*) i niepłodnością rozumianą jako „dynamiczny, społecznie uwarunkowany *proces*, w ramach którego pary zaczynają określać swoją niezdolność do rodzenia pożądaną liczbę dzieci jako problematyczną oraz próbują interpretować i korygować tę sytuację” (Greil 1991, 7, cyt. za Britt 2001, 64; podkreślenie za autorem). Do zaproponowanego rozróżnienia dodać można niepłodność społeczną, która nie wynika z niemożności prokreacji, ale stanowi efekt uwarunkowań społecznych uniemożliwiających osobie lub parze posiadanie potomstwa. Biorąc powyższe pod uwagę, chciałabym zaproponować, by do badania niepłodności jako zjawiska posiadającego zarówno podłoże fizjologiczne, jak i stanowiącego pewien fenomen społeczny, wykorzystać charakterystykę innego podobnie uwarunkowanego doświadczenia także uznawanego za chorobę, a mianowicie niepełnosprawności. Zgodnie z zapisem Centrów Kontroli i Prewencji Chorób niepełnosprawność manifestuje się na kilku płaszczyznach: upośledzenia struktury i funkcji ciała lub funkcjonowania psychicznego, ograniczenia aktywności (trudność z widzeniem, słyszeniem, chodzeniem) i możliwości uczestnictwa w codziennych czynnościach<sup>5</sup>. Od lat osiemdziesiątych odróżnia się ponadto niesprawność (*impairment*) od niepełnosprawności (*disability*). Jak zauważa Maria Reimann, niesprawność stanowi „biologiczny fakt związany z funkcjonowaniem lub brakiem narządów, niepełnosprawność z kolei to ograniczenie wynikające ze sposobu funkcjonowania społeczeństwa, polegającego na dyskryminacji i wykluczaniu osób, których ciała odbiegają od wyznaczonej przez społeczeństwo normy zdrowia” (Reimann 2019, 16–17). O ile dobrze rozumiem intencje badaczek studiów nad niepełnosprawnością, wprowadzenie rozróżnienia na niesprawność i niepełnosprawność ma wymiar funkcjonalny, bo samo pojęcie sprawności

5 Hasło „niepełnosprawność” (ang. *disability*) w bazie Centrów Kontroli i Prewencji Chorób (Centers of Disease Control and Prevention).

jest normatywne. Chodzi zatem o wykazanie, że niedomagania czy zaburzenia fizjologiczne są silnie uwikłane w uwarunkowania i normy społeczne, i przeciwnie, że w ramach normatywnych i dyskryminacyjnych struktur również ciała sprawne mogą okazywać się nie w pełni sprawne. W ramach takiego założenia zmiana czynników społecznych mogłaby doprowadzić do (częściowej) eliminacji niepełnosprawności, bez usunięcia fizjologicznej niesprawności uznawanej za jej podstawę.

W tym ujęciu bezpłodność można uznać za niesprawność, natomiast za niepełnosprawność jej społeczną konsekwencję: bezdzietność (pamiętając oczywiście, że przyczyny bezdzietności mogą być inne niż niepłodność). Przykładowo, osoby nieheteronormatywne, nieobciążone niesprawnością, mogą ze względu na politykę reprodukcyjną państwa okazać się niepełnosprawne (bezdzietne), przy czym jest to niepełnosprawność niemająca *de facto* fizjologicznych uwarunkowań<sup>6</sup>. Choć, jak zauważa Sunaura Taylor, niepełnosprawne ciała są zarazem niewidzialne i hiperwidoczne (Taylor 2017, 19), od większości form niesprawności/ niepełnosprawności niepłodność/bezdzietność odróżnia brak łatwo obserwowalnych objawów. W pewnym sensie trudno odróżnić niepłodność jako niesprawność od bezdzietności jako niepełnosprawności. W wielu tekstach poświęconych problemowi niepłodności dochodzi do świadomego – podążającego za praktyką życia społecznego – zrównania niepłodności z bezdzietnością. Przykładowo, jak piszą autorzy artykułu „Niepłodność w świetle definicji choroby podanej przez WHO” bezdzietność często „odbierana jest przez społeczeństwo jako niepłodność. Dlatego partnerzy, oprócz badań i zabiegów, muszą zmagać się z opinią publiczną, według której często postrzegani są jako ludzie nieszczęśliwi i mniej wartościowi” (Łepecka-Klusek et al. 2012, 165). Podobne wnioskowanie proponuje Iwona Przybył, pisząc że „niepłodność jest doświadczana (...) jako uciążliwość, ból, tragedia nie tyle z powodu możliwych fizycznych dolegliwości, ile z powodu braku społecznej akceptacji dla bezdzietności, a nawet jej napiętnowania” (Przybył 2003, 59). W podobnym trybie o bezdzietności małżeńskiej pisze Radkowska-Walkowicz: „wydaje się pewnym skandalem, niedostosowaniem do wymogów społecznych, zaburzeniem porządku świata, w centrum którego jest rodzina – w polskim kontekście jasno zdefiniowana jako: ona, on i przynajmniej jedno dziecko” (Radkowska-Walkowicz 2013, 70).

Być może stosunek do bezdzietności zmienił się w ostatnich latach, nadal jednak uznaje się ją za zaniechanie, bo posiadanie dzieci stanowi

6 Szczegółowo sytuacją osób nieheteroseksualnych i par jedнопłciowych w kontekście prawa do rodzicielstwa w Polsce zajmuje się Anna Woźniak (2018).

inherentny element normatywnie rozumianej trajektorii życiowej. Można zaryzykować stwierdzenie, że podobnie jak inne formy niepełnosprawności bezdzietność uznawana jest za coś negatywnego i jest zarówno „indywidualnie doświadczaną rzeczywistością, jak i ramą ideologiczną, wytwarzającą niestabilne znaczenie pełnosprawności” (Taylor 2017, 23). W krytycznych badaniach nad niepełnosprawnością podkreśla się, że negatywny stosunek do osób niepełnosprawnych w dużej mierze związany jest z dominującym w społeczeństwach zachodnich funkcjonalnym podejściem do cielesności. Jeśli podmiotowość i prawo do samostanowienia przypisuje się wyłącznie ciałom pełnosprawnym, niepełnosprawność uniemożliwia pełnoprawne funkcjonowanie w społeczeństwie. Zdaniem Alison Kafer dyskursy dotyczące reprodukcji ściśle wiążą się z lękiem przed niepełnosprawnością i negatywnym stosunkiem do ludzi żyjących z niepełnosprawnością (Kafer 2013, 29). Osoby z niepełnosprawnościami często traktowane są jako nieposiadające prawa do przyszłości, zanurzone w ułomnej terażniejszości i co więcej – często, nawet jeśli nie *explicite*, odbiera się im prawo do reprodukcji. Jest to o tyle ciekawe, że sama bezpłodność uznawana jest za formę niepełnosprawności. Uznanie niepłodności za chorobę będącą źródłem zaburzenia normy społecznej doprowadziło do wytworzenia wokół niej silnie zmedykalizowanej narracji, która czasem służy interesom osób niepłodnych, a czasem przesłania społeczny wymiar tego doświadczenia. W kolejnej części tekstu przyjrzą się towarzyszącym medykalizacji bezpłodności procesom normalizacji, a także krytyce tego zjawiska zaproponowanej przez feminizm drugiej fali.

Uznanie niepłodności za chorobę będącą źródłem zaburzenia normy społecznej doprowadziło do wytworzenia wokół niej silnie zmedykalizowanej narracji, która czasem służy interesom osób niepłodnych, a czasem przesłania społeczny wymiar tego doświadczenia.

Normalizacja i „zawinione niepowodzenia woli”. Prokreacja i mit wolności reprodukcyjnej

Jak zauważyła Layne Parish Craig:

(...) niepłodność dotyka wielu społecznych tabu; często nie da się jej ostatecznie zdiagnozować; jej diagnostyka i leczenie podlegają wciąż zmieniającemu się systemowi technologii; funkcjonuje na przecięciu problemów płci kulturowej, biologicznej, (nie)pełnosprawności i stratyfikacji społecznej, które trudno zrozumieć, oddzielając intymny poziom doświadczenia od społecznego wymiaru funkcjonowania jednostki. (Craig 2020, 104)

Podobnie jak ujęcie zaproponowane przez Craig, przywoływane przeze mnie polskie antropologiczne i socjologiczne badania nad zjawiskiem

niepłodności (Radkowska-Walkowicz 2013; 2017; Krawczak et al. 2018; Mishtal 2015) podkreślają jego złożony wymiar i moralnie nacechowany charakter towarzyszącej mu debaty. Skomplikowanie problemu sprawia, że nie sposób oddzielić związanych z niepłodnością indywidualnych stanów emocjonalnych od normatywnego wymiaru kryteriów medycznych. Do pewnego stopnia samo pragnienie prokreacji, nierzadko naturalizowane (zwłaszcza w przypadku kobiet), regulowane jest konwenansem społecznym: nie da się zrozumieć pragnienia posiadania biologicznego potomstwa poza bardziej nadrzędnym pragnieniem normalności (Britt 2001, 6). W konsekwencji stygmatyzacja bezdzietności nie polega na celowym dyskryminowaniu osób niepłodnych i bezdzietnych, ale na promowaniu definicji normalności, która je wyklucza (Greil 1991, 133; za Britt 2001, 42). Zjawisko medykalizacji niepłodności silnie związane jest z procesem normalizacji i pozostaje ambiwalentne: z jednej strony daje możliwości leczenia i emancypacji osób niepłodnych, z drugiej, wpisując się w państwowo-korporacyjny monopol na usługi medyczne, podtrzymuje niektóre społeczne nierówności. W krajach takich jak Polska, gdzie zdrowie reprodukcyjne pacjentów podporządkowane jest zideologizowanym dyskursom i trudno dostępnym procedurom diagnostyki i leczenia, często trudno mówić o emancypacyjnym wymiarze medykalizacji. Przykładem może być kwestia aborcji: gdy polskie ustawodawstwo uniemożliwiło dostęp do usług reprodukcyjnych w klinikach i szpitalach, ruch społeczny do pewnego stopnia „przejął” aborcję poprzez demedykalizację samej procedury (którą, w większości przypadków, można wykonać samodzielnie w domu za pomocą zamówionych w sieci tabletek). Choć tak jak każdy inny zabieg powinna być objęta profesjonalną opieką medyczną, ostatnie lata pokazują, że farmakologiczna „domowa” aborcja często okazuje się bezpieczniejsza niż wizyta w szpitalu. Można oczywiście wyobrazić sobie sytuację, w której medykalizacja aborcji i niepłodności staje się źródłem większej sprawiedliwości reprodukcyjnej, bo umożliwia bezpieczny i powszechny dostęp do usług medycznych. Na poziomie pozaspółecznej abstrakcji emancypacyjny wymiar technologii medycznych wydaje się oczywisty: niepłodnym parom różnopłciowym umożliwiają rodzicielstwo, a osobom żyjącym w związkach nieheteronormatywnych czy decydującym się na samodzielne rodzicielstwo pozwalają przekraczać heteronormatywne rozumienie płodności i rodzicielstwa. W tym kontekście warto postawić pytanie, czy ukute przez medycynę pojęcia niepłodności i subfertylności (ograniczonej płodności; zob. Radkowska-Walkowicz 2013, 102), odróżnialne od definitywnej bezpłodności, znoszą binarny podział na płodne/niepłodne ciała, czy wręcz przeciwnie: normalizują płodność i wzmacniają mechanizmy reprodukcyjnego wykluczania?

Medykalizacja ciała i jego funkcji w kapitalizmie związana jest z praktyką wytwarzania norm w celu kontroli i optymalizacji funkcjonowania jednostek. Funkcjonalistyczne podejście do cielesności wymaga wypracowania określonych pojęć normalizujących. Zdaniem niektórych autorek feministycznych z przełomu dwudziestego i dwudziestego pierwszego wieku, polemizujących z medykalizacją zjawisk o charakterze biologiczno-społecznym, niepłodność bywa wykorzystywana właśnie jako takie pojęcie. Przykładowo, badając relacje między normalizującą retoryką prawno-medyczną a sytuacją osób niepłodnych w USA, Elizabeth Britt podkreśla, że nie sposób oddzielić niepłodności od kontekstu, w jakim ta występuje, a zatem, że nie tyle stanowi ona „uwarunkowany kulturowo i społecznie przedmiot medycyny, ile sama jej klasyfikacja jako takiego jest aktem społeczno-kulturowym” (Britt 2001, 64). Jak zauważa badaczka, mimo istotnej roli społeczno-kulturowego wymiaru niepłodności, częściowo ze względów politycznych, a częściowo z uwagi na rozwój technologii, od lat osiemdziesiątych bezdzietność zaczęła być uznawana za problem, na który odpowiedzieć może tylko zachodnia medycyna. Zatem nawet jeśli społeczeństwa nie uznawały niepłodności za chorobę, praktyka lekarska zachodnich systemów ochrony zdrowia zaczęła ją tak traktować (Becker 1994, 384). W konsekwencji nowoczesna diagnostyka ginekologiczna podporządkowana została monitorowaniu, kontrolowaniu i leczeniu zaburzeń płodności pacjentów. Spopularyzowanie niepłodności jako problemu medycznego sprawiło, że odmowa leczenia zaczęła jawić się jako rodzaj zaniechania, co jest zbieżne ze sposobem, w jaki ginekologia definiuje zdrowie pacjentów: przez pryzmat funkcjonalności reprodukcyjnej ich organów<sup>7</sup>. Zdaniem Britt postępujący proces medykalizacji niepłodności przesłonił złożone społeczno-kulturowe konteksty jej funkcjonowania, czyniąc ją metonimią mimowolnej bezdzietności. Tym samym „społeczne, ekonomiczne, psychologiczne i kulturowe »czynniki« zaczęły być rozumiane jako wynikające z kondycji fizycznej, a nie jako warunki, które są

7 Zwłaszcza pacjentki były redukowane przez medycynę do funkcji reprodukcyjnej: problemy psychiczne (nimfomania, histeria) i zdrowia ogólnego często „leczono” były przez usuwanie jajników lub inne operacje na układzie rozrodczym; zgodnie z tą logiką długo uznawano, że ogólne zdrowie kobiet ma znaczący wpływ na ich zdrowie reprodukcyjne (zob. Britt 2001, 22). Jak zauważa Sandelowski, już u swych początków ginekologia „lokalizuje zdrowie kobiet w funkcjonowaniu ich narządów rodnych, łącząc je z dobrobytem rodziny i społeczeństwa, i opiera się na zasadzie, że kobiety powinny być płodne i się rozmnażać” (Sandelowski 1990, 483).

współodpowiedzialne za jej konstruowanie” (Britt 2001, 6). Obiektywizujący język medycyny diagnozujący ciała jako płodne lub niepłodne zaczął generować kolejne pary binarne: normę i zaburzenie, kontrolę i chaos, porażkę i sukces.

Wytworzenie możliwych do oddzielenia kategorii płodności i niepłodności wpłynęło zatem nie tylko na społeczne rozumienie rodzicielstwa i ról płciowych, ale także na choroby i niepełnosprawności (Britt 2001, 3). Warto w tym miejscu zrekonstruować inspirowany rozpoznaniem Foucaulta proces normalizacji, który według Britt stoi u podstaw medykalizacji zjawisk społeczno-kulturowych. Opisany mechanizm instytucjonalizuje kategorię niepłodności, urzeczywistniając różnicę między ciałami płodnymi i niepłodnymi (Britt 2001, 143–147). W procesie tym nie chodzi o zreformowanie tego, co uznane za anormalne (co wyeliminowałoby potrzebę normalizacji), ale o rozróżnienie między tym, co normalne a tym, co nie (co podtrzymuje potrzebę korekcji). Normalizujące procedury medyczne, z jednej strony znaturalizowane jako naprawcze dla niedomagań biologii, z drugiej – wprzęgnięte w racjonalizujący język nauki, mają sens jedynie wtedy, gdy nie eliminują całkowicie kategorii choroby (niepłodności). Jako narzędzie biowładzy normalizacja działa jednocześnie na pojedyncze jednostki, jak i na całe populacje i kształtowana jest przez krzyżujące się dyskursy instytucjonalne i kulturowe; jako proces zinstytucjonalizowany posługuje się językiem standardów i powinności, modelowanym za pomocą pomiarów, statystyk i naukowych wskazań, uwarunkowanych binarnymi i arbitralnymi wyznacznikami zdrowia/patologii. Normalizacja służy więc wytwarzaniu struktur porównawczych, które szeregują i hierarchizują. W efekcie industrializacja i modernizacja endokrynologii i ginekologii wymusiła uzgodnienie nie tylko standardów pomiaru, ale także norm językowych i kulturowych kształtujących wyobrażenie o płodnych i niepłodnych ciałach.

Feminizm lat dziewięćdziesiątych polemizował z medykalizacją niepłodności nie dlatego, że nie uznawał jej za chorobę, ale dlatego, że proces ten pomijał społeczne uwarunkowania zjawiska. Chodziło przede wszystkim o stygmatyzację bezdzietności i obwinianie kobiet za niemożność poczęcia, które było, a w niektórych krajach nadal jest, dość powszechne<sup>8</sup>. Jak pisze Margarete Sandelowski:

8 Koncentracja na czynnikach żeńskich i obwinianie kobiet za niepłodność są oczywistym nadużyciem. Z badań wynika, że 30–40% przyczyn niepłodności dotyczy czynników kobiecych i męskich, 15% obu, a w pozostałych 5–10% przypadków nie sposób określić przyczyn (Palmer-Wackerly i Krieger 2014, 612). Mimo to, jak zauważa Britt, technologia reprodukcyjna i towarzysząca jej narracja

choć niepłodność jest definiowana jako choroba, ciężar wolicjonalny nadal spoczywa na osobach niepłodnych, zwłaszcza na kobietach. W środowisku charakteryzującym się oczekiwaniem, że poczęciu można zapobiegać, przerywać je lub inicjować według własnej woli, oraz w którym indywidualne nawyki i styl życia są uporczywie uwikłane w wystąpienie raka, choroby serca i innych upośledzeń, brak dziecka, nawet jeśli domyślnie, a nie z założenia, postrzegany jest jako częściowy produkt indywidualnego wyboru. (Sandelowski 1990, 479)

Opisywany przez badaczkę proces związany był z liberalnym podejściem do zdrowia reprodukcyjnego, pomijającym społeczne i klasowe uwarunkowania „wyborów” reprodukcyjnych. Jak zauważa Sandelowski, niepłodność, „odkryta” w latach osiemdziesiątych jako fenomen społeczny – „narastający problem zdrowia publicznego o epidemicznych rozmiarach” – zaczęła być konceptualizowana jako „cena, jaką wyzwolone kobiety i coraz bardziej mobilne zawodowo pary płacą za przedkładanie karier, zdobywanie dóbr materialnych i pogoń za przyjemnością seksualną nad posiadaniem dzieci” (Sandelowski 1990, 476). Paradoksalnie, zamiast jako przyczyna bezdzietności, niepłodność zaczęła być rozumiana jako jej moralnie nacechowana konsekwencja, a nieskuteczne próby prokreacji stały się „zawinionymi niepowodzeniami woli” (Sandelowski 1990, 477). Zdaniem autorki niepłodność stanowiła wyzwanie dla liberalnego feminizmu lat dziewięćdziesiątych, z jednej strony podkreślającego biologiczną wyjątkowość kobiet, z drugiej – odrzucającego jej definiujący wymiar. Pozbawione sprawczości niepłodne kobiety uchodziły za symbol braku kontroli nad życiem reprodukcyjnym. Kiedy natomiast starały się o dziecko, były narażone na krytykę ze względu na podporządkowywanie się przymusowi prokreacji i tradycyjnym rolom płciowym

---

skupiają się na kobietach: niepłodność jest znacznie częściej diagnozowana i leczona u nich niż u mężczyzn. Zdaniem badaczki świadczy to o „utrzymywaniu się w medycynie wzorca patologizowania kobiecego ciała i obwiniania kobiet zarówno o własne choroby, jak i problemy społeczne” (2001, 5). Choć opisuje ona zjawiska z początku dwudziestego pierwszego wieku, również dziś można obserwować spychanie odpowiedzialności za reprodukcję biologiczną na kobiety (zob. Gawlikowska 2018, 78–79). Według Craig, kulturowe i medyczne powiązanie niepłodności z kobiecym ciałem zwiększa poczucie dyskomfortu towarzyszące opowiadaniu o problemach z poczęciem, szczególnie w miejscach, w których dyskusje o reprodukcji są tabu (2020, 93). Przyglądając się doświadczeniom męskiej niepłodności, polemikę z definiowaniem jej jako medycznego i emocjonalnego problemu kobiet podejmuje Maria Reimann w tekście „»Trzeba być w tym razem«. O męskim doświadczeniu niepłodności i leczenia metodą *in vitro*”. Nie zmienia to oczywiście faktu, że ze względów zarówno kulturowych, jak i biologicznych, kobiety i mężczyźni mogą doświadczać niepłodności i związanych z nią konsekwencji fizjologicznych i psychologicznych zupełnie inaczej (zob. Gawlikowska 2018, 78).



Opisane w języku feminizmu liberalnego „wolicjonalne przyczyny” niepłodności (do pewnego stopnia przypominające „czynniki środowiskowe” z definicji WHO) to związane z czynnikami cywilizacyjnymi uniemożliwiające poczęcie wybory, które w ujęciu feminizmu marksistowskiego uznane byłyby za warunkowane uspołecznieniem i przynależnością klasową.

(Sandelowski 1990, 497–499). Odczytania badaczki zdają się pomijać kwestie związane z klasowymi uwarunkowaniami tych procesów. Sandelowski pozycjonuje sytuację reprodukcyjną kobiet między dwoma skrajnymi biegunami – indywidualnej sprawczości i całkowitej bezwolności: „Funkcjonalna zdolność do poczęcia i urodzenia zdrowego dziecka oraz pragnienie posiadania go współtworzą rachunek mimowolny/wolicjonalny, który służy do odróżniania biologicznych niepowodzeń od wolicjonalnych przyczyn niepłodności” (Sandelowski 1990, 478). W efekcie zmedykalizowane i znormalizowane pojęcie niepłodności służyło do dyscyplinowania kobiet, skutecznie wiążąc niechęć do posiadania potomstwa z chorobą czy anormalnością (będącą zarazem przyczyną, jak i konsekwencją bezdzietności) i przesłaniając kwestie niesprawiedliwie dystrybuowanej wiedzy i dostępu do zdrowia reprodukcyjnego.

Reprodukcja społeczna a reprodukcja dla kapitału i państwa narodowego

Opisane w języku feminizmu liberalnego „wolicjonalne przyczyny” niepłodności (do pewnego stopnia przypominające „czynniki środowiskowe” z definicji WHO) to związane z czynnikami cywilizacyjnymi uniemożliwiające poczęcie wybory, które w ujęciu feminizmu marksistowskiego uznane byłyby za warunkowane uspołecznieniem i przynależnością klasową. Są to m.in.: opóźnianie reprodukcji biologicznej, palenie, spożywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także „decyzje” związane z dostępem lub brakiem dostępu do zdrowia reprodukcyjnego (antykoncepcji, aborcji, wspomaganego zapłodnienia) czy *last but not least* wpływ zdegradowanego środowiska i ocieplającego się klimatu na stan zdrowia. Pojęcie reprodukcji społecznej, wypracowane w latach osiemdziesiątych przez feminizm marksistowski i socjalistyczny, i rozwijane później w ramach teorii reprodukcji społecznej (SRT, ang. *social reproduction theory*)<sup>9</sup>, pozwala zrozumieć klasowy – a więc niebędący

9 Włączenie w artykuł rozpoznań teorii reprodukcji społecznej – a także pojawiających się później tekstów Sophie Lewis – zaproponowała mi redaktorka numeru Katarzyna Szopa, za co chciałabym jej podziękować. Warto w tym miejscu wspomnieć, że w polskiej debacie akademickiej w ostatnim czasie wzrosło zainteresowanie kwestią pracy reprodukcyjnej. W trzecim numerze *Praktyki Teoretycznej* z 2017 roku pojawił się przekład tekstu „Kapitał a płeć” Silvii Federici, a także dwa inne artykuły poświęcone temu zagadnieniu (por. „Wstęp do debaty o pracy reprodukcyjnej”, 2017). W 2021 roku w ramach Biennale Warszawa Michalina Augusiak, Kinga Kurysia i Ida Ślęzak kuratorowały program „Rewolucje opiekuńcze”, w ramach którego odbyły się spotkania, rozmowy i wykłady dot.



wyłącznie przedmiotem indywidualnego wyboru – wymiar relacji zachodzących między „przyczynami wolicjonalnymi” a niepłodnością i bezdzietnością.

Jak zauważa Cinzia Arruzza, krytyczne rozpoznanie pojęcia reprodukcji społecznej miało zaferować złożone, nieredukcjonistyczne rozumienie związków między opresją seksistowską i wyzyskiem kapitalistycznym: „zdaniem feministek marksistowskich sposób produkcji i określona struktura stosunków klasowych wyznaczają ramy, w których zachodzą procesy reprodukcji społecznej, czyli procesy reprodukcji i podtrzymywania życia ludzkiego” (Arruzza 2016, 9–10). Arruzza przywołuje wypracowany przez Brenner i Laslett (1991) podział na dwa rodzaje reprodukcji społecznej. Pierwsza (*societal reproduction*) odnosi do reprodukcji całości systemu relacji społecznych, druga (*social reproduction*) to domena tworzenia i utrzymywania życia, na którą składają się: biologiczna reprodukcja gatunku, reprodukcja siły roboczej dla rynku, a także reprodukcja usług opiekuńczych (Arruzza 2016, 10). Mimo konceptualnego rozdziału, w podejściu tym rzeczywistości „łona” i „domu” nie stanowią przestrzeni wyłącznie prywatnych, oddzielonych od „pozostałych” domen i sfer relacji społeczno-ekonomicznych czy szerszej – rzeczywistości politycznej. Jak podkreśla Tithi Bhattacharya, teoria reprodukcji społecznej opiera się na przekonaniu, że „praca (*labor*) leży w sercu produkcji i reprodukcji społeczeństwa jako całości”, i że praca na rynku i dla rynku (zwana produkcją, w opozycji do deprecjonowanej reprodukcji) nie stanowi jedynej formy pracy; by w pełni zrozumieć działanie rynku, należy zdemistyfikować pracę reprodukcyjną „znaturalizowaną do nieistnienia” (Bhattacharya 2017, 2) i na poziomie analizy włączyć ją w całość systemu produkcji społecznej i kapitalistycznej. Choć wolność reprodukcyjna i seksualna – jeden z nadrzędnych postulatów feminizmu liberalnego – pozostają dla feministek marksistowskich istotne, podkreślają one, że kwestie reprodukcyjne nie są jedynie domeną indywidualnego wyboru, ale są społecznie i klasowo uwarunkowane. Zdaniem Arruzzy takie rozumienie pojęcia reprodukcji

---

właśnie pracy reprodukcyjnej (zob. <https://biennalewarszawa.pl/rewolucje-opiekuncze/>) i przetłumaczony został tekst poświęcony zagadnieniu pracy reprodukcyjnej w dobie pandemii koronawirusa (zob. Bhattacharya et al. 2021). To tylko niektóre z przykładów. Zainteresowanie tym zagadnieniem można uzasadnić na wiele sposobów, osobiście zwróciłabym uwagę na kwestie związane z polityką reprodukcyjną w Polsce (zwłaszcza aborcją), pandemię koronawirusa, prekaryzację i mechanizację rynku pracy, prywatyzację wielu sfer życia związanych z produkcją, wzrastające zapotrzebowanie na pracę reprodukcyjną, którą często wykonują w Polsce migrantki. Zmienia się także świadomość społeczna dotycząca znaczenia pracy reprodukcyjnej, która dzięki zaangażowaniu lewicowych feministek zaczyna być traktowana poważnie.

społecznej pozwala badać, dlaczego kryzys globalnego neoliberalizmu prowadzi do prywatyzacji i utowarowienia reprodukcji, umożliwiając kapitałowi wnikanie do sfer wcześniej uznawanych za prywatne (Arruzza 2016, 11). W konsekwencji, w społeczeństwie kapitalistycznym reprodukcja stanowi zarazem przestrzeń produktywną, jak i warunek konieczny całego procesu życia społecznego, a co za tym idzie – także samej produkcji (Arruzza 2016, 11).

Choć kapitalizm i państwo konserwatywno-liberalne wytwarzają i podtrzymują narracje prorodzinne wzmacniające dopływ pracowników dla kapitału i obywateli państwa narodowego, równocześnie w ich materialnym interesie nie leży zapewnianie sprawiedliwego dostępu do zdrowia reprodukcyjnego. Problem niepłodności – diagnostyka i dostęp do leczenia – plasuje się w centrum tego paradoksu. Niepłodność wpisuje się zatem w system sfer reprodukcji społecznej kontrolowanych przez kapitał, który za pomocą heteronormy, seksualizacji i mechanizmów urasawiania ułatwia lub utrudnia reprodukcję biologiczno-społeczną określonym grupom populacji. W efekcie system prawny, sposoby finansowania i świadczenia usług medycznych zachęcają do reprodukcji niektóre grupy osób, a inne z niej wykluczają. W zależności od lokalizacji geograficznej i sytuacji politycznej zniechęcanie do posiadania biologicznego potomstwa lub wręcz manipulowanie reprodukcją spotyka inne grupy dyskryminowane: osoby w kryzysie bezdomności, niebiałe, nieheteronormatywne, niezamożne czy z niepełnosprawnością<sup>10</sup>. W tym kontekście niezwykle istotne jest także pojęcie reprodukcji warstwowej (ang. *stratified reproduction*) utworzone w 1995 roku przez Raynę Rapp i Faye D. Ginsburg. Badaczki zaobserwowały, że zdolność do kontrolowania własnych wyborów reprodukcyjnych – zarówno zapobiegania ciąży, jak i posiadania potomstwa – jest społecznie uwarunkowana i wiąże się nie tylko z regulacjami prawnymi i stanem opieki medycznej w danym kraju, ale także z urasawianiem, orientacją seksualną, płcią, klasą czy statusem społeczno-ekonomicznym (zob. Ginsburg i Rapp 1995). Użyte pojęcie „stratyfikacji” czy „uwarstwowienia” uświadamia, że krzyżujące się uwarunkowania materialne i społeczne tworzą szerokie spektrum

10 Warto nadmienić, że współczesny system usług medycznych jest nie tylko niesprawiedliwy, ale także zbudowany na wiedzy pochodzącej z dyskryminacyjnych praktyk: imperialna Europa „testowała” w koloniach nie tylko metody wyzysku ekonomicznego, ale także kontroli prokreacji; osoby urasawiane, biedne czy uzależnione stawały się przedmiotem praktyk eugenicznych także w Europie i Stanach Zjednoczonych (np. przymusowej sterylizacji). Praktyki te, poza realizacją celów eugenicznych, były formą medycznych eksperymentów nad ludzką reprodukcją (zob. Kapsalis 1997; Ordovery 2003; Patel 2017).

Choć kapitalizm i państwo konserwatywno-liberalne wytwarzają i podtrzymują narracje prorodzinne wzmacniające dopływ pracowników dla kapitału i obywateli państwa narodowego, równocześnie w ich materialnym interesie nie leży zapewnianie sprawiedliwego dostępu do zdrowia reprodukcyjnego. Problem niepłodności – diagnostyka i dostęp do leczenia – plasuje się w centrum tego paradoksu.

dostępu do zdrowia reprodukcyjnego. Na jednym jego końcu plasuje się całkowita wolność reprodukcyjna (do i od prokreacji), na drugim całkowite wykluczenie z dostępu do opieki medycznej i możliwości kontrolowania własnej płodności.

Nie bez powodu ograniczanie możliwości reprodukcji społecznej, a czasem także biologicznej, stanowi jeden z elementów tzw. śmierci społecznej (*social death*) czy reprodukcyjnej alienacji (*natal alienation*), które zdaniem Orlando Pattersona stanowią konstytutywne elementy niewolnictwa (Patterson 1982, 7). W rzeczywistości ludności zniewolonych reprodukcja społeczna ograniczała się często do możliwości prokreacji biologicznej: potomkowie niewolników stawali się również niewolnikami, czego konsekwencją było rozerwanie więzi rodzinnej i niemożność decydowania o własnym losie, czyli m.in. o reprodukcji lub jej braku. Wedle analizy Susan Buck-Morss krytycznym momentem ujawniającym mechanikę tego procesu jest abolicja: chwila, w której reprodukcja wyzwolonych przestaje być pożądana, a byli niewolnicy stają się niepodlegającymi asymilacji obcymi. Za Pattersonem badaczka cytuje Meillassoux, który określa niewolnictwo jako „antytezę pokrewieństwa i odróżnia społeczny wpływ niewolnictwa na relacje pokrewieństwa od ekonomicznego wyzysku pracy niewolniczej” (Buck-Morss 2014, 129, przyp. 70). Dlatego właśnie możliwość reprodukcji związana jest z szerszym kontekstem prawa do przyszłości. Jak zauważa Mbembe:

kolonizacja w swej istocie była fundamentalną negacją czasu. Z kolonialnego punktu widzenia tubylcy nie byli po prostu ludźmi bez przeszłości i bez historii. Byli to ludzie radykalnie umieszczeni poza czasem. Europa miała monopol na tę podstawową cechę ludzką, którą nazywamy dyspozycją do przyszłości (...). (Mbembe 2021, 53)

Z jednej strony zatem niezdolność do prokreacji może stać się źródłem wykluczenia z normatywnej definicji człowieczeństwa, z drugiej – osoby uznane za niepożądane mogą być na różne sposoby pozbawiane możliwości reprodukcji, doświadczając wówczas *niepełnosprawności*, której powodem nie jest fizjologiczna *niesprawność*. Wystarczy przyrzeć się historii zjawiska: od końca dwudziestego wieku niepłodność uznawana była za chorobę społeczną, rodzaj zaburzenia związanego ze zmianą stylu życia i modelu funkcjonowania kobiet w społeczeństwie. Co jednak istotne, oczekiwania reprodukcyjne różniły się w zależności od rasy i klasy. Oceniając negatywnie aktywizację zawodową kobiet, lekarze i eksperci przyczyn problemu niepłodności upatrywali przede wszystkim w pracy intelektualnej, a nie fizycznej. Jak zauważa Sandelowski, troska dotyczyła

wyłącznie spadku liczby urodzeń w klasach średnich i wyższych, czyli wśród białych kobiet. Mimo że częstotliwość występowania niepłodności była niemal równa w biedniejszych klasach i wśród osób pracujących fizycznie, lekarze uzasadniali swoje selektywne zaniepokojenie teorią, że praca fizyczna i ubóstwo sprzyjają płodności, natomiast bogactwo wiąże się z niepłodnością (Sandelowski 1990, 486). Zdaniem badaczki, pierwsze dekady dwudziestego wieku zdominowały „natywistyczne obawy przed »samobójstwem rasowym« i tym, co postrzegano jako niekontrolowaną płodność biedniejszych klas społecznych i imigrantów oraz ruch eugeniczny w kierunku poprawy rasowej” (Sandelowski 1990, 486). Panika moralna przyjęła kształt ekonomii zarządzania reprodukcją: wiązała się z oficjalnym zachęcaniem kobiet dobrze usytuowanych i białych do prokreacji przy równoczesnym zniechęcaniu osób kolorowych, uboższych, chorych psychicznie czy doświadczających niepełnosprawności. Również później specyficzny rodzaj zarządzania paniką moralną i reprodukcją związany był z realnymi zyskami: określonych klas społecznych i politycznych, a także przemysłu farmaceutycznego. Nakaz reprodukcji, kierowany do specyficznych grup i klas, wiązał i wiąże się ze specyficznym „lękiem, na którym opierają się kapitalizm i heteropatriarchat, by odtwarzać logikę i inskrypcje, za pomocą których porządkują nasze ciała” (Keeling 2019, XIII). Kwestia reprodukcji ujawnia jedną z wielu sprzeczności kapitału, który z jednej strony ma swój interes w optymalizacji reprodukcji biologiczno-społecznej – w myśl zasady, że (re)produkcja jest zawsze lepsza niż jej brak, a ręk do pracy nigdy dość – a z drugiej, zniechęca do reprodukcji wybrane grupy producentów-konsumentów lub za pomocą „efektów ubocznych” zmniejsza ich płodność. Do takich „efektów ubocznych” należą np. rosnące problemy z mieszkalnictwem, degradacja środowiska naturalnego, droga i modyfikowana żywność czy pogarszanie stanu zdrowia psychicznego i fizycznego klasy pracującej.

Choć w definicji zaproponowanej przez WHO niepłodność ma charakter wyraźnie binarny (mowa jest o czynnikach „męskich” i „żeńskich”), podobnie jak inne zjawiska o podłożu fizjologicznym funkcjonuje poza tożsamością, a więc dotyczy także osób niemieszczących się w kategoriach kobiecości i męskości – osób niebinarnych, trans- i interplciowych, w przypadku których diagnostyka i leczenie bywają znacznie utrudnione. Z punktu widzenia społecznego, a nie ściśle biologicznego, niepłodność nie jest jedynym stanem uniemożliwiającym reprodukcję. W krajach, w których porządek prawny uniemożliwia zawieranie związków partnerskich przez osoby tej samej płci, a także odmawia im dostępu do adopcji, prokreacja okazuje się trudna dla wielu ludzi płodnych: osoby niewchodzące w relacje heteroseksualne często pozbawione są dostępu

Choć w definicji zaproponowanej przez WHO niepłodność ma charakter wyraźnie binarny (mowa jest o czynnikach „męskich” i „żeńskich”), podobnie jak inne zjawiska o podłożu fizjologicznym funkcjonuje poza tożsamością, a więc dotyczy także osób niemieszczących się w kategoriach kobiecości i męskości – osób niebinarnych, trans- i interplciowych, w przypadku których diagnostyka i leczenie bywają znacznie utrudnione.

do technik wspieranego rozrodu. W konsekwencji, mimo rewolucji, jaką stanowiło wynalezienie metod sztucznej inseminacji i zapłodnienia in vitro, problemu reprodukcji biologicznej i społecznej osób samotnych, nieheteronormatywnych czy nieposiadających wystarczającego kapitału finansowego lub społecznego (takiego jak sieć wsparcia czy edukacja seksualna) w wielu krajach, w tym Polsce, wciąż nie udało się rozwiązać<sup>11</sup>. Alternatywy dla reprodukcji biologicznej do dziś wydają się gorsze niż klasyczna reprodukcja (Britt 2001, 43; Craig 2020, 106). W wielu społeczeństwach, w tym polskim, adopcja pozostaje uznawana za coś, na co pary decydują się w ostateczności, gdy inne opcje zawiodą (Radkowska-Walkowicz 2013, 130, 228). Adopcja nie jest oczywiście formą leczenia niepłodności, ale może stanowić remedium na bezdzietność. Choć wątpliwości związane z wyborem tej drogi mogą mieć różne podłoże – to bowiem zdecydowanie inny model relacji rodzicielskiej niż posiadanie biologicznego potomstwa – trudno oddzielić niechęć wobec adopcji od wpływającej na indywidualne i zbiorowe pragnienia „regulatywnej fantazji rodziny nuklearnej” (Lewis 2021)<sup>12</sup>.

Ważne w tym kontekście rozpoznania związane z kwestią pracy reprodukcyjnej i ciąży pochodzą z materialistycznego podejścia do badania zjawiska surogacji. Zdaniem Sophie Lewis, pojęcie „reprodukcji wspieranej” to mistyfikacja przesłaniająca fakt, że każda forma reprodukcji jest w istocie wspierana: „(...) odkąd doskonałość zapłodnienia in vitro umożliwiła organizmowi rodzenie się z całkowicie obcego materiału, żywi ludzie

11 Do 2015 roku nie istniała w Polsce regulacja prawna określająca warunki wykorzystywania nowych technologii reprodukcyjnych (NTR). Jak zauważają Krawczak, Maciejewska-Mroczek i Radkowska-Walkowicz, w konsekwencji dostęp i sposób korzystania z NTR był regulowany wyłącznie „potrzebami tzw. wolnego rynku oraz kompetencjami i tradycjami polskiej medycyny rozrodu” (Krawczak et al. 2018, 7–8). Zdaniem autorek uchwalenie ustawy o leczeniu niepłodności nie przekierowało dyskusji wokół in vitro na pożądane z punktu widzenia osób niepłodnych tory. Wręcz przeciwnie: ogniskując się wokół pytania, czy w kraju takim jak Polska in vitro powinno być w ogóle legalne, debata zyskała wyraźnie upolityczniony i moralizatorski charakter (Krawczak et al. 2018, 8).

12 Co ciekawe, krytyka tego rodzaju – uznająca niechęć wobec adopcji za wynik fetysyzacji rodzicielstwa biologicznego i kapitalizacji relacji społecznych – pojawia się w przeciwnej stosowaniu in vitro retoryce hierarchów Kościoła katolickiego, czego przykładem mogą być słowa biskupa Tadeusza Pieronka: „Pary decydujące się na in vitro wolą kupić dziecko niż je adoptować. Nie chcą dziecka z adopcji, bo pragną mieć »swoje« dziecko. To jest właśnie logika towaru, a nie daru” (Pieronek 2009; cyt. za Radkowska-Walkowicz 2013, 72). Wypowiedź ta pomija oczywiście wiele istotnych faktów, m.in. to, że adopcja nie jest sposobem leczenia niepłodności, że in vitro nie jest sposobem „kupowania” dzieci i że mało kogo w Polsce na nie stać.

stali się »technologicznym« składnikiem eufemizmu »technologia wspomaganego rozrodu« (Lewis 2018). Za Angelą Davis badaczka zauważa, że tak zwane nowe technologie reprodukcyjne nie są znowu takie nowe: czarne kobiety w USA stały się swego rodzaju technologicznym przedłużeniem białych rodzin nuklearnych, spełniając role reprodukcyjne, podczas gdy same pozbawiane były statusu matek czy nawet kobiet (można by prawdopodobnie przeprowadzić częściowo analogiczną analizę pracy służących, mamek i guwernerek w homogenicznych rasowo społeczeństwach). Jak podkreśla Lewis, branża leczenia niepłodności – dodałabym: w swoim zmedykalizowanym, technokratycznym, nastawionym na zyski wymiarze – zajmuje się „przekonywaniem wszystkich, że muszą mieć własne biogenetyczne dziecko” (Lewis 2018). Filozofka odnosi się w tym miejscu do radykalnej tradycji *polimacierzyństwa*, reprezentowanej m.in. przez Alexis Pauline Gumbs, w ramach której dzieci mogą mieć wiele matek (o wszelkiej płci), a także do tradycji czarnego feminizmu. Jak pisze, „to właśnie Siostrzeństwo Czarnych Samotnych Matek głosiło, że dzieci »nie będą należeć do patriarchy. Do nas też nie będą należeć. Będą należeć tylko do siebie«” (Lewis 2018). Według analizy przeprowadzonej przez Lewis mistyfikacyjny charakter podziału na naturalną i wspieraną prokreację służy w patriarchalnym kapitalizmie wyzyskiwaniu pracy reprodukcyjnej, a także reprodukowaniu określonego modelu rodzicielstwa, który dla wielu ludzi okazuje się trudno dostępny czy wręcz nieosiągalny.

Nie chcę tutaj sugerować, że *polimacierzyństwo* – będące raczej utopijnym horyzontem mniej lub bardziej osiągalnej przyszłości – jest odpowiedzią na problem niepłodności, który powinien być sprawiedliwie diagnozowany i leczony z wykorzystaniem osiągnięć współczesnej medycyny. Warto się jednak zastanowić, czy w społeczeństwie zdominowanym przez przymus reprodukcyjny, w którym biologiczne macierzyństwo w swym idealizowanym, białym, heteroseksualnym, nuklearnym wymiarze pozostaje wzorem reprodukcji społecznej, istnieje w ogóle szansa na sprawiedliwe zaspokojenie pragnień prokreacyjnych wszystkich obywateli i obywaterek. Jedną rzeczą jest brak sprawiedliwej opieki reprodukcyjnej i szeroko dostępnej edukacji seksualnej, które powinny być standardem. Inną natomiast zideologizowany i uproszczony obraz życia reprodukcyjnego, który w istocie w założeniu wyklucza możliwość prokreacji wielu podmiotów. Warto w tym kontekście pomyśleć o podkreślanej przez Lewis mrocznej stronie tzw. naturalnej reprodukcji, która stanowi poważne i często nawet śmiertelne zagrożenie zarówno na poziomie ciąży, porodu, jak i pogołu<sup>13</sup>. Propagując zideologizowany obraz reprodukcji i macie-

Warto się jednak zastanowić, czy w społeczeństwie zdominowanym przez przymus reprodukcyjny, w którym biologiczne macierzyństwo w swym idealizowanym, białym, heteroseksualnym, nuklearnym wymiarze pozostaje wzorem reprodukcji społecznej, istnieje w ogóle szansa na sprawiedliwe zaspokojenie pragnień prokreacyjnych wszystkich obywateli i obywaterek.

13 Jak zauważa Lewis, mimo międzynarodowych i lokalnych wysiłków wciąż



rzyństwa, kapitalizm kontynuuje pracę społecznej alienacji i wytwarza obraz świata, w którym niewiele miejsca pozostaje na solidarność, wzajemne wsparcie czy istotne przejęcie się losem narodzonych już dzieci (zob. Edelman 2004, 11). Niebagatelna jest konstatacja Lewis, że podnoszony od lat sześćdziesiątych przez ruchy feministyczne i queerowe postulat zniesienia rodziny – wielokrotnie źle rozumiany, oskarżany o rasizm i prowadzany do banalnego nihilizmu czy antynatalizmu – jest w istocie lewicowy: wiąże się z deprivatyzacją opieki i uspołecznieniem reprodukcji (Lewis 2021). Można by też dodać, że zawiera w sobie postulat radykalnej troski: proponuje wizję społeczeństwa, w którym „dostęp do mieszkań, opieka zdrowotna, opieka nad osobami starszymi i dziećmi, a także edukacja będą powszechne, bezpłatne, zdekomodyfikowane i demokratycznie zarządzane” (Lewis 2021).

### Epilog. Niepłodność a polska polityka reprodukcyjna

Nie trzeba wcale szukać daleko, by prześledzić pracę wplecionych w ideologię konserwatywnego państwa i zaprzęgniętych w system kapitalistyczny mechanizmów przymusu reprodukcyjnego. Ciekawie konflikt wokół polityki reprodukcyjnej, zagadnienia „wyboru” i jego uwikłania w kwestie klasowe, a także roli kobiety – z jednej strony obciążonej obowiązkiem reprodukcyjnym, a z drugiej wyemancypowanej w logice liberalnego feminizmu – ujawnił w Polsce wprowadzony w 2016 roku program „500+”. W oczach liberalnej lewicy nieprzypadkową była koincydencja wprowadzenia programu i zaostrzenia zakazu aborcji. W tym odczytaniu oba ruchy stanowiły ekspresję polityki konserwatywnego państwa, kształtującego w ramach programów i ustaw ideał podmiotu politycznego (czytaj: nuklearnej katolickiej rodziny heteroseksualnej). Nierzadko podejście takie ignorowało klasowy wymiar dostępu do reprodukcji (rozumianej szeroko, zarówno jako możliwość rozrodu, jak i utrzymania rodziny) i postrzegało program wspierania rodzin jako rozdawnictwo mające służyć „produkcji masy wyborczej” czy wręcz „reprodukcji patologii”. W równie istotny sposób kwestię niesprawiedliwości reprodukcyjnej eksponuje trwający do dziś konflikt wokół

---

wielu ludzi ginie w trakcie ciąży i porodu. Sytuacja znacznie poprawiła się w ciągu ostatnich lat, mimo to w Polsce umiera między 4 a 5 noworodków na 1000 urodzeń (zob. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, <https://childmortality.org/data/Poland>) i średnio 2 kobiety na 1000 ciąży/położeń (zob. Maternal mortality ratio. 2000 to 2017, <https://ourworldindata.org/grapher/maternal-mortality-ratio-sdgs?tab=chart&country=-POL>).

aborcji. Wykorzystywane podczas licznych strajków i protestów hasła „Martwa dziecka nie urodź!” czy „Aborcja prawem, nie towarem!” broniące sprawiedliwego prawa dostępu do aborcji miały wskazywać na hipokryzję konserwatywnej władzy w prowadzeniu polityki reprodukcyjnej<sup>14</sup>. Śmiercionośne przekonanie o potrzebie chronienia płodów bez względu na zdrowie i życie osób w ciąży zdaje się nie licować z szerszym, dość obojętnym podejściem rządu do kwestii zdrowia i bezpieczeństwa reprodukcyjnego (wspomnieć wystarczy o braku edukacji seksualnej, niefinansowaniu skutecznego programu leczenia niepłodności, niezapewnianiu łatwego i taniego dostępu do antykoncepcji oraz uniemożliwianiu aborcji). Dzięki pracy aktywistek proaborcyjnych w ostatnich latach w polskiej debacie publicznej doszło do przełomu: dostęp do aborcji powiązany został z kwestiami wykluczenia ekonomicznego i informacyjnego. Niestety nie wpłynęło to na zmianę legislacji ani, jak się wydaje, na zmianę myślenia o sprawiedliwości reprodukcyjnej i szeroko rozumianej pracy reprodukcyjnej, której integralnymi częściami pozostają kwestie niepłodności, bezdzietności, a także płodności, ciąży, porodu, położu i opieki nad dziećmi.

Podobnie jest w Polsce z kwestią adopcji, która nie jest oczywiście metodą leczenia niepłodności, ale pozostaje jednym z niewielu dostępnych remediów na jej częstą konsekwencję, czyli bezdzietność. Choć polskie przepisy nie uściślają długości stażu małżeńskiego par chcących adoptować dzieci, w informatorze dostępnym na stronie rządowej czytamy, że:

Dla dzieci szuka się przede wszystkim pełnych rodzin, składających się z mamy i taty. Nie oznacza to jednak, że adopcja przez osobę samotną nie jest możliwa. Zwykle osoby samotne adoptują starsze dzieci, którym mogą służyć za autorytet i wsparcie. Przechodzą one standardową procedurę adopcyjną. Ważne jest, by podczas procedury kwalifikacyjnej wykazały one, że w procesie wychowywania dziecka mogą liczyć na wsparcie ze strony członków najbliższej rodziny. (Departament Polityki Rodzinnej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej 2017)

Z powyższego opisu wynika, że przy podejmowaniu decyzji o zgodzie na adopcję preferuje się małżeństwa, a zatem mocą polskiego prawa wyłącznie związki heteroseksualne, zaś w przypadku osób samotnych procedura jest utrudniona<sup>15</sup>. Los osób niepłodnych wzbudza często

14 Za zasugerowanie wykorzystania tych dwóch przykładów chciałabym podziękować redaktorce numeru Katarzynie Warmuz.

15 Warto nadmienić, że spora część ośrodków adopcyjnych w Polsce to



współzucie i można mieć wrażenie, że powinien leżeć na sercu władzy zorientowanej na optymalizację reprodukcji i dobro rodziny. Deklaracje troski formułowane przez decydentów nic jednak nie znaczą, jeśli możliwość reprodukcji pozostaje obwarowana bardzo wysokimi wymaganiami: wpasowania się w wąsko zakrojone modele tożsamości i relacji, a także ewentualnością samodzielnego finansowania nierzadko niezwykle kosztownych badań diagnostycznych oraz terapii niepłodności<sup>16</sup>. Doświadczenie osób niepłodnych okazuje się zatem w nieunikniony sposób negatywne: tym, którym zależy na prokreacji, państwo oferuje niewiele – w ramach logiki kapitalistycznej często wyłącznie tyle, na ile starczy prywatnych środków finansowych i czasu; tym, którym nie zależy na reprodukcji biologicznej – nie daje łatwego dostępu do innych form rodzicielstwa; w końcu tym, dla których tradycyjnie rozumiane więzi pokrewieństwa nie są w ogóle istotne – gwarantuje stygmatyzację, wykluczenie poza sferę normatywnych modeli życia społecznego, a także ponoszenie finansowych konsekwencji niewchodzenia w relacje małżeńskie.

Ze względu na złożony charakter niepłodności, posiadającej fizjologiczne, „naturalne” podłoże, a zarazem silnie zmedykalizowanej, uwikłanej w kwestie społeczne i klasowe, nie sposób wyobrazić sobie znalezienia na nią uniwersalnego remedium. Najbardziej priorytetowe jest oczywiście zapewnienie dostępu do diagnostyki i leczenia, które wyniknąć może jedynie ze społecznego nacisku i aktywizmu. Ze strony zaangażowanej społecznie teorii obiecujące wydaje się natomiast uświadamianie, jak silnie zideologizowane jest podejście do reprodukcji w kapitalizmie, zwłaszcza w ramach państwa konserwatywno-liberalnego. Zanim dojdzie do uspołecznienia reprodukcji, a przynajmniej diagnostyki i leczenia niepłodności, istotne wydaje się szukanie alternatywnych dla biologicznej prokreacji sposobów nadawania sensu wspólnotowemu życiu. Pytania o koszty, jakie pociąga za sobą odmowa reprodukcji w społeczeństwach zorganizowanych wokół przymusu reprodukcyjnego, stawiają od lat badaczki feministyczne, queerowe, reprezentanci black studies i teorii kalekiej (*crip theory*). Wypowiadające się w imieniu podmiotów najsilniej dotkniętych przymusem prokreacji lub przeciwnie – wykluczonych z systemu reprodukcji biologiczno-społecznej – przed-

---

organizacje archidiecezjalne, otwarcie kierujące się doktryną Kościoła katolickiego, w ramach której preferuje się tzw. pełne rodziny (małżeństwa katolickie) i nie uznaje się relacji nieheteronormatywnych.

16 Istotnym kontekstem, związanym zarówno z tematem niepełnosprawności i pracy opiekuńczej, jak i niechęcią państwa do wspierania pracy reprodukcyjnej, są protesty opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami, które toczą się w Polsce co najmniej od 2014 roku.

stawicielki tych nurtów krytycznie podchodzą do wytwarzanych i reprodukowanych w kapitalizmie norm i pragnień oraz poszukują odpowiedzi na pytania, co się za nimi kryje i co może stać się dla nich alternatywą. Choć oscylująca wokół braku odmowa prokreacji niekoniecznie równa się rezygnacji z reprodukcji, jest raczej początkiem drogi ku alternatywnej przyszłości lub może raczej – terażniejszości. Przywołany za Lewis postulat zniesienia rodziny odsłania horyzont nowych, głębszych więzi społecznych, które możemy praktykować już tu i teraz. Jak bowiem pisze Silvia Federici: „Zmianianie naszych ciał, odzyskiwanie kontroli nad naszą seksualnością i reprodukcją to zmienianie materialnych warunków naszego życia. Zasada ta musi kierować naszymi jednostkowymi i zbiorowymi działaniami” (Federici 2022, 65).

### Wykaz literatury:

- Arruzza, Cinzia. 2016. „Functionalist, Determinist, Reductionist: Social Reproduction Feminism and its Critics.” *Science & Society* 80(1): 9–30. <https://doi.org/10.1521/siso.2016.80.1.9>
- Becker, Gay. 1994. „Metaphors in Disrupted Lives: Infertility and Cultural Constructions of Continuity.” *Medical Anthropology Quarterly* 8(4): 383–410. <https://doi.org/10.1525/maq.1994.8.4.02a00040>
- Bhattacharya, Tithi. 2017. „Introduction: Mapping Social Reproduction Theory.” W *Social Reproduction Theory: Remapping Class, Recentering Oppression*, red. Tithi Bhattacharya. London: Pluto Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1vz494j.5>
- Brenner, Johanna, i Barbara Laslett. 1991. „Gender, Social Reproduction, and Women’s Self-Organization: Considering the US Welfare State.” *Gender & Society* 5(3): 311–333. <https://doi.org/10.1177/089124391005003004>
- Britt, Elizabeth. 2001. *Conceiving Normalcy: Rhetoric, Law, and the Double Binds of Infertility*. Tuscaloosa: University of Alabama Press.
- Buck-Morss, Susan. 2014. *Hegel, Haiti i historia uniwersalna*. Tłum. Katarzyna Bojarska. Warszawa: Krytyka Polityczna.
- Centrów Kontroli i Prewencji Chorób (Centers of Disease Control and Prevention). „Niepełnosprawność (*Disability*).” <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>
- Craig, Layne Parish. 2020. „Soldiering On»: Social Media Representations of Infertility and Assisted Reproduction as Patient Narratives.” *Literature and Medicine* 38(1): 88–112. <https://doi.org/10.1353/lm.2020.0004>

- Departament Polityki Rodzinnej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. 2017. *Adopcja drogą do rodzicielstwa. Informator dla kandydatów do przysposobienia dziecka*. Warszawa.
- Edelman, Lee. 2004. *No Future: Queer Theory and the Death Drive*. Durham – London: Duke University Press. <https://doi.org/10.1017/S0021875806341801>
- Federici, Silvia. 2022. *Poza granicami skóry. Przemysłowanie, przekształcanie i odzyskiwanie ciała we współczesnym kapitalizmie*. Tłum. Joanna Bednarek. Warszawa: Książka i Prasa.
- Ferguson, Roderick. 2003. *Aberrations in Black: Toward a Queer of Color Critique*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Gawlikowska, Dorota. 2018. „Być w ciąży tylko na próbę. Konceptualizacja przyszłego dziecka przez pary będące w trakcie i po zakończeniu leczenia, objęte opieką psychologiczną w ośrodkach leczenia niepłodności.” W *Dziecko, in vitro, społeczeństwo. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. Anna Krawczak, Ewa Maciejewska-Mroczeck, Magdalena Radkowska-Walkowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Ginsburg, Faye D., i Rayna Rapp. 1995. *Conceiving the New World Order*. Berkeley – Los Angeles – London: University of California Press.
- Greil, Arthur L. 1991. *Not Yet Pregnant: Infertile Couples in Contemporary America*. New Brunswick: Rutgers UP.
- Inhorn, Marcia C., i Pasquale Patrizio. 2015. „Infertility around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21<sup>st</sup> Century.” *Human Reproduction Update* 21(4): 411–426. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv016>
- Kafer, Alison. 2013. *Feminist Queer Crip*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press. <https://doi.org/10.1080/23312521.2019.1673352>
- Kapsalis, Terri. 1997. „Mastering the Female Pelvis: Race and the Tools of Reproduction.” W *Public Privates: Performing Gynaecology from Both Ends of the Speculum*. Durham: Duke University Press.
- Keeling, Kara. 2019. *Queer Times, Black Futures*. New York: New York University Press. <https://doi.org/10.18574/nyu/9780814748329.001.0001>
- Koperwas, Magdalena, i Magdalena Głowacka. 2017. „Problem niepłodności wśród kobiet i mężczyzn – epidemiologia, czynniki ryzyka i świadomość społeczna.” *Aspekty zdrowia i choroby* 2(3): 31–49.
- Krawczak, Anna, Ewa Maciejewska-Mroczeck, i Magdalena Radkowska-Walkowicz. 2018. „Dziecko, in vitro, społeczeństwo. Wprowadzenie.” W *Dziecko, in vitro, społeczeństwo. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. Anna Krawczak, Ewa Maciejewska-Mroczeck, Magdalena Radkowska-

- Walkowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Lewis, Sophie. 2018. „The Gender of Gestating Is Ambiguous. Forum Response: Mothering.” [https://bostonreview.net/forum\\_response/sophie-lewis-lewis-emre/](https://bostonreview.net/forum_response/sophie-lewis-lewis-emre/)
- Lewis, Sophie. 2021. „The Family Lottery: Family Abolitionism Puts Children’s Freedom at the Heart of Society.” <https://www.dissent-magazine.org/article/the-family-lottery>
- Łepecka-Klusek, Celina, Anna B. Pilewska-Kozak, i Grzegorz Jakiel. 2012. „Niepłodność w świetle definicji choroby podanej przez WHO.” *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 18(2): 163–166.
- Maternal mortality ratio. 2000 to 2017. <https://ourworldindata.org/grapher/maternal-mortality-ratio-sdgs?tab=chart&country=-POL>
- Mbembe, Achille. 2021. *Out of the Dark Night: Essays on Decolonization*. New York: Columbia University Press.
- Mishtal, Joanna. 2015. *The Politics of Morality. The Church, the State, and Reproductive Rights in Postsocialist Poland*. Athens: Ohio University Press.
- Mishtal, Joanna. 2018. „Państwo polskie i rodzicielstwo. Analiza krytyczna odejścia od refundacji leczenia niepłodności i wprowadzenia programu »Rodzina 500 plus«.” W *Dziecko, in vitro, społeczeństwo. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. Anna Krawczak, Ewa Maciejewska-Mroczek, Magdalena Radkowska-Walkowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Mishtal, Joanna, i Magdalena Radkowska-Walkowicz. 2017. „Introduction: Between Policy and Practice – Interdisciplinary Perspectives on Assisted Reproductive Technologies and Equitable Access to Health Care.” *Reproductive Biomedicine & Society* 3 (March issue): 36–40.
- Ordovery, Nancy. 2003. *American Eugenics: Race, Queer Anatomy, and the Science of Nationalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Palmer-Wackerly, Angela L., i Janice L. Krieger. 2014. „Dancing Around Infertility: The Use of Metaphors in a Complex Medical Situation.” *Health Communication* 30(6): 612–623. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.888386>
- Patel, Priti. 2017. „Forced Sterilization of Women as Discrimination.” *Public Health Reviews* 38(15): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0060-9>
- Patterson, Orlando. 1982. *Slavery and Social Death: A Comparative Study*. Cambridge: Harvard University Press.
- Pieronek, Tadeusz. 2009. „Pierwowzorem in vitro jest Frankenstein.”

- Rozmawia Wojciech Harpula. <https://wiadomosci.onet.pl/religia/pierwowzorem-in-vitro-jest-frankenstein/8fxp5c>
- Polityka. 2019. „Refundacja in vitro dostępna tylko w ramach programów miejskich.” 28 czerwca 2019. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/1798364,1,refundacja-in-vitro-dostepna-tylko-w-ramach-programow-miejskich.read>
- Przybył, Iwona. 2003. „Naznaczenie społeczne i samonaznaczenie osób niepełnych.” *Blaski i cienie życia rodzinnego. Roczniki socjologii rodziny XV*: 47–61.
- Radkowska-Walkowicz, Magdalena. 2013. *Doświadczenie in vitro. Niepłodność i nowe technologie reprodukcyjne w perspektywie antropologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego. <https://doi.org/10.31338/uw.9788323513032>
- Radkowska-Walkowicz, Magdalena. 2017. „How the Political Becomes Private: In Vitro Fertilization and the Catholic Church in Poland.” *Journal of Religion and Health* 57: 979–993.
- Reimann, Maria. 2018. „»Trzeba być w tym razem«. O męskim doświadczeniu niepłodności i leczenia metodą in vitro.” W *Dziecko, in vitro, społeczeństwo. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. Anna Krawczak, Ewa Maciejewska-Mroczyk, Magdalena Radkowska-Walkowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Reimann, Maria. 2019. *Nie przywitam się z państwem na ulicy. Szkic o doświadczeniu niepełnosprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Czarne.
- Sandelowski, Margarete J. 1990. „Failures of Volition: Female Agency and Infertility in Historical Perspective.” *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 15(3): 475–499.
- Szopa, Katarzyna. 2021. „»Bo musi boleć« – endometrioza, zdrowie reprodukcyjne i polityka długu.” *Nowy Obywatel*. <https://nowyobywatel.pl/2021/03/23/bo-musi-bolec-endometrioza-zdrowie-reprodukcyjne-i-polityka-dlugu/>
- Taylor, Sunaura. 2017. *Beasts of Burden: Animal and Disability Liberation*. New York: The New Press.
- UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. <https://childmortality.org/data/Poland>
- Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności. Internetowy System Aktów Prawnych. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001087>
- WHO (Światowa Organizacja Zdrowia). „Niepłodność (*Infertility*).” [https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1)
- Wilczyńska, Anna. 2022. „Z problemem niepłodności mierzy się nawet co piąta para w Polsce.” <https://tvn24.pl/polska/z->

problemem-nieplodnosci-mierzy-sie-nawet-co-piata-para-w-polsce-dofinansowanie-do-in-vitro-oferuja-niektore-samo-5728591

Woźniak, Anna. 2018. „...by każde dziecko miało mamę i tatę.« Czy dziecko w Polsce musi mieć heteroseksualnych rodziców? Analiza prawna wybranych przepisów ustawy o leczeniu niepłodności.” W *Dziecko, in vitro, społeczeństwo. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. Anna Krawczak, Ewa Maciejewska-Mroczek, Magdalena Radkowska-Walkowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.

TERESA FAZAN – doktorantka w Szkole Doktorskiej Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Warszawskiego w dziedzinie Filozofia. Absolwentka Wydziału Filozofii w ramach MISH-u na Uniwersytecie Warszawskim (2019) oraz Gender Studies na Uniwersytecie Środkowoeuropejskim (2021). Rok spędziła na Wolnym Uniwersytecie w Berlinie dzięki stypendium w programie Erasmus. W pracy badawczej zajmuje się przede wszystkim filozofią postkolonialną i reprodukcją (aborcją, sprawiedliwością reprodukcyjną, bezpłodnością).

**Dane adresowe:**

Uniwersytet Warszawski  
Wydział Filozofii  
Krakowskie Przedmieście 26/28,  
00-927 Warszawa, Polska  
**email:** t.fazan@uw.edu.pl

**Cytowanie:**

Fazan, Teresa. 2022. „Przymus, odmowa, niemoc. O niepłodności i bezdzietności w kapitalizmie.” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 69–96.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.3

**Author:** Teresa Fazan

**Title:** Coercion, denial, futility. On infertility and childlessness in capitalism

**Abstract:** According to WHO guidelines, infertility is a global health issue influenced by environmental and lifestyle factors, which makes it a contemporary disease of civilization. Consequently, it can be considered a disease of capitalism: first, within a biopolitical economy rendering humans tools of biological and social reproduction, infertility comes to the fore as a dysfunctional state; second, it is a planned or accidental consequence of living in an industrialized and polluted environment. In the article, I look at the consequences of defining infertility as a disease. By employing the difference between notions of impairment and disability as proposed by disability studies researchers, I trace the complex relationship between infertility and childlessness. While employing the theory of social reproduction's findings and the notion of stratified reproduction, I criticize the analysis of the medicalization of infertility suggested by liberal feminism. I propose that infertility is an inherent element of the system of capital-controlled spheres of social reproduction that, along with mechanisms of heteronormativity, sexualization, and racialization, facilitates or hinders the biological and social reproduction of specific groups. Recalling the Polish context, I look at the ways in which capitalism and the conservative-liberal state co-create pro-family narratives. As I show, those narratives serve the reproduction of workers for capital and citizens for the nation-state, rather

than providing equitable access to reproductive health.

**Keywords:** childlessness, disability studies, feminism, infertility, reproduction, social reproduction theory (SRT), stratified reproduction



epidemie chorób  
kobięcych w XIX wieku



KAROL MARKS

Przełożył: MIKOŁAJ RATAJCZAK (ORCID: 0000-0003-1813-2952)

Peuchet: o samobójstwie<sup>1</sup>

Polski przekład artykułu Marksa, który ukazał się w 1846 roku w czasopiśmie *Gesellschaftsspiegel*. Był to przekład wybranych przez Marksa fragmentów z pamiętników Jacques'a Peucheta, byłego opiekuna archiwów prefektury policji w Paryżu. Fragmenty te zawierały opisy czterech przypadków samobójstw wraz z uwagami Peucheta na temat społecznych przyczyn samobójstwa. Marks wprowadził do przekładu istotne zmiany w porównaniu z oryginałem oraz dodał do niego wprowadzający komentarz.

**Słowa kluczowe:** samobójstwo, społeczeństwo burżuazyjne, opresja kobiet, krytyka alienacji, historia policji

1 Pierwodruk: Marx, Karl. 1846. „Peuchet: vom Selbstmord.” *Gesellschaftsspiegel* 2(VII): 14–26. Tłumaczenie na podstawie: Marx, Karl. 2001. *Vom Selbstmord*, red. Eric A. Plaut, Kevin Anderson. Köln: Neuer ISP Verlag. Wszystkie przypisy pochodzą od tłumacza. Pismem pogrubionym zaznaczono w tekście fragmenty dodane przez Marksa do przekładu, w przypisach zaznaczonych asteriskiem można zaś znaleźć pominięte fragmenty oryginalnego tekstu lub istotne różnice między tekstem źródłowym a tłumaczeniem (te drugie zaznaczone są zwrotem „U Peucheta:”). Podkreślenia kursywą są autorstwa Marksa. Po więcej uwag redakcyjnych zob. wprowadzenie do przekładu w tym numerze *Praktyki Teoretycznej*.

Fragmenty te pokażą być może również, jak ograniczona jest wyobraźnia filantropijnych burżujów, według których należy dać proletariuszom jedynie trochę chleba i trochę wychowania, i którzy sądzą, że mimo iż robotnicy umierają w warunkach współczesnego społeczeństwa, to istniejący świat jest ogólnie najlepszym z możliwych.

*Francuska krytyka społeczeństwa* ma przynajmniej tę wielką zaletę, że sprzeczności i nienaturalność nowoczesnego życia ukazała nie tylko w relacjach między poszczególnymi klasami, lecz także we wszystkich kręgach i postaciach współczesnych stosunków. Udało jej się to dzięki opisaniu bezpośredniego żaru życia, dzięki bogatym obserwacjom, światowej finezji i dowcipnej oryginalności, których próżno szukać u jakiegokolwiek innej nacji. By zyskać wyobrażenie o tej wyższości Francuzów, wystarczy na przykład porównać krytyczne opisy Owena i Fouriera w tym zakresie, w jakim dotyczą one żywych relacji. Owego krytycznego opisu społecznych warunków nie należy żadną miarą szukać wyłącznie u prawdziwie „socialistycznych” pisarzy Francji; szukać ich należy u pisarzy literatury każdego obszaru, a zwłaszcza powieści i pamiętników. Dam przykład takiej francuskiej krytyki, przytaczając parę fragmentów „o samobójstwie”, wziętych z „*mémoires tirés des archives de la police etc. par Jacques Peuchet*”. Fragmenty te pokażą być może również, jak ograniczona jest wyobraźnia filantropijnych burżujów, według których należy dać proletariuszom jedynie trochę chleba i trochę wychowania, i którzy sądzą, że mimo iż robotnicy umierają w warunkach współczesnego społeczeństwa, to istniejący świat jest ogólnie najlepszym z możliwych.

U Jacques’a Peucheta, podobnie jak i u wielu starszych, obecnie prawie wymarłych francuskich praktyków, którzy po 1789 roku przeżyli niezliczone przemiany, liczne złudzenia, zachwyty, konstytucje, władców, porażki i zwycięstwa, krytyka istniejących stosunków własności, stosunków w rodzinie i innych relacji prywatnych, jednym słowem życia prywatnego, jawi się z konieczności jako rezultat ich politycznego doświadczenia.

Jacques Peuchet (urodzony w 1760 roku) przeszedł od literatury pięknej<sup>2</sup> do medycyny, od medycyny do prawoznawstwa, od prawoznawstwa do administracji i dziedziny policji. Przed wybuchem rewolucji francuskiej pracował z Abbé Morellem<sup>3</sup> nad *dictionnaire du com-*

2 W oryginale: „*schöne wissenschaften*” – wyrażenie to pojawia się w języku niemieckim w XVIII wieku jako przekład francuskiego „*belles lettres*”.

3 André Morellet (1727–1819), znany również jako Abbé Morellet, to francuski filozof i teolog. Był jedną z osób pracujących nad *Wielką encyklopedią francuską*, w której opublikował artykuł poświęcony religii. Za swoje poglądy przez dwa miesiące 1760 roku przebywał uwięziony w Bastylji. W roku 1762 opublikował *Manuel des Inquisitions* (Podręcznik inkwizycji). Początkowo był zwolennikiem rewolucji, później – rozczarowany – zwrócił się przeciwko niej ze względu na zniesienie licznych feudalnych przywilejów. Zawzięty przeciwnik Jakobinów. Wrócił do życia publicznego w 1799 roku za czasów Konsulatu Bonapartego, odgrywając kluczową rolę w ponownym ufundowaniu Akademii Francuskiej, której był członkiem.

*merce*, który został opublikowany jedynie jako prospekt, a później zajmował się przeważnie ekonomią polityczną i administracją. Peuchet był przez chwilę zwolennikiem rewolucji francuskiej; szybko zwrócił się jednak w stronę partii rojalistycznej. Przez moment prowadził *Gazette de France*<sup>4</sup>, a później przejął od Malleta-du-Pana<sup>5</sup> nawet osławiony rojalistyczny *Merkur*<sup>6</sup>. Tymczasem zmyślnie prześlizgnął się przez rewolucję, raz będąc ściganym, raz zajmując się departamentem administracji i polityki. Opublikowana przez niego w 1800 roku *Géographie commerçante*, 5 t. *in folio*<sup>7</sup> przyciągnęła uwagę pierwszego konsula Bonapartego, który powołał Peucheta na członka Conseil de commerce et des arts<sup>8</sup>. Później objął on wysokie stanowisko urzędnicze w ministerstwie François von Neufchâteau<sup>9</sup>. Restauracja uczyniła go w 1814 roku cenzorem. W trak-

4 *Gazette de France* została założona w 1631 roku przy wsparciu kardynała Richelieu. Zajmowała się głównie przedrukami oficjalnych dokumentów, a także polityką zagraniczną. Aż do roku 1789 sprawowała faktyczny monopol nad publikacją oficjalnych informacji dotyczących polityki. Po rewolucji zachowała swoją promonarchistyczną orientację. Była wydawana do 1915 roku. Peuchet był redaktorem naczelnym gazety w latach 1789–1790.

5 Francuski pisarz i polityk Mallet du Pan (1749–1800) był wraz z Edmundem Burkiem i Josephem de Maistrem jednym z najważniejszych teoretyków konserwatywnej reakcji na Wielką Rewolucję Francuską. Od 1784 roku był redaktorem *Mercure de France*. W 1790 na żądanie Ludwika XVI opuścił kraj, by nawiązać kontakty z monarchiami przeciwstawiającymi się rewolucji. Jego *Considérations sur la nature de la Révolution de France* (1793) cieszyły się wielką popularnością w Europie, a sam Mallet du Pan stał się prominentnym doradcą wrogich Francji rządów. W roku 1797 musiał opuścić kontynentalną Europę. Udał się do Londynu, gdzie rozpoczął wydawanie czasopisma *Le Mercure Britannique*.

6 *Mercure de France* było jednym z pierwszych literackich czasopism we Francji. Założone w roku 1762 pod tytułem *Le Mercure galant* odgrywało kluczową rolę we francuskich debatach poświęconych sztuce i kulturze aż do roku 1832, w którym przestało się ukazywać. Gdy Mallet du Pan udał się w 1790 roku za granicę przez wzgląd na misję powierzoną mu przez Ludwika XVI, redaktorem *Mercure de France* aż do roku 1792 został Peuchet. W tym okresie czasopismo zagorzałe broniło króla oraz monarchii przed ideami rewolucyjnymi. W 1890 roku grupa intelektualistów powołała do życia nową wersję *Mercure de France*.

7 Chodziło dokładnie o tytuł *Dictionnaire universel de la géographie commerçante*. Zwrot „*in folio*” oznaczał określony format książki polegający na złożeniu zadrukowanego arkusza tekstu na pół.

8 Marks dopełnił literówkę w nazwie instytucji, której właściwe określenie brzmiało Conseil du commerce et des arts. Zadaniem tego ciała, do którego Peuchet został powołany w 1801 roku, było badanie oraz polepszanie stanu handlu, „sztuk”, czyli przemysłu, oraz rolnictwa we Francji.

9 Francuski pisarz i dramaturg François de Neufchâteau (1750–1828) był zaangażowany w Rewolucję Francuską, po czym zwrócił się przeciwko Jakobinom i w 1793 roku został uwięziony. Po ich klęsce wrócił do kariery politycznej i w

cie 100 dni<sup>10</sup> wolał się wycofać. Przywrócenie Burbonów dało mu stanowisko opiekuna archiwum prefektury policji w Paryżu, które piastował do 1827 roku<sup>11</sup>. Peuchet pisał w sposób bezpośredni i nie pozostał bez wpływu na osoby przemawiające w konstytuancie, konwencie, trybunale, jak i w izbie deputowanych za czasów restauracji<sup>12</sup>. Spośród jego wielu przeważnie ekonomicznych prac najbardziej znaną, poza przywołaną już powyżej geografią handlu, jest statystyka Francji (1807)<sup>13</sup>.

*Peuchet* napisał swoje pamiętniki już jako *starzec*, a materiał do nich zdobywał po części z archiwów policyjnych Paryża, po części ze swojego długiego praktycznego doświadczenia w policji i administracji, a także upewnił się, że zostaną wydane *po jego śmierci*, tak by nikt nie mógł go zaliczyć do „nierozważnych” socjalistów i komunistów, którzy, jak powszechnie wiadomo, całkowicie odbiegają od wspaniałej dokładności oraz dogłębnej wiedzy większości naszych przeciętnych pisarzy, urzędników i praktycznych obywateli.

Posłuchajmy więc, co nasz opiekun archiwum paryskiej prefektury policji ma do powiedzenia o *samobójstwie!*<sup>14</sup>

---

1797 roku objął funkcję ministra spraw wewnętrznych. Był zaangażowany w gospodarczy rozwój kraju, przekształcił także Luwr w muzeum. W latach 1799–1815 był senatorem w okresie rządów Bonapartego.

10 Chodzi o słynne 100 dni między 20 marca i 22 czerwca 1815 roku, podczas których Napoleon wrócił z wygnania i ponownie objął władzę we Francji. Po porażce pod Waterloo został zesłany na Wyspę św. Heleny, gdzie zmarł w 1821 roku.

11 Pomyłka Marksa – Peuchet w rzeczywistości pracował jako opiekun archiwum prefektury policji w Paryżu do roku 1825.

12 Konstytuanta, czyli Assemblée Nationale Constituante (1789–1791), Zgromadzenie Narodowe w które przekształciło się zebranie stanu trzeciego Stanów Generalnych zwołane przez Ludwika XVI. Ogłaszając Powszechną Deklarację Praw Człowieka i Obywatela w 1789 roku, uchwaliła pierwszy programowy dokument Wielkiej Rewolucji Francuskiej. Rozwiązała się, przedstawiając królowi Francji nową konstytucję. Konwent Narodowy (Convention Nationale; 1792–1794) obalił monarchię, ogłosił powstanie I Republiki oraz skazał króla na śmierć. Trybunał (1799–1807) był organem prawodawczym za czasów rządów Bonapartego. Po restauracji Burbonów i przywróceniu monarchii z Ludwikiem XVIII jako głową państwa zachowano pewne elementy republikańskiego ustroju państwowego, w tym wybieraną izbę deputowanych. Wybory w 1815 roku wyłoniły niezwykle konserwatywną, ultraroyalistyczną izbę, która doprowadziła do upadku rządu oraz korzystała z licznych dostępnych jej narzędzi, by zrewanżować się na osobach zaangażowanych w rewolucję lub rządy Bonapartego.

13 Dokładny tytuł tej pracy to *Statistique élémentaire de la France*, a faktyczna data jej publikacji to 1805.

14 W tym miejscu kończy się wprowadzający komentarz Marksa, dalszą część tekstu stanowi przekład z francuskiego na niemiecki fragmentów z *Mémoires tirés*

Roczna liczba samobójstw, która w pewnym sensie jest u nas normalna i okresowa, powinna być rozpatrywana jako symptom wadliwej organizacji\* naszego społeczeństwa; w okresach zastojów i kryzysów przemysłu, w epokach drogiej żywności i ciężkich zim symptom ten bowiem zawsze rzuca się bardziej w oczy i zyskuje charakter epidemii.

Roczna liczba samobójstw, która w pewnym sensie jest u nas normalna i okresowa, powinna być rozpatrywana jako symptom wadliwej organizacji naszego społeczeństwa; w okresach zastoju i kryzysów przemysłu, w epokach drogiej żywności i ciężkich zim symptom ten bowiem zawsze rzuca się bardziej w oczy i zyskuje charakter epidemii. W takiej samej proporcji wzrastają wówczas przypadki prostytucji i kradzieży. Choć nędza jest najczęstszą przyczyną samobójstwa, ma ono miejsce również w innych klasach, u bogatych próżniaków, jak i artystów oraz polityków. Różnorodność przyczyn, które do niego prowadzą, stanowi drwinę z monotonna i nieczułych zarzutów moralistów.

Wycieńczające choroby, na które współczesna nauka nie jest w stanie nic poradzić lub radzi sobie z nimi za wolno; przyjaciele, którzy potrafią wykorzystać; zdradzona miłość; zawiedzione ambicje; kłopoty rodzinne; dławiąca konkurencja; zmęczenie monotonnym życiem; entuzjazm, który został zduszony w zarodku – mogą z całą pewnością doprowadzić do samobójstwa różne typy charakterów, zaś miłość do życia jako takiego, ów energiczny pęd osobowości, często właśnie popycha do rozstania się z podłą egzystencją.

Madame de Staël<sup>15</sup>, której największa zasługa polega na błyskotliwym stylizowaniu banałów, starała się wykazać, że samobójstwo stanowi działanie niezgodne z naturą i że nie można traktować go jako przejawu odwagi; przede wszystkim twierdziła, że walka ze zwątpieniem jest czymś zasługującym na szacunek bardziej niż rezygnacja. Argumenty tego rodzaju mają niewielki wpływ na dusze przytłoczone nieszczęściem. Jeśli dusze te są religijne, to spekulują o lepszym świecie; jeśli z kolei nie wierzą w nic, to poszukują w owym nic spokoju. Filozoficzne tyrady nie mają w ich oczach żadnej wartości, są kiepską ucieczką przed cierpieniem. Twierdzenie, że działanie, do którego dochodzi tak często, miałoby być niezgodne z naturą,

---

*des archives de la police* Jacques'a Peucheta, zaczerpniętych z rozdziału zatytułowanego „Du suicide et ses causes” (O samobójstwie i jego przyczynach).

<sup>15</sup> U Peucheta: „fundamentalnej wady” (*vice constitutive*).

15 Germaine de Staël (1766–1817), znana jako Madame de Staël, była jedną z najbardziej rozpoznawalnych postaci życia literackiego Paryża lat dziewięćdziesiątych XVIII wieku. Swoją sławę zawdzięczała przede wszystkim prowadzeniu znanego salonu, gdzie spotykali się wpływowi intelektualiści i pisarze. Jako autorka dzieł literackich i pism historycznych zaliczana jest do prekursorów romantyzmu. Zgodnie ze swoimi liberalnymi poglądami wspierała ideę utworzenia we Francji monarchii konstytucyjnej na wzór ustroju angielskiego. Początkowo popierała rewolucję, po 1792 roku przyjęła stanowisko opozycyjne wobec Jakobinów, Dyrektoriatu oraz Bonapartego, przez co musiała w końcu opuścić kraj. Do jej najbardziej znanych publikacji należą powieści *Delphine* (1802) oraz *Corinne* (1807).

jest przede wszystkim w złym guście; samobójstwo żadną miarą nie jest sprzeczne z naturą, gdyż codziennie jesteśmy jego świadkami. Rzeczy sprzeczne z naturą nie wydarzają się. Przeciwnie więc – leży to *w naturze naszego społeczeństwa*, by rodzić tyle samobójstw, podczas gdy Tatarzy samobójstw nie popełniają. *Nie wszystkie społeczeństwa mają zatem takie same wytwory*, z czego wynika, co trzeba powiedzieć, że należy pracować nad reformą naszego i pozwolić mu się wspiąć na wyższy poziom<sup>\*\*</sup>. Co zaś tyczy się odwagi, to jeśli człowiek jest uważany za odważnego, gdy stawia czoło śmierci w świetle dnia, na polu walki opanowany przez wzburzone emocje, wcale nie oznacza, że mu jej brakuje, gdy mierzy się z nią sam w mrocznej samotności. Tak spornej kwestii nie rozwiązuje się, obrażając nieżywych<sup>\*\*\*</sup>.

Wszystko, co powiedziano przeciwko samobójstwu, obraca się w kręgu tych samych idei. Przeciwwstawia się mu dekrety opatrności, **choć istnienie samobójstwa samo w sobie jest otwartym protestem przeciwko tym nieczytelnym dekretem<sup>\*\*\*\*</sup>**. Mówi się nam o naszych obowiązkach względem społeczeństwa, nie uznając naszych praw wobec tego społeczeństwa i nie pozwalając nam z nich korzystać. W końcu wychwala się po tysiącokrotnie bardziej zasługę przewycięzania bólu niż ulegania mu – zasługę tak samo smutną, jak perspektywa, którą ona otwiera. Wreszcie czyni się z samobójstwa akt tchórzostwa, występku przeciw prawu, społeczeństwu i honorowi.

Jak to możliwe, że mimo tak wielu anatem człowiek odbiera sobie życie? Ponieważ krew nie krąży w ten sam sposób w żyłach ludzi pozbawionych nadziei, co w żyłach tych zimnych istot, które zadają

---

<sup>\*</sup> Berberzy i

<sup>\*\*</sup> przeznaczenia rodzaju ludzkiego

<sup>\*\*\*</sup> Motyw, który skłonił kogoś do samobójstwa, mógł być lżejszy lub cięższy, niemniej wrażliwości nie da się zmierzyć u wszystkich tą samą miarą; w równie niewielkim stopniu można mówić o równości uczuć, co o równości charakterów i temperamentów. To samo wydarzenie, które jednego wydaje się prawie w ogóle nie poruszać, drugiemu sprawa olbrzymi ból. Istnieje tak wiele sposobów manifestowania się szczęścia i nieszczęścia, co różnic między jednostkami i umysłami. Jeden poeta powiedział: co przynosi ci szczęście, sprawia mi ból / Co wychwala twoją cnotę, łamię mi serce.

<sup>\*\*\*\*</sup> U Peucheta: „Przeciwstawia się mu dekrety opatrności, nie pozwalając nam jednak ich wyraźnie pojąć. Albowiem kto się zabija, wątpi w nie. Może jest to wina tego, kto nie uczynił postanowień tych dekretów zrozumiałymi i akceptowalnymi. Diament Ewangelii pozostaje uwięziony w skale.”

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Być może nie przestudiowaliśmy jeszcze wszystkich przyczyn, które prowadzą do samobójstwa; niedostatecznie jeszcze przebadaliśmy, jak w tych przerażających momentach łamią się dusze i jaki długotrwały ból może niepostrzeżenie rozwinąć w umyśle swoje trujące działanie.



sobie trud, by zadebiutować mogły wszystkie te jałowe frazy\*\*\*\*. *Człowiek jawi się człowiekowi tajemnicą; drugiego umie się jedynie karcić, a nie zna się go wcale.* Gdy się patrzy na panujące w Europie instytucje i na to, z jaką lekkomyślnością rozporządzają one krwią i życiem narodów, jak ucywilizowane sądy otaczają się bogatym materiałem więzień, kar cielesnych, instrumentów śmierci, by tylko zapewnić sankcję dla ich niepewnych decyzji; gdy widzi się skandaliczną liczbę klas, które na każdy możliwy sposób popadają w nędzę, oraz społecznych pariasów, w których uderza się brutalną i prewencyjną pogardą, być może po to, aby zaoszczędzić sobie trudu wyrwania ich z upodlenia; gdy widzi się to wszystko, trudno jest pojąć, z jakiego tytułu można nakazać jednostce szanować egzystencję samą w sobie, skoro depreczą ją nasze nawyki, nasze przesady, nasze prawa i nasze zwyczaje.

\* Wcześniej dominował pogląd, że można powstrzymać samobójstwo poniżającymi karami i swego rodzaju infamią, którą znaczy się pamięć o winowajcach. *Czy takie naznaczanie ludzi, których już nie ma, by byli w stanie bronić swojej sprawy, można nazwać inaczej niż niegodziwością? Nieszczęśnicy zresztą nie za bardzo się tym przejmują; jeśli któryś zostanie\*\* oskarżony o samobójstwo, to głównie przez ludzi, którzy pozostali przy życiu, wśród tej masy nie ma zaś ani jednego, dla którego warto by żyć. Czy którykolwiek z tych dziecinnych i okrutnych środków wymyślonych przez ludzi odniósł kiedykolwiek zwycięstwo nad podszeptami rozpaczki? Która istota, chcąc uciec z tego świata, przejmuje się obelgami, jakie świat ten obiecuje jej zwłokom? Widzi w tym raczej jeszcze jedno tchórzostwo ze strony żyjących. *Co to jest w rzeczywistości za społeczeństwo, w którym człowiek odczuwa najgłębszą samotność, będąc otoczonym przez miliony; w którym człowieka może opanować niepohamowane pragnienie zabicia siebie bez wzbudzenia u kogokolwiek domysłów? Społeczeństwo to nie jest żadnym społeczeństwem, jest raczej, jak twierdzi Rousseau\*\*\*, pustynią zaludnioną dzikimi zwierzętami.**

Samobójstwa\*\*\*\* stanowiły część obowiązków przydzielonych do stanowiska, które zajmowałem w administrowaniu policją; chciałem się

---

\* Jakkolwiek wyglądałby główny i rozstrzygający motyw samobójstwa, pewnym jest, że jego realizacja całkowicie opanowuje duszę. Nie powinno zatem dziwić, że cokolwiek się przeciwko temu popędowi mówiło lub robiło, pozostawało dotychczas bezskuteczne i że ponieśli wobec niego porażkę również wszelcy prawodawcy i moralisci. By zrozumieć serce człowiecze, potrzeba wpierv współczucia i litości Chrystusa.

\*\* przed Bogiem

\*\*\* U Peucheta: „Jean-Jacques”.

\*\*\*\* U Peucheta: „Serie samobójstw”.

Wśród przyczyn zwał-  
pienia, które sprawiają,  
że śmierci szukają osoby  
o drażliwych nerwach,  
istoty namiętne i melan-  
cholijne, odkryłem jako  
dominujące: złe trakto-  
wanie, niesprawiedli-  
wość, potajemne kary,  
które osoby te musiały  
cierpieć od surowych  
rodziców i przełożonych,  
będąc od nich zależ-  
nymi. *Rewolucja nie  
obaliła wszystkich tyranii;  
zło, które zarzucano  
arbitralnej przemocy,  
istnieje nadal w rodzinach;  
to tu powoduje  
kryzysy, analogiczne  
do kryzysów rewolucji.*

dowiedzieć, czy wśród stwierdzonych przyczyn nie znajdzie się takich, których skutkiem można by zapobiec\*. Sporządziłem obszerną pracę nad tym problemem. **Doszedłem do wniosku, że poza całkowitą reformą obecnego porządku społecznego wszystkie inne próby pozostaną daremne\*\*.**

Wśród przyczyn zwałpienia, które sprawiają, że śmierci szukają osoby o drażliwych nerwach, istoty namiętne i melancholijne, odkryłem jako dominujące: złe traktowanie, niesprawiedliwość, potajemne kary, które osoby te musiały cierpieć od surowych rodziców i przełożonych\*\*\*, będąc od nich zależnymi. *Rewolucja nie obaliła wszystkich tyranii; zło, które zarzucano arbitralnej przemocy, istnieje nadal w rodzinach; to tu powoduje kryzysy, analogiczne do kryzysów rewolucji\*\*\*\*.* Stosunki między interesami i umysłami, prawdziwe relacje między jednostkami, należy stworzyć *od samych podstaw*, poczynając od nas samych, zaś *samobójstwo jest wyłącznie jednym z tysięcy i jednego symptomów ogólnej, nieustannie toczącej się walki społecznej*, z której tak wiele walczących się wycofuje, gdyż są zmęczeni zaliczaniem się do ofiar, lub\*\*\*\*\* buntują się przeciwko myśli, by zająć honorowe miejsce pomiędzy katami. Jeśli ktoś chciałby poznać konkretne przykłady, to mogą je wydobyć z autentycznych protokołów.

W lipcu 1816 roku córka krawca zakochała się w pewnym rzeźniku, młodym mężczyźnie dobrych obyczajów, zaradnym i pracowitym, zauro-

---

\* U Peucheta całość brzmi: „których skutki można by złagodzić lub którym można by zapobiec”.

\*\* U Peucheta w tym miejscu znajdujemy zdanie: „Nie chcę się opierać na teoriach, lecz przedstawić fakty”.

\*\*\* U Peucheta: „surowych i uprzedzonych rodziców oraz poirytowanych i grożących przełożonych”.

\*\*\*\* Czy można polegać na tym, jak się powszechnie uważa, że lęk przed zobaczeniem, jak ich przyjaciele, rodzice lub służący zostaną zhańbieni, a ich zwłoki wleczone będą po błocie, skłoni tych niemiłosiernych ludzi do zachowania rozwagi, umiarkowania i sprawiedliwości wobec swoich poddanych, tak że ci powstrzymają się od chęci dokonywania mordów z myślą, by uciec spod ich władzy? Uważam, że nie; oznaczałoby to dopuszczenie się podwójnego świętokradztwa, skalanie dwóch kultów jednocześnie: kultu żywych i kultu zmarłych. Dopóki nie można było zobaczyć, że środek ten prowadził do celu, mądrze się go wyrzekano. Uważano, że strach przed skandalem i publicznym zniesławieniem będzie skutecznym środkiem w celu kształtowania ducha panującego między zwierzchnikami, wśród nich zwłaszcza między rodzicami a ich podwładnymi. Środek ten nie wystarczy, a gorzkie wyrzuty, jakimi ze spokojem obarcza się nieszczęśnika, który odebrał sobie życie, pomniejszą u niego, jeśli nie całkowicie wymazują, poczucie wstydu za wszystkie te skandale oraz świadomość, że w rzeczywistości sam jej wywołał. Kler wydaje mi się jeszcze bardziej bezbożny od społeczeństwa, gdy idzie na rękę tym tchórzliwym uprzedzeniom i odmawia zmarłemu religijnego pochówku.

\*\*\*\*\* U Peucheta: „i”.

czonym swoją piękną narzeczoną, która również była mu bardzo oddana. Młoda dziewczyna była szwaczką; wzbudzała szacunek wszystkich, którzy ją znali, a rodzice jej oblubienica czule ją kochali. Ci dobrzy ludzie nie szczędzili żadnej okazji, by cieszyć się na myśl o zyskaniu synowej; na przyjęciach wymyślano rozrywki, w których była ona królową lub idolem\*.

Dzień zawarcia małżeństwa zbliżał się; dokonano wszelkich ustaleń pomiędzy obiema rodzinami i zawarto porozumienia. W wigilię dnia, na który wyznaczony był wyjazd do urzędu, młoda córka i jej rodzice mieli zjeść kolację z rodziną pana młodego; nieoczekiwanie na przeszkodzie stanął mało istotny incydent. Zamówienia, które należało dostarczyć do bogatego domu ich klienteli, zatrzymały krawca i jego żonę w ich domostwie. Oboje przeprosili; jednakże matka rzeźnika sama przysłała po swoją synową, która otrzymała pozwolenie, by z nią pójść.

Pomimo nieobecności dwojga z najważniejszych gości, posiłek był jednym z bardziej radosnych. Razem rozmawiano i śmiano się z wielu rodzinnych bolączek, o które przyprowadza wizja wesela<sup>\*\*</sup>. Pito i śpiewano. Rozmawiano o przyszłości. Żywo analizowano radości płynące z dobrego małżeństwa. Przy stołach siedziano do późnej pory nocnej. Z łatwej do wytłumaczenia wyrozumiałości<sup>\*\*\*</sup> rodzice pana młodego przymknęli oczy na milczące porozumienie między narzeczonymi. Dłonie się odnalazły<sup>\*\*\*\*</sup>, miłość i bliskość uderzyły im do głowy. Poza tym małżeństwo uważano za zawarte, a młodzi ludzie odwiedzali się już od dłuższego czasu, zachowując się zawsze bez zarzutu<sup>\*\*\*\*\*</sup>. Uczucia rodziców pana młodego, późna godzina, wzajemne, tęskne pragnienia, uwolnione przez wyrozumiałość ich opiekunów, nieskrępowana wesołość, która zawsze panuje przy takich okazjach – wszystko to, wraz z uśmiechem sprzyjających okoliczności oraz winem kipiącym w głowach, doprowadziło do sytuacji, jakiej można się łatwo domyślić. Po zgaszeniu świateł zakochani znaleźli się ponownie w ciemności. Nikomu nie przyszło do głowy, by zwracać na cokolwiek uwagę, by cokolwiek podejrzewać. Ich szczęście spotykało się jedynie z przyjaźnią, a nie z zazdrością<sup>\*\*\*\*\*</sup>.

Młoda córka wróciła do swoich rodziców dopiero następnego ranka.

\* Do przyjemności płynącej z faktu, iż zakochani znaleźli siebie nawzajem, doszła jeszcze ogólna satysfakcja.

\*\* Teściowa uważała się już za babcie puciołowatego potomstwa.

\*\*\* zachwycając się swoimi dziećmi i ciesząc się ich wzajemną czułością,

\*\*\*\* serca opanował żar,

\*\*\*\*\* Nigdy nikt żywej nie analizował radości płynących z dobrego małżeństwa.

\*\*\*\*\* To, co istotne, było nagle ważniejsze niż kwestie formalne, a ona na wpełn ukrywana rozkosz mogła być jedynie tym słodsza.

Najbardziej tchórzliwi, najtwardsi ludzie będą bezlitośni, gdy tylko dostaną możliwość korzystania z absolutnego autorytetu rodzicielskiego. Jego nadużywanie jest poniekąd brutalnym substytutem licznych form służalczości i zależności, którym podlegają w zgodzie lub niezgodzie z własną wolą w burżuazyjnym społeczeństwie.

Dowodem na to, jak mało czuła się winna, niech będzie to, że wróciła sama\*. Zakradła się do swojej izby i zajęła się szybko swoją toaletą; ale gdy tylko zobaczyli ją rodzice, obrzucili swoją córkę z wściekłością najgorszymi wyzwiskami i przekleństwami. Wszystko to widzieli sąsiedzi, skandal nie miał granic. Można to wnioskować po szoku, jaki przeżyło to dziecko, po jej wstydzie i po tak haniebnie zdradzonej tajemnicy. Na próżno przerażona dziewczyna tłumaczy rodzicom, że sami ściągną na nią hańbę, że przynajmniej się do niewłaściwego postępków, do swojej głupoty, do nieposłuszeństwa, ale przyrzeka, że wszystko się naprawi. Jej tłumaczenia i ból nie ubłagały krawieckiej pary. **Najbardziej tchórzliwi, najtwardsi ludzie będą bezlitośni, gdy tylko dostaną możliwość korzystania z absolutnego autorytetu rodzicielskiego. Jego nadużywanie jest poniekąd brutalnym substytutem licznych form służalczości i zależności, którym podlegają w zgodzie lub niezgodzie z własną wolą w burżuazyjnym społeczeństwie.** Do chóru przybiegli dołączyć w owym zgiefku ojciec i matka chrzestna. Poczucie wstydu wywołane tą ohydą sceną sprawiło, że dziecko postanowiło ogołocić się z życia; szybkimi krokami zbiegła w dół nad Sekwanę pośród łajania i przeklinania rodziców chrzestnych i z obłędem w oczach rzuciła się do rzeki; wyłowiono ją z wody martwą, przyozdobioną biżuterią ślubną. Nie trzeba dodawać, że ci, którzy początkowo krzyczeli na córkę, natychmiast zwrócili się przeciwko rodzicom; katastrofa ta przeraziła marne dusze.

Parę dni później jej rodzice poszli na policję, by złożyć wniosek o wydanie złotego łańcuszka, który dziecko nosiło na szyi jako prezent od przyszłego teścia, srebrnego zegarka i wielu innych klejnotów, same tylko przedmioty zdeponowane w biurze.

Nie omieszkiałem włożyć sporo wysiłku w to, by wytknąć tym ludziom nierozwagę i barbarzyństwo. Powiedzenie tym szaleńcom, że będą musieli rozliczyć się z tego przed Bogiem, zrobiłoby na nich zbyt małe wrażenie, biorąc pod uwagę ograniczenia ich uprzedzeń i szczególniey rodzaj<sup>33</sup> religijności panujący w niższych klasach kupieckich.

Przyciągnęła ich chciwość, a nie chęć posiadania dwóch lub trzech relikwii; pomyślałem, że mogę ukarać tę ich chciwość. Złożyli wniosek

---

\* Bez wątplenia jednak zachowała się bardzo niewłaściwie, chociażby ze względu na zmartwienia, jakich przysporzyła rodzicom swoją przedłużającą się nieobecnością. Ale jeśli rodzice kiedykolwiek mieli sposobność do okazania dobra, wyrozumiałości, roztropności i powściągliwości w stosunku do własnego dziecka, to właśnie w takich okolicznościach, które się nadarzyły, powinni byli usankcjonować miłosną przygodę. Mniej nieszczęśliwi byli często większymi winowajcami.

<sup>33</sup> Marks zmienia w tym miejscu sens oryginalnego zdania, w którym Peuchet nie pisze o „rodzaju religijności”, lecz o jej „braku”.

o wydanie klejnotów młodej córki; odmówiłem, zatrzymałem zaświadczenie potrzebne do wycofania tych rzeczy z kasy, gdzie były jak zwykle zdeponowane. Dopóki pełniłem to stanowisko, ich wnioski były skazane na niepowodzenie, a ja z przyjemnością przeciwstawiałem się ich krzywdom\*.

W tym samym roku w moim biurze pojawił się młody Kreol o uroczej figurze, pochodzący z jednej z najbogatszych rodzin na Martynice\*\*. Sprzeciwiał się najbardziej formalnie, jak tylko mógł, by zwłoki młodej kobiety, jego szwagierki, zostały wydane jego własnemu bratu, a jej mężowi. Kobieta się utopiła. Ten rodzaj samobójstwa jest najczęstszy. Ciało zostało odnalezione niedaleko grève d'Argenteuil przez funkcjonariuszy zatrudnionych do wyłowywania ciał. Jeden z tych świadomych instynktów wstydu, który dominuje nad kobietami nawet w najgłębszej rozpacz, sprawił, że topielica starannie owinęła rąbek swojej sukienki wokół stóp. Ta wstydliva ostrożność stanowiła dowód na samobójstwo. Gdy tylko ją znaleziono, zabrano ją od razu do kostnicy. Jej uroda, młodość, bogaty strój dały początek tysiącom domysłów co do przyczyny tej katastrofy. Rozpacz męża, który pierwszy ją rozpoznał, nie znała granic; nie potrafił pojąć tego nieszczęścia, a przynajmniej tak mi powiedziano; ja sam nigdy wcześniej go nie widziałem. Wyjaśniłem Kreolowi, że pierwszeństwo przed wszystkimi innymi ma wniosek małżonka, który właśnie postawił dla swojej nieszczęsnej żony okazały marmurowy grobowiec. „Po tym, jak ją zabił, potwór!”, wykrzyknął Kreol, chodząc z wściekłością w tę i z powrotem.

Ze wzburzenia, desperacji tego młodego człowieka, z usilnych próśb o spełnienie jego życzeń, z jego łez wywnioskowałem, że ją kocha, i mu to powiedziałem. Wyznał swoją miłość; ale jak najżywiej zapewniał, że jego szwagierka nic o tym nie wiedziała. Chciał jedynie ocalić reputację swojej szwagierki, wokół której opinia publiczna jak zwykle w przypadku samobójstw uknuje jakąś intrygę, miał nadzieję zdemaskować barbarzyństwo brata, nawet jeśli on sam miałby zasiąść na ławie oskarżonych. Poprosił mnie o wsparcie. Z jego urywanych, emocjonalnych wyjaśnień byłem w stanie wywnioskować co następuje: Pan M..., jego brat, bogaty miłośnik sztuki i luksusu, mający wysoko postawionych przyjaciół, ożenił się mniej więcej rok temu z ową młodą kobietą; jak się wydaje, uczucie było wzajemne; stanowili najpiękniejszą parę, jaką kiedykolwiek widziano. Po zawarciu małżeństwa w konstytucji młodego małżonka nagle i gwałtownie

\* Klejnoty zostały im zwrócone dopiero wówczas, gdy odszedłem ze stanowiska.

\*\* a gdy tylko zostaliśmy sami, ukazał mi jedno z tych bolesnych miejsc, które pozostawiają nieuleczalne, ropiejące rany w komorze serca, poświęconej życiu prywatnemu.

wyszła na jaw wada krwi, być może dziedziczna. Człowiek ten, niegdyś tak dumny ze swego przystojnego wyglądu, wytwornej figury, z niezrównanej doskonałości, perfekcyjności formy\*, nagle uległ nieznanemu złu, którego nauka nie była w stanie wykorzenić; przemieniło go od stóp do głów w najstraszniejszy możliwy sposób. Stracił wszystkie włosy, wykrzywił mu się kręgosłup. Z dnia na dzień stał się bardzo chudy i pomarszczony; był taki przynajmniej dla innych, gdyż jego miłość własna usiłowała zaprzeczyć temu, co oczywiste. Ale to wszystko nie przykuło go do łóżka; żelazna moc zdawała się triumfować nad atakami owego zła. Znalazł siłę, by przetrwać swoją ruinę. Ciało legło w gruzach, ale dusza się utrzymała. Dalej wyprawiał ucztę, przewodził polowaniom i prowadził bogaty i rozrzutny tryb życia, który wydawał się prawem jego charakteru i natury. Jednakże obelgi, szyderstwa, żarty uczniów i ulicznych urwisów, gdy jeździł na swoim koniu po deptakach, niegrzeczne i drwiące uśmiechy, uprzejme ostrzeżenia przyjaciół przed licznymi kpinami, które na siebie ściągają przez swoją obsesję na punkcie szarmanckich manier przy damach, rozwiwały w końcu jego iluzję i sprawiły, że stał się bardzo świadomy siebie i ostrożny. Gdy tylko przyznał się do swojej brzydoty i deformacji, gdy tylko zdał sobie z tego sprawę, jego charakter stał się zgorzkniały, a on sam lękliwy. Wydawał się mniej ochoczo zabierać żonę na wieczorki, bale, koncerty; zaszył się w swojej rezydencji na wsi; zaprzestał wysyłać zaproszenia, unikał ludzi pod tysiącem pretekstów; a uprzejmości przyjaciół wobec żony, tolerowane przez niego tak długo, jak długo duma dawała mu pewność własnej wyższości, wywoływały u niego zazdrość, podejrzliwość i gwałtowność. Wszystkich tych, którzy nie zaprzestali go odwiedzać, podejrzewał o próby zdobycia serca jego żony, ostatniej jego dumy i pociechy. Mniej więcej w tym czasie Kreol przybył z Martyniki w interesach, których sukces zdawał się sprzyjać przywróceniu Burbonów na tron francuski. Jego szwagierka przyjęła go znakomicie; a w obliczu rozbicia się licznych kontaktów, które zakontraktowała, nowy przybysz zyskał przewagę, jaką naturalnie dawał mu tytuł brata Pana M.... Nasz Kreol przewidział samotność, ogarniającą z wolna domostwo, zarówno z powodu bezpośrednich utarczek, które jego brat miał z kilkoma przyjaciółmi, jak i w efekcie tysiąca pośrednich działań mających na celu odpędzić i zniechęcić odwiedzających. Nie zdając sobie nawet sprawy z pobudek miłosnych, które powodowały jego zazdrość, Kreol zaakceptował te idee izolacji i sam je doradzał. Pan M... zdecydował się w końcu osiąść w pięknym domu w Passy, który w krótkim czasie stał się pustelnią.

---

\* dzięki której, jak się wydawało, nie musiał się bać o żadnych rywali wokół siebie,



Zazdrość żywi się najdrobniejszymi rzeczami, gdy nie wie, do czego się przyczepić, pożera samą siebie i staje się pomysłowa – odtąd wszystko jest dla niej pożywieniem. Być może młoda żona tęskniła za przyjemnościami swojego wieku. Mury przesłoniły widok sąsiednich domostw; okiennice były od rana do wieczora zamknięte. Nieszczęsna kobieta została skazana na najbardziej nieznośną niewolę, a Pan M... utrzymywał ją w tym stanie niewolnictwa, znajdując oparcie w Kodeksie Cywilnym (Code Civil) oraz prawie majątkowym, w społeczeństwie, które miłość czyni niezależną od wolnych uczuć kochanków, a zazdrosnemu mężowi pozwala, by żonę zamykał niczym skąpiec walizkę z pieniędzmi; w końcu stanowi ona jedynie część jego inwentarza. Pan M.... nocą krążył po domu z bronią i robił obchody z psami. Wyobrażał sobie, że widzi ślady w piasku, i gubił się w dziwnych domysłach, gdy na przykład ogrodnik przeniósł drabinę w inne miejsce. Sam ogrodnik, prawie sześćdziesięcioletni pijak, został postawiony na straży przy bramie. Duch wykluczenia nie jest w stanie utrzymać swoich ekstrawagancji w cuglach, prze do przodu aż do granic głupoty. Brat, niewinny współwinowajca tego wszystkiego, pojął w końcu, że przyczyniał się do nieszczęścia młodej kobiety, która – strzeżona z dnia na dzień, znieważana, ograbiana ze wszystkiego, co mogłoby stanowić rozrywkę dla bogatej i szczęśliwej fantazji – tak jak niegdyś była wolna i radosna, tak teraz stawała się pośepna i melancholijna. Płakała i ukrywała łzy, ale ślady po nich były czytelne. Kreola ogarnęły wyrzuty sumienia. Podjąwszy decyzję, by szczerze otworzyć się przed szwagierką i naprawić swój błąd, który z pewnością wziął się ze skrywanego uczucia miłości, pewnego ranka zakradł się do zagajnika, dokąd więźniarka od czasu do czasu udawała się, by zacerpnąć powietrza i zajmować się kwiatami. Należy przypuszczać, że w trakcie korzystania z tej ograniczonej wolności wiedziała, iż była obserwowana okiem zazdrosnego małżonka; bowiem na widok swojego szwagra, który po raz pierwszy i niespodziewanie znalazł się naprzeciw niej, młoda kobieta okazała największe przerażenie i załamała ręce. „Proszę się oddalić, w imię niebios”, krzyknęła do niego przerażona. „Proszę się oddalić!”

I rzeczywiście, ledwie zdążył ukryć się w szklarni, gdy nagle pojawił się Pan M... Kreol usłyszał krzyki, próbował nasłuchiwać, lecz bicie jego serca uniemożliwiło mu zrozumienie choćby jednego słowa wyjaśnienia, które owa ucieczka mogłaby przekształcić w coś godnego pożalowania, gdyby tylko małżonek go nakrył. Zajsicie to zmotywowało szwagra; dojrzał w tym momencie sposobność, by odtąd stać się obrońcą ofiary. Postanowił wyzbyć się wszelkich miłosnych odruchów\*.

---

\* i wstawić się za swoją szwagierką.

Miłość może poświęcić wszystko, tylko nie prawo do protekcji, gdyż ofiara tego ostatniego z praw byłaby tchórzostwem. Wciąż odwiedzał swojego brata gotów, by otwarcie z nim mówić, odłonić się przed nim, powiedzieć mu wszystko. Pan M... nie żywił wobec niego żadnych podejrzeń, ale uporczywość jego brata zaczęła je rodzić. Choć nie dostrzegał wyraźnie powodów tego zainteresowania, Pan M... mu nie ufał, z góry kalkulując, do czego może ono prowadzić. Kreol wkrótce uświadomił sobie, że gdy na próżno pukał do drzwi w Passy, to niezależnie od późniejszych zapewnień brata, iż nie było go w domu, nie zawsze było to prawdą. Czeladnik ślusarza dorobił dla niego klucze na bazie modelu, który jego mistrz wykuł dla Pana M...<sup>\*</sup>. Po dziesięciu dniach<sup>\*\*</sup> Kreol, rozdrażniony strachem i dręczony przez najbliższe majaki, przedostał się nocą przez mury, rozbił kratę przed głównym dziedzińcem, dotarł na dach po drabinie i zsunął rynną pod okno spichlerza<sup>\*\*\*</sup>. Gwałtowne okrzyki sprawiły, że niepostrzeżenie zakradł się do szklanych drzwi. To, co zobaczył, rozdarło mu serce. Jasna lampa oświetlała wnękę. Za zasłonami, z włosami w nieładzie i twarzą zaczerwienioną od złości, Pan M..., półnagi, klęczał obok żony na łóżku, z którego ona nie śmiała zejść, choć na wpół odsuwała się od niego, obrzucał ją najbardziej zjadliwymi wyrzutami i był niczym tygrys, gotowy rozerwać ją na strzępy. „Tak”, powiedział do niej, „jestem szpetny, jestem potworem i wiem aż za dobrze, że cię przerażam. Życzyłabyś sobie, by się ode mnie uwolnić, by nie ciążył ci już więcej mój widok. Tęsknisz za momentem, gdy będziesz wolna. I nie próbuj zaprzeczyć; widzę twoje myśli w twoim lęku, w twoim wstręcie<sup>\*\*\*\*</sup>. Rumienisz się od niegodnego śmiechu, który w tobie wzbudzam, jesteś w duchu na mnie oburzona! Niewątpliwie liczysz, jedna po drugiej, minuty, które muszą upłynąć, zanim przestanę cię zadreć swoimi słabościami i swoją obecnością. Dosyć! ogarniają mnie z wściekłości straszliwe chęci, by cię oszpecić, uczynić podobną do mnie, byś nie mogła mieć dłużej nadziei na pocieszenie się kochankami z powodu nieszczęścia, jakim było poznanie mnie. Stłukę w drobny mak wszystkie lustra w tym domu, by nie narzucały więcej kontrastu, by przestały karmić twoją dumę. Czy nie wystarczyłoby, bym zaprowadził cię w świat albo cię tam puścił, żeby zobaczyć, jak wszyscy zachęcają cię do nienawiści do mnie? Nie, nie, nie opuścisz tego domu, po moim trupie!<sup>\*\*\*\*\*</sup>” A dzikus

\* Stróżujących psów Kreol się nie bał; znały go.

\*\* sprytnego oszustwa męża.

\*\*\* blisko sypialni swojej szwagierki.

\*\*\*\* i twoich łzach.

\*\*\*\*\* Zabij mnie!



rzucił się przy tym i przewracał na łóżku, krzycząc głośno, obnażając zęby, z pianą na ustach, z tysiącem symptomów szaleństwa, ciosami, które sam sobie zadawał w swej wściekłości, w pobliżu tej nieszczęsnej kobiety, marnującej na niego najczulsze pieczyoty i najbardziej żalosne błagania. W końcu go ujarzmiła. Litość bez wątpienia zastąpiła miłość; ale to nie wystarczyło temu człowiekowi, który stał się tak odpychający, którego pasje wciąż miały tyle energii. Po tej scenie nastąpiło długo trwające przygnębienie, wprawiające Kreola w osłupienie. Wzdrygnął się i nie wiedział, do kogo się zwrócić, by tę nieszczęsną kobietę uwolnić od tych śmiertelnych tortur. Scena ta musiała się ewidentnie powtarzać każdego dnia, gdyż w konwulsjach, które po niej nastąpiły, Pani M... schronienie znalazła w butelkach z lekarstwami, służących do tego, by dać jej katowi trochę spokoju ducha. W tym momencie Kreol był jedynym reprezentantem rodziny Pana M... w Paryżu. W tego rodzaju przypadkach chciałoby się szczególnie przeklinać powolność procedur sądowych i niedbałość praw, których nic nie może wyzwolić z ich ograniczonego niechlujstwa, zwłaszcza że chodziło tu tylko o kobietę, istotę, którą prawodawca otacza najmniejszą ochroną. Nakaz aresztowania, środek arbitralny, zapobiegłby nieszczęściu, które nazbyt trafnie przewidywał świadek tego szaleństwa. Postanowił jednak postawić wszystko na jedną kartę, ponieść wszelkie konsekwencje, gdyż jego majątek pozwalał mu na ogromne ofiary i dlatego nie bał się brać odpowiedzialności za żadne ryzyko. Niektórzy lekarze wśród jego przyjaciół, zdeterminowani jak on sam, planowali wtargnięcie do domu Pana M..., by potwierdzić te momenty szaleństwa i bezpośrednim użyciem siły rozdzielić oboje małżonków, gdy nagłe samobójstwo zdjęło z nich ten trud i pokazało też, że przezorność ta była uzasadniona.

Dla każdego, kto nie ogranicza całego ducha słów do samych liter, nie było wątpliwości, że to samobójstwo było *zabójstwem* popełnionym przez męża; ale był to również rezultat niezwykłego oszustwa zazdrości. Zazdrośnik potrzebuje niewolnika, zazdrośnik może kochać, ale miłość to tylko luksusowy zbytek dla zazdrości; *zazdrośny człowiek jest przede wszystkim posiadaczem własności prywatnej*. Zapobiegłem temu<sup>\*\*</sup>, by Kreol wywołał niepotrzebny i niebezpieczny skandal, niebezpieczny przede wszystkim dla pamięci o jego ukochanej, gdyż beczynna publicz-

---

<sup>\*</sup> Te dwa ostatnie zdania odpowiadają prawie w całości innemu ustępowi z Peucheta. Marks umieścił je tutaj w miejsce następującego fragmentu: „Nieszczęsny mąż, który nie przeżył długo swojej żony, uniknął oskarżeń brata zarówno dzięki przysądze, jaką wyświadcza litera naszego prawa, jak i przez nadmierne poczucie winy. Można sobie wyobrazić, że ta afera nie miała dalszych konsekwencji”.

<sup>\*\*</sup> nawet jeśli nie byłem w stanie przywrócić mu pokoju ducha,

Człowiek wstydzi się za opinię publiczną, gdy widzi ją z bliska, z jej tchórzliwym rozgoryczeniem i brudnymi domysłami. Opinia ta jest zbyt podzielona przez izolację ludzi, zbyt ignorancka, zbyt zepsuta, ponieważ każdy jest obcy sobie i wszystkim innym.

ność oskarżyłaby ofiarę o cudzołożny związek z bratem jej męża\*. Byłem świadkiem pogrzebu\*\*. Poza bratem i mną samym nikt nie znał prawdy\*\*\*. Słyszałem wokół siebie obelżywe pomruki na temat tego samobójstwa i pogardałem nimi. Człowiek wstydzi się za opinię publiczną, gdy widzi ją z bliska, z jej tchórzliwym rozgoryczeniem i brudnymi domysłami. Opinia ta jest zbyt podzielona przez izolację ludzi, zbyt ignorancka, **zbyt zepsuta, ponieważ każdy jest obcy sobie i wszystkim innym\*\*\*\***.

Niewiele było takich tygodni, które nie przyniosłyby mi podobnych rewelacji. W tym samym roku zarejestrowałem miłosne związki, które w wyniku odmowy rodziców zakończyły się podwójnym strzałem z pistoletu. Zauważyłem także samobójstwa światowych mężczyzn, doprowadzonych do impotencji w kwiecie wieku, pogrążonych w nieprzewidywanej melancholii przez nadużywanie przyjemności.

Wiele osób kończy swoje dni, kierując się przekonaniem, że medycyna, mimo długotrwałych bezużytecznych męczarni zgubnymi receptami, nie jest w stanie uwolnić ich od dolegliwości. Można by zestawzić dziwny zbiór cytatów ze znanych autorów z poezją pisaną przez zdesperowanych, którzy z pewnym rozmachem szykowali własną śmierć. W momencie cudownego opanowania, jakie następuje po decyzji o śmierci, rodzaj zaradliwego entuzjazmu wydobywa się z tych dusz i przelewa się na papier, nawet na łonie klas pozbawionych wykształcenia. Zbierając się w sobie przed ofiarą, której głębię przemysłują, gromadzą wszystkie swoje siły, by wykrwawić się w jednym ciepłym i pełnym charakteru wyrazie.

Niektóre z tych zakopanych w archiwach wierszy to arcydzieła. Drętwy burzuj, który duszę umieszcza w swoich interesach, a Boga w handlu, może uznać to wszystko za bardzo romantyczne i z szyderstwem odrzucić ból, którego nie rozumie – jego pogarda nas nie dziwi. **Czego innego można oczekiwać od trzech procent ludzi, którzy nawet nie podejrzewają, że mordują samych siebie, własną ludzką naturę, kawałek po kawałku, każdego dnia i co godzinę!** Ale co powiedzieć o dobrych ludziach, którzy grają dewotów i **wykształconych** i którzy powtarzają swoje sprośności? Bez wątpienia istotne jest, aby biedne dia-

---

\* Ciało zostało przekazane Panu M..., a jego smutek dotknął cały Paryż przy okazji przejmującej sceny, kiedy ksiądz rzucił na trumnę ostatnie prochy na cmentarzu Montmartre.

\*\* i oskarżenie zamarło mi na ustach

\*\*\*, a nawet winowajca, który za bardzo kochał swoją ofiarę, by być w stanie czytać we własnym sercu, wydawał się jej nie znać jak wszyscy inni

\*\*\*\* To ostatnie zdanie jest wyjęte z końcowego fragmentu innego ustępu z Peucheta, Marks zamienił jedynie „moralność / obyczaje” (*mœurs*) na „ludzi” (*Menschen*).

bły miały, jeśli tylko jest to w interesie uprzywilejowanych klas tego świata, znośne życie, które zostałyby zrujnowane przez powszechne samobójstwo kanalii. Czy nie ma jednak żadnych innych sposobów, by uczynić istnienie tej klasy znośniejszym, niż tylko zniewaga, szyderstwo i pochlebstwa? Poza tym musi istnieć pewien rodzaj wielkoduszności u takich żebraków, którzy, zdecydowani umrzeć takimi, jakimi są\*, unicestwiają samych siebie, a nie idą drogą samobójstwa przez szafot. Prawdą jest, że wraz z **postępem naszej epoki handlu\*\***, te szlachetne samobójstwa z nędzy stają się coraz rzadsze, a ich miejsce zajmuje świadoma wrogość, nędza zaś bezlitośnie prowadzi do kradzieży i skrytych zabójstw. Łatwiej otrzymać karę śmierci niż pracę.

Grzebiąc w policyjnych archiwach, natrafiłem na jeden tylko objaw tchórzostwa na liście samobójstw. Chodziło o młodego Amerykanina, Wilfrida Ramsaya, który odebrał sobie życie, by nie stawać do pojedyńku\*\*\*. Klasyfikacja różnych przyczyn samobójstwa byłaby klasyfikacją *niedomagań naszego społeczeństwa\*\*\*\**. Jeden zabił się, bo został okradziony przez intrygantów z wynalazku, który pogrążył go w najokropniejszej nędzy przez konieczność poświęcenia się długim badaniom naukowym, tak że nie było go nawet stać na wykupienie patentu. Ktoś inny zabił się, aby uniknąć ogromnych wydatków i upokarzającego zmagania się z trudnościami finansowymi, tak zresztą powszechnymi, że ludzie, którym powierzono kierowanie interesami ogólnymi, w najmniejszym stopniu się nimi nie zajmują. Ludzie odbierali sobie też życie, ponieważ nie mogli znaleźć pracy, wdychając przez długi czas w zetknięciu z obelgami i chciwością tych pośród nas, którzy rozdzielają pracę, jak im się żywnie podoba\*\*\*\*\*.

\* zabijają się, nie szukając innej możliwości,

\*\* U Peucheta: „w czasach niewiary”.

\*\*\* Został publicznie spoliczkowany na balu przez oficera *garde du corps*. Jego zachowanie usprawiedliwiał wówczas kwakier w dokumencie, który zachowałem i którego nie mogę teraz odnaleźć. Ale jego obrońca zarzucił mu równocześnie, że nie umiał z godnością udźwignąć ciężaru tej zniewagi.

\*\*\*\* Nie zamierzam podejmować się tych trudnych badań, ale muszą one zostać przeprowadzone przez ustawodawcę, jeśli z naszej gleby, na której nasze pokolenie rośnie i obumiera niczym przerośnięty chwast, mają zostać wyplenione ziarna rozpadu.

\*\*\*\*\* Prawodawstwo jako druga społeczna opatrność, zaciąga u Boga, swego i naszego pierwszego prawodawcy, dług krwi za wszystko, co ginie w cielesnej nędzy, cierpieniach psychicznych i duchowych aberracjach. Nie można zaznać pokoju z żywymi poprzez znieważanie zmarłych.” (Marks pomija następnie dużą część tekstu Peucheta, która zawiera opis kolejnych dwóch przypadków samobójstw. Jeden dotyczy młodej kobiety, która żyła w jednym domostwie ze swoim mężem, oficerem wojska, oraz despotyczną matką. Peuchet opisuje nieustające próby

Któregoś dnia pewien lekarz skonsultował się ze mną w sprawie śmierci\*, o którą oskarżał sam siebie\*\*.

Pewnego wieczoru, gdy wracał do Belleville, gdzie mieszkał, został zaczepiony przez zawaalowaną kobietę na małej uliczce, w głębi której znajdowały się drzwi jego domu. Drżącym głosem poprosiła go, by ją wysłuchał. W pewnej odległości od nich spacerowała tam i z powrotem osoba, której rysów nie potrafił rozpoznać. Kobieta była obserwowana przez jakiegoś mężczyznę\*\*\*. „Mój Panie”, rzekła do niego, „jestem w ciąży, i jeśli to wyjdzie na jaw, okryję się hańbą. Moja rodzina, opinia świata, ludzie honoru mi tego nie wybaczą. Kobieta, której zaufanie zdradziłam, oszalałaby i nieuchronnie rozwiodłaby się z mężem. Nie chcę się bronić. Stoję w obliczu skandalu, którego wybuchowi mogłaby zapobiec tylko moja śmierć. Ja chcę się zabić; ludzie chcą, bym żyła. Powiedziano mi, że Pan jest pełen współczucia, i to przekonało mnie, iż nie będzie Pan współwinnym zamordowania dziecka, nawet jeśli tego dziecka jeszcze nie ma na świecie. Widzi Pan, chodzi o przerwanie ciąży. Nie będę się

---

wyzwolenia się młodej kobiety spod władzy matki oraz ciągłe wysiłki przywracania matczynego autorytetu do dysponowania córką. Do samobójstwa dochodzi wówczas, gdy mąż znajduje listy miłosne swojej żony do trzech innych oficerów, z którymi kobieta utrzymywała relacje przed zawarciem małżeństwa. Choć on sam gotów jest jej wybaczyć, matka wykorzystuje tę okazję do poniżenia córki i jednego wieczora zaprasza na kolację wszystkich trzech adresatów tych listów. W końcu którejś nocy młoda kobieta znika. Następnego dnia pod jednym z mostów nad Sekwaną zostają odnalezione jej zwłoki. Drugi opisywany przez Peucheta przypadek dotyczy również młodej kobiety, hafciarki z ambicjami literackimi, która wychodzi za mąż za niskiej rangi urzędnika. Nie jest to wybór z miłości, lecz z rozsądku i chęci poprawienia swojej pozycji społecznej. Mężczyzna dowiaduje się o tym i choć ostatecznie dochodzi do małżeństwa, to staje się on niezwykle zazdrosny. Pod wpływem jego nacisków kobieta rezygnuje także ze swoich prób literackich. Pewnego dnia mężczyzna odnajduje listy swojej żony do młodego poety pochodzące z okresu sprzed ich małżeństwa. Kobieta już wcześniej planowała je spalić, ale nie mogła się do tego zmusić. Teraz, gdy ich spalenia zażądał od niej mąż, zaczęła mu grozić samobójstwem. Mąż zwrócił jej po chwili listy, po czym wyszedł na parę minut z domu. Po powrocie nie zastał jej tam. Jej zwłoki zostały odnalezione dwa dni później na brzegu jednej z wysp na Sekwanie. W ostatnim pominiętym przez Marksa ustępie Peuchet krótko podsumowuje, jakie problemy samobójstwo, gdy staje się publiczne, może sprowadzić na pozostałą przy życiu rodzinę.

\* przyczyny, której radziłem mu ukryć (co też zrobił), chociaż uważał za konieczne postawić pytania, jakie podobna śmierć aż za często rodzi w sercach i umysłach ludzi.

\*\* Wrażliwe umysły mogą zdecydować, czy ten człowiek był naprawdę winny. Jego skrupuły niepokoiły i poruszały mnie.

\*\*\* U Peucheta: „przez szlachetnego kawalera”.

zniżyć do próśb, do upiększania w słowach tego, co wydaje mi się najbardziej nikczemną zbrodnią. Przychodząc do Pana, kieruję się jedynie prośbami obcych; wiem bowiem, jak umrę. Wzywam śmierć i nie potrzebuję do tego nikogo. Wystarczy udawać, że ma się ochotę podlać ogród: zakłada się do tego buty z drewna, wybiera się śliskie miejsce, do którego codziennie chodzi się po wodę, i tak się to wszystko aranżuje, że człowiek znika w zbiorniku na wodę, a ludzie mówią, że to było »nieszczęście«<sup>\*</sup>. Wszystko już przewidziałam, mój Panie. Chciałabym, by miało to miejsce któregoś ranka, z całego serca bym poszła. Wszystko jest już przygotowane, by tak się stało. Kazano mi to Panu powiedzieć, więc to Panu mówię. Panu pozostawiam decyzję, czy dojdzie do jednego mordu, czy do dwóch. Z racji mojego tchórzostwa zmuszono mnie bowiem przysiąc, że bez zastrzeżeń poddam się Pańskiej decyzji. Proszę decydować!”

„Alternatywa ta”, ciągnął doktor, „zszokowała mnie. Głos tej kobiety brzmiał czysto i harmonijnie; jej ręka, którą trzymałem w mojej, była drobna i delikatna, jej wolna i zdecydowana rozpacz zdradzała doskonałego ducha. Ale chodziło o kwestię, która naprawdę przyprawiała mnie o drżenie, chociaż w tysiącach przypadków, na przykład w trudnych porodach, gdy kwestia chirurgiczna oscyluje między uratowaniem matki a dziecka, polityka lub ludzkość decydują według swojego uznania.” „Uciekaj za granicę”, powiedziałem. „Niemożliwe”, odrzekła; „to nie do pomyślenia.” „Podejmij mądrze środki zaradcze!”

„Nie mam jak; śpię w tej samej alkwie, co kobieta, której przyjaźń zdradziłam.” „Czy jest Pani krewną?” „Nie mogę już Panu nic więcej powiedzieć!”

Lekarz kontynuował: „Zrobiłbym wszystko, co w mojej mocy, by uratować tę kobietę przed samobójstwem lub przestępstwem albo żeby mogła uciec od tego konfliktu bez mojego udziału. Oskarżałem się o barbarzyństwo, gdyż unikałem współudziału w morderstwie. Walka była straszna. Wtedy demon podszeptał mi, że od samej chęci, by umrzeć, człowiek jeszcze się nie zabija; że gdy skompromitowanym ludziom odbierze się władzę czynienia zła, to można ich zmusić do wyrzeczenia się swoich występków. Domyśliłem się luksusu po haftach, które igrały pod jej palcami, a zasobnego majątku po eleganckiej dykcji jej mowy. Uważa się, że bogaci zasługują na mniej litości; poczucie własnej godności sprawiało, że oburzałem się na samą myśl o pokusie pozyskania od niej złota, choć tego zagadnienia dotychczas nie poruszyliśmy, co było jeszcze jednym objawem jej delikatności wskazującym na szacunek dla mojego charakteru. Dałem odpowiedź odmowną; dama oddaliła się

---

<sup>\*</sup> Cudzysłów dodany przez Marksa.

w pośpiechu ; dźwięk odjeżdżającego kabrioletu przekonał mnie, że nie mogłem już naprawić tego, com uczynił.”

„Piętnaście dni później gazety przyniosły mi rozwiązanie tajemnicy\*. Młoda siostrzenica paryskiego bankiera, mająca najwyżej osiemnaście lat, ukochana podopieczna swojej ciotki, która nigdy nie spuszczała z niej oczu od śmierci jej matki, poślizgnęła się w strumieniu na terenie posiadłości swoich opiekunów w Villemomble i utonąła. Jej opiekun był załamany\*\* ; w swojej pozycji wuja mógł teraz, tchórzliwy uwodziciel, oddawać się swojemu bólowi przed całym światem\*\*\*\*.

Widać, że z braku lepszego rozwiązania samobójstwo jest ostatnią deską ratunku przed złem życia prywatnego.

\*\*\*\* Do przyczyn samobójstw bardzo często zaliczałem zwolnienia z urzędów, odmowę pracy, nagły spadek wynagrodzeń, w wyniku którego rodziny nie mogły już zapewnić sobie niezbędnych środków utrzymania, tym bardziej, że większość z nich żyła z dnia na dzień.

W okresie, gdy zredukowano strażę w domu króla, usnięto także pewnego odważnego człowieka, jak wszystko inne i bez zbędnych ceregieli\*\*\*\*. Jego wiek i brak odpowiedniej protekcji nie dawały mu możliwości powrotu do wojska; przemysł był przed nim zamknięty z powodu braku wiedzy. Starał się wstąpić do administracji cywilnej; drogę zagrodzili mu konkurenci\*\*\*\*\*, tak samo liczni tu, jak wszędzie indziej. Popadł w otepiający smutek i popełnił samobójstwo. W jego torbie znaleziono list wyjaśniający sytuację, w jakiej się znalazł. Jego żona była ubogą hafciarką; pracowały z nią obie ich córki w wieku szesnastu i osiemnastu lat. Tarnau, nasz samobójca, oznajmił w pozostawionych dokumentach, „że ponieważ nie jest już w stanie być dłużej przydatny swojej rodzinie i ponieważ jest zmuszony żyć jako ciężar dla swojej żony i dzieci, uważał za swój obowiązek odebrać sobie życie, aby zdjąć z nich to dodatkowe

---

\* U Peucheta: „tego strasznego zwątpienia”.

\*\* U Peucheta: „Jej opiekuni byli załamani.”

\*\*\* Ja zaś, ja zabiłem matkę, chcąc ratować dziecko.

\*\*\*\* Czy mam przytoczyć przykład owego dziecka, które z powodu gniewu ojca zamknęło się na strychu i w napadzie wściekłości rzuciło się z piątego piętra pomiędzy swoich krewnych? Czy mam wspomnieć o tych nieszczęśnikach, którzy rok w rok duszą swoje dzieci, aby uciec przed hańbą nędzy? Chcę zakończyć ten smutny rozdział, w którym zło, które uciska wszystkie klasy społeczne, wychodzi na jaw zbyt gwałtownie. O słusznych sprawach trzeba mówić z umiarem.

\*\*\*\*\* Rządy przedstawicielskie nie przyglądają się temu tak dokładnie. Ludzie wskazują w większości sytuacji na racje ekonomiczne; tym gorzej dla pojedynczych przypadków.

\*\*\*\*\* U Peucheta: „Kandydaci”.

brzemię; polecił swoje dzieci opiece Księżnej d'Angoulême;<sup>16</sup> wierzył w dobroć owej księżniczki, że zlituje się nad tak wielkim nieszczęściem”. Złożyłem raport do prefekta policji Anglesa i po załatwieniu niezbędnych spraw księżna wysłała 600 franków do nieszczęsnej rodziny Tarnauów\*.

Bez wątpienia smutna pomoc po takiej stracie! Ale w jaki sposób jedna rodzina\*\* miałaby pomóc każdemu z nieszczęsników, skoro, biorąc wszystko pod uwagę, cała Francja, taka jaką jest obecnie, nie byłaby w stanie ich wyżywić. Miłosierdzie bogatych nie wystarczyłoby, nawet gdyby cały nasz naród był religijny, a do tego jest daleko. Samobójstwo usuwa najbardziej brutalną część trudności, szafot resztę. Tylko dzięki ponownemu stopieniu się naszego ogólnego systemu rolnictwa z przemysłem należy oczekiwać pewnych źródeł dochodu i realnego bogactwa. Na pergaminie z łatwością można ogłosić konstytucje, prawo każdego obywatela do nauki, do pracy, a przede wszystkim do minimum środków do życia. Ale nie wszystko da się zrobić poprzez zapisanie hojnych życzeń na papierze – prawdziwym zadaniem pozostaje to, by owe liberalne idee dały owoce w postaci materialnych i inteligentnych społecznych instytucji.

Starożytny świat, pogaństwo przywiodły na ziemię wspaniałe dzieła; czy nowoczesna wolność\*\*\* pozostaje w tyle za rywalem? Kto zespoi ze sobą te dwa wielkie elementy władzy?\*\*\*\* – Tyle Peuchet. Na koniec chcemy podać jedną z jego tabel o liczbie rocznych samobójstw w Paryżu. Z innej tabeli podanej przez Peucheta wynika, że w latach 1817–1824 (włącznie) w Paryżu miało miejsce 2808 samobójstw. Liczba ta jest w rzeczywistości naturalnie większa. W przypadku topielców, których zwłoki spoczywają w kostnicy, bardzo rzadko można z całą pewnością stwierdzić, czy było to samobójstwo, czy nie<sup>17</sup>.

16 Maria-Teresa-Charlotta de France, Hrabina de Marnes, Księżna d'Angoulême (1778–1851) była córką Ludwika XVI i Marii Antoniny. Do 1814 roku żyła na wygnaniu, po czym wróciła do Francji i zaangażowała się w życie polityczne za czasów restauracji Burbonów.

\* W miejscu ostatniego zdania u Peucheta znajduje się następujący fragment: „Notatka została przekazana wicehrabiemu de Montmorency, kawalerowi honorowemu Jej Królewskiej Wysokości, a Madame zarządziła, że 600 franków ma być przekazane nieszczęsnej rodzinie Tarnau. Monsieur Bastien Beaupré, komisarz policji odpowiedzialny za okręg, otrzymał zadanie przekazania tej darowizny.”

\*\* U Peucheta: „rodzina królewska”.

\*\*\*, ta córka Chrystusa,

\*\*\*\* Aby uzyskać wiarygodne dane o samobójstwie, przygotowałem plan dużej pracy.

17 Marks pomija sześć kolejnych tabel, które Peuchet umieścił na końcu swojego eseju. Dwie z tych tabel, dla lat 1820 oraz 1821, przedstawiają podobnego rodzaju dane, co umieszczona w przekładzie Marksa tabela dla roku 1824. Trzecia, mała tabela, stanowi zestawienie liczby samobójstw z lat 1820 i 1821. Kolejna



Tabela z samobójstwami w Paryżu w roku 1824

Liczba	}	1. Półrocze.....	198
		2. Półrocze.....	173
		Z których próbę samobójczą	
		przeżyło.....	125
		nie przeżyło.....	246
		Płci męskiej.....	239
		Żeńskiej.....	132
		Nie w związku małżeńskim.....	207
		W związku małżeńskim.....	164
Rodzaj śmierci	}	Dobrowolny skok z wysokości.....	47
		Uduszenie.....	38
		Przez przyrządy do cięcia.....	40
		Przez broń palną.....	42
		Przez truciznę.....	28
		Przez uduszenie węglem.....	61
		Uduszenie przez dobrowolne rzucenie się do wody.....	115
Motyw	}	Cierpienia miłosne, kłótnie domowe i zatroskanie.....	71
		Choroby, znudzenie życiem, upośledzenie umysłowe.....	128
		Porażka, hazard, loteria, lęk przed zarzutami i karą.....	53
		Nędza, kłopoty, utrata stanowiska, utracenie pracy.....	59
		Motywy nieznanne.....	60

prezentuje dane o próbach samobójczych vs dokonanych samobójstwach oraz o samobójstwach podług płci dla każdego roku od 1817 do 1824. Stąd Marks zaczerpnął całkowitą liczbę 2808 samobójstw, przy czym podobnie jak Peuchet zsumował samobójstwa oraz próby samobójcze. Kolejna tabela zawiera liczby utopień oraz osób uratowanych od utopienia według płci dla lat 1811–1817. Ostatnia tabela, podobnie, dokumentuje liczbę ofiar samobójstwa w paryskiej kostnicy podług płci oraz miejsca znalezienia zwłok w latach 1811–1817.



KAROL MARKS (1818–1883) – filozof, ekonomista, publicysta i działacz polityczny. Urodzony w Trewirze, w związku z reakcyjną polityką rządu wobec środowisk uniwersyteckich został zmuszony do rezygnacji z kariery akademickiej w Bonn. Po przeprowadzce do Kolonii został redaktorem *Rheinische Zeitung*, którą również musiał opuścić z przyczyn politycznych. Resztę życia spędził na emigracji, łącząc pracę teoretyczną z działalnością polityczną. Ten podwójny wymiar działalności Marksa znalazł swoje odbicie w dwóch najgłośniejszych publikacjach: *Manifeste komunistycznym* (1848, wspólnie z Fryderykiem Engelsem) i *Kapitale* (I księga 1867, księgi II i III pośmiertnie w roku 1885 i 1894).

**Cytowanie:**

Marks, Karol. 2022. „Peuchet: o samobójstwie.” Tłum. Mikołaj Ratajczak. *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 99–121.

DOI: 10.19195/prt.2022.3.4

**Author:** Karl Marx

**Title:** Peuchet: On Suicide

**Abstract:** Polish edition of Karl Marx's article from 1846 published originally in the journal *Gesellschaftsspiegel*. The article was a translation of a selected fragments from the memoirs by Jacques Peuchet, a former archive-keeper of the Paris police prefecture describing four cases of suicide together with a commentary by Peuchet on the social causes of suicide. Marx made important changes to the text of the translation regarding the original source material and also included his introductory commentary.

**Keywords:** suicide, oppression of women, bourgeois society, critique of alienation, history of police



MIKOŁAJ RATAJCZAK (ORCID: 0000-0003-1813-2952)

## Marks o samobójstwie

W 1846 roku w redagowanym przez Mojżesza Hessa czasopiśmie *Gesellschaftsspiegel* Karol Marks opublikował tekst *Peuchet: o samobójstwie*. Był to przekład wybranych przez Marksa fragmentów z pamiętników Jacques'a Peucheta, byłego opiekuna archiwów prefektury policji w Paryżu. Fragmenty te zawierały opisy czterech przypadków samobójstw wraz z uwagami Peucheta na temat społecznych przyczyn samobójstwa. Marks wprowadził do przekładu istotne zmiany w porównaniu z oryginałem oraz dodał do niego swój wstęp. Niniejszy artykuł pokrótce omawia kontekst powstania, strukturę i treść tekstu Marksa oraz umieszcza go na tle innych jego pism z tego okresu, zwłaszcza tych poruszających problem pozycji kobiet w społeczeństwie burżuazyjnym.

**Słowa kluczowe:** samobójstwo, społeczeństwo burżuazyjne, alienacja, krytyka patriarchy, Karol Marks

*Peuchet: o samobójstwie* – wyjątkowa publikacja Marksa

W styczniu 1846 roku na łamach redagowanego przez Mojżesza Hessa czasopisma *Gesellschaftsspiegel* ukazał się tekst Karola Marksa zatytułowany *Peuchet: o samobójstwie* (Marx 1846). Był to przekład fragmentów *Mémoires tirés des archives de la police*<sup>1</sup> autorstwa Jacques'a Peucheta (ur. 1758 – zm. 1830), opisujących cztery przypadki samobójstw, które miały miejsce w Paryżu w okresie, gdy Peuchet pełnił funkcję opiekuna archiwów tamtejszej prefektury policji. Marks sam dokonał wyboru fragmentów, a także poprzedził tłumaczenie komentarzem dotyczącym biografii Peucheta, wieloletniego nadzorcy paryskiej policji oraz byłego redaktora konserwatywnej i rojalistycznej prasy francuskiej. W komentarzu tym podkreślił przede wszystkim dwie kwestie: znaczenie „francuskiej krytyki społecznej”, która, czerpiąc z doświadczeń politycznych autorów sięgających jeszcze Rewolucji Francuskiej, potrafiła dokonać analizy „życia prywatnego” obejmującej „wszystkie kręgi i postacie współczesnych stosunków” oraz podobieństwo krytyki mieszczańskiego społeczeństwa autorstwa konserwatywy Peucheta do haseł głoszonych przez socjalistów w tym samym okresie.

Była to publikacja pod wieloma względami wyjątkowa w dorobku młodego autora i działacza politycznego, który stał się już wówczas rozpoznawalną postacią w rozwijającym się ruchu robotniczym. Marks pracował nad tłumaczeniem najprawdopodobniej pod koniec 1845 roku w Brukseli. Był to niezwykle istotny okres w rozwoju jego własnego stanowiska teoretycznego. Pod koniec 1843 roku zamieszkał w Paryżu, gdzie lepiej poznał francuskie kręgi działaczy robotniczych i socjalistycznych. Tam też podjął pogłębione studia nad ekonomią polityczną, których rezultatem był dokument znany później jako *Rękopisy ekonomiczno-filozoficzne z 1844 r.* W listopadzie tego samego roku Marks rozpoczął intensywną współpracę z Fryderykiem Engelsem, sporządzając z nim rękopis *Świętej rodziny*. Wszystko to mobilizowało go do systematycznego opracowywania koncepcji „krytyki” oraz teorii społecznego rozwoju. Pracę nad podstawami własnego rozumienia polityki komunistycznej rozpoczął z Engelsem w Brukseli, dokąd musiał się przenieść w lutym 1845 roku po tym, jak w wyniku interwencji rządu Prus francuskie władze wydalily go z Paryża. Obszerny rękopis, który został sporządzony przez przyjaciół w latach 1845–1846, znany jest dzisiaj jako *Ideologia*

1 Pełen tytuł książki Peucheta brzmiał: *Mémoires tirés des archives de la police de Paris, pour servir à l'histoire de la morale et de la police, depuis Louis XIV jusqu'à nos jours* [Wspomnienia z archiwów policji Paryża, ku pożytkowi historii moralności i policji, od Ludwika XIV do naszych czasów] (Peuchet 1837–1838).

niemiecka. Zawarte w nim krytyka niemieckich młodoheglistów oraz ogólne założenia materialistycznej koncepcji historii będą stanowiły teoretyczną podstawę dla kolejnych publikacji Marksa oraz Engelsa, w tym przede wszystkim dla wydanego w 1848 roku *Manifestu partii komunistycznej*.

We wrześniu 1845 roku do Brukseli przybył także Mojżesz Hess, który został zmuszony do wyjazdu z Eberfeldu. Marks z Engelsem już wcześniej utrzymywali z nim kontakt – Marks poznał się z Hessem podczas ich wspólnej pracy w liberalnej *Rheinische Zeitung* w latach 1842–1843; razem z Engelsem pozostawali pod olbrzymim wpływem pism Hessa, zwłaszcza w kwestii rozumienia „komunizmu”; Hess zaś ze swojej strony z wielkim szacunkiem wyrażał się o wcześniejszych publikacjach Marksa i Engelsa. Tuż po przyjeździe Hessa do Brukseli zaprosili go do wspólnej pracy nad *Ideologią niemiecką*. Ostatecznie Hess napisał tylko część tekstu, która poświęcona była krytyce Arnolda Rugego (Taubert 1989). W okresie od września 1845 do marca 1846, a więc w czasie, w którym najpewniej powstał Marksowski przekład fragmentów Peucheta, cała trójka mieszkała w sąsiedztwie i pozostawała w bardzo bliskim kontakcie, kreśląc wspólne plany wydawnicze, konsultując działania polityczne i wpływając wzajemnie na swoje podejście do podstawowych kwestii filozoficzno-politycznych.

Hess przed przymusowym wyjazdem z Eberfeldu pełnił funkcję redaktora naczelnego *Gesellschaftsspiegel*<sup>2</sup>; po przeprowadzce do Brukseli stanowisko to objął Friedrich Schnake. Wydawane w Eberfeldzie przez Juliusa Bädeckera pismo istniało krótko: w okresie 1845–1846 ukazało się zaledwie 12 numerów. Miało jednak istotne znaczenie dla formowania się i rozprzestrzeniania wspólnego języka niemieckich komunistów (Na’aman 1982, 167–168). Wbrew pierwotnym planom do grona redaktorów nie dołączył Fryderyk Engels, który wraz z Hessem przygotował w 1845 roku dokument programowy pisma (Anderson 2001, 21). Engels był zdania, że *Gesellschaftsspiegel* będzie w stanie opisać stosunki panujące w Niemczech w podobny sposób, w jaki uczynił to on sam w odniesieniu do angielskiego społeczeństwa w *Położeniu klasy robotniczej w Anglii*. Engels, tak jak i Marks, zdążył opublikować w czasopiśmie tylko jeden przekład – w numerze 4 (z 1845 roku) ukazało się jego tłumaczenie wiersza *The Steam King* autorstwa Edwina P. Meada, jednego z ważniejszych liderów czartystowskich, pod niemieckim tytułem *König Dampf*.

2 Pełen tytuł brzmiał: *Gesellschaftsspiegel. Organ zur Vertretung der besitzlosen Volksklassen und zur Beleuchtung der gesellschaftlichen Zustände der Gegenwart* [Zwierciadło społeczne. Organ reprezentujący pozbawione własności klasy ludowe oraz rzucający światło na warunki społeczne współczesności].

Przekład ten znajdzie się też w *Położeniu klasy robotniczej* już bez tytułu (Engels 1961, 477–478).

Marks zdecydował się zatem opublikować przekład tekstu na temat samobójstwa w okresie bardzo intensywnej pracy teoretycznej, w piśmie redagowanym przez zaprzyjaźnionego, bliskiego współpracownika. Już sam kontekst powstania owego tłumaczenia wskazywałby zatem na jego istotne znaczenie w dorobku Marksza. Tekst ten jest jednak wyjątkowy także z innych powodów (zob. Löwy 2001, 7–8):

1) wybrany przez Marksza autor nie był ani ekonomistą, historykiem, filozofem, ani żyjącym decydemtem politycznym, lecz urzędnikiem, opiekunem archiwów prefektury paryskiej policji za czasów restauracji. Nie był także socjalistą ani liberałem, lecz konserwatywnym, religijnym (przynajmniej w swojej retoryce) obserwatorem i krytykiem współczesnego mu społeczeństwa. Ten nietypowy wybór w połączeniu z komentarzem, jakim został poprzedzony przekład, mówi nam wiele o źródłach inspiracji dla późniejszych rozpraw autora *Kapitału*;

2) jest to jedyny tekst Marksza poświęcony w całości problemowi samobójstwa. Dotyczy on zatem, jak podkreśla autor w swoim komentarzu, „życia prywatnego” wszystkich klas społecznych, a nie tylko problemów robotników – lub, z drugiej strony, ideologii burżuazji. Mówiąc językiem, który pół wieku później zaproponuje Émile Durkheim w swojej słynnej analizie samobójstwa, odebranie sobie życia jest tu traktowane jako „fakt społeczny”, jako efekt struktury społecznej, a nie tylko indywidualnej psychiki lub dominujących przekonań. Zmiany, które Marks wprowadził do przekładu w porównaniu z oryginałem, wyraźnie pokazują, do jakiego stopnia był wówczas w stanie myśleć w kategoriach analizy socjologicznej. Owe modyfikacje w tekście wraz z objaśnieniami przyczyn samobójstwa samego Peucheta prezentują oryginalną teorię samobójstwa (i być może szerzej – nawet innych psychopatologii społecznych), która rzuca ciekawe światło na Marksowską ideę krytyki społecznej;

3) drugim tematem przełożonych przez Marksza fragmentów z Peucheta jest strukturalna przemoc wobec kobiet i ich podporządkowana pozycja względem mężczyzn, rodziców i opinii społecznej. Trzy z czterech przytaczanych w tłumaczeniu Marksza historii dotyczą kobiet. Mimo pochodzenia z różnych klas społecznych, wszystkie trzy padają ofiarą rozmaitych form przemocy, które warunkowała pozycja kobiet w burżuazyjnym społeczeństwie. Pod tym względem *Peuchet: o samobójstwie* wpisuje się w ton innych pism Marksza z tego okresu, takich jak właśnie *Rękopisy ekonomiczno-filozoficzne*, *Święta rodzina* czy *Manifest partii komunistycznej*, w których zauważył on, że wyzwolenie kobiet (oraz

Jest to jedyny tekst Marksza poświęcony w całości problemowi samobójstwa. Dotyczy on zatem, jak podkreśla autor w swoim komentarzu, „życia prywatnego” wszystkich klas społecznych, a nie tylko problemów robotników – lub, z drugiej strony, ideologii burżuazji.

zniesienie rodziny) jest konieczne do wyzwolenia całego społeczeństwa. Natomiast poruszenie problemu strukturalnej przemocy wobec kobiet od strony społecznego faktu dotyczącego życia prywatnego, w tym przypadku samobójstwa, jest wyjątkowe na tle innych tekstów, w których Marks pisze o społecznej pozycji kobiet. Można powiedzieć, że tekst o samobójstwie jest tym miejscem, gdzie Marks wyraźnie formułuje tezę, iż *prywatne jest polityczne*.

## Wspomnienia z archiwów policyjnych a krytyka społeczna

Fakt, że Marks zdecydował się przełożyć fragmenty pamiętników Peucheta, dużo mówi na temat sposobu, w jaki pracował wówczas nad swoim rozumieniem krytyki społeczeństwa. Peuchet pod wieloma względami nie przypominał typowych autorów, z pism których korzystał wówczas Marks. Wydaje się, że on sam był tego faktu świadomy, dlatego właśnie w swoim wprowadzeniu do przekładu wyraźnie podkreśla, że Peuchet interesuje go ze względu na jego „długie doświadczenie” jako praktyka pracującego w administracji i policji. Można domniemywać, że elementy biografii Peucheta, które wydobywa Marks, mają jak najsilniej kontrastować ze sposobem, w jaki urzędnik pisze o współczesnym sobie społeczeństwie mieszczańskim, zbliżającym go do „nierozważnych socjalistów i komunistów”, oraz z jego pozycją społeczną i polityczną: doświadczonego uczestnika francuskiej sfery publicznej w okresie od Rewolucji do restauracji Burbonów o konserwatywnych, rojalistycznych poglądach i wieloletniego pracownika paryskiej policji.

Peuchet był również autorem licznych prac na temat policji, administracji oraz statystyk. Sam Marks przytacza, jak się wydaje, najbardziej znaną jego pracę, czyli *Dictionnaire universel de la géographie commerçante* z 1800 roku (Peuchet 1800), która stanowiła jeden z najważniejszych przykładów specyficznego, rozwiniętego w XVIII wieku we Francji gatunku publikacji, jakim był słownik miejsc, towarów i praktyk handlowych (Perrot 1981). Oprócz tego Peuchet opublikował również liczne prace dotyczące historii i zadań administracji publicznej oraz policji. Wśród nich z pewnością należy wymienić *Traité de la police et des municipalités*, zawierający także słownik praktyk policyjnych, którego dwa tomy ukazały się w latach 1789 oraz 1791 jako elementy większego przedsięwzięcia wieloautorskiego, czyli wydawanej od 1782 roku *Encyclopédie méthodique*. Peuchet w publikacjach opisywał także własne doświadczenia zawodowe jako nadzorca prac policji w Paryżu w latach 1789–1792. W okresie porewolucyjnym dalej zajmował się teorią i zada-

niami policji (Peuchet 1814), a gdy w 1815 roku zajął prestiżowe stanowisko opiekuna archiwów paryskiej prefektury, zaczął systematycznie publikować na temat historii francuskiej policji (Peuchet 1818). Funkcję tę utracił w 1825 roku po tym, jak rok wcześniej opublikował książkę o Mirabeau, jednym z przywódców Rewolucji Francuskiej i przewodniczącym Zgromadzenia Narodowego. W klimacie panującym za restauracji monarchii Burbonów książkę tę uznano za nazbyt sprzyjającą idei rewolucji (Anderson 2001, 22).

Największy rozgłos przyniosły Peuchetowi wydane pośmiertnie, sześciotomowe *Wspomnienia z archiwów policji Paryża*, nad którymi pracował w ostatnich latach swojego życia. Zawierają one liczne anegdoty i historie wzięte z życia stolicy Francji, które stały się przedmiotem zainteresowania policji, oraz rozważania autora na temat przyczyn, charakteru i skutków opisywanych przez niego wydarzeń. *Wspomnienia...* nie tylko przedstawiają z dbałością o detale codzienność Paryża pierwszej połowy XIX wieku, ale są też istotnym dokumentem ukazującym zakres obowiązków policji w tamtym czasie (pełniła wówczas różne funkcje: sprawowała opiekę nad ubogimi, kontrolowała bezdomnych, a także dbała o szeroko rozumianą moralność publiczną). Książki Peucheta powszechnie zalicza się do jednych z najważniejszych prac epoki, które podejmowały tematy teorii i historii policji, zaś *Wspomnienia...* – do „klasycznego” okresu pamiętników policyjnych, gdy tego rodzaju piarstwo zyskiwało na popularności (Karila-Cohen 2006). O skali popularności *Wspomnień...* najlepiej być może świadczy fakt, że sam Alexandre Dumas przyznawał się, iż były one jedną z głównych inspiracji dla *Hrabiego Monte Christo* (Behrend 2001).

Prawdopodobnie Marks sięgnął po *Wspomnienia...* Peucheta właśnie z powodu ich ogromnej popularności. Bardziej typowe byłoby dla niego skorzystanie z publikacji na temat statystyki, zwłaszcza że sam przytacza inną, szeroko znaną publikację Peucheta, czyli jego *Statistique élémentaire de la France* (Peuchet 1805). Marks wielokrotnie sięgał do opracowań statystycznych, zwłaszcza w swoich późniejszych pracach – warto chociażby wspomnieć o użyciu, jaki w *Kapitale* czynił ze statystyk zawartych w raportach inspektorów fabrycznych (Marks 1968, 278–282). Jego studia nad ekonomią polityczną i historią rozwoju kapitalizmu byłyby z pewnością niemożliwe, gdyby w pierwszej połowie XIX wieku nie doszło do gwałtownego rozwoju metod statystycznych oraz dostępności statystyk dotyczących nie tylko handlu czy produkcji, lecz także warunków życia<sup>3</sup>. Niemniej zdecydował się prze-

3 Dostępne za życia Marksa statystyczne zestawienia były jednak często



łożyć tekst, który sam zaklasyfikował jako przynależny do „powieści i pamiętników”.

Korzystanie z obiektywnych danych statystycznych na temat handlu, produkcji oraz warunków społecznych z jednej strony oraz sięganie po literackie opisy ludzkich tragedii i komedii z drugiej tworzyło ciekawe napięcie w twórczości Marksa prawie od samego początku; a przynajmniej od momentu, gdy w jego zainteresowaniach przestały dominować kwestie prawa i filozofii prawa. Nie mogąc stosować jeszcze nowoczesnych metod socjologicznych, Marks próbował sam wynaleźć odpowiednią metodę opisywania stosunków społecznych, którą – czerpiąc z niemieckiej tradycji filozoficznej – nazywał *krytyką*. To właśnie opracowanie własnej koncepcji krytyki stanowiło o oryginalności myśli Marksa, zarówno wobec teorii wcześniejszych, jak i późniejszych koncepcji socjologicznych i ekonomicznych. Od wprowadzenia tego terminu zaczyna zresztą swój komentarz do przekładu Peucheta, mówiąc o specyfic „francuskiej krytyki społeczeństwa”. Jej „wyższość” ma polegać na lepszym, żywszym, opartym na „bogatszych obserwacjach”, ale także na „światowej finezji i dowcipnej oryginalności” przedstawieniu „żywych stosunków”, a więc „życia prywatnego”. I to właśnie tej wersji „krytyki” należy szukać nie tylko u „prawdziwie »socjalistycznych« pisarzy”, ale właśnie „u pisarzy każdej sfery literatury”<sup>4</sup>, w tym również pamiętników i wspomnień.

Uwagi na temat „francuskiej krytyki społeczeństwa” ciekawie kontrastują z tymi o niemieckiej „krytycznej krytyce”, o których Marks z Engelsem pisali mniej więcej w tym samym czasie: „W *bauerowskiej* krytyce zwalczamy właśnie spekulację reprodukującą się tu w formie iście *karykaturalnej*. Stanowi ona, naszym zdaniem, najpełniejszy wyraz zasady *chrześcijańsko-germańskiej*, która czyni swą ostatnią próbę, usiłując samą »krytykę« przekształcić w transcendentną siłę” (Marks i Engels 1961a, 7). Pomijając już typowe dla Marksa (zwłaszcza w tamtym czasie) przeciwstawianie różnych podejść do kwestii społecznych jako cech myślenia różnych nacji („francuska krytyka” vs „zasada chrześcijańsko-germańska”), istotne wydaje się raczej przeciwstawienie – dzisiaj powiedzielibyśmy

To właśnie opracowanie własnej koncepcji krytyki stanowiło o oryginalności myśli Marksa, zarówno wobec teorii wcześniejszych, jak i późniejszych koncepcji socjologicznych i ekonomicznych. Od wprowadzenia tego terminu zaczyna zresztą swój komentarz do przekładu Peucheta, mówiąc o specyfic „francuskiej krytyki społeczeństwa”.

---

niepełne i mylne, z czego zresztą sam doskonale zdawał sobie sprawę i wielokrotnie krytycznie wypowiadał się na temat statystyk, z których korzystał. Dodatkowo Marks znał prace belgijskiego matematyka Adolphe’a Quételeta i często stosował jego metodę wyciągania statystycznej średniej z różnych dostępnych mu danych (Marks 1968, 379–380).

4 Chodzi oczywiście o „literaturę” w ówczesnym rozumieniu, które obejmowało również dziennikarstwo czy nawet publikacje będące wczesnymi opracowaniami socjologicznymi.

– socjologicznej metody, skupionej na sferze prywatnej i codzienności, podejściu czysto teoretycznemu, w ramach którego problemy społeczne i polityczne analizowane były począwszy od idealnych zasad, takich jak wolność czy rozum. Tłumacząc Peucheta pod koniec 1845 roku, Marks nie mógł nie myśleć o tym właśnie przeciwieństwie, jako że w tym samym czasie pisał razem z Engelsem (oraz Hessem) *Ideologię niemiecką*, w której owemu spekulatywnemu podejściu niemieckich filozofów i piewców abstrakcyjnej wolności przeciwstawiali perspektywę wychodzącą od materialnych warunków społecznych relacji.

W *Ideologii niemieckiej* czytamy: „Cała niemiecka krytyka filozoficzna od Straussa do Stirnera ogranicza się do krytyki wyobrażeń *religijnych*” (Marks i Engels 1961b, 19). Uwaga ta, zwłaszcza w kontekście tłumaczenia Peucheta, jest o tyle ciekawa, że krytykowani przez Marksa i Engelsa filozofowie niemieccy byli ateistami, podczas gdy z tekstu Peucheta (zwłaszcza partii nieprzetłumaczonych przez Marksa) wyłania się obraz autora jako wierzącego katolika. Niemniej różnica dla Marksa sprowadzała się do tego, że „Bauer i spółka” zajmowali się przekonaniem, wyobrażeniami, poglądami i ideami, podczas gdy Peuchet, przeciwnie, krytykował każdą formę moralności, która skutkowałą samobójstwem. Podejście Peucheta sprowadza się do zdiagnozowania społecznych przyczyn zjawiska, które uznaje jednoznacznie za symptomatyczne dla pewnej „wady” społeczeństwa. I, podobnie jak Marks, który krytykował abstrakcyjnie filozoficzne podejście niemieckich młodoheglistów do kwestii wolności, Peuchet dokonał krytyki abstrakcyjnie moralnego podejścia osób w rodzaju Germaine de Staël do samobójstwa. Obaj ostatecznie podejmują kwestię przyczyn czy też warunków możliwości danych procesów (materialnych warunków możliwości rozwoju, myślenia i wolności oraz społecznych warunków możliwości spełniania norm moralnych).

Wydaje się, że takie mniej więcej pojęcie *krytyki* wypracował wówczas Marks i takie właśnie rozumienie krytyki będzie mu towarzyszyło później, gdy zacznie pisać kolejne wersje swojego monumentalnego dzieła poświęconego *krytyce ekonomii politycznej* – która również będzie polegała na analizie warunków możliwości funkcjonowania kapitalistycznej gospodarki (i na pokazywaniu sprzeczności między sposobem, w jaki ta gospodarka jest zorganizowana i jak działa, a tymi właśnie warunkami możliwości jej istnienia). Jeśli Marks szukał jakichś inspiracji literackich w tym okresie swojej twórczości, to były to właśnie metody ukazywania i obrazowania społecznych warunków możliwości. Tym właśnie były dla niego wspomnienia Peucheta z archiwów prefektury policji w Paryżu i – ujmując rzecz szerzej – tym też było dla Marksa wiele dzieł literackich.

Wystarczy wspomnieć chociażby jego wielkie uznanie dla twórczości Honoré de Balzaca. Autor *Komedii ludzkiej* był dla Marksa źródłem czegoś w rodzaju socjologicznych analiz, ukazujących sposób, w jaki struktura społeczna – co dla Marksa oznaczało formę towarową i prawo wartości rządzące kapitalistycznym społeczeństwem – kształtuje ludzkie zachowania. Mistrzowskim przykładem takiego użycia literatury jest przywołanie powieści *Les Paysans* w trzecim tomie *Kapitału* dla zobrazowania społecznej dominacji kapitalistycznej zasady ekwiwalencji – oraz niemożliwości wpisania *pracy* w tę relację ekwiwalencji (Marks 1983, 59; zob. Kemple 1996).

Alienacja i władza człowieka nad człowiekiem jako przyczyny samobójstwa

Wybrane przez Marksa fragmenty tekstu Peucheta opisują cztery samobójstwa. Każde z nich jest inne, a jednak wydają się mieć pewien wspólny motyw. Pierwszą jest historia młodej kobiety, która odbywa stosunek ze swoim narzeczonym w wieczór przed ślubem. Mimo niewypowiedzianej zgody rodziców pana młodego, rodzice kobiety reagują ostro i potępiają jej zachowanie, co w efekcie wiedzie ją do samobójstwa z rozpacz. Historia ta wywołuje w Peuchecie olbrzymie oburzenie. Co prawda, sam też krytykuje zachowanie kobiety, choć – co ciekawe – niekoniecznie w odniesieniu do moralnego nakazu zachowania czystości przedślubnej, jednakże podkreśla, że reakcja jej rodziców była całkowicie nieadekwatna. Nie szczędzi zresztą czytelniczce opisu własnej satysfakcji, jaką czerpał z tego, że mógł rodziców młodej kobiety choć w małym stopniu ukarać za to, co wyrządzili własnej córce, uniemożliwiając im odbiór biżuterii zmarłej, która przechowywana była po jej śmierci przez policję.

Druga historia jest pod wieloma względami najistotniejszym elementem całego tekstu, chociażby ze względu na objętość. Miesza się w niej prawdziwy dramat miłosny z opisem czystej patriarchalnej przemocy, jaka panowała w burżuazyjnym społeczeństwie, a także z elementami specyficznych relacji rasowych i kolonialnych, charakterystycznych dla Francji tamtego okresu. Historia opowiedziana jest przez, jak nazywa go Peuchet, „Kreola”. Opisuje on losy żony własnego brata, kobiety, w której był nieszczęśliwie zakochany. W wyniku nienazwanej choroby twarz i ciało jego brata uległy deformacji, a resentyment wywołany tym stanem ów brat przekierował na żonę, zamykając ją w swojej posiadłości i poddając regularnie przemocy psychicznej w postaci scen zazdrości, chorobliwej podejrzliwości, kontroli jej działań itd. Wydaje się, że żaden

inny fragment, który kiedykolwiek wyszedł spod pióra Marksa (choć tutaj jedynie jako przekład innego autora), nie przedstawia lepiej pozycji żony jako własności swojego męża w społeczeństwie mieszczańskim. Sam Peuchet zresztą powołuje się w opisie tej historii na Napoleoński Kodeks Cywilny, krytykując go za to, że skazuje kobiety na „niewolnictwo” – w czym Marks mu zresztą wtóruje.

Trzecia historia jest być może najbardziej aktualna, biorąc pod uwagę przedsięwzięte przez kolejne rządy na świecie próby ograniczania prawa do aborcji. Opowiedziana jest z perspektywy lekarza, którego zaczęła pod domem młoda kobieta w ciąży. Cięża była efektem relacji z mężem jej przyjaciółki lub krewnej, w domu której owa młoda kobieta mieszkała. Obawiając się skandalu, kobieta poprosiła lekarza o aborcję – podkreślając, że jeśli nie będzie mogła przerwać ciąży, to odbierze sobie życie. Początkowo lekarz próbował odwieść ją od tej decyzji, by wreszcie odmówić wykonania zabiegu. Po jakimś czasie w gazecie przeczytał o jej samobójstwie upozorowanym na nieszczęśliwy wypadek.

Czwarta i najkrótsza historia dotyczy mężczyzny, będącego mężem i ojcem, który stracił pracę jako członek straży królewskiej. Ze względu na wiek i brak doświadczenia nie był w stanie się nigdzie indziej zatrudnić. W końcu popełnił samobójstwo, nie chcąc być obciążeniem dla swojej żony i córek. Ta historia w zasadzie brzmi prawie ponadczasowo; do dzisiaj główną przyczyną samobójstw wśród mężczyzn w kapitalistycznych społeczeństwach jest utrata pracy.

Nierozstrzygniętą kwestią pozostaje, co skłoniło Marksa do przełożenia tekstu o samobójstwie. Jakkolwiek zrozumiałe jest, dlaczego wybrał pamiętniki o walorach literackich, a więc i to, że były to właśnie bardzo popularne *Wspomnienia...* Peucheta, to tematyka samobójstwa w żadnym razie nie stanowiła typowego przedmiotu jego zainteresowań. Jedna z hipotez głosi, że był to charakterystyczny dla Marksa gest przekory i złośliwości. Niektórzy badacze zasugerowali, że wybór tematyki, autora oraz poczyniona na samym początku uwaga, by krytyki społecznej nie szukać wyłącznie u „prawdziwych socjalistów”, mogą stanowić mało zawoalowaną krytykę niemieckich socjalistów i komunistów, w tym również samego Hessa i innych autorów współpracujących z *Gesellschaftsspiegel*. Hipotezę taką przedstawił redaktor francuskiego wydania tego tekstu, Philippe Bourrinet (1992). Michael Löwy słusznie jednak zauważył, że Marksa zbyt wiele wówczas z Hessem łączyło, o czym zresztą świadczy najlepiej fakt, że ten ostatni był przecież współautorem *Ideologii niemieckiej* (Löwy 2001, 8). Niemniej jednak, jest być może trochę prawdy w tym, że wybór tematu samobójstwa, szokującego i kontrowersyjnego dla mieszczańskiej moralności, przyszedł zawiądkowemu i zaczepnemu Marksowi dość naturalnie.

Inna hipoteza, dużo smutniejsza, sugeruje, że przyczyn takiego wyboru możemy się doszukiwać w biografii samego Marksa. Eric A. Plaut zwrócił uwagę, że temat samobójstwa nie był obcy rodzinie Marksów. Z korespondencji Marksa z jego ojcem Heinrichem, jak również z listów do Engelsa, dowiadujemy się, że Jenny Marks krótko po zająciu w pierwszą ciążę jesienią 1843 roku miała myśli samobójcze, marząc o grobie, w którym spoczęłaby razem z dziećmi (Plaut 2001, 41–42). Mimo że do tego nie doszło, to zasadne jest przypuszczenie, iż Jenny mogła cierpieć na jakieś zaburzenia psychiczne, które wywoływały u niej myśli samobójcze, a które mogły mieć dziedziczny charakter. Dwie z trzech córek Marksów, które dożyły dorosłości, odebrały sobie życie: Laura i Eleanor. To, czy najstarsza córka Marksów, Jenny, miała myśli samobójcze, jest niejasne (zob. Seigel 1993, 429–464). Być może myśli samobójcze żony ciążyły Marksovi na sercu jeszcze bardziej niż to wynika z jego korespondencji i problem samobójstwa, zwłaszcza samobójstwa kobiet, był czymś, co w tamtych latach zajmowało go intelektualnie i emocjonalnie?

Jego przekład Peucheta z pewnością nosi ślady samodzielnej refleksji teoretycznej. Do tekstu tłumaczenia Marks w paru miejscach dodał własne myśli lub znacząco zmienił sens oryginału. Miejsca te są dość istotne i wymagają odrębnego komentarza. Z całości Marksowskiego przekładu Peucheta wyłania się bowiem w miarę spójne i oryginalne wyjaśnienie społecznych przyczyn samobójstwa, które można by uznać za wczesną socjologiczną teorię tego zjawiska.

Jasne staje się, że tym, co Marksa najbardziej pociągało w analizie samobójstwa u Peucheta, było traktowanie tego zjawiska jako symptomu ukazującego sprzeczności i problemy mieszczańskiego społeczeństwa. W miejscach, w których Marks wprowadził pierwsze istotne zmiany, choć mające charakter wyłącznie stylistyczny, Peuchet pisze wyraźnie, że samobójstwo jest „protestem” przeciwko prawom moralności i prawom społecznym, których jednostki często nie są w stanie spełnić. To właśnie podporządkowanie się regułom oraz autorytetom je egzekwującym, a także przemoc wynikająca z tego podporządkowania, której często towarzyszy brak zasobów, umożliwiających samodzielne ustosunkowanie się do tych reguł, potrafią pchnąć jednostki do odebrania sobie życia.

Jednakże w pewnym momencie Marks dodaje od siebie coś, czego w ogóle u Peucheta nie znajdziemy. Chodzi mianowicie o postulat „całkowitej reformy obecnego porządku społecznego”. Jakkolwiek Peuchet potrafił dość dobrze zdiagnozować uwarunkowania, które w każdym opisywanym przez niego przypadku doprowadziły do samobójczej śmierci, to sama możliwość ich zmiany znajduje się poza zasięgiem jego

Jasne staje się, że tym, co Marksa najbardziej pociągało w analizie samobójstwa u Peucheta, było traktowanie tego zjawiska jako symptomu ukazującego sprzeczności i problemy mieszczańskiego społeczeństwa.

perspektywy. Marks opuszcza też większość odniesień religijnych w tekście Peucheta. Sprawiają one wrażenie, jakby autor pamiętników próbował odnieść się raczej do ludzkich odruchów, sentymentów, poczucia empatii i solidarności z innymi ludźmi – co zresztą również zbliża go do wielu współczesnych mu socjalistycznych pisarzy. Marks próbuje jednak za pomocą wprowadzanych do tekstu zmian niejako przechwycić perspektywę Peucheta i tak pokierować jego narracją, by sformułowaną w tekście krytykę moralności mieszczańskiego społeczeństwa można było odnieść do jej szerszych, powiedzielibyśmy, materialnych uwarunkowań.

To przechwycenie jest możliwe, ponieważ Peucheta nie interesuje wyłącznie treść mieszczańskiej moralności, ale też – a raczej przede wszystkim – relacje władzy i podporządkowania zawarte w instytucjach prawa, rodziny, rynku pracy czy też w nieformalnej opinii społecznej, które dają dominującym burżuazyjnym normom siłę obowiązywania. Marks z chęcią zgadza się z Peuchetem, gdy ten bezpośrednio przyczyny samobójstwa poszukuje w „nadużywania autorytetu” – w jednym przypadku będzie to autorytet rodzicielski, w kolejnym autorytet męża, w innym wreszcie autorytet mieszczańskiej opinii. W każdym z nich, za wyjątkiem może samobójstwa bezrobotnego ojca (choć i tutaj z pewnością mogliśmy zrekonstruować odpowiednie formy zapośredniczenia w autorytecie burżuazyjnych norm męskości), możemy mówić o sytuacji, kiedy to jednostka została poddana presji jakiegoś autorytetu, wymuszającego na niej określone zachowanie, którego żądania nie była w stanie spełnić (mogą to być oczekiwania rodziców, męża, innych ludzi, a nawet własne oczekiwania wobec swojej społecznej roli).

W tym miejscu tekstu możemy znaleźć bardzo ciekawą uwagę Marksa na temat relacji między autorytetem – czy też jego „nadużywaniem” – a ogólną cechą relacji społecznych w społeczeństwie burżuazyjnym. Jednostki egzekwują swoją władzę nad innymi poprzez wywieranie na nich różnych form przemocy, gdyż stanowi to dla nich „brutalny substytut różnych form służalczości i zależności, którym podlegają w zgodzie lub niezgodzie z własną wolą w burżuazyjnym społeczeństwie”. Fragment ten jest niezwykle ciekawy w kontekście problemu, który Marks podjął nieco ponad rok wcześniej w swojej pierwszej konfrontacji z ekonomią polityczną kapitalizmu, mianowicie z kwestią „alienacji”.

Zagadnienie „alienacji” było poruszane przez Marksa już w jego krytyce Hegłowskiej filozofii prawa, natomiast po raz pierwszy zostało sformułowane w *Rękopisach ekonomiczno-filozoficznych z 1844 r.* Próbując wpisać ją od razu w analizę różnicy klasowej w kapitalizmie, Marks od samego początku zaznaczał, że alienacja dotyka zarówno robotników, jak i „nierobotników”, chociaż na różne sposoby. Korzystając z katego-



rii Hegłowskiej fenomenologii ducha, pisał: „Alienacja robotnika we własnym produkcie oznacza nie tylko, że jego praca staje się przedmiotem, bytem *zewnątrznym*, lecz i to, że istnieje *poza nim*, niezależnie od niego, jako coś obcego, i że staje się wobec niego samodzielną potęgą” (Marks 1960a, 548). Było to jedno z pierwszych sformułowań jego późniejszej koncepcji wyzysku – ponieważ robotnik nie jest właścicielem rezultatów własnej pracy, ilość *wartości*, która przypadnie mu w udziale w procesie produkcji, jest ustalana przez właściciela środków produkcji. W 1844 roku Marks nie dysponował jeszcze krytycznie opracowanym pojęciem wartości, natomiast już wtedy stwierdził, że praca wyobcowana przyjmuje postać *własności prywatnej*.

Ponieważ własność prywatna jest naczelną kategorią burżuazyjnego społeczeństwa, alienacja ta dotyka wszystkich klas społecznych: „wszystko, co u robotnika występuje jako *czynność alienacji, wyobcowania*, u nie robotnika występuje jako *stan alienacji, wyobcowania*” (Marks 1960a, 560). Wprowadzona przez Marksa różnica między „czynnością alienacji” a „stanem alienacji” była jedną z jego pierwszych prób konsekwentnego opisanie relacji wyzysku jako podstawowej, strukturalnej relacji podporządkowania w społeczeństwie kapitalistycznym. Choć więc relacja alienacji nie dotyka wszystkich tak samo, to jednak przez dominację relacji własności prywatnej doświadcza jej całe społeczeństwo, przy czym podporządkowani doświadczenia jej jako „czynności alienacji”, a podporządkujący – jako „stanu alienacji”.

Przekład fragmentów z Peucheta prezentuje opis alienacji w społeczeństwie kapitalistycznym jako uogólnionej relacji podporządkowania od innej strony aniżeli za pomocą relacji wyzysku. Jak dodaje Marks w jednym miejscu przekładu, społeczeństwo burżuazyjne wywiera niemożliwą do zniesienia presję na jednostki, ponieważ ludzie są od siebie odizolowani, a „każdy jest obcy sobie i wszystkim innym”. Niemniej przykłady przytoczone w tekście jasno pokazują, że choć alienacja jest ogólnym warunkiem funkcjonowania relacji społecznych w kapitalizmie, to – zgodnie z opisem alienacji w *Rękopisach...* – nie wszystkie grupy doświadczają jej tak samo. Alienacji w sferze ekonomicznej robotnicy doświadczają w postaci wyzysku i nędzy. I kończy się to nieraz – tak samo w czasach Peucheta i Marksa, jak i dzisiaj – samobójstwem z racji utraty pracy i niemożności utrzymania rodziny. Kobiety natomiast doświadczają alienacji (dodatkowo, obok znoszenia wyzysku jako pracownice najemne) w postaci podporządkowania władzy rodzicielskiej, mężowskiej lub ocenie innych. Nie mając dość zasobów, by funkcjonować jako niezależne i samodzielne podmiotowości, są w pełni skazane na ocenę i reakcję tych, od których ekonomicznie czy symbolicznie zależą.

Kobiety natomiast doświadczają alienacji (dodatkowo, obok znoszenia wyzysku jako pracownice najemne) w postaci podporządkowania władzy rodzicielskiej, mężowskiej lub ocenie innych.

Trzy opisane przez Peucheta przypadki samobójstw kobiet dają też ciekawy wgląd w zachowania osób uprzywilejowanych wobec tych, które odebrały sobie życie. Wydaje się, że opisy ich zachowań przykuły uwagę Marksa w równym stopniu, co działania samych samobójczyń. Najciekawsza wydaje się druga historia, przedstawiająca przypadek oszpeconego męża, brata „Kreola”. Jego alienacja od swojej poprzedniej pozycji społecznej jako atrakcyjnego mężczyzny ostatecznie przekształciła się w formę psychicznego znęcania się nad własną żoną. Nadużywanie autorytetu męzowskiego stanowiło sposób zachowania pewnej pozycji symbolicznej, choćby tylko w postaci dominacji nad jedyną istotą, która była od niego zależna (co gwarantował mu Napoleoński Kodeks Cywilny). W terminach psychoanalitycznych moglibyśmy powiedzieć, że „nadużywanie autorytetu”, który dawała mu pozycja męża, stało się jego *jouissance*, zastąpiwszy wcześniejszą rozkosz płynącą z posiadanej pozycji społecznej. Podobnej *jouissance* moglibyśmy też upatrywać w moralizatorskiej pozycji lekarza z trzeciej historii, który ostatecznie wolał przyjąć postawę strażnika moralności i słuszności, niż przystać na błagalne prośby zrozpaczonej kobiety. Zresztą również i w przypadku rodziców pierwszej samobójczyni można by mówić o *jouissance* płynącej z egzekwowania swojej władzy rodzicielskiej.

Niezależnie od dodatkowych możliwości analizy oferowanych przez psychoanalizę, przekład Peucheta wraz z komentarzem Marksa wyraźnie pokazuje, że ten drugi myślał o alienacji w społeczeństwie burżuazyjnym jako efekcie istnienia hierarchii społecznych wywołanych ekonomicznymi relacjami podporządkowania. Nie jest to zaprzeczenie analizowanych w *Rękopisach ekonomiczno-filozoficznych* ekonomicznych źródeł alienacji; raczej wskazanie na fakt, że doświadczenie alienacji przybiera różne formy podporządkowania, wynikające z instytucji małżeństwa i rodziny, nierównego dostępu do zasobów, klasowej natury akumulacji bogactwa czy nieludzkiej konkurencji na rynku pracy. Jednym z efektów swego rodzaju odreagowywania tego ciągłego doświadczenia podporządkowania jest nadużywanie swojego autorytetu wobec innych, którzy znajdują się niżej w społecznej hierarchii. Gdy w końcu nie ma już nikogo, na kim można by się w ten sposób wyżywać, lub gdy nie chce się tego robić, i gdy nie widzi się jakiegokolwiek innej drogi ucieczki przed niemożliwą do realizacji presją spełniania norm, które narzuca burżuazyjne społeczeństwo, jedynym wyjściem z doświadczenia akumulującej się przemocy jest przemoc wyrządzona sobie samemu: samobójstwo.

Takie ujęcie „teorii samobójstwa” obecnej u Peucheta-Marksa prowokuje do stawiania kolejnych pytań: na ile teoria ta wyprzedzała i pre-



figurowała tezy postawione później przez socjologię Durkheima oraz psychoanalizę Freuda? (zob. Anderson 2001; Plaut 2001); na ile się od nich różniła? I jakie światło rzuca na ideę „komunizmu” opracowywaną w tym samym czasie przez Marksa? Niewykluczone, że „komunizm” byłby tu nazwą określającą nie tylko społeczeństwo, w którym możliwa byłaby pełna realizacja istoty człowieka, jak przedstawia to w jednym miejscu *Ideologia niemiecka* (Marks i Engels 1961b, 35), lecz także – albo przede wszystkim – nazwą społeczeństwa, w którym zniknęłyby warunki istnienia władzy człowieka nad człowiekiem<sup>5</sup>.

### Analiza samobójstwa jako krytyka patriarchalnego społeczeństwa

To właśnie ujęcie idei komunizmu obecnej u Marksa jako radykalna<sup>6</sup> polityczna idea zniesienia czy też raczej *znoszenia* warunków władzy człowieka nad człowiekiem najlepiej być może tłumaczy konsekwentną obecność krytyki patriarchy w jego pismach. Antropologiczną albo etnograficzną koncepcją patriarchalnego modelu relacji społecznych (zwłaszcza w odniesieniu do rodziny) Marks zaczął się posługiwać pod koniec życia, gdy w latach 1879–1881 sporządzał wnikliwe uwagi do pism autorów takich, jak Lewis Henry Morgan, Henry Summer Maine, John Budd Phear czy John Lubbock. Zbiór tych notatek znany dziś jako *Zeszyty etnograficzne*<sup>7</sup>, które, choć niedokończone i niewydane za życia Marksa, dały podstawę dla książki napisanej przez Engelsa, *Pochodzenie rodziny, własności prywatnej i państwa* (Engels 1969), przez wiele dekad stanowiącej kluczowy tekst dla marksistowskiej krytyki instytucji rodziny i opresji kobiet w kapitalistycznym społeczeństwie.

5 Oddzielną kwestią byłoby też to, na ile (i czy w ogóle) takie rozumienie „alienacji”, przynajmniej u tzw. młodego Marksa, wchodziłoby w jakiś konflikt z tym, co wiele lat później Engels napisze o „autorytecie” (Engels 1969a).

6 I republikańskiej w swojej proveniencji, jeśli przez „republikanizm” będziemy rozumieć stanowisko polityczne, które chce budować społeczeństwo, w jakim jednostki są w jak najmniejszym stopniu poddane władzy innych. W sierpniu 1866 roku w instrukcji dla delegatów Tymczasowej Rady Centralnej Marks wyraźnie zaznaczał, że postkapitalistyczny ustrój powinien być oparty na systemie zrzeszeń wolnych i równych wytwórców, który ma mieć charakter „republikański” i „korzystny” dla wszystkich (dokładnie: „the republican and beneficial system of the association of free and equal producers”, Marx 1867).

7 W opracowaniu krytycznym zostały one wydane w tomie IV/27 nowej edycji dzieł zebranych Marksa i Engelsa, czyli *Marx-Engels-Gesamtausgabe*. Nie ukazało się wciąż polskie tłumaczenie tych rękopisów.

To właśnie ujęcie idei komunizmu obecnej u Marksa jako radykalna polityczna idea zniesienia czy też raczej *znoszenia* warunków władzy człowieka nad człowiekiem najlepiej być może tłumaczy konsekwentną obecność krytyki patriarchy w jego pismach.

Jeśli jednak potraktujemy patriarchy jako kategorię nie tyle antropologiczną, ile polityczną, to Marks formułował krytykę patriarchalnego społeczeństwa w zasadzie od samego początku swojej pracy teoretycznej. Nancy Folbre zaproponowała niedawno zwięzłą polityczną definicję patriarchy: patriarchalne relacje władzy w społeczeństwie obejmują własność kobiet i dzieci, ograniczenia praw kobiet, dzieci i osób nieheteronormatywnych oraz zasady nierównego rozdzielania czasu, pracy i zasobów dla pracy opiekuńczej (Folbre 2021). U Marksa możemy znaleźć do pewnego stopnia krytykę wszystkich trzech aspektów tak rozumianego patriarchy. W szczególności w *Kapitale* napotykamy na diagnozy patriarchalnego charakteru kapitalizmu w sekcji poświęconej wielkiemu przemysłowi, w której Marks przygląda się zwłaszcza intensywnemu wyzyskowi kobiet i dzieci (Marks 1968, 467–477). Praca kobiet i dzieci jest przez niego analizowana nie tylko pod kątem nierównego wynagradzania czasu pracy, ale także jako niezbędny element procesu umaszynowania produkcji (by różne zadania mogły wykonywać osoby słabsze, a przez to też mniej opłacane). Jakkolwiek Marks umiał rozpoznać i opisać szczególny charakter wyzysku kobiet i dzieci w kapitalizmie, to jego analizy, jak słusznie zauważają Verónica Gago czy Silvia Federici, zatrzymały się w tym zakresie na samych kategoriach ekonomicznych czy też na poziomie kosztów dla kapitału, nie były zaś w stanie uchwycić przyczyn takiego stanu rzeczy, a więc społecznych i historycznych źródeł patriarchy (Gago 2020, 123; Federici 2021).

Krytyka patriarchy w kapitalistycznej gospodarce, którą znaleźć możemy w *Kapitale*, była konsekwencją wcześniejszych refleksji Marksa nad kwestią opresji kobiet w burżuazyjnym społeczeństwie. Obserwacje na temat szczególnej nędzy kobiet i dzieci możemy znaleźć w wielu miejscach jego wczesnej twórczości, chociażby w *Krytycznych uwagach do artykułu Prusaka*: „dzieci na brudnych barłogach, potwórki rodzące się wskutek przepracowania kobiet zatrudnionych w zmechanizowanych fabrykach” (Marks 1960b, 479). W *Rękopisach ekonomiczno-filozoficznych* Marks po raz pierwszy kwestię relacji między płciami próbował wpisać w szersze ramy krytyki społecznej. Możemy tam znaleźć uwagę, iż „bepośrednim, przyrodniczym, koniecznym stosunkiem człowieka do człowieka jest *stosunek mężczyzny do kobiety*”, stąd wedle tego, w jaki sposób ten „stosunek gatunkowy” zostaje społecznie zorganizowany, można „ocenić poziom całej kultury człowieka” (Marks 1960a, 576). W *Rękopisach...* znajduje się pierwsza próba sformułowania krytyki pozycji kobiet jako własności w burżuazyjnym społeczeństwie, która to krytyka wyewoluje wkrótce w ogólny postulat zniesienia rodziny, obecny tak samo w *Manifestie partii komunistycznej*, jak i w *Kapitale*.

W *Świętej rodzinie* Marks z Engelsem wprost podejmują kwestię emancypacji kobiet, biorąc za przedmiot krytyki powieść *Tajemnice Paryża* Eugeniusza Sue. Koncentrują się przede wszystkim na postaci Marii, którą „spotykamy wśród przestępców jako prostytutkę, jako zaprzadaną w niewolę u gospodyni knajpy, gdzie zbierają się przestępcy” (Marks i Engels 1961a, 209). Z jednej strony chwala autora za to, że potrafi abstrahować od jednoznacznego wpisania Marii w dominujące mieszczańskie wyobrażenia na temat pracownic seksualnych, podkreślając jej „dobroć” niezależnie od warunków, w jakich przyszło jej żyć. Z drugiej strony szybko jednak diagnozują moralizatorski charakter „krytycznej krytyki” przeprowadzonej przez Sue, dla którego jedyną drogą wyjścia z niechcianej przez Marię pozycji społecznej może być jej moralna odnowa, wiodąca przez miłość, wiarę chrześcijańską i kościół. Ostatecznie emancypacja kobiet zostaje w *Tajemnicach Paryża* sprowadzona, według Marksa i Engelsa, do swego rodzaju rachunku winy – kto jest winny czemu i za jakie działania ponosi odpowiedzialność – który miałby się przełożyć na odpowiednie prawo karzące za prostytutkę nie tyle pracownice seksualne, ile mężczyzn korzystających z ich usług (Marks i Engels 1961a, 243).

W przeciwieństwie do takiego prawnomoralizatorskiego podejścia Marks i Engels nawołują do szerszej krytyki społecznej, która emancypację kobiet – w tym także pracownic seksualnych, zmuszonych przez presję ekonomiczną lub inne formy podporządkowania do pracy traktowanej nie tylko przez autorów *Świętej rodziny*, ale też przez wielu innych piszących tego okresu za upadającą – ujmowałaby nie jako kwestię uchwalenia odpowiedniego prawa, lecz jako potrzebę gruntownej zmiany stosunków społecznych, w tym przede wszystkim relacji ekonomicznych. Podejściu Eugeniusza Sue przeciwstawiają krytykę małżeństwa sformułowaną przez Fouriera, a także „pisma materialistycznego odłamu komunizmu francuskiego” (Marks i Engels 1961a, 244), przez co najprawdopodobniej mieli na myśli publikacje Flory Tristan, autorki nie tylko jednej z pierwszych interseksjonalnych analiz podwójnej opresji kobiet w kapitalistycznym społeczeństwie (zarówno ze strony szefa, jak i męża), lecz także pierwszej koncepcji międzynarodowego stowarzyszenia ludzi pracy (zob. Bloomberg 1998).

Choć Marks i Engels swoje podejście do emancypacji kobiet, zakładające, że nie jest ona możliwa na drodze prawnej, będą utrzymywać także później, nie oznacza to, że kategorie prawne odpowiedzialne za opresję kobiet znikną z ich pola widzenia. W *Ideologii niemieckiej* już na stałe powiążą prawną kategorię własności prywatnej z krytyką rodziny i małżeństwa jako instytucji odpowiedzialnych za panowanie patriarchalnych

relacji władzy: „małżeństwo, własność, rodzina (...) stanowią w praktyce podstawy, na których burżuazja założyła swoje panowanie, ponieważ w swej burżuazyjnej formie stanowią one warunki, które z bourgeois robią bourgeois” (Marks i Engels 1961b, 191). Takiego właśnie podejścia będą później wymagać od materialistycznej analizy relacji między płciami – by zinstytucjonalizowane formy stosunku kobiet do mężczyzn traktować jako historyczne i powiązane z kategoriami prawno-ekonomicznymi, takimi jak własność prywatna. Jeśli zaś są one historyczne, to oparte są na formach dominacji, które mają charakter polityczny i jako takie mogą ulec zmianie. Od tego właśnie założenia wychodzić będzie późniejszy postulat „zniesienia rodziny” – by „przyrodniczy stosunek człowieka do człowieka” nie stanowił podpory dla powszechnego obowiązywania własności prywatnej. Pozostaje jedynie żałować, że obaj autorzy, mimo radykalnie historycznego podejścia, konsekwentnie traktowali ten „bezpośredni stosunek” wyłącznie w kategoriach relacji heteroseksualnej.

Na tle tego aspektu Marksowskiej twórczości, rozwijanej w latach 1844–1845, tekst *Peuchet: o samobójstwie* pokazuje konsekwencję jego myślenia, dla którego analiza podporządkowanej pozycji kobiet w burżuazyjnym społeczeństwie była niezwykle istotna. Za Peuchetem przytacza tabelę samobójstw (zresztą jedną z pierwszych prób statystycznego opracowania danych socjologicznych), z której wyraźnie wynika, że liczba samobójstw mężczyzn jest większa od liczby samobójstw kobiet. Niemniej obu autorów, zarówno konserwatywnego rojalistę, jak i rewolucyjnego komunistę, najbardziej interesuje samobójstwo kobiet, gdyż to w ich historiach najlepiej można dostrzec różne i nakładające się na siebie formy podporządkowania i poddania władzy innych. Możemy tu znaleźć praktycznie wszystkie elementy krytyki patriarchy, jaką w latach czterdziestych próbował opracować Marks: odrzucenie wszelkiego moralizatorstwa i oceny działania samobójczyń; skupienie się na szerszych, ekonomicznych i społecznych warunkach, w ramach których konkretne przyczyny pchnęły je do odebrania sobie życia; krytykę kategorii prawnych odpowiedzialnych za patriarchalną przemoc burżuazyjnego modelu rodziny (w tym przede wszystkim Kodeksu Napoleona) oraz mieszczańskich wartości, które nakładają nierówne zobowiązania i kategorie oceny działań na obie płcie; w końcu podkreślenie, że jedynie szersze, w tym ekonomiczne zmiany w funkcjonowaniu społeczeństwa (dla Peucheta tylko w wymiarze wzrostu ogólnego poziomu bogactwa, dla Marksa dotyczące samej głębokiej struktury społecznej), są w stanie zmienić ten stan rzeczy i realnie zapobiec dalszej reprodukcji owych form podporządkowania.

## Uwagi redakcyjne

Publikowany w tym numerze *Praktyki Teoretycznej* przekład *Peuchet: o samobójstwie* jest pierwszym polskim tłumaczeniem tego tekstu. Nie został on wcześniej włączony do radzieckiej edycji *Marx-Engels-Werke*, na której oparte zostało polskie wydanie *Dzieł*. Od 1846 roku, gdy ukazał się w *Gesellschaftsspiegel*, artykuł Marksa nie był wznawiany, aż do 1932 roku, kiedy to opublikowano go w tomie I.3 pierwszej historycznej edycji *Marx-Engels-Gesamtausgabe* wydawanej w okresie międzywojennym przez Instytut Marksa-Engelsa w Moskwie we współpracy z organizacjami niemieckimi. To właśnie w tej edycji po raz pierwszy ukazały się m.in. *Ideologia niemiecka*, a także *Rękopisy ekonomiczno-filozoficzne z 1844 r.* – te ostatnie zostały opublikowane w tym samym tomie. Co ciekawe, mimo istnienia obu tekstów obok siebie, *Peuchet: o samobójstwie* nie został zauważony przez ówczesnych czytelników – gdy Marcuse opublikował recenzję z tomu zawierającego *Rękopisy...*, nie nawiązał ani razu do przekładu wspomnień opiekuna archiwów paryskiej policji. Nie napotykaemy także na jakiegokolwiek przywołania tego tekstu przez innych autorów szkoły frankfurckiej (Anderson 2001).

*Peuchet: o samobójstwie* nie został wciąż wydany w nowej, publikowanej od 1975 roku krytycznej edycji *Marx-Engels-Gesamtausgabe*. Dysponujemy obecnie dwiema edycjami francuskimi z roku 1982 (skrócona) oraz 1992 (rozszerzona), a także przekładem angielskim zamieszczonym w tomie czwartym *Marx and Engels Collected Works*. Wszystkie te wersje językowe są dostępne online. Specyficzny charakter tekstu stwarza jednakże pewien problem. Marks nie tylko dokonał przekładu tekstu Peucheta, ale też swobodnie decydował, które partie należy pominąć, jak również wprowadzał miejscami dość daleko idące zmiany, znacząco odbiegające od oryginału. Różne wydania inaczej rozwiązują problemy edytorskie generowane przez ten charakter publikacji. Poniższy przekład polski oparty jest na niemieckim wydaniu z 2001 roku opracowanym przez Kevina B. Andersona oraz Erica A. Plauta (Marx 2001). Zastosowano w nim podobne rozwiązania edytorskie:

- 1) do tekstu dodano przypisy oznaczone cyframi arabskimi wyjaśniające przywoływane osoby, periodyki lub wydarzenia historyczne;
- 2) miejsca dodane lub zmienione przez Marksa złożono w tekście pogrubionym krojem pisma;
- 3) kursywą wyróżniono podkreślenia, które do swojego przekładu wprowadził sam Marks. W wyjściowym tekście Peucheta tych podkreśleń nie ma;
- 4) asteryskiem oznaczono przypisy odsyłające do pominiętych lub

zmienionych przez Marksa partii tekstu Peucheta; tam, gdzie odnoszą się do pominiętych fragmentów, w przypisie umieszczony jest przekład opuszczonego fragmentu; tam, gdzie wskazują na fragmenty zmienione przez Marksa, tłumaczenie oryginalnego tekstu Peucheta poprzedzone jest informacją „U Peucheta:”. Asterykiem oznaczono także inne przypisy objaśniające zmiany przekładu Marksa względem francuskiego oryginału.

### Wykaz literatury:

- Anderson, Kevin. 2001. „Der Selbstmord-Artikel im Kontext der Marxschen Schriften zu Entfremdung und Geschlechterverhältnissen.” W Marx, Karol. *Vom Selbstmord*, red. Eric A. Plaut i Kevin Anderson. Köln: Neuer ISP Verlag.
- Behrend, Manfred. 2001. „Der Selbstmordartikel von Marx und sein Geschick.” *Glasnot*. <http://www.glasnost.de/autoren/behrend/rezen-plaut.html>
- Bloomberg, Gisela. 1998. „Flora Tristan: A Predecessor of Marx and Engels.” *Nature, Society, and Thought. A Journal of Dialectical and Historical Materialism* 11(1): 5–16.
- Bourrinet, Philippe. 1992. „Présentation.” W Marx, Karl. *Á propos du suicide*. Castelnau-le-Lez: Éditions Climats.
- Engels, Fryderyk. 1961. „Położenie klasy robotniczej w Anglii.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dzieła*. T. 2. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Engels, Fryderyk. 1969a. „O autorytecie.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dzieła*. T. 18. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Engels, Fryderyk. 1969b. „O pochodzeniu rodziny, własności prywatnej i państwa. W związku z badaniami Lewisa H. Morgana.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dzieła*. T. 21. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Federici, Silvia. 2021. „Marx on Gender, Race, and Social Reproduction: A Feminist Perspective.” W *Rethinking Alternatives with Marx: Economy, Ecology and Migration*, red. Marcello Musto. Cham: Palgrave.
- Folbre, Nancy. 2021. *The Rise and Decline of Patriarchal Systems: An Interdisciplinary Political Economy*. London: Verso.
- Gago, Verónica. 2020. *Feminist International: How to Change Everything*. New York: Verso.
- Karila-Cohen, Pierre. 2006. „Du maintien de l'ordre à l'expertise du social Jacques Peuchet et la crise de la police à l'âge libéral: réflexion sur un texte de 1814.” W *Les mémoires policiers, 1750–1850. Écritures*

- et pratiques policières du siècle des Lumières au Second Empire*, red. Vincent Milliot. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Kemple, Thomas M. 1996. „Les illusions spéculaires du capitalisme: Balzac et Marx sur les fictions critiques de l'économie politique.” *Cahiers de recherche sociologique* 26: 39–59.
- Löwy, Michael. 2001. „Ein ungewöhnlicher Marx-Text.” W Marx, Karol. *Vom Selbstmord*, red. Eric A. Plaut i Kevin Anderson. Köln: Neuer ISP Verlag.
- Marks, Karol. 1960a. „Rękopisy ekonomiczno-filozoficzne z 1848 r.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dzieła*. T. 1. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1960b. „Uwagi do artykułu Prusaka.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dzieła*. T. 1. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1968. *Kapitał. Krytyka ekonomii politycznej*. T. 1. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1983. *Kapitał. Krytyka ekonomii politycznej*. T. 3. Cz. I. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol, i Fryderyk Engels. 1961a. „Święta rodzina, czyli krytyka krytycznej krytyki. Przeciwno Brunonowi Bauerowi i spółce.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dzieła*. T. 2. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol, i Fryderyk Engels. 1961b. *Dzieła*. T. 3. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marx, Karl. 1846. „Pechet: vom Selbstmord.” *Gesellschaftsspiegel* 2(VII): 14–26.
- Marx, Karl. 1867. „Instructions for the Delegates of the Provisional General Council: The Different Questions.” *The International Courier* 6/7, 20 lutego.
- Marx, Karl. 2001. *Vom Selbstmord*, red. Eric A. Plaut i Kevin Anderson. Köln: Neuer ISP Verlag.
- Na'aman, Schlomo. 1982. *Emanzipation und Messianismus. Leben und Werk des Moses Heß*. Frankfurt – New York: Campus Verlag.
- Perrot, Jean-Claude. 1981. „Les dictionnaires de commerce au XVIIIe siècle.” *Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine* 28(1): 36–67.
- Peuchet, Jacques. 1800. *Dictionnaire universel de la géographie commerciale...* T. 1–5. Paris: Blanchon.
- Peuchet, Jacques. 1805. *Statistique élémentaire de la France: contenant les principes de cette science et leur application à l'analyse de la richesse, des forces et de la puissance de l'empire français: à l'usage des personnes qui se destinent à l'étude de l'administration*. Paris: Gilbert.
- Peuchet, Jacques. 1814. *Du Ministère de la police générale par un ancien*



- administrateur de la police*. Paris: C.-F. Patris.
- Peuchet, Jacques. 1818. *Collection de lois, ordonnances et règlements de police depuis le XIII<sup>e</sup> siècle jusqu'en 1818*. Paris: Lottin.
- Peuchet, Jacques. 1837–1838. *Mémoires tirés des archives de la police de Paris, pour servir à l'histoire de la morale et de la police, depuis Louis XIV jusqu'à nos jours*. T. 1–6. Paris: Levavasseur.
- Plaut, Eric A. 2001. „Der Marx-Artikel im Kontext anderer Selbstmord-Theorien und das Selbstmord-Thema in der Marxschen Biographie.” W Marx, Karol. *Vom Selbstmord*, red. Eric A. Plaut i Kevin Anderson. Köln: Neuer ISP Verlag.
- Seigel, Jerrold. 1993. *Marx's Fate: The Shape of a Life*. University Park: Princeton University Press.
- Taubert, Inge. 1989. „Zur Mitarbeit von Moses Heß an der »Deutschen Ideologie« – die Auseinandersetzung mit Arnold Ruges Werk »Zwei Jahre in Paris. Studien und Erinnerungen«, Leipzig 1846.” W *Beiträge zur Marx-Engels-Forschung*. T. 26. Berlin: Dietz Verlag.

MIKOŁAJ RATAJCZAK – filozof, historyk idei, tłumacz. Adiunkt w Zespole Filozofii Kultury IFiS PAN. Autor monografii poświęconej współczesnej radykalnej filozofii politycznej we Włoszech *Forma życia i dobro wspólne* (Warszawa 2020). Na język polski przełożył m.in. *Kapitał 1.1. Rezultaty bezpośredniego procesu produkcji* Karola Marksa (Warszawa 2013).

**Cytowanie:**

Ratajczak, Mikołaj. 2022. „Mars o samobójstwie.” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 123–145.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.5

**Finansowanie:** Niniejszy artykuł oraz przekład „Peuchet: o samobójstwie” Karola Marksa powstały w ramach pobytu badawczego w CNRS-EPHE dzięki stypendium SSHN rządu francuskiego.

**Author:** Mikołaj Ratajczak

**Title:** Marx on Suicide

**Abstract:** In 1846 a journal *Gesellschaftsspiegel* edited by Moses Hess published a text by Karl Marx entitled *Peuchet: on Suicide*. It was a translation of a selected fragments from the memoirs by Jacques Peuchet, a former archive-keeper of the Paris police prefecture describing four cases of suicide together with a commentary by Peuchet on the social causes of suicide. Marx made important changes to the text of the translation regarding the original source material and also included his introductory commentary. This article analyses how *Peuchet: on Suicide* came to be published, its structure and content, as well as puts it in the context of other Marx's writings of that time, especially those that dealt with the oppression of women in the bourgeois society.

**Keywords:** suicide, bourgeois society, alienation, critique of the patriarchy, Karl Marx



BARBARA EHRENREICH, DEIRDRE ENGLISH

Przełożyła: Praktyka Teoretyczna

## „Odrażające” kobiety z klasy robotniczej

Tekst jest fragmentem książki *Complaints & Disorders. The Sexual Politics of Sickness*, stanowiącej kontynuację monografii *Witches, Midwives, and Nurses*. Autorki próbują w nim dowieść, że historia medycyny jest skażona seksizmem, lekarze konsekwentnie traktowali kobiety z klasy robotniczej jako siedlisko chorób, a rządzący posługiwali się darwinizmem do uzasadniania seksistowskich i klasistowskich praktyk.

**Słowa kluczowe:** feminizm, klasa średnia, medycyna, klasa robotnicza, urasowienie

Podczas gdy lekarze zajmowali się fabrykowaniem chorób zamożnych kobiet<sup>1</sup>, warunki życia w rozrastających się miejskich slumsach sprawiały, że życie kobiet biednych staowało się coraz bardziej niebezpieczne. Kamienice, które niekiedy zapewniały jeden wychodek dla dziesiątek rodzin, stanowiły doskonałe siedlisko dla rozprzestrzeniania się tyfusu, żółtej febry, gruźlicy, cholery i błonicy. Natomiast kobiety pracujące poza domem często spędzały dziesięć lub więcej godzin dziennie w zatłoczonych, słabo wentylowanych fabrykach lub warsztatach – nierzadko narażając się przy tym na niebezpieczeństwo śmiertelnych lub oszpecających wypadków przy pracy.

Kobieta, która była zatrudniona w przemyśle odzieżowym w latach 1900–1920, tak opisała swoje warunki pracy:

W każdym tak zwanych fabrykach widzę niebezpiecznie popsute schody. Promienie słońca rzadko przenikają do wnętrza, bo okien jest mało i są zbyt brudne. Nie ma żadnej garderoby, oprócz jednej, brudnej i cuchnącej toalety w ciemnym holu. Nie ma wody pitnej, z wyjątkiem wody sodowej sprzedawanej przez biednego i starego handlarza. Myszy i karaluchy, podobnie jak ludzie, są częścią tych warsztatów...

Choroby, wyczerpanie i kontuzje były rutyną w życiu kobiety z klasy robotniczej. Natomiast choroby zakaźne zawsze uderzały najmocniej i w pierwszej kolejności w domy biednych. Bycie ciężarną, a przy tym mieszkanką piątego lub szóstego piętra, było nierzadko wycieńczającym doświadczeniem, a poród w zatłoczonym pokoju czynszowym – dodatkową męką. Emma Goldman, wykształcona położna i anarchistyczna działaczka, pisała o „zacieklej walce ubogich kobiet z częstymi ciężarami”. Opowiadała o bólu, jaki odczuwała na widok niedożywionych i chorych, dorastających dzieci – tych, którym ledwo udało się przeżyć niemowlęctwo. Warunki pracy dla kobiet zatrudnionych poza domem zbierały ogromne żniwo. Biuro Statystyki Pracy w Massachusetts przeprowadziło śledztwo w sprawie zdrowia „Pracujących dziewczyn z Bostonu”. W raporcie z dochodzenia stwierdzono, że:

zdrowie wielu dziewcząt jest w tak opłakanym stanie, że w ich przypadku wskazany jest długi odpoczynek. Jedna dziewczyna przez rok nie mogła pracować najmniej z powodu wyczerpania. Z kolei inna musiała opuścić miejsce pracy z powodu złego stanu zdrowia. Jeszcze inna dziewczyna nie wytrzymała presji bycia w ciągłej gotowości do pracy. Dziewczyna X została zmuszona do wyjazdu ze względu na

1 Autorki odnoszą się do poprzedniego rozdziału książki, w którym poruszyły kwestię chorób wśród klas wyższych (przyp. tłum.).

zły stan zdrowia – powodem wyczerpania była zła wentylacja miejsca pracy. Nie miała innego wyboru, niż zmusić się do ośmiomiesięcznego odpoczynku. Pracowała jeszcze tydzień, ale wyjechała, by ratować swoje życie. Mówiła, że pracowała prawie na śmierć, aby otrzymać godziwą płacę 12\$ tygodniowo.

Bez względu na to, jak chore i wyczerpane były kobiety klasy robotniczej, z pewnością nie miały czasu i pieniędzy na wspieranie kultu inwalidztwa<sup>2</sup>. Cięża lub powrót do zdrowia po porodzie, a tym bardziej okresy menstruacji nie zwalniały robotnic od pracy. Pracodawcy nie dawali dni wolnych kobietom pracującym, choć raczej łaskawie traktowali swoje własne żony, które z byle powodu kładły się na swoich łóżkach. Dzień nieobecności w fabryce mógł pozbawić robotnicę pracy. Próżno też było szukać wygodnego szezlonga, na którym można było wygodnie się położyć, podczas gdy służba zajmowała się domem, a lekarze kontrolowali stan zdrowia. Dwie kobiety, które pracowały w przemyśle włókienniczym, wspominają:

Nasze życie polegało na chodzeniu z łóżka do pracy, z łóżka do pracy. Gdy już siedzieliśmy w domu, wyczerpane, czasami brakowało sił na rozmowę. Ledwo wiedzieliśmy, o czym rozmawiamy z resztą domowników. Nie było dla nas nic oprócz łóżka i maszyn. Nie mogliśmy sobie pozwolić na przerwę, bo od tego zależało nasze utrzymanie.

Lekarze, z zapałem oddający się chorobom zamożnych pacjentów, nie mieli czasu dla biednych. Lilian Wald, pielęgniarka, która założyła własną praktykę w Nowym Jorku, pisała o kłopotach ze znalezieniem lekarza, by ten zbadał umierającą kobietę ze slumsów. Kiedy Emma Goldman zapytała lekarzy o środki antykoncepcyjne, jakie mogłaby zaoferować biednym, ich odpowiedzi nie pozostawiały złudzeń: „Biedni mogą winić tylko siebie, za bardzo oddają się swoim popędom”, „jeśli będzie ona (biedna kobieta) używać więcej mózgu, jej narządy rozrodcze przestaną być tak płodne”. Ogólnie rzecz biorąc, kuracja ubogich polegała na stosowaniu domowych sposobów leczenia i leków dziwnego pochodzenia. Tylko nieliczni, w akcie protestu, mogli udać się do publicznego szpitala, gdzie panowały nieodpowiednie warunki pielęgniarские i higieniczne. W rzeczywistości te czynniki zmniejszały szansę na poprawę zdrowia lub przeżycie.

2 W poprzednim rozdziale autorki stwierdzają, że niektóre choroby kobiet z klas wyższych nierzadko były wyimaginowane. Jednak, przy najmniejszym uszczerbku zdrowia, kobiety te leżały na łóżkach i uprawiały właśnie „kult inwalidztwa” (przyt. tłum.).

Kiedy Emma Goldman zapytała lekarzy o środki antykoncepcyjne, jakie mogłaby zaoferować biednym, ich odpowiedzi nie pozostawiały złudzeń: „Biedni mogą winić tylko siebie, za bardzo oddają się swoim popędom”, „jeśli będzie ona (biedna kobieta) używać więcej mózgu, jej narządy rozrodcze przestaną być tak płodne”.

Kwestia zdrowia ubogich kobiet nie powodowała publicznego oburzenia. W kręgach klasy średniej i wyższej niepokojono się natomiast wpływem biedoty na stan „zdrowia” miast.

Amerykanie lubili się szycić swoim, rzekomo, bezklasowym społeczeństwem. Nie sposób było jednak zignorować narastającej polaryzacji między klasami w mieście, gdzie pełne wdzięku domy zamożnych znajdowały się zaledwie kilka kroków od slumsów, jak nowojorska dzielnica Hell Kitchen czy bostońska North Side. Oczywiście zauważano biednych, ale nigdy w takim natężeniu i nigdy tak odmiennych pod względem fizycznym. Dodatkowo, fale migracji z południowej i wschodniej Europy stworzyły klasę robotniczą, mającą swoje odrębne języki i zwyczaje. Pod koniec XIX wieku populacja migrantów z klasy robotniczej przewyższała liczebnie „rdzennych” Amerykanów. Miasta (m.in. Nowy Jork, Cleveland, Chicago), które do niedawna były enklawą klasy średniej, stały się miejscami epidemii, przestępstw, korupcji oraz – co gorsza – zamieszek i strajków robotniczych. Przyczyny niepokojów klasy robotniczej były widoczne jak na dłoni – każdy mógł je dostrzec, trzeba było tylko chcieć. Jednak wybrano prostszą i wygodniejszą drogę – obwiniano biednych. Gdy strajki i zamieszki narastały, doprowadziły do represji, a te do podsyceń niezadowolenia. Bogatsi ludzie mieli poczucie, że są nękanymi na swojej „własnej” ziemi, otoczeni przez brudną i niesforną „nie-amerykańską” hołotę.

W oczach coraz bardziej zamożnej i zadowolonej z siebie klasy średniej, walka klas była nienaturalna, nie-amerykańska – była czymś, co zdarzało się „tam”, w dekadentycznej Europie. Na szczęście z pomocą przyszła „nauka”. Dostarczyła ona terminów, dzięki którym klasowa polaryzacja społeczeństwa nie wpływała na dumę narodową „rdzennych” Amerykanów. Okazało się, że główna idea, jakoby biedni byli gorsi z natury, wykazywała niezwykle podobieństwo do medycznych teorii dotyczących kobiet.

W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XIX wieku Darwin sformułował swoją teorię ewolucji, która okazała się nad wyraz przydatna, by wyjaśnić klasowe rozwarstwienie społeczeństwa. Bogactwo jednych, ich czas wolny i lepsze warunki mieszkaniowe zaczęto przedstawiać jako wypadkową prawa naturalnego: przetrwają tylko najlepiej przystosowani. Byłoby przecież „nienaukowym” postrzegać ubóstwo jako rezultat niesprawiedliwości społecznej – jest ono tylko przykładem działania odwiecznych praw Natury.

W świetle ewolucyjnego prawa Natury bunt biednych był postrzegany krótkowzrocznie. Najczęściej określano go jako próbę pogwałcenia prawa naturalnego. Ówczesne metafory kreowano zarówno za pomocą termi-



nologii medycznej, jak i Marksowskiej. Przykładowo pewien pisarz oświadczył w biznesowym magazynie, tuż po zamieszkach w Haymarket w 1886 roku, że bunt wynika z „choroby krwi” – wolni od tej choroby byli tylko Jankesi.

W 1885 roku minister wzywał do racjonalnego rozpatrzenia robotniczych zamieszek – tak naprawdę miały one charakter „fizjologiczny”. Problemy na tle rasowym rozwiązywano za pomocą tego samego „racjonalnego” leczenia. Najbardziej absurdalną teorią była ta zaprezentowana przez dr. Samuela A. Cartwrighta. Jego koncepcja, pochodząca jeszcze sprzed wojny secesyjnej, zakładała, że skłonność niewolników do ucieczki wynika z wrodzonej choroby krwi. Schorzeniu nadano nazwę „drapetomania”. Było uleczalne – kuracja polegała na ciężkiej pracy i chłóście. Podobnie jak ginekolodzy, którzy przyczyn nerwicy kobiet upatrywali w niewydolności jajników, tak społeczni obserwatorzy postrzegali biednych jako „rasę”, dotkniętą patologicznymi tendencjami buntowniczymi.

## Biologiczna wojna klas

Darwinizm społeczny był dla klas wyższych ideologią dającą pocieszenie. Nigdy jednak nie zdołał całkowicie rozwiązać strachu przed myślą, że przez pewną ironię historii naturalnej istnieje możliwość przegrania z biednymi w nowej, *biologicznej* wojnie klas. Po pierwsze, istniało zagrożenie zarażenia się od biednych. Choroby były nadal postrzegane jako zjawisko obcego pochodzenia – przewożone na pokładach statków przez imigrantów i rozmnażane w slumsach. W połowie wieku były burmistrz Nowego Jorku napisał w swoim dzienniku, że migranci:

są odpychający, niepoahamowani i nieprzyzwyczajeni do wygod życia. Niezależnie od swych obyczajów przybywają do zaludnionych miast Wielkiego Zachodu z chorobami na pokładach. Gromadzą się na brzegach morza z tymi złymi obyczajami i zaszczepiają choroby w zdrowych tkankach mieszkańców naszych pięknych miast.

H.M. Plunkett, w swojej książce o higienie domowej z 1885 roku (*Women, Plumbers, and Doctors, or, Household Sanitation*), ostrzegła:

Człowiek może mieszkać przy znakomitej alei, w rezydencji zbudowanej w najnowszym i najdroższym stylu, ale jeśli pół mili dalej, w zasięgu otwartego okna znajduje się slums lub zaniedbana kamienica, to przyjdzie wiatr i przyniesie ze sobą zarodki chorób. Rozniesie je dalej wszystkim, których napotka, bez względu

na to, czy są to milionerzy, czy szilingierzy (ang. *shillingaire*), ze swoją doskonale wypracowaną demokratyczną bezstronnością.

Teoria zarazków stała się znana opinii publicznej w latach dziewięćdziesiątych XIX wieku. W pokrętny sposób dostarczała ona pożywki do budowania solidnych podstaw lęku przed zarażeniem. Od tej pory to nie brud, wyziewy czy boska wola powodowały choroby, a realne, materialne zarazki przenoszone przez ludzi i obiekty, których dotkną. Zaledwie pokolenie temu Amerykanie obawiali się, że to kąpiel jest szkodliwa. Nagle zaafelowali się zarazkami. Omijali getta nie z powodu lęku przed napadem, a zarażeniem. W rzeczywistości niemalże każde miejsce publiczne stanowiło zagrożenie. Do takich wniosków można dojść, przeglądając tytuły popularnych w latach 1900–1904 magazynów: „Książki szerzą zakażenie”, „Telefon roznosi zarazę”, „Zarazki a znaczki pocztowe”, „Choroby w pralniach publicznych”, „Zagrożenie w salonach fryzjerskich”.

Oczywiście istniały racjonalne przesłanki, aby sądzić, że biedni są źródłem chorób. Wskaźniki zachorowalności na infekcje zakaźne były wśród biednych wyższe. Sami naukowcy nie byli do końca pewni, w jaki sposób dochodzi do zarażenia. Wydawało się, że najbezpieczniejszym sposobem jest unikanie biednych. Jednakże dla naszego wyводу różnicowanie między inteligentką ostrożnością a jawnym uprzedzeniem nie jest aż tak istotne. Chodzi o to, że osoby z klas wyższych swój strach przed biednymi motywowali chorobami, podobnie jak dzisiaj lęk przed czarnymi biali usprawiedliwiają przestępstwami i narkotykami.

Na drugim froncie klasowych walk biologicznych były nie zarazki, a geny. Darwin odczytywano optymistycznie. Sugerowano, że „lepszą” klasa wkrótce przewyższy liczebnie gorzej przystosowaną grupę i ją zdominuje. Ubóstwo już samo w sobie było lekarstwem – choroby epidemiczne wśród ubogich były łagodnym narzędziem selekcji naturalnej. W latach siedemdziesiątych XIX wieku pewien obserwator zauważył, że problem rasowy za niedługo sam się rozwiąże. Wolni niewolnicy, żyjąc w skrajnej nędzy w północnych miastach, zdawali się szybko dążyć do wyginięcia. Jednak na przełomie wieków zaczęto obawiać się, że przez potworną aberrację prawa naturalnego klasy wyższe skazane są na zagładę.

Wskaźnik urodzeń białych anglosaskich Amerykanów spadał od około 1820 roku. Równocześnie uważano, że imigranci i czarni, mimo dużej śmiertelności, rozmnażają się nadzwyczaj szybko. Edward Ross, pisarz z początku XX wieku i liberał, łączył płodność imigrantów z „ich ordynarną i chłopską filozofią seksu”, „ich burdami i zwierzęcymi przyjemnościami”. To wszystko było odrażające dla ludzi o niezwykłej deli-

Sugerowano, że „lepszą” klasa wkrótce przewyższy liczebnie gorzej przystosowaną grupę i ją zdominuje. Ubóstwo już samo w sobie było lekarstwem – choroby epidemiczne wśród ubogich były łagodnym narzędziem selekcji naturalnej. W latach siedemdziesiątych XIX wieku pewien obserwator zauważył, że problem rasowy za niedługo sam się rozwiąże.

katności – tak samo jak wizja wyginięcia. Profesor Edwin Conklin z Princeton w latach dziewięćdziesiątych XIX wieku napisał:

Powodem szczególnego niepokoju jest spadający wskaźnik urodzeń wśród najlepszych elementów populacji, podczas gdy ciągle rośnie wśród biedniejszych. Potomkowie Purytanów i *Kawalerzystów* (ang. *Cavaliers*)... już znikają. Za kilka lat ustąpią bardziej płodnym rasom...

W swoich przemowach wygłaszanych w 1903 roku prezydent Theodore Roosevelt grzmiał na temat niebezpieczeństwa związanego z „samobójstwem rasy”:

Wśród istot ludzkich, podobnie jak wśród wszystkich innych żywych stworzeń, istnieje pewien porządek rzeczy: jeśli lepsze okazy się nie rozmnażają, a inne biedniejsze tak, to te pierwsze czeka zagłada. Jeśli Amerykanie starego rodu żyją w egoistycznym celibacie... lub jeśli małżonków nęka lęk, ta podstawowa obawa przed życiem, która, czy ze względu na nich, czy na dzieci, zabrania im mieć więcej potomstwa, to nasz naród czeka nieszczęście.

Roosevelt co do zasady nie był przeciwny antykoncepcji, choć przyznawał, że „niewątpliwie istnieją społeczności, których wymarcie przysłużyłoby się światu”. Jednak antykoncepcja stosowana przez białe anglosaskie Amerykanki z klasy średniej była wręcz postrzegana jako niepatriotyczna.

## Niebezpieczne kobiety z klasy robotniczej

Na czele większości strajków, buntów lub aktów terrorystycznych zwykle stawali mężczyźni. Natomiast w wypadku postępującej klasowej wojny biologicznej, to kobiety odegrały pierwsze skrzypce. Jako reproduktorki swojej klasy zdawały się przewyższać delikatne i „wysocenne” panie z klas wyższych. Jako nosicielki chorób były szczególnie niebezpieczne – to one miały częstszy kontakt z zamożnymi ludźmi. Podczas gdy mężczyźni z klasy robotniczej byli niemalże poddani „kwarantannie” – pracowali w zamkniętych fabrykach – to kobiety szukały pracy tam, gdzie panie z „lepszych” klas nie zamierzały wkładać rąk. „Panie” nie zajmowały się już szyciem ani prowadzeniem domu i były zbyt dobrze wychowane, by zaspokajać seksualne potrzeby swoich mężów. Dlatego profesje takie, jak usługi domowe, produkcja odzieży i prostytutka były szeroko dostępne dla kobiet z klasy robotniczej.

Czy obecność kobiet z klasy robotniczej lub wytwarzanych przez nie produktów w domach zamożniejszej części społeczeństwa powodowała, że strach przed zarazkami schodził na dalszy plan? Podejrzewano oczywiście, że ubrania szyte w maleńkich czynszowych warsztatach przenoszą zarazki do „lepszych” domów. Natomiast związek pracowników przemysłu odzieżowego wykorzystywał ten fakt i reklamował swoje wyroby jako wyprodukowane w „higienicznych zakładach, a nie w kamienicach bez nadzoru sanitarnego”. Zwycięzca nagrody za esej Amerykańskiej Federacji Pracy „The Union Label” (ok. 1912) napisał: „Związkowa etykieta jest rzeczywiście jedyną gwarancją, że produkty nadają się do przyzwoitych i czystych domów”. Członkowie związku mieli nadzieję, że nawiązanie do higieny spowoduje wsparcie robotników – jednak ta strategia przynosiła nierzadko odwrotny skutek. W 1903 roku przewodniczący AFL, Samuel Gompers, narzekał, że pewne grupy konsumerskie, złożone z „pań filantropów o dobrych intencjach”, wydawały swoje własne etykiety na podstawie samych warunków sanitarnych – nie uwzględniały płac, warunków pracy lub ilości przepracowanych godzin.

Służba domowa, „obcy w naszych progach”, nie mogła zostać usunięta tak łatwo. Nie można było się bez niej obejść, ale czy można było jej zaufać? Pewien człowiek wspominał: „jeśli czegoś brakowało, np. sztuków, to panowało przekonanie, że zabrali je służdy. A jeśli jeden z domowników zachorował, to winą również obarczano służących”.

Na niebezpieczeństwo zarażenia się od służby domowej uwagę prasy zwróciła sprawa „Tyfusowej Mary”. Z krótkiego opisu tego wydarzenia można wysnuć raczej dramatyczne wnioski:

Mary Mallon była irlandzko-amerykańską kucharką, która pracowała w „dzielnicach jedwabnych pończoch” – Oyster Bay, Park Avenue, Sands Point, Dark Harbor, Maine. Otrzymywała dobre referencje, a pracodawcy doceniali i zachwalali jej kuchnię. Byli również pod wrażeniem jej niezłomności w obliczu rodzinnej tragedii, która wydawała się być rutynowym elementem jej życia zawodowego.

Kiedy zatrzymano ją w 1925 roku, pozostawiła w domach swoich pracodawców ślady 52 zakażeń tyfusem, w tym 3 śmiertelne. Pracodawcy zawsze obwiniali innych służących o roznoszenia tyfusu. Jednakże wnikliwe śledztwo detektywa z nowojorskiego Departamentu Zdrowia ujawniło, że w istocie była winna. Testy laboratoryjne potwierdziły, że to Mary Mallon była nosicielką, lecz sama nie chorowała na dur brzuszny. Po raz pierwszy została zatrzymana w 1907 roku. Umieszczono ją w kwarantannie, na maleńkiej wyspie na East River. Po trzech latach została zwolniona pod warunkiem, że zrezygnuje z gotowania. W 1913 roku złamała zwolnienie warunkowe i zniknęła, by dwa lata później – znowu gotując – trafić do szpitala w Queens z powodu tyfusu.

Pani Mallon upierała się, że nigdy nie zachorowała na tyfus i nie była jego nosicielką – uważała się za kozła ofiarnego wykreowanego przez spragnionych taniego poklasku urzędników służby zdrowia. Kiedy w 1907 roku przyszli po nią, broniła się za pomocą widelca do mięsa, by następnie uciec przez tylne okno i zabarykadować się beczkami. Została przewieziona do laboratorium w samochodzie – by ją ujarzmić wybitny autorytet zdrowia publicznego, dr Josephine Barker, musiała usiąść na jej klatce piersiowej. Po raz ostatni schwytano ją w 1915 roku. Według *New York Timesa* Mallone ponownie uciekała przez podwórka i okna.

To była najbardziej zajadła partyzancka walka w klasowej wojnie biologicznej. Niedzielne dodatki w gazecie przedstawiały karykaturę pani Mallon jako diabła wbijającego ludzkie czaszki na patelnię, a *New York Times* wyjaśniał niebezpieczeństwa związane z zatrudnianiem służących bez dokładnego zbadania referencji. Tyfusowa Mary przetrwała w amerykańskim folklorze jako symbol „chorującej” kobiety, która zatruwa wszystko, czego dotknie.

Oczywiście teraz wiemy już, że Mary Mallone, jako nosicielka tyfusu, była medyczną anomalią, dziwnym wyjątkiem. Jednak ówczesnym ludziom z klasy średniej jawiła się jako reprezentantka wszystkich kobiet z klasy robotniczej – wyglądających zdrowo i krzepko, lecz skrywających zarazy i choroby.

## Prostytutki i choroby weneryczne

Chociaż służące i kobiety z klasy robotniczej zawsze były lekko podejrzane, to żadna z nich nie wzbudzała takiego lęku i wstrętu wśród klasy średniej, jak prostytutka. Prostyucja stanowiła rezerwuar ohydnych chorób, które nieustannie rozprzestrzeniały się na rodziny przyzwoitych ludzi: zarażały płody w łonach matek, okaleczały niewinne żony i doprowadzały „błądzących” mężczyzn do ruiny. Prostyucja nie była problemem w czasie rozwoju amerykańskiego społeczeństwa, ale urbanizacja i bieda spowodowały, że pod koniec XIX i na początku XX wieku liczba prostytutek znacząco wzrosła. Dla obywateli popierających reformy (wielu z nich działało na rzecz praw kobiet) prostyucja była czymś więcej niż problemem. Było to Zło Społeczne, będące fundamentem miejskiej zgnilizny – korupcji, rozpadu instytucji rodziny w niższych klasach i publicznej niemoralności.

Najbardziej wiarygodne dane na temat prostytucji i chorób wenerycznych w pierwszych dekadach stulecia pochodzą z serii badań sponsorowanych przez Biuro Higieny Społecznej Johna D. Rockefellera Jr. (była to prywatna instytucja). Według jednego z raportów, przygotowa-

Prostyucja stanowiła rezerwuar ohydnych chorób, które nieustannie rozprzestrzeniały się na rodziny przyzwoitych ludzi: zarażały płody w łonach matek, okaleczały niewinne żony i doprowadzały „błądzących” mężczyzn do ruiny.

nego przez dr. Howarda Woolstona, szczyt zagrożenia można datować na rok 1910, kiedy to perspektywa zaangażowania USA w I wojnę światową „przywiodła do domu Amerykanów, jak nic w naszej całej historii, zagrożenie prostytutką i chorobami wenerycznymi”.

Do roku 1917 (rok publikacji raportu) policja poważnie ograniczyła prostytucję, a mimo to dr Woolston znalazł dwieście tysięcy kobiet „w regularnej armii rozpusty”, z których 60–75% było nosicielkami chorób wenerycznych. W rezultacie zarażonych zostało ok. 25–35% dorosłej męskiej populacji. Wśród ofiar chorób znaleźli się nie tylko mężczyźni o „zwierzęcych upodobaniach”, lecz również biznesmeni, studenci i fachowcy.

Tylko nieliczni oświeceni – feministki i reformatorzy społeczni – postrzegali prostytucję jako efekt ubóstwa i opresyjnych ról seksualnych. Moralisci obwiniali „męską żądzę i kobiecą słabość”. Bardziej „naukowi” obserwatorzy zmian społecznych obwiniali same prostytutki, a raczej ich „wrodzone wady”. W badaniu z 1917 roku dr Woolston zrobił wszystko, aby zdyskredytować ekonomiczne motywacje prostitutek i doszedł do wniosku, że „przeciętna prostytutka jest niską, krępową kobietą”. Co więcej, uważano, że jedna trzecia z nich jest upośledzona umysłowo:

Powszechnie wiadomo, że upośledzenia są dziedziczne. W konsekwencji, niektóre z psychicznych anomalii prostitutek można przypisać słabości stada, z którego pochodzą... Na 1000 rodzin, aż w 297, z których pochodzą prostytutki, obecny był jakiś złośliwy i zdegenerowany gen. Pełniejsze śledztwo ujawniłoby najprawdopodobniej jeszcze większą liczbę przypadków.

Co ciekawe, prostytutki nie były postrzegane jako odrębny gatunek kobiet z klasy robotniczej. Dr Woolston i inni naukowcy odkryli, że między prostytucją a niskopłatnymi pracami, jak pomoc domowa, istniały pewne punkty styczne i wahania. W powszechnej wyobraźni kobiety z klasy robotniczej były nieco obrzydliwe – czy to z powodu szerzenia chorób, czy też ciągnięcia „rasy” w dół ze swoim gorszym i zbyt liczny potomstwem. Jeśli kobieta z klasy średniej zachorowała, to przyczyny należało szukać w kobiecie z klas niższych. Nie było dla nich miejsca w gabinetach lekarskich – jedyne, co na nie czekało, to groźba zatrzymania przez policję.

### Ofensywa klasy średniej: zdrowie publiczne

Od ostatnich dziesięcioleci XIX wieku klasa średnia i inne „lepsze” klasy przeprowadzały polityczną ofensywę przeciwko biednym i robotnikom

– organizowano antyrobotnicze i represyjne manewry, forsowano publiczne „reformy” w celu zmniejszenia ilości wyborców wśród migrantów, a następnie ustawy mające na celu powstrzymanie napływu włoskich, żydowskich i polskich migrantów i innych „gorszych ras”. W klasowej wojnie biologicznej dwoma głównymi ruchami, zainicjowanymi przez klasę średnią, był ruch zdrowia publicznego i kontroli urodzeń – skierowane odpowiednio przeciwko rozprzestrzenianiu chorób i „hodowlanemu rozmnażaniu”. Oba te ruchy w dużej mierze rozwijały się dzięki kobietom z klas średnich i wyższych, które, w miarę upływu dekad, stawały się coraz bardziej sfrustrowane życiem w ciągłym spoczynku.

Osiągnięcia tych postępowych ruchów są dosyć oczywiste: legalna antykoncepcja, bezpłatne usuwanie śmieci, obowiązkowe szczepienia – to tylko kilka z nich. Jednak historia tych ruchów społecznych jest nieco bardziej ambiwalentna: oba zmobilizowały dużą liczbę kobiet z klasy średniej i wyższej w sposób, który umocnił ich nowy związek z kobietami z klasy robotniczej – nie na zasadzie siostrzeństwa, lecz *uplifters* (podnoszenia na duchu).

Ruch zdrowia publicznego utrzymywany był w ewangelicznym tonie, który stawiał go w jednym rzędzie z ruchami wstrzeźliwości i „czystości społecznej” (działanie przeciwko prostytucji). W rzeczywistości nadal niejasne było rozróżnienie między „brudem” a „grzechem”. Poprzednie pokolenia wszelkie choroby wywodziły z niemoralności i leczyły je modlitwami – ich przyczyn nie upatrywano w warunkach sanitarnych. Teoria, wedle której grzech miał być przyczyną wszelkich epidemii, przynosiła ulgę, bo wyjaśniała, dlaczego epidemie pustoszą najbardziej „występne, niepohamowane w żądach i ateistyczne, migranckie grupy społeczne”. Ale ta teoria przestała pełnić funkcję konsolacyjną, gdy okazało się, że epidemie mogą zbierać żniwo również wśród bankierów, ministrów i pań z towarzystwa. Grzech przestał funkcjonować jako przyczyna – jego miejsce zajął „brud”, lecz nie zmieniła się moralistyczna retoryka. Epidemie tyfusu, zgodnie z cytowaną wcześniej książką nt. higieny domowej, były postrzegane jako „kara od Boga za wykroczenia moralne”. W świetle zaktualizowanej wiedzy sanitarnej choroby były traktowane jako „kara za złamanie boskich praw”. Dr Elizabeth Blackwell określiła warunki sanitarne jako „pełne szacunku przyjęcie boskich praw zdrowia”.

Moralny aspekt zdrowia publicznego znalazł również odzwierciedlenie w jego silnych, biurokratycznych powiązaniach z policją. W Nowym Jorku, który stanowił wzór dla instytucji zdrowia publicznego w całym kraju, to policja zajmowała się pierwotnie ochroną zdrowia – Metropolitalna Rada Zdrowia zatrudniała taką samą liczbę lekarzy, co funkcjo-



nariuszy policji. W pierwszej dekadzie XX wieku związek między służbą zdrowia publicznego a obowiązkami policji (ściganiem przestępczości i ognisk chorób) został wzmocniony przez uświadomienie sobie, że to ludzie – a nie książki, monety czy morskie bryzy – są głównymi nosicielami chorób. Następnie funkcjonariusze ochrony zdrowia zaczęli pełnić funkcje policyjne, tropiąc i poddając kwarantannie (jak w przypadku Tyfusowej Mary) ludzi podejrzanych o szerzenie chorób. Zapal urzędników zdrowia publicznego do walki z przestępczością jest wyraźnie widoczny w artykule opublikowanym w *The Nation* z 1910 roku. Wzywano w nim funkcjonariuszy ochrony zdrowia do ścigania „wolno biegnących”, około 20 tysięcy chorych na gruźlicę:

To tak, jakby wróg przekradł się nocą przez barykady i nie było policji ani żołnierzy, którzy by za nimi podążali. Prątki gruźlicy mnożą się po cichu i przemierzają miasto, ponuro śmiejąc się z broszur, wykładów i działań charytatywnych, którym tak łatwo im uniknąć.

Co ciekawe, zwolennicy zdrowia publicznego byli całkowicie szczerzy co do swoich klasowych interesów w zakresie reform. Krajowe Stowarzyszenie Leczenia i Zapobiegania Gruźlicy (National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis) przedstawiło szczegółowe wyliczenia co do nieobecności robotników w trakcie pracy oraz ulg wymaganych dla sierot itd., kosztów gruźlicy wśród ubogich i klasy średniej. Pani Plunkett, ekspertka ds. higieny domowej, zapytała w bardziej lirycznym tonie, jak rozwiązać problem ubóstwa i chorób. Tak odpowiedziała na swoje pytanie:

za pomocą *oświeconego egoizmu*... górne 10 tysięcy dowiedziało się, że ich dobrostan jest nierozzerwalnie związany z dobrobytem dolnych 10 milionów. To właśnie dostrzeżenie tej zależności sprawiło w ruch *falę emocjonalnego zainteresowania* stanem klas niższych. Ta klasa, która ma zostać *podwyższona*, nie lubi nadzoru i nie zadba ani o czystość, ani o zdrowie, dopóki nie zostanie tego nauczona. Na szczęście podjęto już duże i zdecydowane kroki w celu zmiany tego stanu rzeczy.

W wojnie z brudem i zarazkami naturalne było to, że właśnie kobiety powinny przewodniczyć podobnym ruchom społecznym. Czyż kobiety nie były wybranymi przez Boga sanitarnymi urzędniczkami w swoich własnych domach? W amerykańskiej książce o higienie domowej z 1881 roku zacytowano wypowiedź prezesa Brytyjskiego Towarzystwa Medycznego (prawdopodobnie bardziej prestiżowego niż AMA [American Medical Association – przyp. tłum.]), który całą odpowiedzialnością za



zdrowie obarczył „geniusza domu lub kobietę, którzy rządzą domową przestrzenią”. Jednak obowiązki sanitarne kobiet nie kończyły się na progu ich domu. David Pivar, w swojej rozprawie o dziewiętnastowiecznych ruchach „czystości społecznej”, stwierdził:

Kobiety z klasy średniej wierzyły w wysokie standardy warunków sanitarnych i czystości, jednocześnie obawiając się zarazy znajdującej się w slumsach i na ulicach. Długie, włokące brud sukienki przynosiły do domu nieczystości, kurz i zarazki. Odzież produkowana w kamienicach trafiała do domów mieszczańskich. Choroby nie dało się powstrzymać zamknięciem drzwi. Jeśli dom miał być schronieniem, kobiety nie mogły już dłużej skupiać się na wnętrzu domu; zostały zmuszone do uczynienia przestrzeni publicznych bardziej *domowymi*. Tylko dzięki poprawie publicznego zdrowia i moralności można zapewnić świętość domu.

Lekarki współtworzyły publiczną służbę zdrowia w nieporównywalnej do mężczyzny liczbie. Działo się tak dlatego, że kobietom trudniej było założyć prywatną praktykę. U podstaw publicznego ruchu ochrony zdrowia znajdowały się kobiety z klasy średniej i wyższej, ściśle powiązane z ruchem wstrzeźliwości i sufrażyzmem.

### Ofensywa klasy średniej: kontrola urodzeń

Idea publicznej ochrony zdrowia cieszyła się uznaniem. Inaczej sprawa miała się z kontrolą urodzeń, który to ruch rozpoczął się w kręgach owianych złą sławą – wśród anarchistów, socjalistów i radykalnych feministek. Emma Goldman została skazana za przemówienie na temat kontroli urodzeń, a młoda Margaret Sanger przeforsowała wypowiedź Goldmann w swoim socjalistyczno-feministycznym czasopiśmie *The Woman Rebel*. Z początku reformatorzy z klasy średniej postrzegali kontrolę urodzeń jako nikczemny plan „zdejmowania odpowiedzialności za występki” i „zdegradowania żony do poziomu prostytutki”.

Jednakże wraz z rozwojem ruchu pod przywództwem Sanger oraz napływem zwolenników wśród kobiet z klas wyższych, ruch kontroli urodzeń zaczął odwoływać się do interesów kobiet z klasy średniej. Pod koniec roku 1910 roku Sanger obwiniała za wszystkie problemy świata – wojnę, biedę, prostytucję, głód, upośledzenia – przeludnienie. Winą za przeludnienie obarczyła z kolei kobiety:

Kobieta, bezwiednie kładąc podwaliny pod tyranie i dostarczając ludzkiej rozpalki dla pożogi rasowej, nieświadomie stworzyła także i slumsy, dopełniła zakłady

psychiatryczne obłąkanymi, a instytucje publiczne wypełniła ułomnościami. Zasiłała szeregi prostytutek, zasiłała ziarna w sądach karnych i więzieniach. Gdyby celowo planowała osiągnąć tę tragiczną sumę ludzkiego marnotrawstwa i nieszczęścia, nie mogłaby zrobić tego w bardziej efektywny sposób.

A gdyby nadal nie było jasne, które kobiety obwinia Sanger, to w 1918 roku autorka powyższego tekstu napisała, że „wszystkie nasze problemy są wynikiem chowu wsobnego wśród klasy robotniczej”.

Kontrola urodzeń dawała możliwość zarówno jakościowej, jak i ilościowej weryfikacji populacji. „Więcej dzieci lepszych, mniej tych nieprzystosowanych – to główna teza kontroli urodzeń” – deklarowała Sanger w 1919 roku. Jednak nie było już takie oczywiste, kto był „dopasowany”, a kto „niedopasowany”, i w jaki sposób narzucić ową kontrolę urodzeń jednej tylko grupie społecznej oraz trzymać ją z dala od drugiej. Pani Sanger ograniczyła swoją definicję „niedostosowanych” do osób z niepełnosprawnościami umysłowymi (ocenianych na podstawie nowo wynalezionego testu IQ). Jednak niektórzy z jej współpracowników w Amerykańskiej Lidze Kontroli Urodzin byli asistami.

Guy Irving Burch, funkcjonariusz Krajowego Komitetu ds. Ustawodawstwa Federalnego ds. Kontroli Urodzenia, tak wyjaśnił swoje zainteresowanie kontrolą urodzeń:

Moja rodzina z obu stron była rodziną pionierów. Od dawna współpracuję z Amerykańską Koalicją Stowarzyszeń Patriotycznych (American Coalition of Patriotic Societies), aby zatrzymać zastępowanie Amerykanów obcymi lub murzynami – czy to przez migrację, czy przez wysoki wskaźnik urodzeń między obcymi w tym kraju.

Inny zwolennik kontroli urodzeń nawoływał, aby Stany Zjednoczone, „w celu zrównoważenia tak zwanego *żółtego niebezpieczeństwa*” zaczęły „szerzyć wiedzę o kontroli urodzeń za granicą, żeby zmniejszyć liczbę osób, których niekontrolowana reprodukcja zagraża międzynarodowemu pokojowi”.

Kilku lekarzy przyłączyło się do kampanii i przekonywało klasę średnią, by ta zaakceptowała antykoncepcję, wskazując na gwarantowane przez nią możliwości kontrolowania populacji. W 1912 roku w swoim przemówieniu w AMA dr Abraham Jacobi poparł kontrolę urodzeń, powołując się na wysoką płodność imigrantów i rosnące koszty opieki społecznej. W 1916 roku dr Robert Dickinson, ginekolog i jeden z najzagorzalszych sprzymierzeńców Sanger w świecie medycyny, wezwał swoich kolegów lekarzy, by „zajęli się tą sprawą (kontrolą urodzeń) i nie pozwolili przejść jej radykałom”. Z pomocą mężczyzn takich jak dr

Dickinson, Sanger była w stanie rozpocząć pierwsze usługi kontroli urodzeń – oczywiście w slumsach Nowego Jorku.

*Antykoncepcja stała się legalna po orzeczeniu sądu w 1938 roku, które pozwoliło lekarzom na importowanie, wysyłanie pocztą i przepisywanie środków antykoncepcyjnych. Dla kobiet był to wielki krok naprzód – w dużej mierze była to zasługa odwagi i determinacji Margaret Sanger.*

*Chcemy, aby nasze stanowisko w tej sprawie było jasne. Uważamy, że antykoncepcja powinna być dostępna na żądanie dla wszystkich kobiet wszystkich klas społecznych i grup etnicznych.*

*Nie zgadzamy się z poglądem, że antykoncepcja jest wyzwalająca dla niektórych kobiet, lecz „ludobójcza” dla innych. Tym, co krytykujemy, jest argumentacja, którą rozwinął ruch kontroli urodzeń, aby odnieść korzyści. Fakt, że ruch kontroli urodzeń przyjął rasistowską i klasową narrację, czyni nasze ostateczne zwycięstwo wątpliwym.*

*Musimy sobie zadać tutaj pytanie: czy biorąc pod uwagę kontekst ówczesnego społeczeństwa amerykańskiego, ruch kontroli urodzeń mógł odnieść sukces w inny sposób? Gdyby ruch kontroli urodzeń wysuwał czysto feministyczne argumenty na rzecz antykoncepcji, czy miałby taką samą moc i siłę oddziaływania i zdołałby odnieść sukces? Moglibyśmy stawiać podobne pytanie w kontekście ruchu zdrowia publicznego: gdyby zmiany nie były w bezpośrednim interesie zamożnych i wpływowych ludzi, to czy jakiegokolwiek reformy zdrowia publicznego weszłyby w życie? Te pytania zostawiamy bez odpowiedzi – wskazują one na fundamentalną dwuznaczność reform w opresyjnych społeczeństwach.*

Kobiety podnoszą na duchu inne kobiety

Ruchowi zdrowia publicznego nigdy nie udało się poddać kwarantannie zarażonych mieszkańców getta, podobnie jak ruchowi kontroli urodzeń daleko było do osiągnięcia celu, jakim było „oczyszczenie rasy”. W rzeczywistości ośrodki zdrowia publicznego uczyniły miasta zdrowszymi zarówno dla biednych, jak i bogatych, a kontrola urodzeń, jak na ironię, miała największy wpływ na wielkość populacji wśród klas średnich i wyższych. Z pewnością wiele zawdzięczamy kobietom, które, bez względu na ich motywacje, pracowały w tych dwóch ruchach. Niemniej smutne jest to, że ruchy reformatorskie przysłużyły się do pogłębienia klasowego podziału kobiet: na reformatorki (kobiety z klasy średniej i wyższej) z jednej strony i obiekty reformy (kobiety z klasy robotniczej) z drugiej.

Reformatorkami były kobiety, które zbuntowały się przeciwko ciągłemu siedzeniu w domu i bezmyślnemu wypoczywaniu, wymaganemu

od „pań”. Chciały coś zrobić – stworzyć projekt godny ich niewykorzystanej wrażliwości moralnej i troski o los społeczeństwa. Dla wielu projekt ten stał się wielkim zadaniem „podnoszenia na duchu” (ang. *uplifting*) kobiet z klasy robotniczej. Zdrowie publiczne i kontrola urodzeń były bardziej bezosobową częścią kampanii. Wiele reformaterek weszło w bezpośredni kontakt z biednymi kobietami – usiłowały zreformować prostytutki; chodziły do slumsów, by tam uczyć biednych „amerykańskich wartości” i tego, jak zarządzać domowym budżetem; klubowiczki zakładały grupy skupione wokół kwestii etycznych młodych kobiet z klasy robotniczej. Zgodnie z ówczesnymi podręcznikami ekonomii domowej kobieta, która została w domu, miała misjonarski obowiązek pouczenia swojej służącej w kwestiach moralnych i sanitarnych oraz przygotowania jej do bycia „dobrą żoną”.

Działaczki z wyższej klasy średniej z lat dziewięćdziesiątych XIX i początku XX wieku pozostawiły swoje siostry daleko w tyle – na szeslongach, w izbach chorych i uzdrowiskach. Odrzuciły medyczną ideologię, która skazywała je na bycie schorowanymi i bezużytecznymi. Wygrana jednak była okupiona pewnym poświęceniem – kobiety z klasy średniej musiały pozostać wierne interesom swojej klasy. Ich nowe role społeczne (jako pracownic socjalnych i wolontariuszek) były tak naprawdę przedłużeniem ról żon i matek. Na ustach niosły ewangelię higieny, zdrowia publicznego i ekonomii domowej, a równocześnie nierzadko były protekcjonalne, czasami wręcz wrogo nastawione do kobiet z klasy robotniczej.

Kwestia zdrowia, zarówno rodzin, jak i samych kobiet, mogła połączyć kobiety z różnych klas. Tak się jednak nie stało, bo zamiast łączyć, kobiety podzieliły się na reformatorki z jednej strony i na „problemy” z drugiej. Kobiety z wyższych klas społecznych nie zwróciły się przeciwko instytucjom medycznym, które je więziły, jednocześnie odrzucając biedne kobiety. Nie zjednoczyły się z nimi w celu stworzenia uniwersalnego ruchu, który mógłby domagać się jednego standardu zdrowia i opieki zdrowotnej dla wszystkich kobiet. Zamiast tego kobiety z wyższych klas stworzyły alians z medykami – razem mieli stanąć przeciwko zagrożeniom ze strony ubogich.

Nie chcemy jednak implikować, że kobiety z wyższej klasy średniej, przez względy ideologiczne, zostały po prostu „sprowadzone na manowce”, a wypadkową tych działań było budowanie ruchu zdrowotnego dla i ze wszystkimi kobietami. To prawda, że kobiety ze wszystkich klas społecznych mają możliwość zawiązania sojuszu – wszystkie kobiety łączy biologia. Prawdą jest też, że medyczna ideologia – zarówno w formie „naukowej”, jak i na poziomie popularnych wierzeń – robiła

wszystko, co w jej mocy, by zaprzeczyć jakoby kobiety miały wspólne interesy. Ta ideologia chciała również podzielić kobiety na schorowane (lub bezbronne) i rozprzestrzeniające choroby (lub niebezpieczne). Podobne teorie nigdy nie zostałyby zaakceptowane przez mężczyzn – czy kobiety – z klas wyższych, gdyby nie były zakorzenione w rzeczywistości gospodarczej.

Pod wieloma względami sytuacje wszystkich kobiet wzajemnie się uzupełniały. Kobiety z wyższej klasy średniej nie miałyby czasu na „życiowe inwalidztwo” czy reformatorstwo, gdyby nie wyzysk ludzi (w tym kobiet i dzieci) z klasy robotniczej; nie byłyby wolne od prac domowych, gdyby nie praca służby domowej oraz kobiet produkujących odzież i inne artykuły gospodarstwa domowego, które kiedyś były wytwarzane w domu. Mity medyczne i lęki biologiczne nie stworzyły różnic klasowych między kobietami – dodały im tylko „naukowej” wiarygodności.

BARBARA EHRENREICH (1941–2022) – była autorką bestsellera *New York Timesa* z 2002 roku *Nickel and Dimed: On (Not) Getting By in America*, opisującego jej eksperyment, który polegał na przeżyciu za płacę minimalną. Publikowała w czasopismach takich jak *Time*, *New York Times* i *The Washington Post*. Była również aktywistką, związaną z Democratic Socialists of America.

DEIRDRE ENGLISH – była redaktorka magazynu *Mother Jones*. Pisała m.in dla *Nation* i *New York Times Book Review*. Obecnie jest profesorką na Uniwersytecie Kalifornijskim, na którym wykłada dziennikarstwo.

**Cytowanie:**

Ehrenreich, Barbara, i Deirdre English. 2022. „»Odrażające« kobiety z klasy robotniczej.” Tłum. *Praktyka Teoretyczna. Praktyka Teoretyczna* 3(45): 147–164.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.6

**Authors:** Barbara Ehrenreich, Deirdre English

**Title:** The *Sickenening* Women of the Working Class

**Abstract:** The text is an excerpt from the book *Complaints & Disorders. The Sexual Politics of Sickness*, which is a continuation of the monograph *Witches, Midwives, and Nurses*. The authors try to prove that medical history was tainted with sexism, doctors consistently treated working-class women as a hotbed of disease, and rulers used Darwinism to introduce sexist and classist practices.

**Keywords:** feminism, middle class, medicine, working class, racialization

choroby zawodowe





JOHN BELLAMY FOSTER, BRETT CLARK, HANNAH HOLLEMAN  
Przełożył: ALEKSANDER KOPKA (ORCID: 0000-0002-0672-9519)

## Kapitał i ekologia choroby<sup>1</sup>

W artykule opisano wpływ globalnego kapitalizmu na powstawanie i rozprzestrzenianie się chorób oraz niezdolność do reagowania na zagrożenia epidemiologiczne modelu medycznego, skupionego na zdrowiu indywidualnym i wypracowanego w ramach ekonomii rynkowej. Autorzy formułują postulat medycyny uspołecznionej, która miałaby stanowić odpowiedź na współczesne wyzwania w dziedzinie opieki zdrowotnej, a także rekonstruują historię tego podejścia.

**Słowa kluczowe:** ekosocjalizm, globalizacja, kapitalizm, medycyna uspołeczniona, zdrowie środowiskowe, rozdzarcie epidemiologiczne

<sup>1</sup> Tekst ukazał się pierwotnie w *Monthly Review* pod tytułem „Capital and the Ecology of Disease” (2021, nr 2 [73]). Dziękujemy redakcji pisma za zgodę na tłumaczenie i przedruk (przyp. A.K.).

„Starożytni filozofowie greccy,” pisał w *Rozwoju socjalizmu od utopii do nauki* Fryderyk Engels, „byli wszyscy urodzonymi, samorzutnymi dialektykami” (Engels 1986, 94). Nigdzie nie było to bardziej oczywiste niż w myśli medycznej starożytnej Grecji, która wyróżniała się silnie materialistyczną i ekologiczną podstawą. Przykładem tego dialektycznego, materialistycznego i ekologicznego podejścia do epidemiologii (*epi* w starożytnej grece oznacza „na” lub „nad”, a *demos* „lud”) był klasyczny tekst Hipokratesa *O powietrzu, wodach i okolicach* (ok. 400 r. p.n.e.), który rozpoczynał się od słów:

Ktokolwiek chce prawdziwie zgłębić sztukę medyczną, powinien postępować w następujący sposób: najpierw powinien się zastanowić nad porami roku, coś takiego każda może spowodować, ponieważ wcale nie są one do siebie podobne nawzajem, lecz dalece różnią się tak między sobą, jak i pod względem swoich przemian; następnie powinien poznać wiatry ciepłe i zimne, przede wszystkim te wspólne dla wszystkich, a dopiero potem te uznawane za właściwe dla każdego regionu. Musi także zastanowić się nad właściwościami wód, ponieważ jak różnią się w smaku i pod względem ciężaru, tak i właściwość ich wszystkich bardzo je różni. Dlatego też ilekroć ktoś przybywa do miasta, którego nie zna, powinien zapoznać się z jego umiejscowieniem, jak jest położone zarówno względem wiatrów, jak i względem wschodu słońca. (...) Jak najdokładniej należy to zbadać, a także to, jak się rzecz ma co do wód: czy mieszkańcy korzystają z wód zamulonych, miękkich czy twardych, z wód zarówno opadowych i tych wypływających ze skał, czy ze słonych i gorzkich<sup>2</sup>. Zbadać należy także ziemię, głównie czy jest urodzajna, czy jałowa, czy porośnięta drzewami i dobrze nawodniona, czy też znajduje się w dolinie i jest duszna, czy może jest położona wysoko i zimna. Ponadto należy poznać, jaki tryb życia mieszkańcy chętnie prowadzą: czy lubią dużo pić wina, jeść śniadania i unikają wysiłku, czy może lubią ćwiczyć, są pracowici (...). A jeśli ktoś dogłębnie zbada te kwestie, najlepiej wszystkie, albo chociaż większą część, to uwarze tego, kto przybywa do miasta mu nieznanego, nie ujdzie ani żadna choroba występująca lokalnie, ani jakakolwiek postać chorób powszechnie występujących. Dlatego nie będzie on w leczeniu bezradnym, ani nie popełni błędu, co prawdopodobnie zdarzyłoby się, jeśliby wcześniej każdej z tych kwestii dokładnie nie rozważono. Po pewnym czasie będzie mógł powiedzieć, jakie choroby powszechnie występujące dotkną miasto w ciągu roku, czy to zimą, czy to latem, i które poszczególne choroby dla każdego z osobna staną się groźne z powodu zmiany trybu życia. (...) Jednocześnie bowiem wraz z porami roku przemianie ulega również układ trawienny u ludzi. (Hippokrates 2014, 13–15)

---

2 W przytoczonym przez autorów przekładzie ang. „niezdalnych do gotowania” (przyp. A.K.).

Kluczowym elementem tego poglądu było pojmowanie dialektycznej relacji pomiędzy ciałem i środowiskiem naturalnym, w której ciało sytuowało lub zawierało (*embodied*) się w określonym *miejscu* i w konkretnych warunkach naturalnych (powietrze i woda), co tworzyło tym samym wizję – jak zaznaczył historyk medycyny Charles E. Rosenberg – „holistyczną i scalającą – można by ją nazwać zarazem ekologiczną i socjologiczną” (Rosenberg 2012, 661; Krieger 2011, VII–XI).

Oczywiście w starożytnej Grecji ścieżki medycyny uległy rozwidleniu. Niewolnicy posiadali swoich lekarzy, obywatele swoich, a obie te grupy pracowały w odmiennych warunkach (Farrington 1947, 35). Autor *O powietrzu, wodach i okolicach* zwracał się w szczególności do lekarzy obywateli, przez co traktat ten odzwierciedlał klasowy charakter greckiego społeczeństwa. Niemniej jednak świadczy on o ogólnym podejściu, które miało wywrzeć wpływ na tysiące lat późniejszego rozwoju epidemiologii.

Wielkim spadkobiercą owego ekologicznego i dialektycznego podejścia do zdrowia we wczesnej erze kapitalizmu był Bernardino Ramazzini (1633–1714), którego pionierska praca na temat chorób zawodowych (*De morbis artificum*) była, jak zaznaczył w *Kapitale* Karol Marks, traktatem założycielskim dla „patologii przemysłowej” (Marks 1951, 392) czy też tego, co obecnie znamy jako dziedzinę zdrowia zawodowego i środowiskowego. Ramazzini badał choroby pracownicze powiązane z takimi grupami zawodowymi, jak górnicy metali, złotnicy, chemicy, malarze, górnicy siarkowi, kowale, czyściciele wychodków i szamb, piłśniarze, tłoczyciele oleju, grabarze, robotnicy tytoniowi, tragarze zwłok, położne, mamki mleczne, browarnicy, piekarze, młynarze, kamieniarze, praczki, rolnicy, pracownicy siedzący i stojący, a także z innymi kategoriami zawodowymi i warunkami pracy. Celowo uwzględnił on pogląd z *O powietrzu, wodach i okolicach*, wykraczając jednak poza rozwidlenie pomiędzy wolnymi obywatelami i niewolnikami, które istniało w greckiej medycynie, i rozpatrując warunki środowiskowe najbardziej podrzędnych zawodów. Pisał on: „Gdy doktor wizytuje robotniczy dom, powinien być zadowolony, że siedzi na trzynożnym stołku, jeśli nie ma tam połączanego krzesła, a także poświęcić czas na swe badanie; a do pytań, które zaleca Hipokrates, musi dodać jeszcze jedno – jaki jest twój zawód?” (Farrington 1947, 38)<sup>3</sup>.

W połowie dziewiętnastego wieku Marks widział w dziele Ramazziniego o patologii przemysłowej, poszerzającym epidemiologię o zawody

3 Ramazzini jest przytaczany przez Farringtona oraz J.S. Felton (1997). Z kolei późniejsze tłumaczenie można odnaleźć w *Diseases of Workers* (Ramazzini 1993, 42).

klasy robotniczej, klucz do postępu w zdrowiu publicznym, co było przedmiotem opracowań radykalnych dziewiętnastowiecznych lekarzy. Szersze implikacje historyczne, jakie niósł za sobą ten problem, związane z rozkwitem kapitalizmu przemysłowego, zostały przedstawione w połowie lat czterdziestych tamtego stulecia w pracy Engelsa *Położenie klasy robotniczej w Anglii*. W połowie lat sześćdziesiątych, zgłębiając warunki środowiskowe klasy robotniczej na stronach *Kapitału*, Marks zainteresował się dziełem Engelsa i najnowszymi badaniami w dziedzinie zdrowia publicznego.

Pierwsza połowa dziewiętnastego wieku była czasem wielkich reform sanitarnych, przeprowadzanych często przez radykalnych lekarzy. Był to także wiek wielkich zmian w medycynie, takich jak udoskonalenie mikroskopu czy stworzenie teorii patologii komórkowej przez Rudolfa Virchowa, który odegrał wiodącą rolę w rozwoju epidemiologii społecznej i pomógł określić ogólne podejście środowiskowe do epidemii, nawiązujące do pracy Engelsa. Niemniej jednak z końcem dziewiętnastego i początkiem dwudziestego wieku dociekania epidemiologiczne miały zostać zdominowane przez teorię zarazków i legendarne przełomy, jakich dokonali „łowcy mikrobów” (de Kruif 1965). W walce z epidemiami kładziono nacisk na konkretne osiągnięcia biomedyczne, jak te związane z rozwojem szczepionek i antybiotyków. Owe postępy w dziedzinie biomedycyny były logicznie zgodne z ekospołecznym podejściem do epidemiologii, co dostrzec można w pracach E. Ray Lankestera, który był protegowanym Charlesa Darwina i Thomasa Huxley’a, zażyłym przyjacielem Marksa i bliskim współpracownikiem Ludwika Pasteura. Jednakże ogólna tendencja stroniła coraz bardziej od szeroko ujmowanych problemów środowiskowych jako wrogich kapitałowi<sup>4</sup>. W połowie dwudziestego wieku redukcjonistyczny model biomedyczny wziął górę nad szerszymi, środowiskowymi perspektywami, porzucając niebywałe osiągnięcia ekospołecznych myślicielek i myślicieli, takich jak Engels, Marks, Virchow i Lankester, a także Florence Kelley, W.E.B. Du Bois, Alice Hamilton, Norman Bethune oraz Salvador Allende.

Marginalizacja społeczno-środowiskowego podejścia do epidemiologii była uzasadniona w dużej mierze tym, co przedstawiano jako całkowity triumf współczesnej medycyny nad chorobami zakaźnymi. W 1971 roku Abdel R. Omran zaprezentował swoją teorię „przejścia epidemiologicznego”, w ramach której twierdził, że w gospodarkach

4 W 1994 Nancy Krieger wprowadziła konkretne pojęcie „ekospołeczny” do nauk o zdrowiu w ramach swojej „ekospołecznej teorii rozprzestrzeniania się chorób”, przypisując temu terminowi szczególne znaczenie (Krieger 2011, 202–203, 213).

Jednakże ogólna tendencja stroniła coraz bardziej od szeroko ujmowanych problemów środowiskowych jako wrogich kapitałowi. W połowie dwudziestego wieku redukcjonistyczny model biomedyczny wziął górę nad szerszymi, środowiskowymi perspektywami, porzucając niebywałe osiągnięcia ekospołecznych myślicielek i myślicieli.

rozwinętych choroby zakaźne, wytępione w procesie modernizacji, były w zasadzie fenomenem przeszłości. Uznano, że skoro choroby zakaźne były nadal obecne w gospodarkach słabo rozwiniętych, to zniknęłyby wraz z dalszym postępem ekonomicznym (Omran 1971)<sup>5</sup>. W konsekwencji proponowano, aby w kwestiach zdrowotnych skupić uwagę na idącym z nim w parze wzroście chorób zwyrodnieniowych. Koncepcja przejścia epidemiologicznego pozostała, przynajmniej do czasów pojawienia się COVID-19, najbardziej wpływowym, ogólnym podejściem do rozwoju zdrowia środowiskowego. Jednakże z czasem jej znaczenie malało i jeśli nie została ona całkowicie obalona, to przynajmniej formułowano wobec niej coraz więcej zastrzeżeń. Było to rezultatem dwóch krytycznych zarzutów, które jej postawiono: (1) niezdolności do wyjaśnienia wzrastających nierówności zdrowotnych (w szczególności klasowych i rasowych) w rozwiniętych społeczeństwach kapitalistycznych oraz (2) ogromnej ekspansji globalizacji kapitalistycznej, prowadzącej do rozprzestrzeniania się chorób – co nie ograniczało się jedynie do ubogich, tropikalnych krajów, gdyż choroby te zagrażały także narodom z kapitalistycznego rdzenia (Sanders et al. 2008; Wahdan 1996; Snowden 2008).

Jak deklarował harwardzki ekolog Richard Levins w „Is Capitalism a Disease?”, pojawienie się z końcem dwudziestego stulecia szeregu nowych patogenów, wliczając w to powrót malarii, cholery, dengi, gruźlicy i innych klasycznych chorób, w połączeniu z Ebolą, AIDS (HIV), legionelozą, zespołem wstrząsu toksycznego, licznymi, odpornymi na leki odmianami gruźlicy – do których moglibyśmy dodać kolejne, takie jak H1N1, H5N1, MERS, SARS i COVID-19 (SARS-CoV-2) – wskazuje na całkowitą porażkę teorii przejścia epidemiologicznego. W obliczu tych faktów Levins utrzymywał, że „doktrynę przejścia epidemiologicznego, zakładającą, że choroby zakaźne po prostu znikną w krajach rozwiniętych, należy zastąpić propozycją ekologiczną, która stanowi, że wszelka modyfikacja w sposobie życia populacji (jak jej zagęszczenie, modele zamieszkiwania, środki produkcji) pociąga za sobą zmianę w naszych relacjach z patogenami, ich rezerwuarami oraz z przenosicielami choroby” (Levins 2000, 11)<sup>6</sup>. Od czasu, gdy po raz pierwszy pojawił się postulat przejścia epidemiologicznego, zmiany te były efektem fali neoliberalnej globalizacji i ekspansji agrobiznesu w ostatnim pół-

5 Pojęcie przejścia epidemiologicznego ma oczywiście dłuższą historię, poprzedzającą faktyczne sformułowanie tego terminu. Zob. np. H.G. Wells, Huxley i G.P. Wells 1934, 1089–1090.

6 Artykuł Levina ukazał się także jako rozdział w *Biology Under the Influence* (Levins i Lewontin 2007, 297–319).

wieczu i skutkowały nowym, krytycznym naciskiem na ekologię choroby i jej relację ze strukturalnym kryzysem kapitału.

### Rozdarcie epidemiologiczne

W większości przypadków czołowymi krytykami warunków życia klasy pracującej w dziewiętnastym wieku byli radykalni lekarze, którzy prezentowali wiele z najbardziej progresywnych aspektów nauki i kultury burżuazyjnej, często sprzeciwiając się logice społeczeństwa kapitalistycznego i wyznając socjalistyczne wartości. Po części w tym właśnie kontekście, poza ekonomią polityczną, Marks i Engels mieli rozwijać znaczną część swej krytyki kapitału. *Położenie klasy robotniczej w Anglii* Engelsa, napisane w 1884 roku, było w dużej mierze oparte na jego bezpośrednich obserwacjach, jakie poczynił, spacerując ulicami Manchesteru o każdej porze dnia i nocy, niekiedy oprowadzany przez swoją partnerkę – energiczną, młodą, irlandzką proletariuszkę Mary Burns (Foster 2020, 173–174, 183–184). Również Marks polegał w dużym stopniu na badaniach radykalnych lekarzy, takich jak pochodzący z Manchesteru Peter Gaskell, James Phillips Kay i Thomas Percival. Począwszy od drugiej aż po czwartą dekadę dziewiętnastego wieku zainteresowanie klasy panującej warunkami robotników i reformami sanitarnymi wynikało w dużej mierze z rozprzestrzeniania się epidemii cholery, tyfusu, duru brzuszego, szkarlatyny i innych chorób, które – mimo że odciskały się zawsze największym piętnem na ubogich – często dotykały także sfer bogaczy. Jednakże najczęściej lekarze, którzy w rzeczywistości podejmowali się zadania, by zaradzić temu złu, byli wolnomyślicielami; niczym doktor Lydgate z *Miasteczka Middlemarch* George’a Eliota, postrzegali oni medycynę jako profesję „stanowiącą najdoskonalsze połączenie nauki i sztuki”, zwracając zarazem uwagę na potrzebę radykalnych reform społecznych i konieczność odrzucenia „skorumpowanych” (Eliot 1981, 143–144) skłonności społeczeństwa, dla którego spajającym ogniwem jest gotówka<sup>7</sup>.

7 Autorzy artykułu nawiązują tu zapewne m.in. do *Manifestu komunistycznego*, w którym Marks i Engels piszą: „Burżuazja, tam gdzie doszła do władzy, zburzyła wszystkie feudalne, patriarchalne, idylliczne stosunki. Pozrywała bezlitośnie wielorakie węzły feudalne, które przywiązywały człowieka do jego »naturalnego zwierchnika« i nie pozostawiła między ludźmi żadnego innego węzła, prócz nagiego interesu, prócz wyzutej z wszelkiego sentymentu »zapłaty gotówką«. Świątobliwe porywy zbożnego marzycielstwa, rycerskiego zapału, mieszczańskiego sentymentalizmu zatopiła w lodowatej wodzie egoistycznego wyrachowania. Godność osobistą zamieniła w wartość wymienną, a na miejsce niezliczonych, uwierzytelnionych dokumentami, uczciwie uzyskanych wolności, postawiła jedyną,

Co istotne, Kay, Gaskell i pochodzący z Londynu Southwood Smith, do których miał się później odwoływać Engels, byli wyszkoleni w Edynburgu – miejscowości, będącej wraz z Glasgow głównym źródłem Szkockiego Oświecenia i często postrzeganej jako kolebka klasycznej socjologii. Czołowi intelektualiści Szkockiego Oświecenia, tacy jak Adam Ferguson, James Millar czy Adam Smith, propagowali szeroką perspektywę historii naturalnej, która, generalnie rzecz biorąc, była w swym filozoficznym ukierunkowaniu materialistyczna i empirystyczna (Rose 1971; Meek 1967, 34–50). Henry Julian Hunter, którego podziwiał Marks, uzyskał swój stopień medyczny w Aberdeen<sup>8</sup>. Edwin Lankester przeszedł szkolenie medyczne w Niemczech, gdzie podłapał krytyczne spojrzenie na społeczeństwo burżuazyjne (Foster 2020, 28–29). Spośród czołowych wówczas, radykalnych medyków Wielkiej Brytanii, którzy mieli wywrzeć wpływ na Engelsa i Marksa, to John Simon, oficer medyczny tajnej rady, oraz Edward Smith, autor *Health and Disease* (1861), wyróżniali się uzyskaniem swych dyplomów medycznych na angielskich uniwersytetach: pierwszy z nich w Kolegium Królewskim Uniwersytetu w Cambridge, a drugi – w Królewskiej Szkole Medycznej w Birmingham (Smith 1861; Encyclopedia.com 2021).

W 1844 roku młody Engels, bazując na swoich własnych obserwacjach, literaturze czartystycznej i ustaleniach ówczesnych radykalnych lekarzy, ujawnił przerażające warunki środowiskowe klasy robotniczej w Anglii w czasie rewolucji przemysłowej, skupiając się zarówno na czynnikach, które prowadziły do epidemii, jak i na chorobach zawodowych oraz na niedoborze żywieniowym. Wśród jego spostrzeżeń, będących wynikiem szczegółowych badań, pojawiła się obserwacja o znacznie wyższym stopniu śmiertelności klasy robotniczej w stosunku do klasy kapitalistów. W jednym z fragmentów swojej pracy czerpie on z badań nad Chorlton-on-Medlock, ówczesnymi przedmieściami Manchesteru (obecnie będącymi częścią miasta), przeprowadzonych przez lekarza P.H. Hollanda, który podzielił zarówno ulice, jak i domy na trzy jakościowo odrębne klasy, od bogatej do biednej. Engels wyjaśniał, iż uzyskane w ten sposób dane wykazały, że „śmiertelność na *ulicach* (...) trzeciej zaś klasy

---

pozbawioną wszelkich skrupułów wolność handlu. Słowem, na miejsce wyzysku, osłoniętego złudzeniami religijnymi i politycznymi, postawiła wyzysk jawny, bezwstydnym, bezpośredni, nagi. Burżuazja odarła z aureoli świętości wszystkie rodzaje zajęć, które cieszyły się dotychczas szacunkiem i na które spoglądano z trwożną czcią. Lekarza, prawnika, księdza, poetę, uczonego, zmieniła w swoich płatnych, najemnych robotników” (Marks i Engels 2006, 34; przyp. A.K.).

8 Z nekrologu *Henry Julian Hunter, M.D., Formerly of Sheffield* („Henry Julian Hunter” 1908, 294).



(była) o 68 procent większa niż na ulicach pierwszej klasy”, podczas gdy śmiertelność w domach trzeciej klasy była „o 78 procent większa niż w domach pierwszej klasy” (Engels 1952, 166).

Z kolei w Liverpoolu, jak zaznaczył Engels bazując na raportach parlamentarnych, „przeciętny wiek (oczekiwana dalsza długość życia w dniu narodzin – przyp. J.B.F., B.C., H.H.) klas wyższych (*gentry*, *professional men* etc.) wynosił 35 lat”, natomiast w przypadku klasy robotniczej wynosił on 15 lat (Engels 1952, 166). Przyczyna tak rozpaczliwie niskiej oczekiwanej długości życia musiała być związana z wysokim wskaźnikiem śmiertelności niemowląt. W Manchesterze „ponad 57 procent dzieci robotniczych umiera przed piątym rokiem życia, podczas gdy spośród dzieci klas wyższych umiera tylko 20 procent, (...) epidemie w ogóle wykazują w Manchesterze i Liverpoolu trzy razy większy procent śmiertelności niż w okręgach wiejskich (...). Wskutek ospy, odry, koklusu i szkarlatyny umiera w miastach czterokrotnie więcej dzieci (...)” (Engels 1952, 167). Wśród klasy robotniczej, jak wykazała jego analiza, panowała wyższa zachorowalność i śmiertelność dla każdego wieku i każdej płci, przy czym nieporównanie bardziej odczuwały to mniejszości etniczne – w ówczesnej Anglii byli to głównie Irlandczycy (Engels 1952, 111–112, 146–151). Engels utrzymywał, że owe nierówne warunki były wytworem systemu akumulacji kapitału i w tym sensie stanowiły formę „morderstwa społecznego” (Engels 1952, 153, 169; Foster 2020, 184, 196).

W swojej pionierskiej pracy nad społeczną epidemiologią Virchow, niemiecki lekarz i patolog, który zasłynął jako autor *Die Cellularpathologie* (1858), opierał się na *Położeniu klasy robotniczej w Anglii*, wykorzystując niektóre ze statystyk Engelsa dotyczących śmiertelności z uwzględnieniem perspektywy klasowej. Określając epidemie cholery i tyfusu jako „choroby tłumy”, Virchow odegrał wiodącą rolę w reformach sanitarnych w Berlinie. W Stanach Zjednoczonych książka Engelsa wywarła wpływ na czołową aktywistkę socjalistyczną i reformatorkę społeczną Florence Kelley, będącą bliską przyjaciółką Engelsa, która korespondowała z nim regularnie i w 1887 przetłumaczyła na język angielski *Położenie klasy robotniczej w Anglii*. Przez jakiś czas mieszkała ona w Hull House w Chicago, gdzie opracowywała mapy dokumentujące podupadłe obszary Chicago, oznaczając kolorem dzielnice pod względem przynależności etnicznej i klasowej, aby ukazać określone postaci nierówności. Później już jako główna inspektorka fabryczna w stanie Illinois zwalczała zakłady wyzyskujące robotników, kamienice czynszowe, pracę dzieci i epidemię ospy, stając się wiodącą postacią w walce o reformy warunków społecznych i środowiskowych klasy robot-

Engels utrzymywał, że owe nierówne warunki były wytworem systemu akumulacji kapitału i w tym sensie stanowiły formę „morderstwa społecznego”.



niczniej w USA, a w szczególności kobiet. Jak w 1953 roku stwierdził sędzia Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych Felix Frankfurter, Kelly była „kobietą, która miała prawdopodobnie największy jednostkowy wkład w kształtowanie społecznej historii Stanów Zjednoczonych w pierwszych trzech dekadach tego stulecia”, reagując na warunki „rozgorączkowanej industrializacji” (Waitzkin 1983, 60–63; Foster 2020, 212–215; Clark i Foster 2006). Według brytyjskiego naukowca i socjalisty Lancelota Hogbena, wskaźnik umieralności na dur brzuszny w 1900 roku w Stanach Zjednoczonych wyniósł trzydzieści sześć na tysiąc, lecz do roku 1932 spadł do sześciu na tysiąc głównie dzięki reformatorom sanitarnym, spośród których Kelley była jedną z czołowych działaczek (Hogben 1938, 875).

Nieco ponad dwadzieścia lat później Marks podjął w *Kapitale* wiele epidemiologicznych problemów, o których Engels pisał w *Położeniu...*. Dla Marksa zarówno „wciąż powtarzające się epidemie”, które badał Engels, jak i rozlewanie guano z Peru na pola angielskie (Marks 1951, 253), były przejawem „rozdarcia (*rift*, *Riß*) nie do usunięcia”<sup>9</sup>, „w całości kształcie społecznego procesu wymiany materii” (Marks 1959, 393)<sup>10</sup>. W tym sensie *cielesne rozdarcie* w ludzkiej zachorowalności i śmiertelności miało być postrzegane jako część szerszego *metabolicznego rozdarcia* w relacji ludzkości do natury poprzez społeczny proces produkcji<sup>11</sup>. Analizując ekologiczne/epidemiologiczne rozdarcie kapitalizmu, Marks w dużej mierze bazował na pracach radykalnych medyków angielskich lat sześćdziesiątych XIX wieku, w szczególności Simona, którego uważał za jednego z wielkich krytyków kapitalizmu tamtych czasów<sup>12</sup>. Do tego grona należeli także Henry Julian Hunter, Edward Smith i Edwin Lankester (z ich pracami Marks był pośrednio zaznajomiony), którzy współpracowali w różnym charakterze z Simonem. Marks poświęcił wiele stron *Kapitału* na opisanie sposobu obchodzenia się ze społecznymi i klasowymi przyczynami epidemii, niedoborużywieniowego, różni-

9 Przekład zmieniony. W oryginale „rysa” (przyp. A.K.).

10 Obserwacje Marksa, w których powiązał ze sobą handel guano z pojawiającymi się regularnie epidemiami jako równie reprezentatywnymi dla metabolicznego rozdarcia, były zapowiedzią analizy Lancelota Hogbena, który zwięźcił rozdział *Science for the Citizen* zatytułowany „Łowcy mikrobów” dyskusją na temat handlu guano jako przykładu zakłócenia obiegu azotu w przyrodzie i związanych z tym konsekwencji dla rolnictwa, jasno dowodząc, że owe zaburzenia w substancjach naturalnych są „wariacjami młodej cywilizacji” (Hogben 1938, 877–879).

11 Na temat pojęcia „rozdarcia cielesnego” (*corporeal rift*) zob. Foster i Clark 2020, 23–32.

12 Na temat Johna Simona i jego wpływu na Marksa i Engelsa zob. Foster 2020, 199–212.

cowania stopy śmiertelności (w tym wysokiej śmiertelności dzieci), warunków mieszkaniowych i sanitarnych. Diagnozy radykalnych medyków badających stan zdrowia publicznego obfitowały, jak określił to Marks, w „heretyckie wycieczki przeciwko »własności i jej prawom«” (Marks 1951, 711).

Innym radykalnym doktorem, obok Simona (który, mimo swej wysokiej pozycji na wyżynach angielskiej opieki zdrowotnej, był zatroskanym „proletariackimi” warunkami samozwańczym „socjalistą”) najbardziej podziwianym przez Marksa, był Hunter. Należał on do grupy uzdolnionych lekarzy, na których Simon opierał się w swych badaniach nad warunkami zdrowotnymi robotników w Anglii i Walii (Simon 1897, 437–439, 443–445, 455–458, 480–481; Foster 2020, 199–204, 208, 211–212, 573). Marks określił badania Huntera nad śmiertelnością niemowląt, odżywianiem, higieną, epidemiami i ogólnymi warunkami robotników w Anglii, opublikowane w szóstym, siódmym i ósmym sprawozdaniu o „Public Health” (1864–1866), mianem „epokowych” (Marks 1951, 711–712, 733–734), opierając ponad tuzin stron *Kapitału* na jego terenowych pracach badawczych. W odniesieniu do warunków mieszkaniowych Hunter podkreślił absurdalność obowiązku narodowego „do dostarczania dachu nad głową ludziom, którzy sami nie mogą go sobie sprawić z braku kapitału, ale – mogliby odszkodować właścicieli domów za pomocą opłat okresowych” (Marks 1951, 713–714). Ów brak kapitału po stronie populacji robotniczej i wyśrubowane czynsze, które robotnicy mieli spłacać ze swoich lichych pensji, w połączeniu z częstym procederem wywłaszczania praktykowanym przez właścicieli nieruchomości, sprawiły, że Marks szyderczo odnosił się do „godnej podziwu kapitalistycznej sprawiedliwości.” (Marks 1951, 714). Przeludnienie, mierzone w kategoriach braku niezbędnej dla mieszkańców przestrzeni sześciennej (w tym braku okien, odpowiednich pomieszczeń sanitarnych i czystej wody), było, jak zaznaczył, wyłęgarnią mnóstwa epidemii, w tym ospy, cholery, tyfusu, duru brzuszego, szkarlatyny i gruźlicy (Marks 1951, 714–717).

Marks wniósł wiele elementów do tego, co obecnie nazywamy „ekospołeczną” teorią rozprzestrzeniania się chorób. Jak wyjaśniał, rozpoczęcie prac przy linii kolejowej z Lewisham do Tunbridge (obecnie Tonbridge) miało niezamierzone konsekwencje, polegające na rozprzestrzenieniu się epidemii ospy w parafii Sevenoaks, oddalonej od obecnego Londynu o około trzydzieści mil. Usprawnienie transportu w warunkach kapitalizmu mogło być zatem postrzegane jako prowadzące do gwałtowniejszego przenoszenia się chorób zakaźnych. Podobnie „system band” w pracy rolnej na terenach wiejskich polegał na robotni-

kach sezonowych (w tym w znacznej części na kobietach i dzieciach), którzy byli przemieszczani z miejsca na miejsce w zależności od wymogów kapitału, aby obsługiwać takie związane z budownictwem projekty, jak roboty budowlane i kanalizacyjne, wyrób cegieł, wypalanie wapna, budowa kolei żelaznych. Rezultatem tego, jak stwierdził Marks, była „wędrowna kolumna zarazy”, przynosząca „miejscowościom, w których sąsiedztwie obozuje, ospę, tyfus, cholera, szkarlatynę itd.” (Marks 1951, 717–718).

Zdaniem Marksa wszystko to było oczywiście związane z wywoływanym przez kapitalizm rozdarciem metabolicznym pomiędzy ludzkością a naturą jako całością, łącznie z tym, co można postrzegać jako fizyczne (epidemiologiczne) rozdarcie w cielesnej egzystencji ludzi. Podkreślał on, że przez cały czas należy brać pod uwagę „ruch okrężny procesów życiowych”, czyli społeczną przemianę materii u ludzi (Marks 1951, 746). W siódmym sprawozdaniu o „Public Health” Hunter przyglądał się „pańskim prawom” do nawozu, które właściciele ziemscy w Durham narzucili ubogiej ludności tego regionu. Przytaczając Huntera, Marks wyjaśniał: „Warto zaznaczyć, że nawet kał takiego »bondsmana« zaliczany jest do należności jego wyrachowanego pana (...). Dzierżawca nie pozwala na istnienie w całym sąsiedztwie innego ustępu prócz własnego i nie znosi żadnego naruszenia tego suwerennego prawa” (Marks 1951, 623). Narzucając owe warunki, arystokracja i ziemiaństwo dążyły do przechwycenia i monopolizacji wytwarzanego przez pracowników nawozu w celu użyźniania pól należących do majątków ziemskich lokalnych lordów.

W podobny sposób Marks uwypuklił szersze warunki środowiskowe górników, którzy poza tym, że pracowali w jednym z najbardziej niebezpiecznych zawodów, byli często zmuszani do życia na posiadłości właściciela kopalni, płacąc przy tym wygórowane czynsze za użytkowanie rozpadających się chat, aby zwyczajnie mieć możliwość pracy w kopalniach. Przy tej okazji przywołał on dość zgorzkniałe spostrzeżenie Simona, że robotnicy są „za mało świadomi, aby znać swe *prawa do zdrowia*”, toteż „ani najobskurniejsze mieszkania, ani najbardziej zgniła woda nie będą nigdy powodem strajku” (Marks 1951, 721). Wyzysk górników i ich rodzin przez kapitał był w tym przypadku bezpośrednio powiązany z wywłaszczeniem z samych środków do życia – nie tylko wewnątrz kopalni, ale także poza nią.

Analizując epidemiologiczne warunki robotników, Marks zwrócił szczególną uwagę na ich sposób odżywiania, opierając się przy tym na danych Edwarda Smitha, które wskazywały, że robotnicy przemysłowi, w porównaniu ze skażąciami, zmagali się z niedoborem zarówno węglo-

wodanów, jak i protein, i w wielu przypadkach w związku z niewystarczającym odżywianiem się byli niezdolni do „uniknięcia chorób pochodzących z głodu” (Marks 1951, 707). Ogólnie rzecz biorąc, najbardziej niedożywione były kobiety (Smith 1864, 238, 249, 261–262; Marks 1973, 5–7; Marks 1951, 733–735; Foster i Clark 2020, 107–108). Kobiety należące do klasy robotniczej częstokroć miały możliwość karmić niemowlęta jedynie przed pójściem do pracy i ponownie dopiero po powrocie, co wiązało się zazwyczaj z dwunastogodzinnym bądź dłuższym odstępem. W swoich relacjach opartych na pracy Huntera Marks stwierdzał, że niemowlęta pozostawione z „opiekunkami” w podeszłym wieku były często karmione sztucznymi papkami, takimi jak Godfrey’s Cordial z dodatkiem opium, które miały je uspokoić. Z tego i innych powodów małe dzieci z robotniczych dzielnic masowo umierały (Hunter 1864, 453–459; Marks 1951, 427–429, 734–736; Foster i Clark 2020, 84–85).

Równie niepokojące były choroby zawodowe wynikające z ekstremalnych form wyzysku. Dotyczyło to w szczególności warunków, jakie narzucono kobietom w ich nieformalnej pracy. Opis przeciążenia pracą i przeludnienia, zamieszczony przez Marksa w *Kapitale* w rozdziale *Dzień roboczy*, bazował na relacjach dotyczących warunków, w jakich młode kobiety pracowały jako szwaczki w „Mistresses houses” (*domach mistrzyń*), przedstawionych w kilku londyńskich gazetach w czerwcu 1863, które z kolei opierały się na *St. James Report of the Medical Officer of Health to the Parish Vestry of St. James* autorstwa Edwina Lankester<sup>13</sup>. Ówczesne reportaże prasowe rozwodziły się nad raportem starszego Lankestera dotyczącym śmierci dwudziestoletniej Mary Ann Walkley, zatrudnionej w przedsiębiorstwie krawiectwa damskiego, prowadzonym przez Madame Elise, które było jednym z bardziej znanych londyńskich sklepów modniarskich. Wraz z sześćdziesięcioma innymi młodymi kobietami Walkley była zmuszona do bezustannej pracy przez dwadzieścia sześć i pół godziny w izbie mieszczącej trzydzieści osób naraz, z zaledwie jedną trzecią niezbędnej kubatury powietrza. Dla Marksa był to oczywisty przypadek przeciążenia pracą oraz społecznej i środowiskowej niesprawiedliwości, świadczący o warunkach, będących więzieniem dla całego proletariatu, co skutkowało ograniczeniem całkowitej długości życia ludzi, jeśli nie

13 Dekadę wcześniej Edwin Lankester, jako oficer medyczny parafii St. James, wraz z dr. Johnem Snowem i wielebnym Henrym Whiteheadem wykryli (co przyniosło im powszechne uznanie), że źródłem epidemii cholery z 1854 roku w Londynie była pompa wodna w pobliżu Broad Street, dowodząc tym samym, że cholera jest chorobą przenoszoną przez wodę pitną. Było to istotne odkrycie, które doprowadziło do powstania teorii zarazków (Foster 2020, 29–31, 37).

jego faktycznym unicestwieniem w ciągu zaledwie kilku godzin, jak miało to miejsce w przypadku Walkley (Marks 1951, 270–273).

W ramach rozważań Marksa nad epidemiologicznymi warunkami klasy robotniczej jeden fragment tekstu Simona okazał się dla niego na tyle ważny, że przytoczył go w całości zarówno w pierwszym, jak i trzecim tomie *Kapitału*:

(...) robotnicy w praktyce nie mają możliwości osiągnięcia tego, co stanowi ich najpierwsze prawo, prawo do zdrowia, a mianowicie, aby przedsiębiorca, dla jakiegokolwiek roboty by ich gromadził, uwolnił w miarę możliwości pracę od wszelkich szkodliwych dla zdrowia, a dających się usunąć warunków. (...) robotnicy w praktyce nie mogą ani sami wymierzyć sobie sprawiedliwości w zakresie zdrowia, ani liczyć na skuteczną pomoc ze strony płatnych administratorów policji sanitarnej. (...) I w interesie niezliczonych rzesz robotników i robotnic, którym niepotrzebnie kaleczy się dziś i skraca życie ogromem cierpień fizycznych, przysparzanych im przez ich zajęcie – ośmielam się dać wyraz nadziei, że sanitarne warunki pracy będą równie uniwersalnie poddane odpowiedniej ochronie prawnej. („Public Health, VI Rep.”, cyt. za Marks 1951, 502; Marks 1957, 100)

To właśnie te kwestie, zdaniem Marksa, wraz z innymi, bardziej rozległymi problemami pogarszających się ekologicznych uwarunkowań chorobowych wytwarzanych przez system kapitalistyczny, wymagały nie mniej niż rewolucyjnej przebudowy społeczeństwa na szeroką skalę: nie tylko w odniesieniu do pracy, ale także do życia.

### „Odwety przyrody”

Syn Edwina Lankester, E. Ray Lankester, był w Anglii wiodącym zoologiem pokolenia po Darwinie i Huxleyu. Jako niezłomny materialista, socjalista (na podobieństwo Fabiana) i krytyk środowiskowy, który przeczytał *Kapitał* Marksa, był on częstym gościem w jego domu<sup>14</sup>. Lankester pracował w Niemczech z Ernstem Haeckelem. Ukute w 1866 roku przez Haeckela pojęcie „ekologia” po raz pierwszy wprowadzone zostało do języka angielskiego w pochodzącym z 1876 roku i nadzorowanym przez Lankester, tłumaczeniu jego pracy *History of Creation*. Sam Lankester

14 To właśnie on i Lankester byli bliskimi przyjaciółmi Marksa w ostatnich latach jego życia. Marks był zainteresowany pracą swego przyjaciela zatytułowaną *Degeneration*, która dotyczyła pasożytnictwa (Lankester 1880). Lankester otrzymał swój egzemplarz *Kapitału* bezpośrednio od Marksa (Foster 2020, 27, 35–40).

ukuł z kolei pojęcie bionomiki, czyli kategorii, która była powszechnie wykorzystywana w ekologii<sup>15</sup>.

Jednym z kluczowych aspektów dalekosiężnych zainteresowań naukowych Lankestera były badania pasożytniczych patogenów. Jego ojciec był założycielem i pierwszym redaktorem *Quarterly Journal of Microscopical Science*. Funkcję redaktora przejął następnie Ray Lankester i pełnił ją przez pół wieku. Periodyk ten stał się wiodącym brytyjskim czasopiśmie poświęconym badaniom nad drobnoustrojami. W 1871 roku Lankester samodzielnie odkrył ponownie (jego poprzednie odkrycie z 1843 roku przeszło bez echa) *Trypanosoma rotatorium*, czyli rodzaj mikroskopijnego pasożyta o kształcie wrzeciona czy korkociągu, odpowiedzialnego za różne rodzaje śpiączki afrykańskiej i chorobę Chagasa (Lankester 1971; Lester 1995, 149; Lankester 1911, 173–174). W 1882 „Lankester jako pierwszy opisał typ pierwotniaka pasożytniczego, który – jak wykazał to później C.L.A. Laveran – jest czynnikiem wywołującym malarię” (Lester 1995, 147–148). Pasożyt, którego Lankester nazwał *Drepanidium ranarum*, został przemianowany na jego cześć w 1892 roku na *Lankesterella* (Lankester 1882; Lester 1995, 147–148).

Zdaniem Lankestera „pozorne »przeciwiństwa« są w Naturze często blisko sprzymierzone. (...) Najmniejsza zmiana w podanej substancji lub najmniejsza różnica w żywej substancji jednostki (...) może stanowić zasadniczą różnicę pomiędzy »trucizną« a »mięsem«” (Lankester 2015, 353). Dlatego też relatywnie małe zmiany w uwarunkowaniach ekologicznych, wynikające z przekroczenia krytycznych progów w związku z ludzko-społeczną działalnością, mogą w znacznym stopniu zdestabilizować relacje ekologiczno-epidemiologiczne, prowadząc tym samym do rozprzestrzenienia się epidemii. Ta szeroka dialektyczna i ekologiczna perspektywa sprawiła, że jego spostrzeżenia na temat roli człowieka w szerzeniu się epidemii – wykraczającej poza działanie faktycznego chorobotwórczego pasożyta – były wyjątkowe jak na tamte czasy.

W 1887 roku Lankester po raz pierwszy odwiedził Instytut Pasteura w Paryżu i został naukowym współpracownikiem jego założyciela. W późniejszych latach współpracował także blisko z Ilją Miecznikowem, który zastąpił Pasteura na stanowisku dyrektora Instytutu. Lankester był kluczową postacią w organizowaniu wsparcia przez brytyjskie elity naukowe i polityczne dla badań w Instytucie Pasteura i w przygotowaniu gruntu pod założenie podobnej instytucji w Anglii, a mianowicie Instytutu Listera. Jako dyrektor Muzeum Historii Naturalnej

15 Podsumowanie osiągnięć Lankestera znaleźć można w książkach Fostera (2020) i Lestera (1995).

Dlatego też relatywnie małe zmiany w uwarunkowaniach ekologicznych, wynikające z przekroczenia krytycznych progów w związku z ludzko-społeczną działalnością, mogą w znacznym stopniu zdestabilizować relacje ekologiczno-epidemiologiczne, prowadząc tym samym do rozprzestrzenienia się epidemii.

w Londynie, głównego centrum zoologicznego w Anglii, Lankester stworzył wielkie kolekcje moskitów i much tse-tse przeznaczone do badań naukowych (Lankester 1921, VII–VIII; Lankester 1890, 148, 150, 164–165).

Wraz z ekspansją kolonializmu i imperializmu, jaka miała miejsce pod koniec dziewiętnastego wieku, nastąpił ogromny wzrost zachorowań na choroby tropikalne, przede wszystkim na trypanosomozę afrykańską, która spustoszyła populację Środkowej i Wschodniej Afryki, zabijając setki tysięcy ludzi. Jej patogen przenoszony był przez muchę tse-tse. Gdy tylko pasożyt przekroczył barierę krew-mózg i atakował centralny system nerwowy, pacjent stawał się letargiczny, niepoczytalny, zapadał w śpiączkę, a w końcu umierał (Lankester 1911, 161, 166–167; Headrick 2014; Lyons 1985; Langousis i Hill 2014). W 1884 i 1885 roku europejskie mocarstwa podzieliły Afrykę, co doprowadziło do intensyfikacji kolonializmu i grabieży kontynentu. Podczas gdy Brytyjczycy kolonizowali Ugandę, rozpełtała się epidemia śpiączki afrykańskiej, która w zaledwie kilka lat pochłonęła jedną trzecią jej populacji. Epidemia trypanosomozy wybuchła także w Kongo Francuskim, Kongo Belgijskim oraz w niemieckich i portugalskich koloniach (Headrick 2014).

Na przełomie wieków Lankester, jako przewodniczący Komitetu Królewskiego Towarzystwa Chorób Tropikalnych, a także w zakresie piastowanej funkcji dyrektora Brytyjskiego Muzeum Historii Naturalnej, poświęcił wiele wysiłku na poszukiwanie źródeł chorób tropikalnych, a w szczególności śpiączki afrykańskiej. Świdrowce zostały odkryte w ludzkiej krwi po raz pierwszy w 1902 roku. Lankester współpracował ściśle z mikrobiologiem Davidem Bruce, który jako pierwszy dowiódł naukowo, że śpiączka afrykańska rozprzestrzeniała się poprzez muchy tse-tse, przenoszące także określone warianty patogenu pasożytniczego atakującego ludzi: *Trypanosoma brucei gambiense* i *Trypanosoma brucei rhodesiense* (Lankester 1911, 165–166, 175, 189; Lester 1995, 148–150).

Najbardziej zadziwiające w pracy Lankeстера w tym zakresie było jego ekospołeczne podejście do epidemiologii. Bruce pierwotnie odkrył gatunki pierwotniaka świdrowca (*Trypanosoma brucei*), które zarażały bydło domowe, wywołując śmiertelną naganę. Owe gatunki świdrowca istniały od dawna w nieszkodliwej relacji z dzikimi zwierzętami, takimi jak bawół, antylopa i dzikie bydło. Stawały się one śmiertelnie groźne jedynie wtedy, kiedy przechodziły na bydło domowe i ludzi. Choć śpiączka afrykańska prawdopodobnie była obecna do pewnego stopnia od niepamiętnych czasów, to afrykańskie populacje ustanowiły prowi-zoryczną równowagę pomiędzy naturalnym i dzikim ekosystemem oraz



pomiędzy ekosystemem ludzi i zwierząt udomowionych. Kolonializm to wszystko zniweczył (Lankester 1911, 145, 165–171; Headrick 2014). W tekście „Nature’s Revenges: The Sleeping Sickness” zawartym w *The Kingdom of Man* Lankester stwierdził, że śpiączka afrykańska „przedostała się do Kotliny Konga nowo otwartymi szlakami handlowymi”, utworzonymi przez mocarstwa kolonialne. „Zatrważający stopień śmiertelności spowodowany przez tę chorobę w Afryce Środkowej”, jego zdaniem, „naturalnie stał się powodem do wielkiego niepokoju” w rządzie brytyjskim, „który właśnie niedawno zakończył prace nad linią kolejową prowadzącą ze wschodniego wybrzeża do brzegów jeziora Wiktorii” (Lankester 1911, 160–161). Pisząc w *The Kingdom of Man* o „Człowieku i chorobie” Lankester zaproponował hipotezę, że

W pozaludzkim systemie Natury nie ma choroby i nie ma spajania niekompatybilnych ze sobą form życia – tego, co dopiero Człowiek sprowadził na powierzchnię ziemi. (...) To zadziwiające – i do tego możliwie mniej powszechnie prawdziwe, niż zdaje się to sugerować nasza obecna wiedza – iż przystosowanie się organizmów do ich otoczenia jest tak bezwzględnie pełne w Naturze z wyłączeniem Człowieka, że choroby jako stałe i normalne fenomeny są w tych warunkach czymś nieznanym. (...) (W)ydaje się uzasadnionym przekonanie, że wszelka choroba, na którą podatne są zwierzęta (i prawdopodobnie także rośliny), nie licząc przejściowych i nadzwyczajnych okoliczności, jest wynikiem ingerencji Człowieka. Choroby bydła, owiec, świń i koni dotyczą jedynie oswojonych stad i tych dzikich istot, na które człowiecza, udomowiona produkcja je przeniosła. (...) (C)oś takiego jak choroby epidemiologiczne pochodzenia pasożytniczego, które niestety nie są obce cywilizowanemu człowiekowi, są albo wynikiem jego popędliwej i nieświadomej aktywności, albo – pod jego nieobecność – wielkich i prawdopodobnie do pewnego stopnia gwałtownych zmian geologicznych – zmian w połączeniach, a przez to i w komunikacji pomiędzy wielkimi obszarami ziemskimi. (...) (Człowiek) wprowadzał zamęt w swoje życie i życie swoich bliźnich, mieszając ze sobą wytwory jednego rejonu z wytworami drugiego. (...) W swoich zachłannych usiłowaniach do wytworzenia dużych mas zwierząt i roślin, które odpowiadałyby jego zamiarom, i w swej gorliwości do gromadzenia i organizowania własnej rasy w celu obrony i podboju, człowiek zakumulował nienaturalne mrowia jednego gatunku na polach i ranczach oraz równie nienaturalne tłumy swego własnego rodzaju w miastach i twierdzach. Takie skoncentrowane masy jednego organizmu służyły za gotowe pole do rozprzestrzeniania się z jednostki na jednostkę uprzednio rzadkich i nieznających pasożytów. Ludzkie choroby epidemiologiczne, jak również te, które dotyczyły bydła i upraw, są w dużej mierze wynikiem owych nieopatrznych działań nienaukowego człowieka. (Lankester 1911, 32–33, 185–187)



Epidemie zarówno wśród ludzi, jak i ich udomowionych zwierząt i roślin wynikały zatem z ekologicznej destrukcji i rozległych skupisk gatunku ludzkiego oraz ich udomowionych zwierząt – wliczając w to monokultury i intensywny opas zwierząt (*feedlots*) – które uitorowały drogę dla patogenów. Choroby takie zazwyczaj pojawiały się za sprawą przejścia patogenów z naturalnych nosicieli na zwierzęta udomowione i ludzi, co było wynikiem destruktywnej ingerencji tych ostatnich (Lankester 2015, 343–344). Przy tym wraz ze zubożeniem bioróżnorodności, a w wielu przypadkach jej likwidacją, rozprzestrzenianie chorób następowało dużo łatwiej. Co więcej, istniały określone społeczno-ekonomiczne przyczyny tych zmian związane z ekspansją kolonialną i globalizacją kapitalizmu oraz z systemem zdominowanym przez „rynki” i „międzynarodowych dilerów finansowych” (Lankester 1911, 31–33; Lester 1995, 190).

Jak pisał Lankester w „Nature’s Revenges: The Sleeping Sickness”:

Uzasadnionym jest nasze przekonanie, że zanim człowiek nie wprowadził swych sztucznie wyselekcjonowanych i przetransportowanych odmian bydła i koni do Afryki, nie istniała tam choroba nagany (zwierzęta domowe zarażone świdrowcem). *Trypanosoma brucei* żył w krwi wielkich, dzikich zwierząt w absolutnej harmonii ze swym nosicielem. Zatem wysoce prawdopodobne jest, że pasożyty śpiączki afrykańskiej rozwijały się nieszkodliwie w stanie symbiozy dzięki odporności rdzennej ludności i zwierząt Afryki Zachodniej. Dopiero gdy arabscy łowcy niewolników, europejscy badacze i rabusie kauczuku wprowadzili zamęt w spokojne życie populacji Afryki Środkowej i w wyniku swej przemocy zmieszały ze sobą podatne i odporne rasy, pasożyt śpiączki afrykańskiej stał się śmiertelną plagą lub – korzystając z wielce sugestywnego terminu mojego przyjaciela Ilii Miecznikowa – „dysharmonią”. (Lankester 1911, 189)

W duchu tradycji Simona Lankester domagał się następnie rozszerzenia publicznej opieki zdrowotnej, wykraczając poza kapitalistyczną tendencję do urządzania medycyny „jako profesji opartej na zapłacie” (Lankester 1911, 191). Jedynie dzięki skoordynowanemu udziałowi państwa można by zapewnić zdrowie i bezpieczeństwo ludzkiej populacji.

## Dруга choroba

Pomimo dominacji modelu biomedycznego, skupionego na wąskim obszarze prywatnego zdrowia jednostki, utrzymywała się szersza koncepcja uspołecznionej medycyny, zakorzeniona w holistycznym pojmo-

waniu środowiska społeczno-ekonomicznego i fizycznego. Istotny wkład do tego środowiskowego podejścia wnieśli Du Bois, Hamilton, Bethune i Allende. Każde z nich zgłębiało to, jak organizacja i operacje ekonomii politycznej przyczyniły się zarówno do krzewienia się nierówności, jak i rozprzestrzeniania się chorób. Bethune określił ten aspekt jako „drugą chorobę”, która musi zostać uznana za „zbrodnię społeczną”, podobnie jak miało to miejsce w przypadku wprowadzonego przez Engelsa pojęcia morderstwa społecznego (Allan i Gordon 1962, 327).

W *The Health and Physique of the Negro American* (1906) Du Bois zademonstrował, w jaki sposób rozprawianie się z problemami epidemiologicznymi związane było ze stawianiem czoła koncepcjom rasowym, w szczególności tym związanym z poglądami biologicznymi na temat wrodzonych zdolności i usposobień. Przystudiował wówczas najbardziej aktualne badania w dziedzinie antropologii i różnorodnych nauk biologicznych, prowadzące do konkluzji, że „niemożliwe jest, aby dokonać podziału rasowego pomiędzy czarnymi i innymi rasami” w odniesieniu do ich „fizycznej charakterystyki”. W związku z tym czarni ludzie „nie mogą być przedstawiani (...) jako całkowicie odmienni” (Du Bois 1906, 16)<sup>16</sup>. W szczególności podważał on badania nad antropometrią czaszkową, jak te, które prowadził francuski lekarz Paul Broca w połowie i pod koniec dziewiętnastego wieku, polegające na zebraniu wymiarów i wagi ludzkiego mózgu w celu określenia odrębności w genecie ewolucyjnej pomiędzy ludami świata. Du Bois uwypuklił różnorakie problemy związane z tymi badaniami, jak niewystarczająca liczba mózgów czarnych ludzi w porównaniu z tymi pochodzącymi od białych oraz zaniechanie rozważenia cech socjogeograficznych, takich jak wiek, klasa, zawód, odżywianie się.

Aby unaocznic społeczne przyczyny chorób, Du Bois przedstawił serię porównawczych przypadków i sytuacji, które miały rzucić światło na różnice w zdrowiu i zachorowalności. Zabieg ten ukazał słabość stanowiska, wedle którego „czarni są z natury fizycznie podrzędni względem białych” (Du Bois 1906, 24–25, 89). Opisywał szczegółowo, dlaczego stopa śmiertelności czarnych w Filadelfii – mimo tego, że wysoka w stosunku do jej białych mieszkańców – była niższa niż w przypadku białych w innych rejonach kraju. Wskazywało to na wpływ innych czynników niż tzw. rasa biologiczna, takich jak rasowe i klasowe relacje społeczne w szczególności. Aby to unaocznic, Du Bois zwrócił uwagę, że z począt-

16 Stephen Jay Gould w *The Mismeasure of Man* przeprowadza ważną krytykę różnych, zarówno świadomych, jak i nieświadomych, uprzedzeń, które wywarły wpływ na Brokę i innych. Podobieństwo pomiędzy krytyką Du Boisa i Goulda jest wyjątkowo fascynujące.

kiem dwudziestego wieku w Rosji, gdzie podziały pomiędzy arystokracją/burżuazją a chłopami/proletariuszami były wyjątkowo wyraziste, „stopa śmiertelności z ubóstwa” wykazywała „dużo większe odchylenie od śmiertelności wśród dobrze sytuowanych warstw niż ma to miejsce między czarnymi i białymi w Ameryce” (Du Bois 1906, 89). Podobne rezultaty zaobserwowano w przypadku Wielkiej Brytanii, Szwecji i Niemiec, gdzie śmiertelność wśród biedoty była dwa razy wyższa niż wśród bogaczy (przy czym ludzie zamożni sytuowali się między tymi dwiema grupami). Biali, którzy pracowali w zagrodach bydła w Chicago, mieli wyższy współczynnik śmiertelności niż czarni w mieście.

Eksponując te fakty, Du Bois argumentował przeciwko deterministycznym poglądom zakorzenionym w koncepcji rasy biologicznej. W odpowiedzi na nie wskazywał na połączone ze sobą formy opresji. Wysoka śmiertelność niemowląt, choroby i szerzej pojmowany wskaźnik śmiertelności odzwierciedlały ogólny „stan socjalny”, wliczając w niego kiepskie warunki mieszkaniowe, zanieczyszczoną wodę, brak wentylacji, nieodpowiednie żywienie, zanieczyszczenie powietrza i niebezpieczne prace. Wszystko to było powiązane z nierównościami na tle rasowym (dla rasy pojmowanej jako kategoria kulturowa) i klasowym (Du Bois 1906, 89–90; 1899, 147–163). „Suchoty”, zastrzegł Du Bois, „nie są chorobą rasową, lecz społeczną” (Du Bois 1906, 89).

Dekady później, w 1947 roku, wiodący brytyjski biolog i teoretyk marksistowski J.B.S. Haldane pisał, że gruźlica jest ściśle związana z czynnikami ekonomicznymi, przede wszystkim z dochodem realnym, „z dwiema krzywymi”: jedna dotyczy dochodu realnego młodych kobiet w Anglii, a druga wskaźnika ich umieralności na gruźlicę; obie krzywe są „niemal identyczne i jedna z nich obrócona do góry nogami” – są one w relacji, której można by się spodziewać w przypadku innych uciskanych grup (Haldane 1947, 153–157).

Rozpatrując fakt, że nierówności zdrowotne pomiędzy czarnymi i białymi nie były w żaden sposób niezmiennie, lecz różniły się ze względu na klasę i położenie, Du Bois definitywnie obalił tezę o podrzędności rasowej w odniesieniu do czarnych Amerykanów, wysuniętą przez eugenika Fredericka Hoffmana w *Race Traits and Tendencies in the American Negro* (1896). Hoffman twierdził, że statystyki zdrowotne obrazowały, iż podatność czarnoskórych „na same suchoty wystarczyłaby, aby przypieczętować (ich) los jako rasy” (Hoffman 1896, 148; Krieger 2011, 109–110), na co Du Bois odpowiedział:

Niezaprzeczanym faktem jest (...), że w przypadku niektórych chorób czarni mają znacznie wyższy wskaźnik zachorowalności niż biali. Ma to miejsce w szcze-

gólności w przypadku suchot, zapalenia płuc i chorób dziecięcych. Pytanie, czy ma to związek z rasą (w sensie rasy biologicznej)? Pan Hoffman zachęcałby nas, byśmy odpowiedzieli „tak” i doszli na tej podstawie do konkluzji, że czarni są z natury fizycznie podrzędni względem białych. Lecz różnica w Filadelfii może być wytłumaczona w oparciu o inne założenia niż te rasowe. Wysoka stopa śmiertelności u czarnych z Filadelfii jest wszak niższa niż u białych z Sawanny, Charleston, Nowego Orleanu i Atlanty. (Du Bois 1906, 89)

Stanowcza krytyka, jaką Du Bois wystosował w kierunku „nieudolnej miary człowieka”, jeśli chodzi o zdrowie czarnoskórej populacji Stanów Zjednoczonych, najwidoczniej wywołała potężny efekt. John William Trask, zastępca chirurga głównego w Publicznej Służbie Zdrowia Stanów Zjednoczonych, w 1916 roku opublikował w *American Journal of Public Health* artykuł na temat rasy i zdrowia, który stał w kompletnej opozycji do specjalnego wydania tego samego periodyku na temat zdrowia czarnoskórych („The Health of the Negro”) z poprzedniego roku. Podobnie jak Du Bois, skupiał się w nim na roli czynników klasowych i ekonomicznych i odrzucał interpretację następstw zdrowotnych jako wynikających z koncepcji rasy biologicznej (Trask 1916; Krieger 2011, 117–120).

We wczesnych latach dwudziestego wieku Alice Hamilton, lekarka i (podobnie jak Kelley) pensjonariuszka Hull House, opublikowała przełomową pracę badającą to, co Marks w duchu Ramazziniego nazwał wcześniej „patologią przemysłową”, czyli zdrowie zawodowe i środowiskowe. W tamtych czasach medycyna przemysłowa w Stanach Zjednoczonych nie była dobrze ugruntowana. Nie istniało też zbyt wiele danych w tym zakresie. Lekarze zatrudnieni przez przedsiębiorstwa i ich szefowie obwiniali pojedynczych pracowników o zły stan zdrowia, choroby i urazy, sugerując, że cechowali się oni słabą kondycją fizyczną i nie dbali o higienę. Hamilton w swoich dogłębnych dociekaniach dotyczących warunków pracowniczych systematycznie ukazywała miałość tych argumentów. Przeprowadziła szczegółowe badania nad procesem pracy robotników w niezliczonych fabrykach, analizując warunki, chemikalia i materiały wykorzystywane do produkcji, a także miejsca, gdzie pracownik narażony był na działanie różnych substancji, oraz dolegliwości, których doświadczał (Hamilton 1929; 1943).

W 1908 Hamilton zauważyła, że Stany Zjednoczone były tak pochłonięte ekspansją produkcji przemysłowej, że w ramach tych przedsięwzięć nie zdołały „przeprowadzić inwentaryzacji zabitych i rannych” (Hamilton 1908). Wprowadziła ona rozróżnienie na branże, które są z istoty niebezpieczne, gdyż wiążą się z trującymi substancjami, i na te, które są

niebezpieczne ze względu na kiepskie warunki pracy. Obie te sfery wymagały szczególnej uwagi, gdyż przyczyniały się do cielesnego rozdarcia w ludzkich organizmach i pomiędzy populacjami podzielonymi względem klasy, rasy czy płci.

Dzięki inspekcji fabryk, obszernym wywiadam i gromadzeniu danych dotyczących zatrucia, Hamilton udokumentowała toksyczne dolegliwości powiązane z rtęcią, arsenikiem, fosforem, barwnikami anilinowymi, benzenem, radem i ołowiem (lecz nieograniczające się do nich). Ukazała ona, jak powszechnie ołów był wykorzystywany w przemyśle, co skutkowało ołowicą wśród robotników i wpływało negatywnie na ich układ nerwowy. W przypadku kobiet wystawienie na szkodliwy wpływ ołowiu łącznie było z poronieniami. Hamilton wyjaśniała, że symptomy ołowicy zazwyczaj nie dawały o sobie znać do czasu, gdy stan chorych stawał się bardzo poważny. Dodatkowo narażenie się na negatywny wpływ ołowiu przybierało liczne postaci. W fabrykach, które wykorzystywały sole ołowiu, pracownicy wdychali tę substancję, jakby była ona częścią kurzu w powietrzu. Konieczne było zatem zdanie sprawy z czasowych aspektów i różnorodnych szlaków ekologii choroby (Hamilton 1929, 94–109; 1915, 13). Opierając się na swoich badaniach dotyczących niebezpieczeństw związanych z ekspozycją na działanie ołowiu, Hamilton przestrzegała w 1925 roku przed wykorzystaniem go w paliwie, zaznaczając, że stanowi on zagrożenie dla społeczeństwa i dla środowiska.

W badaniach dotyczących branży kauczukowej, która wówczas wciąż pozostawała we wczesnym stadium rozwoju, Hamilton stwierdziła: „Zdobycie pożądaných informacji nie należało do najłatwiejszych, gdyż skład chemikaliów wykorzystywanych do kompowania i odzyskiwania gumy jest ściśle strzeżony jako cenna tajemnica handlowa, podczas gdy choroby zawodowe, na które zapadają pracujący przy wyrobie gumy, często znane są jedynie lekarzowi danego przedsiębiorstwa, zaś ten uznaje za swój obowiązek wobec tych, którzy go zatrudniają, aby takie zdarzenia zachować w sekrecie” (Hamilton 1915, 6). Owe tajemnice handlowe doprowadziły do opóźnienia w zdiagnozowaniu, dlatego robotnicy chorowali na cyjanozę, która powodowała sinienie ust. Ostatecznie odkryto, że wszyscy ci robotnicy mieli do czynienia z aniliną. Hamilton zwróciła także uwagę na disiarczek węgla, będący rozpuszczalnikiem wykorzystywanym do produkcji gumy, który miał negatywny wpływ na centralny układ nerwowy. Robotnicy wdychali i wchłaniali go przez skórę. Ludzie, którzy doświadczyli działania tego związku, cierpieli w następstwie na dojmujące bóle głowy, zmęczenie, depresję i kłopoty z chodzeniem. Zważywszy na ekspozycję na działanie tak wielu toksycznych chemikaliów, Hamilton podkreślała, że szpitale, a także przytułki, doma-

gały się dowodów zatrudnienia pacjentów, aby określić potencjalne źródło ich chorób, nie traktując ich wobec tego jako odosobnionych przypadków (Hamilton 1915, 26–30).

W wyniku płciowego podziału pracy kobiety doświadczały różnorodnych dolegliwości związanych ze specyficznymi warunkami roboczymi. Hamilton zauważyła, że w fabrykach tekstylnych pracownice zapadały na choroby płuc od wdychania drobinek bawełny i wełny. Wraz z Johnem B. Andrewsem opisała ona, jak kobiety pracujące w fabrykach zapalek cierpiały na martwicę fosforową związaną z kontaktem z fosforem białym. Hamilton dowiodła, że to właśnie społeczne uwarunkowania koncentrowały określone dolegliwości i choroby wśród populacji. Społeczne nierówności, jak te związane z podziałem pracy w odniesieniu do kobiet i imigrantów, skutkowały różnego rodzaju stopniem narażenia na działanie substancji trujących i niebezpiecznymi warunkami pracy.

Kanadyjski lekarz Bethune, który jako chirurg brał udział w hiszpańskiej wojnie domowej, a później w chińskiej rewolucji komunistycznej, w 1936 roku na konferencji Towarzystwa Medyczno-Chirurgicznego w Montrealu stwierdził, że kapitalizm „jest przyczyną złego stanu zdrowia”, a jego system medyczny jest zdominowany przez „drapieżny indywidualizm”, dzięki któremu lekarze „bogac(ą) się kosztem nieszczęść bliźnich” (Allan i Gordon 1962, 134). Lata wcześniej zdołał on wrócić do zdrowia po przebytej gruźlicy. W dyskusjach z radykalnymi doktorami, którzy należeli do sił wyzwoleniczych w Chinach w 1939 roku, wyznawał: „(...) jako doktor cierpiałem z powodu dwóch ciężkich chorób. (...) Dopiero zaczynałem swą karierę jako chirurg, kiedy musiałem przerwać pracę z powodu ciężkiego przypadku gruźlicy. (...) Moja druga »choroba«... To nie jest takie proste. (...) (Z)rozumiałem, że gruźlica jest nie tylko chorobą ciała, ale i zbrodnią społeczną (...). Nauczyłem się, co trzeba robić, aby wyleczyć tę drugą chorobę” (Allan i Gordon 1962, 327).

Bethune zauważył, że każdego roku większość ludzi w społeczeństwie kapitalistycznym była jedynie w niewielkim stopniu objęta opieką zdrowotną, a część nie miała do niej żadnego dostępu, ponieważ nie było jej po prostu na nią stać. Medycyna stała się towarem luksusowym w rzeczywistości, w której lekarze „sprzedaj(ą) chleb po cenie klejnotów” (Allan i Gordon 1962, 132). W tym układzie ludzie niepotrzebnie cierpieli i umierali. Bethune twierdził, że zdrowie prywatne nie ma żadnego sensu w ramach kapitalizmu przemysłowego. Zamiast tego deklarował, że „wszelkie zdrowie jest zdrowiem publicznym” (Pri. Chandra i Pra. Chandra 2020), stwierdzając stanowczo, że „uspołeczniona medycyna” jest koniecznością, co oznacza, że „ochrona zdrowia staje się sprawą

Medycyna stała się  
towarem luksusowym  
w rzeczywistości,  
w której lekarze  
„sprzedaj(ą) chleb po  
cenie klejnotów”.

i własnością publiczną”, „utrzymywana jest z funduszy publicznych”, „usługi medyczne dostępne są dla każdego”, „pracownicy uspołecznionej służby zdrowia powinni być opłacani przez państwo”, a także to, że „pracownikami służby zdrowia powinien kierować demokratyczny samorząd” (Pri. Chandra i Pra. Chandra 2020, 136). Częściowo w ramach tej transformacji przedstawił on swoje rozumienie ekologii choroby:

Każdy plan wyleczenia tej choroby, który nie uwzględni człowieka jako całości, jako wypadkowej napięcia i przeciążenia środowiskowego, jest skazany na porażkę. Gruźlica nie jest jedynie chorobą płuc; jest ona przemożną zmianą całego ciała, która zachodzi, gdy człowiek – postrzegany jako organizm i wytwór działający pod dyktando swojego środowiska – nie zdoła ominąć lub ujarzmić pewnych szkodliwych sił, które oddziałują na jego ciało i umysł. Pozwólmy mu trwać nieustannie w takim środowisku, a niechybnie umrze. Zmieńmy te zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne czynniki, przystosujmy na nowo otoczenie, jeśli już nie samą scenę, a w większości przypadków odzyska on zdrowie. (Bethune 1932, 39)

Bethune ukazywał sposób, w jaki zmiany środowiska były wykorzystywane przez ludzi mających, cierpiących na gruźlicę, którzy podróżowali w związku z tym do sanatoriów, spożywali odżywcze posiłki i cieszyli się świeżym powietrzem. Natomiast ubodzy w tym systemie umierali z braku leczenia i odpowiedniej opieki. Uwzględniając uspołecznioną medycynę i system socjoekonomiczny, opierający się na zaspokajaniu i obsłudze ludzkich potrzeb, można by zająć się szerokim zakresem stosunków socjoekologicznych, co stanowiłoby część procesu wyeliminowania drugiej choroby: morderstwa społecznego ustanowionego przez kapitalistyczne stosunki produkcji.

W zgodzie z tym poglądem Bethune poświęcił swoje życie na walkę o taką właśnie przyszłość. W reakcji na jego śmierć na sepsę w 1939 roku, po tym jak zoperował ранego chińskiego żołnierza, Mao Zedong pisał poruszająco: „Towarzysz Bethune był lekarzem, sztuka uzdrawiania była jego profesją i nieustannie doskonalił on swe zdolności”, był on ucieleśnieniem „prawdziwego komunistycznego ducha” i reprezentował sobą całkowite „poświęcenie dla innych (...). Jestem pogrążony w głębokim smutku po jego śmierci”. Był on „człowiekiem cennym dla ludu” (Zedong 1971, 187–188).

W 1939, roku śmierci Bethune’a w Chinach, Allende napisał swoje klasyczne dzieło na temat epidemiologii, *La realidad médico-social chilena* (Chilijska rzeczywistość medyczno-społeczna), służąc jako minister zdrowia w rządzie Frontu Ludowego, kierowanym przez Pedro Aguirrego



Cerdę. Allende wyjaśniał: „Jednostka w społeczeństwie nie jest wyabstrahowaną jednością; rodzi się, rozwija, żyje, pracuje, reprodukuje, zapada na zdrowiu i umiera w ścisłej zależności od otaczającego ją środowiska, którego różne modalności tworzą odmienne sposoby reakcji w obliczu czynników etiologicznych. Środowisko materialne jest zdefiniowane przez płace, odżywianie, mieszkanie, ubiór, kulturę i dodatkowe specyficzne i historyczne czynniki” (Waitzkin 1983, 66). Allende, tak jak Du Bois i Bethune, opisywał gruźlicę jako „chorobę społeczną” ze względu na jej znacznie częstsze występowanie w populacjach robotniczych. Postrzegał tyfus jako przejaw proletaryzacji i pauperyzacji. Jak pisał Howard Waitzkin, „Przedstawienie przez Allendego czynników społecznych w etiologii chorób zakaźnych poprzedzało wiele aspektów, na które nacisk kładzie współczesna epidemiologia. Jego argumenty wykraczały poza poszukiwanie określonych czynników etiologicznych i terapii – będących perspektywą dominującą w medycynie Zachodu w czasie, gdy pisał Allende” (Waitzkin 1983, 67).

Podobnie jak Marks, Allende określał choroby zawodowe jako „patologię społeczną”, krzewioną przez kapitalistyczne uprzemysłowienie. Uwypuklał on braki zachodniej medycyny, które sprawiały, że ta niemal całkowicie ignorowała rolę chorób zawodowych, co skutkowało niedostatkami informacji w tym temacie.

Podobnie jak Marks, Allende określał choroby zawodowe jako „patologię społeczną”, krzewioną przez kapitalistyczne uprzemysłowienie. Uwypuklał on braki zachodniej medycyny, które sprawiały, że ta niemal całkowicie ignorowała rolę chorób zawodowych, co skutkowało niedostatkami informacji w tym temacie (Waitzkin 1983, 68).

Allende szczególnie wagę przykładął do skutków imperializmu przy ograniczaniu medycyny społecznej w Ameryce Łacińskiej i w krajach Trzeciego Świata. Był on być może pierwszym z krytyków wielkiego przemysłu farmaceutycznego, reprezentującego dominację kapitału monopolistycznego i sił imperialnych nad zdrowiem. Zwracał uwagę na dużo wyższe ceny farmaceutyków opatrzonej nazwą firmową i na wprowadzającą w błąd propagandę reklamową wiodących międzynarodowych korporacji farmaceutycznych. Po tym, jak został wybrany na prezydenta Chile w rządzie Jedności Ludowej w 1970 roku, działał on na rzecz nacjonalizacji przemysłu farmaceutycznego, który był kontrolowany przez obce podmioty międzynarodowe, i dążył do kontroli cen leków (Waitzkin 1983, 68–69).

### Kapitalizm kontra epidemiologia ekosocjalistyczna

Śmierć Allendego w 1973 roku podczas zamachu stanu przeprowadzonego przez Pinocheta przy wsparciu Stanów Zjednoczonych kładła kres jednemu z wielkich socjalistycznych eksperymentów, a także zapoczątkowała wprowadzenie neoliberalizmu przez wojskową dyktaturę Pino-



cheta we współpracy z chicagowskimi ekonomistami na czele z Miltonem Friedmanem. Wiązała się ona także ze stratą jednej z wielkich postaci w dziedzinie medycyny społecznej. W żadnej innej dziedzinie neoliberalizm nie prowadził do bardziej druzgocących efektów niż w przypadku destrukcji inicjatyw dotyczących publicznego zdrowia i medycyny społecznej na całym świecie<sup>17</sup>.

Jednakże radykalny zryw w latach siedemdziesiątych minionego stulecia doprowadził do ważnych przełomów w epidemiologii społecznej, które następowały w latach osiemdziesiątych, by w kolejnej dekadzie wejść w sojusz z perspektywami ekologicznymi. Posłużyło to do wzmocnienia i rozszerzenia dialektycznego punktu widzenia z *O powietrzu, wodach i okolicach* na temat *ujęcia (embodiment)* ludzkości w jej szerszym środowisku, od dawna promowanego przez materialistów i myślicieli socjalistycznych. Zatem poczynając od lat siedemdziesiątych, dominująca kapitalistyczna perspektywa epidemiologiczna na temat czynników biomedycznych i tych dotyczących stylu życia była coraz częściej kontestowana na mocy podejścia, które uwypuklało „ekospołeczną teorię rozprzestrzeniania się chorób: obejmującą kontekst społeczny i ekologiczny” (Krieger 2011, 202). W latach tych miał miejsce wzrost dialektycznego materializmu historycznego w pracy radykalnych postaci – jak Hilary i Steven Rose – zaangażowanych w Stanach Zjednoczonych i w Zjednoczonym Królestwie w ruchy postulujące „naukę dla ludzi”, obejmującej idee „epidemiologii materialistycznej”, „politycznej ekonomii zdrowia” i „społecznej etiologii chorób” (H. Rose i S. Rose 1976; Cicotti, Cini i de Maria 1976, 36; Krieger 2011, 172–179). Ów rewolucyjny bieg spraw obrazuje publikacja z 1970 roku – *The American Health Empire* autorstwa Barbary i Johna Ehrenreichów (1970); założenie w 1971 roku przez Vincente Navarro ważnego krytycznego organu *The International Journal of Health Services* (Navarro 1998); ukończenie w 1973 roku przez Barbarę Ehrenreich i Deirdre English *Witches, Midwives, and Nurses* (Ehrenreich i English 1973); napisana w 1979 roku przez Lesley’a Doyala praca *The Political Economy of Health* (Doyal 1979); ukończenie w 1983 roku przez Waitzkina *The Second Sickness*; wydanie w 1985 roku przez Levinsa i Richarda Lewontina *The Dialectical Biologist* (Levins i Lewontin 1985); założenie w 1987 roku przez Davida Himmelsteina i Steffie Woolhandler organizacji Physicians for a National Health Program, rok po tym jak współredagowali specjalny numer *Monthly Review*

W żadnej innej dziedzinie neoliberalizm nie prowadził do bardziej druzgocących efektów niż w przypadku destrukcji inicjatyw dotyczących publicznego zdrowia i medycyny społecznej na całym świecie.

17 Na temat zamachu wojskowego w Chile i wdrożonej w jego następstwie pod nadzorem Chicago neoliberalnej doktryny szoku zob. Klein 2009, 14–15, 92–103. O ogólnym wpływie neoliberalizmu na opiekę zdrowotną zob. Waitzkin 2018.

zatytułowany *Science, Technology, and Capitalism* (Himmelstein i Woolhandler 1990)<sup>18</sup>.

W latach dziewięćdziesiątych te krytyczne stanowiska wobec medycyny, zdrowia i chorób połączyły się w nowe, zorientowane ekologicznie podejścia, jakich oznaką była w szczególności przedstawiona przez Nancy Krieger „ekospołeczna teoria rozprzestrzeniania się chorób”, w której uwzględniła ona „idee odnoszące się do politycznej ekologii, ekosystemów, skali i poziomów czasoprzestrzennych, szlaków biologicznych ucieleśnienia (*embodiment*)<sup>19</sup> i społecznego procesu produkcji wiedzy naukowej” w celu wykroczenia poza ograniczony, przyjazny kapitałowi biomedyczny model zdrowia i chorób (Krieger 2011, 203). Ekospołeczne podejście pozostaje w zgodzie z długą historią ekologii człowieka, rozpatrywaną w latach trzydziestych minionego stulecia w pracy historyczno-materialistycznego biologa Lancelota Hogbena, w której kładł on holistyczny nacisk na „ekologiczny system człowieka” (Hogben 1938, 960).

---

18 Woolhandler i Himmelstein przewodniczyli pracom nad raportem o stanie zdrowia w Stanach Zjednoczonych. Autorzy raportu Komisji czasopisma *Lancet* konkludowali: „Zasoby do zwalczania zmian klimatycznych, podniesienia standardu życiowego, porzucenia barier finansowych w związku z edukacją wyższą i opieką zdrowotną, wypełniania zobowiązań związanych z globalną pomocą, wspierania uciskanych społeczności w USA musi pochodzić z opodatkowania bogatych i głębokich cięć w wydatkach militarnych. W przypadku opieki zdrowotnej zbytne poleganie na sektorze prywatnym podnosi koszty i wypacza priorytety. Wobec tego rząd musi być siłą sprawczą, a nie jedynie fundatorem. Oznacza to bezpośrednie zapewnienie zabezpieczenia medycznego i zaangażowanie się w wytwarzanie leków, a nie opłacanie prywatnych przedsiębiorstw, aby pełniły te funkcje” (Woolhandler et al. 2021).

19 Krieger używa terminu *embodiment* w specyficzny sposób, w szczególności w kontekście badań epidemiologicznych: „Ucieleśnienie jest rzeczownikowym, który wyraża abstrakcyjną ideę, proces oraz konkretną rzeczywistość. Niezależnie od tego, czy stosujemy go dosłownie, czy w przenośni, kładzie on nacisk na ciała jako aktywne i zaangażowane byty. W przypadku epidemiologii ucieleśnienie jako idea odnosi się na najbardziej ogólnym poziomie do tego, w jaki sposób my (jak też i inne organizmy żywe) dosłownie, biologicznie rzecz biorąc, inkorporujemy świat, w którym żyjemy, włączając w to nasze społeczne i ekologiczne warunki. Z epidemiologicznego punktu widzenia, skupiającego się na zdrowiu populacji, świat ten składa się z żywych populacji i nieożywionych bytów oddziałujących wzajemnie na siebie w różnorodnych skalach i na różnorodnych poziomach, w nieprzebranych ekosystemach, które z czasem ewoluowały, przy czym istoty żywe biorą czynny udział w kształtowaniu swego otoczenia, a nie zaledwie pasywnie reagują na nie. (...) Ucieleśnienie jest w swojej definicji wielopoziomowym fenomenem, gdyż z konieczności obejmuje interakcje pomiędzy ciałami, składowymi tych ciał i światem (lub światami), w którym te ciała żyją” (Krieger 2005, 351; przyp. A.K.).

W *Biology Under the Influence* Lewontin i Levins (2007) jednoznacznie skrytykowali ekstremalny redukcjonizm projektu poznania ludzkiego genomu, który zakłada, że choroba może być zwalczona za pomocą genów modyfikowanych bez wzięcia pod uwagę „potrójnej helisy (*triple helix*)”, którą stanowi dialektyka genu, organizmu i środowiska (Lewontin i Levins 2007, 244–251; Lewontin 2000). Podobne redukcjonistyczne fantazje pojawiły się u tych, którzy uwierzyli, że antybiotyki mogą uleczyć wszelkie infekcje bakteryjne i nie zrozumieli, że bakterie, jako żywe organizmy, ewoluują, mutują, neutralizując tym samym działanie danych antybiotyków. Nadużywanie antybiotyków w kapitalizmie, w szczególności w zakrojonym na szeroką skalę agrobiznesie związanym z intensywnym opasem zwierząt hodowlanych i w zakładach drobiarskich, gdzie antybiotyki wykorzystywane są do przeciwdziałania infekcjom bakteryjnym wynikającym z zatłoczenia, doprowadziło do gwałtownej ewolucji bakterii odpornych na antybiotyki, zwanych też „superbakteriami (*superbugs*)”, zagrażającej ludzkiej populacji i stanowiącej tym samym kolejny przypadek tego, co Lankester (za Engelsem) określał mianem „odwetu przyrody” (Angus 2019; Engels 1969, 535–536).

W tekście „Is Capitalism a Disease?” Levins stwierdził, że pięć podstawowych reakcji społecznych na współczesny kryzys w domenie zdrowia wymaga skupienia się na: (1) ekosystemie zdrowia, (2) sprawiedliwości środowiskowej, (3) społecznej determinacji zdrowia, (4) zapewnieniu wszystkim opieki zdrowotnej, (5) medycynie alternatywnej (Levins 2000, 18–20). Do wyżej wymienionych kwestii dodać należy, tam, gdzie to możliwe, ekospołeczne podejście do badań naukowych w dziedzinie medycyny. Krajem, który stanowi najlepszy przykład takiego społecznego podejścia do opieki zdrowotnej jest Kuba, gdzie wszystkie te czynniki są brane pod uwagę. Pomimo tego, że jest to mały, ubogi kraj, który musi stawiać czoło blokadzie ekonomicznej ustanowionej przez Stany Zjednoczone, Kuba stała się jednym ze światowych liderów w biotechnologii: jest to na przykład jedyny kraj Ameryki Łacińskiej, który opracował szczepionki na COVID-19 (Fitz 2020, 216–218; Yaffe 2021). Wynika to z jej socjalistycznego i ekologicznego podejścia, w ramach którego zdrowie postrzegane jest jako podstawowy czynnik produktywny, a całkowity „kapitał ludzki” ma swoje znaczenie, nie będąc jedynie atrybutem jednostek, zapośredniczonym przez usytuowanie klasowe. Kuba musiała zatem przyjąć całkowicie odmienny tryb badań naukowych, który opiera się na pojęciu wiedzy jako kolektywnej, interdyscyplinarnej, konkretnej, lokalnej i częstokroć milczącej. Strategia ta, jak wyjaśnia Agustín Lage Dávila, dyrektor Centrum Immunologii Molekularnej w Hawanie, jest sprzeczna z dominującymi indywiduali-

stycznymi, redukcjonistycznymi, niezlokalizowanymi, pozaśrodowiskowymi podejściami charakterystycznymi dla panującego kapitalistycznego modelu badań naukowych (Dávila 2006; Lewontin i Levins 2007, 352).

Wraz z wybuchem pandemii COVID-19 znaczenie historyczno-materialistycznej epidemiologii stawało się coraz bardziej oczywiste, co dostrzec możemy w pracy Roba Wallace'a, autora *Big Farms Make Big Flu and Dead Epidemiologists* (Wallace 2016, 297–315; Wallace 2020). Zdaniem Wallace'a i epidemiologów związanych ze Structural One Health (bardziej krytycznej, ekospołecznej odmiany dominującego obecnie podejścia „Jedno zdrowie (*One Health*)”, przyjętego przez Światową Organizację Zdrowia) kluczowe jest zrozumienie tego, w jaki sposób nowa fala śmiertelnych epidemii jest powiązana nie z „geografiami absolutnymi”, lecz z obiegami kapitału ustanowionymi przez neoliberalną globalizację. Wlicza się w to także destrukcję ekosystemów i skupienie rozległych monokultur jednego gatunku, zwłaszcza w przypadku intensywnego opasu zwierząt hodowlanych. Wszystko to sprzyja przenoszeniu się chorób odzwierzęcych (zoonozy) na zwierzęta udomowione i ludzi, przekazywanych zgodnie z obiegami kapitału i powodujących to, co jest zwane „negatywną reakcją ekologiczną (*ecological blowback*)”. Rozwój kapitalistycznych szlaków towarowych i neoliberalna destrukcja systemów publicznej opieki zdrowotnej przyspieszyły tempo, w którym choroby rozprzestrzeniają się globalnie, a zarazem sprawiły, że populacje – w szczególności te ubogie i uciskane rasowo – stały się bardziej podatne na krzywdę (Liebman, Perfecto i Wallace 2020; Wallace et al. 2020, 12; Wallace et al. 2015; Wallace 2012).

Jak wyjaśnia Wallace, „w kapitalizmie nie chodzi jedynie o wytwarzanie rozdarć metabolicznych pomiędzy naszymi ekonomiami i ekologicznymi w drodze do zysku, niszcząc tym samym naszą zdolność do reprodukcji jako cywilizacja. Chodzi także o wytwarzanie nowych ekologii, które reprodukują kapitał alienujący sieć życia” (Wallace 2020, 101). Podobny pogląd jest promowany przez marksistowskiego i kaleciańskiego ekonomistę Riccardo Bellofiorego, który stwierdził z całą stanowczością, że „ukryty korzeń” obecnego kryzysu pandemicznego, w jego wielorakich ekonomicznych, epidemiologicznych i ekologicznych aspektach, polega na „systematycznym rabunku i destrukcji tego, co »inne« względem kapitału (...) (Z)arówno »zewnętrzna« natura, jak i istoty ludzkie jako część natury, i swej dialektycznej interakcji” są obecnie przedmiotem systemowej, uniwersalnej alienacji. Doprowadziło to do „wyjątkowo dramatycznego i jednoznacznego przypadku utraty kontroli nad metabolizmem pomiędzy naturą a ingerencją człowieka” (Bellofiore 2021, 12, 14).

Obecnie wykazano, że pogląd, iż ludzie mogą być pojmowani w odezwaniu od ich szerszego środowiska, jest jednym z najbardziej katastrofalnych błędów w długiej historii ludzkości. Powrót do dialektycznego spojrzenia na ludzkość i naturę, który można odnaleźć już u starożytnych Greków oraz w poglądzie wyrażonym w *O powietrzu, wodach i okolicach*, i który był kultywowany i wzbogacany przez tysiąclecia w pracach materialistów, socjalistów i myślicieli ekologicznych, stanowi wymóg egzystencjalny dla życia ekologicznego w epoce antropocenu, w świecie poza kapitałem.

### Wykaz literatury:

- Allan, Ted, i Sydney Gordon. 1962. *Skalpel i miecz. Opowieść o doktorze Normanie Bethune*. Tłum. Aldona Szpakowska. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Angus, Ian. 2019. „Superbugs in the Anthropocene: A Profit-Driven Plague.” *Monthly Review* 2(71): 1–28. <https://monthlyreview.org/2019/06/01/superbugs-in-the-anthropocene/>
- Bellofiore, Riccardo. 2021. „The Winters of Our Discontent and the Social Production Economy.” *Review of Political Economy* 3(33): 394–413. <https://doi.org/10.1080/09538259.2021.1894818>
- Bethune, Norman. 1932. „A Plea for Early Compression in Pulmonary Tuberculosis.” *Canadian Medical Association Journal* 1(27): 36–42.
- Chandra, Pritha, i Pratyush Chandra. 2020. „Bethune’s Socialized Medicine and the Public Health Crisis Today.” *The Bullet*, 25 maja. <https://socialistproject.ca/2020/05/bethunes-socialized-medicine-and-the-public-health-crisis-today/>
- Ciccotti, Giovanni, Marcello Cini, i Micheangelo de Maria. 1976. „The Production of Science in Advanced Capitalist Society.” W *The Political Economy of Science*, red. Hilary Rose i Steven Rose, 32–58. Londyn: Macmillan.
- Clark, Brett, i John Bellamy Foster. 2006. „Florence Kelley and the Struggle Against the Degradation of Life.” *Organization & Environment* 2(19): 251–263. <https://doi.org/10.1177/1086026606288224>
- Dávila, Augustín Lage. 2006. „Socialism and the Knowledge Economy: Cuban Biotechnology.” *Monthly Review* 7(58): 50–58. [https://doi.org/10.14452/MR-058-07-2006-11\\_4](https://doi.org/10.14452/MR-058-07-2006-11_4)
- Doyal, Lesley. 1979. *The Political Economy of Health*. London: Pluto Press.
- Du Bois, W.E.B. 1899. *The Philadelphia Negro*. Philadelphia: Ginn & Co.

- Du Bois, W.E.B. 1906. *The Health and Physique of the Negro American*. Atlanta: Atlanta University Press.
- Ehrenreich, Barbara, i John Ehrenreich. 1970. *The American Health Empire*. New York: Random House.
- Ehrenreich, Barbara, i Deidre English. 1973. *Witches, Midwives, and Nurses*. New York: Feminist Press, City University of New York.
- Eliot, George. 1981. *Middlemarch*. New York: Signet.
- Engels, Fryderyk. 1952. *Położenie klasy robotniczej w Anglii*. Tłum. Aleksander Długosz. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Engels, Fryderyk. 1969. „Dialektyka przyrody.” W Marks, Karol, i Fryderyk Engels. *Dzieła*. T. 20. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Engels, Fryderyk. 1986. *Rozwój socjalizmu od utopii do nauki*, red. Natalia Kuźmicka. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Farrington, Benjamin. 1947. *Head and Hand in Ancient Greece: Four Studies in the Social Relations of Thought*. London: Watts & Co.
- Felton, J.S. 1997. „The Heritage of Bernardino Ramazzini.” *Occupational Medicine* 3(47): 167–179.
- Fitz, Don. 2020. *Cuban Health Care*. New York: Monthly Review Press.
- Foster, John Bellamy. 2020. *The Return of Nature: Socialism and Ecology*. New York: Monthly Review Press.
- Foster, John Bellamy, i Brett Clark. 2020. *The Robbery of Nature*. New York: Monthly Review Press.
- Gould, Stephen Jay. 1996. *The Mismeasure of Man*. New York: W.W. Norton & Company.
- Haldane, B.S. 1947. *Science Advances*. London: George Allen and Unwin.
- Hamilton, Alice. 1908 „Industrial Diseases, with Special Reference to the Trades in Which Women Are Employed.” *Charities and the Commons*, 5 września.
- Hamilton, Alice. 1915. *Industrial Poisons Used in Rubber Industry*. Washington, D.C.: Government Printing Office.
- Hamilton, Alice. 1929. *Industrial Poisons in the United States*. New York: Macmillan Company.
- Hamilton, Alice. 1943. *Exploring the Dangerous Trades*. Boston: Little, Brown and Company.
- Headrick, Daniel R. 2014. „Sleeping Sickness Epidemics and Colonial Responses in East and Central Africa, 1900–1940.” *PLOS Neglected Tropical Diseases* 4(8): 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002772>
- Himmelstein, David U., i Steffie Woolhandler, red. 1986. „Science, Technology and Capitalism.” *Monthly Review* 3(38).
- Himmelstein, David U., i Steffie Woolhandler. 1990. „The Corporate



- Compromise: A Marxist View of Health Policy." *Monthly Review* 1(42): 14–29.
- Hippokrates. 2014. *O powietrzu, wodach i miejscach*. Tłum. Anna Marchewka i Magdalena Świder. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Hoffman, Frederick L. 1896. *Race Traits and Tendencies of the American Negro*. New York: American Economic Association.
- Hogben, Lancelot. 1938. *Science for the Citizen*. New York: Alfred A. Knopf.
- Hunter, Henry Julian. 1864. Aneks 14 do „Report on the Excessive Mortality of Infants in Some Districts of England.” W *Public Health. Sixth Report of the Medical Officer of the Privy Council*. London: George E. Eyre ad William Spottiswoode.
- Klein, Naomi. 2009. *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*. Tłum. Hanna Jankowska et al. Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza.
- Krieger, Nancy. 2005. „Embodiment: A Conceptual Glossary for Epidemiology.” *Journal of Epidemiology & Community Health* 59: 350–355.
- Krieger, Nancy. 2011. *Epidemiology and the People's Health*. Oxford: Oxford University Press.
- de Kruif, Paul. 1965. *Łowcy mikrobów*. Tłum. Karolina Beylin. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Langousis, Gerasimos, i Kent L. Hill. 2014. „Motility and More: The Flagellum of *Trypanosoma brucei*.” *Nature Reviews Microbiology* 7(12): 505–518. <https://doi.org/10.1038/nrmicro3274>
- Lankester, E. Ray. 1880. *Degeneration*. London: Macmillan and Co.
- Lankester, E. Ray. 1882. „On Drepanidium Ranarum, the Cell-Parasite of the Frog's Blood and Spleen.” *Quarterly Journal of Microscopic Science* XXII: 53–65.
- Lankester, E. Ray. 1890. *The Advancement of Science*. London: Macmillan and Co.
- Lankester, E. Ray. 1911. *The Kingdom of Man*. New York: Henry Holt and Co.
- Lankester, E. Ray. 1921. „Introduction.” W Metchnikoff, Olga. *Life of Elie Metchnikoff, 1845–1916*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lankester, E. Ray. 1971. „On Undulina, the Type of a New Group of Infusoria.” *Quarterly Journal of Microscopical Science* 11: 387–389.
- Lankester, E. Ray. 2015. *Science from an Easy Chair: Second Series*. London: Methuen and Co.
- Lester, Joseph. 1995. *Ray Lankester and the Making of Modern British Biology*. Oxford: British Society for the History of Science.

- Levins, Richard. 2000. „Is Capitalism a Disease?” *Monthly Review* 4(52): 8–33.
- Levins, Richard, i Richard Lewontin. 1985. *The Dialectical Biologist*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lewontin, Richard. 2000. *The Triple Helix*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lewontin, Richard, i Richard Levins. 2007. *Biology Under the Influence*. New York: Monthly Review Press.
- Liebman, Alex, Ivette Perfecto, i Rob Wallace. 2020. „Whose Agriculture Drives Disease?” *Agroecology and Rural Economics Research Corps*, 5 października. <https://arerc.wordpress.com/2020/10/05/whose-agriculture-drives-disease/>
- Lyons, Maryinez. 1985. „Sleeping Sickness in the History of Northeast Congo (Zaire).” *Canadian Journal of African Studies* 3(19): 627–633.
- Marks, Karol. 1951. *Kapitał*. T. 1. Red. Paweł Hoffman. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1957. *Kapitał*. T. 3, cz. 1. Tłum. Edward Lipiński. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1959. *Kapitał*. T. 3, cz. 2. Tłum. Edward Lipiński i Julian Maliniak. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marks, Karol. 1973. *On the First International*. New York: McGraw-Hill.
- Marks, Karol, i Fryderyk Engels. 2006. *Manifest komunistyczny*. Przedm. Edward Karolczuk. Warszawa: Jirafa Roja.
- Meek, Ronald. 1967. *Economics, Ideology, and Other Essays*. London: Chapman and Hall.
- Navarro, Vicente. 1998. „A Historical Review (1965–1997) of Studies on Class, Health, and Quality of Life: A Personal Account.” *International Journal of Health Services* 3(28): 389–406.
- Omran, Abdel R. 1971. „The Epidemiologic Transition.” *Milbank Quarterly* 4(49): 509–538.
- Ramazzini, Bernardino. 1993. *Diseases of Workers*. Thunder Bay, Ontario: OH&S Press.
- Rose, Hilary, i Steven Rose. 1976. „The Problematic Inheritance: Marx and Engels on the Natural Sciences.” W *The Political Economy of Science*, red. Hilary Rose i Steven Rose. London: Macmillan.
- Rose, Michael E. 1971. „The Doctor in the Industrial Revolution.” *British Journal of Industrial Medicine* 28: 22–26.
- Rosenberg, Charles E. 2012. „Epilogue: Airs, Waters, Places. A Status Report.” *Bulletin of the History of Medicine* 4(86): 661–670. <https://www.jstor.org/stable/26305894>
- Sanders, John W. et al. 2008. „The Epidemiological Transition: The



- Current Status of Infectious Diseases in the Developed World versus the Developing World.” *Science Progress* 2(9): 1–38. <https://doi.org/10.3184/003685008X284628>
- Smith, Edward. 1861. *Health and Disease*. London: Walton and Maberly.
- Smith, Edward. 1864. „Aneks 6.” W *Public Health: Sixth Report of the Medical Officer of the Privy Council*. London: George E. Eyre ad William Spottiswoode.
- Snowden, Frank M. 2008. „Emerging and Reemerging Diseases: A Historical Perspective.” *Immunological Review* 1(225): 9–26. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.2008.00677.x>
- Trask, John William. 1916. „The Significance of the Mortality Rates of the Colored Populations of the United States.” *American Journal of Public Health* 6: 254–260.
- Wahdan, M.H. 1996. „The Epidemiological Transition.” *La Revue de Santé de la Méditerranée Orientale* 1(2): 8–20.
- Waitzkin, Howard. 1983. *The Second Sickness*. New York: Free Press.
- Waitzkin, Howard, red. 2018. *Health Care Under the Knife*. New York: Monthly Review Press.
- Wallace, Rob. 2012. „We Need a Structural One Health.” *Farming Pathogens*, 3 sierpnia. <https://farmingpathogens.wordpress.com/2012/08/03/we-need-a-structural-one-health/>
- Wallace, Rob. 2016. *Big Farms Make Big Flu*. New York: Monthly Review Press.
- Wallace, Rob. 2020. *Dead Epidemiologists*. New York: Monthly Review Press.
- Wallace, Rob, Alex Liebman, Luis Fernando Chaves, i Rodrick Wallace. 2020. „COVID-19 and Circuits of Capital.” *Monthly Review* 1(72): 1–15. <https://monthlyreview.org/2020/05/01/covid-19-and-circuits-of-capital/>
- Wallace, Robert G. et al. 2015. „The Dawn of Structural One Health.” *Social Science and Medicine* 129: 68–77. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.047>
- Wells, H.G., Julian S. Huxley, i G.P. Wells. 1934. *The Science of Life*. New York: Literary Guild.
- Woolhandler, Steffie et al. 2021. „Public Policy and Health in the Trump Era.” *Lancet*, 10 lutego. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32545-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32545-9/fulltext)
- Yaffe, Helen. 2021. „Cuba Libre to COVID-Libre.” *Canadian Dimension*, 15 kwiecień. <https://canadiandimension.com/articles/view/cuba-libre-to-be-covid-libre-five-vaccines-and-counting>
- Zedong, Mao. 1971. „In Memory of Dr. Norman Bethune.” W Horn,

Joshua S. *Away with All Pests: An English Surgeon in People's China, 1954–1969*, 187–188. New York: Monthly Review Press.  
b.d. 1908. „Henry Julian Hunter, M.D., Formerly of Sheffield.” *British Medical Journal* 2(2483): 294.

JOHN BELLAMY FOSTER – redaktor *Monthly Review* oraz profesor socjologii na Uniwersytecie w Oregonie. Jest autorem i współautorem książek poświęconych socjologii środowiskowej, takich jak m.in. *Marx's Ecology: Materialism and Nature* (2000), *The Ecological Rift: Capitalism's War on the Earth* (razem z Brettem Clarkiem i Richardem Yorkiem, 2010), a także *The Theory of Monopoly Capitalism: An Elaboration of Marxian Political Economy* (New Edition, 2014).

**Dane adresowe:**

University of Oregon

1585 E 13th Ave.

Eugene, OR 97403

**email:** jfoster@uoregon.edu

BRETT CLARK – profesor socjologii w Uniwersytecie Utah. Jest współautorem książek, takich jak m.in. *The Robbery of Nature* (z Johnem Bellamym Fosterem), *The Ecological Rift* (z Johnem Bellamym Fosterem i Richardem Yorkiem) oraz *Critique of Intelligent Design: Materialism versus Creationism from Antiquity to the Present* (z Johnem Bellamym Fosterem i Richardem Yorkiem).

**Dane adresowe:**

University of Utah

201 Presidents Circle

Salt Lake City, UT 84112

**email:** u0847751@utah.edu

HANNAH HOLLEMAN – profesorka socjologii i studiów środowiskowych w Amherst College. Jest autorką książki *Dust Bowls of Empire: Imperialism, Environmental Politics, and the Injustice of „Green” Capitalism*.

**Dane adresowe:**

Amherst College

220 South Pleasant Street

Amherst, MA 01002

**email:** hholleman@amherst.edu

**Cytowanie:**

Foster, John Bellamy, Brett Clark, i Hannah Holleman. 2022. „Kapitał i ekologia choroby.” Tłum. Aleksander Kopka. *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 167–202.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.7

**Authors:** John Bellamy Foster, Brett Clark, Hannah Holleman

**Title:** Capital and the Ecology of Disease

**Abstract:** In this article, the authors describe the impact of global capitalism on emergence and spread of diseases. Furthermore, they emphasize the insufficiency of the medical model fixed on the individual health, which functions within the framework of market economy, in addressing the issue of infectious diseases. Contrary to this failed model, the authors argue for socialized medicine as the proper response to contemporary health crises and they provide a historical reconstruction of this approach.

**Keywords:** ecosocialism, globalization, capitalism, socialized medicine, environmental health, epidemiological rift

MARTA TOMCZOK (ORCID: 0000-0001-9512-007X)

Dyskursy ołowicy i krzemicy (na podstawie literatury fikcyjnej i dokumentów literackich o przemyśle metalurgicznym)

Analizując dyskurs na temat krzemicy i ołowicy w powieściach *Hutnik* Artura Gruszeckiego i *Moja Ołowianko, klęknij na kolanko* Marty Fox oraz w reportażach *Ołowiane dzieci. Zapomniana epidemia* Michała Jędryki i *Potosí. Góra, która zjada ludzi* Andera Izagirrego, próbuję dowieść istnienia dwu głównych dyskursów choroby przemysłowej w kulturze polskiej XIX, XX i XXI wieku (reportaż *Potosí* pełni tu rolę suplementu). Jeden z dyskursów jest oparty na romantycznej estetyce melancholii, drugi aktywizuje witalistyczne formy kobiecego buntu. Oba towarzyszą krytycznej refleksji nad nowoczesnością, a prześledzenie ich rozwoju pozwala zrozumieć, że obraz choroby w środowisku górniczo-hutniczym łączy się z innymi społecznymi problemami (jak przemoc wobec kobiet) – jako interwencja bądź zaniechanie zmiany.

**Słowa kluczowe:** ołowica, krzemica, dyskurs, Huta Metali Nieżelaznych, Huta Paulina, Potosí, przeczarowanie świata, lewicowa melancholia

Instrumentalne nastawienie do ciała, ciągle serwisowanego i eksploatowanego, przekłada się na rozumienie chorób zawodowych.

Związek formowania ciała z pozycją klasową, wynikający z długiej tradycji wytwarzania przez gatunek ludzki dystynkcji, mających coraz więcej skomplikowanych kombinacji, a przez to coraz mniej możliwości wchłonięcia się czy spłaszczenia, bodaj najlepiej wyraża metafora maszyny. To, jak patrzą na siebie w XIX wieku robotnicy, powielający instrumentalizującą ich ciała logikę klas dominujących, staje się później podstawą złożonych praktyk upośledzania tych ciał, podejmowaną i rozwijaną w XX i XXI wieku. O tym, że jest to logika zinternalizowana, obca ich własnemu postrzeganiu świata, powiadamia Pierre Bourdieu, formułując pojęcie „realizmu klas ludowych” (Bourdieu 2005, 251). Ciało pozostaje zaledwie „środkiem do celu” (Shilling 2010, 143), który można naprawić, wymienić i używać go dalej. Takie instrumentalne nastawienie do ciała, ciągle serwisowanego i eksploatowanego, przekłada się na rozumienie chorób zawodowych. W literaturze okazują się one „dodatkiem” do obserwacji związanej z pracą, pracownikami i przemysłem, którego rozbudowywanie staje w poprzek myślenia o ciele jako sprawnej maszynie. Przejęta przez kapitalizm maszyna – pisała Agata Adamiecka-Sitek – nie musi odgrywać roli negatywnej fantazji; ucieleśnione maszyny mogą się ze sobą łączyć i kopulować, tętniąc życiem i dywersyfikując lęki klasy średniej, która w drugiej połowie XIX wieku obawiała się robotników, więc tworzyła ich zdeformowane i groteskowe przedstawienia, m.in. za pośrednictwem sceny kabaretowej (Adamiecka-Sitek 2017, 118).

Choroby zawodowe osób zatrudnionych w przemyśle ciężkim wydają się dramatycznym pogłębieniem logiki zinternalizowanego myślenia robotnika o własnym ciele. Uczynienie choroby polem obserwacji dyskursu i jednocześnie kształtowania się oporu wobec logiki kapitalistycznego wyzysku chciałabym rozpocząć od zestawienia jej z „obrazami myślowymi” (*Denkbilder*) Waltera Benjamina. Podobnie jak sięgający po to pojęcie Enzo Traverso (2020, 13), będę starała się odtworzyć zapisane w pamięci kulturowej obrazy pokonanych, zrodzone „wskutek fiaska rewolucji kolonialnych” (Traverso 2020, 13). Nie są to obrazy wyraźnie upolitycznione ani dobrze umocowane w wiedzy o przemyśle. Znajdują się na marginesie dyskursu, niekiedy wywołują zaskoczenie. Ołowicę – chorobę hutników cynkowych – podobnie jak krzemicę, na którą chorują górnicy wydobywający rudy cynku czy ołowiu, proponuję traktować jak obszary dyskursu, umożliwiające zbliżenie się do społeczno-ekonomicznych warunków pracy w przemyśle ciężkim, czy jak soczewkę, która ze skali mikro pozwala płynnie przejść do makroskali. W artykule przeanalizuję dyskursy ołowicy i krzemicy w powieściach Artura Gruszeckiego *Hutnik* z 1898 roku i *Moja Ołowianko, klęknij na kolanko* Marty Fox z 2021 roku oraz w reportażach *Ołowiane dzieci. Zapomniana*

*epidemia* Michała Jędryki z 2020 roku i *Potosí. Góra, która zjada ludzi* Andera Izzagirrego z 2017 roku (wyd. pol. 2021). Pokażę, jak napięcie między estetyką a medykacją choroby umożliwi bądź utrudnia uczy-nienie z niej obszaru narracyjnej interwencji i społecznej zmiany. Zesta-wienie narracji umożliwi prześledzenie radykalizowania się (bądź zanie-chania) oporu wobec czynników wywołujących samą chorobę. Jednym z ważniejszych jego źródeł będzie estetyka, przekraczająca ramy metafory ciała-maszyny; kolejnym czynnikiem radykalizacji oporu stanie się płęć – kategoria ciekawa sama w sobie, gdy spojrzeć na nią z perspektywy historii ruchów robotniczych.

W pracy *Co się zdarzyło w XX wieku?* Peter Sloterdijk postawił tezę, że kapitalizm skończy się wraz z wypaleniem się „ostatniej tony rudy za pomocą ostatniej tony węgla” (Sloterdijk 2021, 23). Idąc za tą myślą (która faktycznie należała do Maxa Webera, a przez Sloterdijka została jedynie sparafrazowana), można powiedzieć, że dopóki świat będzie wypalał rudy metali i wydobywał potrzebny do tego węgiel, nie pozbę-dzie się regionów nędzy i panujących w nich chorób. Pamięć ofiar prze-mysłu wydobywczego i hutniczego nie musi być jednak tylko opowieścią o przegranych, osnutą wokół melancholijnej topiki lewicy. Świadomość zagrożeń, jakie niesie ze sobą kapitalizm zarówno dla ludzkich ciał, jak i planety, może pomóc przedefiniować najważniejsze marksistowskie kategorie z pozycji feministycznych. W *Re-enchanting the World* Silvia Federici stara się zrozumieć, czym dla kobiet jest praca i jak ją można przekształcać, by jednocześnie inaczej, z troską o dobro ludzi i istot więcej-niż-ludzkich, spoglądać na własne ciało. Redefiniowanie ciała z pozycji choroby wydaje się dosyć naturalne – choroba zmusza do tego, by ciału się przyjrzeć i nim zająć. Redefiniowanie ciała z pozycji kobiety umożliwia z kolei odrzucenie melancholijnej logiki alienacji i estetyzacji na rzecz zdobywania siły dzięki wspólnocie – z sobą i innymi kobietami. „Mechanizacja świata została poprzedzona mechanizacją ciała ludzkiego, realizowaną w Europie poprzez »grodzenia«, prześladowania włóczęgów i polowania na czarownice w XVI i XVII wieku” (Federici 2019, 12). Zerwanie z mechanizacją wymaga z jednej strony zmian w samym sys-temie, z drugiej – systemowego podejścia do relacji z otoczeniem, które powinno się odbywać na mocy ponownego zaczarowania świata (*Re-enchanting the World*).

Kapitalizm, tocząc wojnę z naszym ciałem, oderwał je nie tylko od innych istot, ale przede wszystkim – od niego samego. Stając się opozy-cją dla rozumu, ciało pozwoliło się „odczarować”, czyli – jak pisał Max Weber – „przekonać, że nie ma żadnych tajemniczych, nieobliczalnych mocy, które by w naszym życiu odgrywały jakąś rolę” (Weber 1998,

Dopóki świat będzie wypalał rudy metali i wydobywał potrzebny do tego węgiel, nie pozbędzie się regionów nędzy i panujących w nich chorób.



Najstraszliwszą formą niewolnictwa jest przywiązanie do zanieczyszczonej, schorwanej ziemi.

Zatrute powietrze, towarzyszące zanieczyszczanej przez kapitalistyczny przemysł ziemi, od wieków krąży w tych samych miejscach, wywołując u ludzi te same choroby.

122), ponieważ świat „można opanować przez kalkulację” (Weber 1998, 122). Federici przez „ponowne zaczarowanie” proponuje rozumieć utopię powrotu do natury, opartą na wierze we wspólnotę ludzi zdolnych wszystkim się dzielić i czerpać siłę ze współzycia z przyrodą (ziół, kwiatów, własnoręcznej uprawy ziemi). Ludzi, którzy potrafią przezwyciężyć niewolnictwo ekonomiczne, do jakiego doprowadziła świat polityka ekstraktywizmu zasobów naturalnych i uprzemysłowionego rolnictwa (Federici 2019, 194). Rola, jaką odgrywają w tym procesie kobiety, jest ogromna. Dzięki ruchom oddolnym mieszkanki krajów, w których gospodarka opiera się głównie na przemyśle ciężkim, rekultywują ziemię za pomocą domowych upraw, chroniąc poszczególne gatunki roślin czy próbując na własną rękę odzyskać zanieczyszczoną przemysłem glebę. Taka forma „ponownego zaczarowania” świata rzuca nowe światło na choroby przemysłowe, uzmysławiając nam, że najstraszliwszą formą niewolnictwa jest przywiązanie do zanieczyszczonej, schorwanej ziemi. „Czy bowiem nas samych nie owiewa podmuch powietrza, które otaczało tych, co żyli wcześniej?” (Benjamin 2012, 312). Jeśli spróbujemy zdanie z eseju Benjaminą przeczytać dosłownie, zrozumiemy, że zatrute powietrze, towarzyszące zanieczyszczanej przez kapitalistyczny przemysł ziemi, od wieków krąży w tych samych miejscach, wywołując u ludzi te same choroby. Żeby przerwać jego cyrkulację, trzeba zmienić świat, zlikwidować przemysł i oczyścić ziemię – taką możliwość daje także obserwowanie chorych ciał i tego, jak pod wpływem oddolnych ruchów kobiecych powoli odzyskują one swój zapomniany witalizm.

### Melancholia ołowicy

Kopalnie i huty związane z wydobywaniem i przetwórstwem cynku oraz ołowiu emitują do atmosfery wiele szkodliwych substancji: dwutlenek siarki, metale ciężkie, kwas siarkowy, tlenek węgla, węglowodory.

Zanieczyszczenia atmosferyczne przenoszone są z wiatrem na obszary znacznie oddalone od źródeł emisji, a ich ujemne skutki objawiają się nieraz po upływie wielu lat. Od jakości powietrza atmosferycznego zależy w dużym stopniu stan innych komponentów środowiska – przede wszystkim gleb i biocenozy – determinujących warunki życia człowieka. (Sroczyński 1997, 196)

Skala degradacji środowiska przez przemysł rudny jest bardzo szeroka i obejmuje szkody górnicze, gospodarkę odpadami – w tym odpadami przetwórczymi o znacznej szkodliwości – szkody hydrogeologiczne,

zanieczyszczenia wód powierzchniowych, gleb i powietrza. Ziemia znajdująca się w sąsiedztwie hut metali nieżelaznych właściwie nie nadaje się do użytku. Głębokość zanieczyszczeń jest nie tylko znaczna, ale i długotrwała. Nawet bardzo powolny opad metali ciężkich z pyłem powoduje ich kumulację, a skuteczne metody detoksykacji nie są znane (Sroczyński 1997, 211). Otaczające huty cynku i ołowiu lasy najczęściej bywają przetrzebione bądź obumarłe, zanika bioróżnorodność. Problemy te dotyczą w Polsce w przeważającej mierze regionu Wyżyny Krakowsko-Częstochowskiej, gdzie współcześnie eksploatuje się złoża rudonośne, jednak w przeszłości pojawiały się one w okolicach Bytomia, Tarnowskich Gór i Zagłębia Dąbrowskiego.

O takich właśnie zanieczyszczonych terenach pisze w powieści *Ziemia Elżbiety* z 1934 roku Pola Gojawiczyńska, zwracając uwagę na skażenie gleby w otoczeniu Huty Orzeł Biały w Piekarach Śląskich (zakład działa do dziś):

Rokrocznie na pewnych polach w bliskości cynkowni marniały zasiewy, aż okazało się, że niszczył je trujący dym. Komin był nieprzepisowy, cynkownia płaciła odszkodowania właścicielom gruntów, aż im się to sprzykrzyło i wywalili komin pod niebo – dym opada gdzieś dalej i gdzieś dalej niszczy zasiewy, ale tamci ludzie już nie wiedzą, skąd się bierze to zło. Ziemia tu jest spalona z wierzchu i prócz nawozu od czasu do czasu trzeba ją zasilać zdrową ziemią. (Gojawiczyńska 1977, 29)

Jak pisał Julian Marchlewski, „Górny Śląsk stał się (...) od dawien dawna jednym z najgłówniejszych producentów cynku, produkt rozchodził się po całym świecie; odbiorcami były i są Francja i Anglia” (Marchlewski 1952, 405). Jednocześnie to właśnie tam dochodziło do dużego zanieczyszczenia środowiska pod wpływem gazu siarkowego, który huty wypuszczały bez ograniczeń do atmosfery, dopóki na początku XX wieku nie wydano zakazu zatruwania środowiska i nie zmuszono hut do zużywania gazu w inny sposób (m.in. w fabrykach otaczających koksownie czy produkujących nawozy sztuczne).

Cynkownie uchodziły od początku istnienia za najbardziej trujące zakłady przemysłowe. Były przy tym niepozorne, jak gdyby nie dość nowoczesne. W pewnym sensie przypominały z zewnątrz stodoły. Wspominał Anton Oskar Klausmann:

Podczas niżu w pierwszej chwili odnosi się wrażenie, że jest to jedna szara chmura, otulająca wszystko wokół mroczną mgłą, a z niej od czasu do czasu strzelają błyski ognia z pieców albo zielone i żółte płomienie palących się gazów cynku

(...). W pewnej chwili widzi się długi, niski, kryty gontem budynek, którego wewnątrz wypełniają stojące rzędem piece otoczone gromadą pilnie pracujących, umorusanych hutników. (Klaussmann 1996, 128)

Ostatnie cynkownie na Górnym Śląsku, których działanie opierało się na tzw. „metodzie muflowej” (polegającej na wytapianiu blendy cynkowej w długich naczyniach znajdujących się w piecach destylacyjnych), zamknięto w latach osiemdziesiątych XX wieku, mimo że od wielu lat było wiadomo, jak bardzo niszczą one środowisko („wegetacja w okolicy zamiera”, Klaussmann 1996, 129) i ludzkie zdrowie. „Aż dziw bierze – komentował tę sytuację autor pracy o Hohenlohehütte położonej w katowickiej dzielnicy Wełnowiec – że ta metoda utrzymała się w Polsce najdłużej na świecie” (Historia huty cynku w Katowicach-Wełnowcu, 2:51).

Hutnicy cynkowi byli najbiedniejszymi i najbardziej schorowanymi pracownikami spośród wszystkich innych hutników i górników. Przebywanie w otoczeniu trujących wyziewów, zmianowy tryb pracy (od 3.00 nad ranem), przeciągi w halach i brak systemu wentylacyjnego, a do tego bardzo niskie zarobki i kary cielesne stosowane w hutach wobec pracowników sprawiały, że praca w cynkowniach dla większości z nich kończyła się ciężką chorobą bądź śmiercią. (Ryguś 2015, 55–72)

Jak podają historycy marksistowscy, najciężej doświadczały hutników kryzysy w latach 1826–1830 i 1847–1848, kiedy to przemysł cynkowy pokrywał prawie połowę światowego zapotrzebowania cynku kosztem zdrowia pracowników – wynędzniałych, zrozpaczonych i gotowych do strajku (Długoborski i Orzechowski 1959, 157). Prawdziwie przerażający opis warunków, w jakich mieszkali pracownicy cynkowni, przedstawił Kazimierz Popiołek:

W początkach drugiej połowy XIX w. niektórzy właściciele hut cynkowych urządzali je w samych hutach, w kanałach pod piecami hutniczymi. Panowało w nich stale nieznośne gorąco, dochodzące do 37 stopni. Z pieców, które stały nad tymi norami, buchał bez przerwy żar. Obok tych „mieszkań” wysypywano popioł z pieców, przy czym wzbijały się w powietrze tumany kurzu i unosiły wyziewy szkodliwe dla zdrowia. Jeszcze w r. 1853 jeden z najbogatszych ludzi w Niemczech, górnośląski obszarnik – kapitalista hrabia Donnersmarck urządził w swej nowo wybudowanej hucie 40 takich „mieszkań”. Jeszcze w r. 1879 inspekcja lekarska znalazła w jednej z takich hut cynkowych na Górnym Śląsku mieszkania robotnicze w kanałach pod piecami. Obok tych nor i lepianek wznosiły się na Górnym Śląsku wspaniałe zamki i pałace obszarników i kapitalistów. (Popiołek 1959, 207)

Akcja jedynej polskiej powieści o hutnictwie cynkowym, *Hutnika* Artura Gruszeckiego, rozgrywa się w położonej w Sosnowcu hucie Regina (jej pierwowzorem była huta Paulina). Cynk dąbrowski sprzedawano w Rosji (w mniejszym stopniu w Królestwie Polskim) (Dobis 1938, 8), a przemysł nie był tak rozwinięty, jak w zaborze pruskim. Warunki panujące w narracji powieściowej nie odbiegają od opisów historyków. Hala liczy dwadzieścia pieców i jest bardzo zadymiona; jednocześnie jest to sala oświetlana kolorowymi płomieniami, towarzyszącymi procesowi utleniania blendy cynkowej. Kolory płomieni kontrastują z szarozłotymi twarzami hutników, wprowadzając dziwny niepokój i iluzję czegoś dobrego i ciekawego w miejscu, które jest dla ludzi zabójcze:

W olbrzymiej hali, oświetlonej tak barwnie, z taką rozrzutnością kolorów, było dziwnie smutno i pusto, tylko szum ognia, szmery płomieni, łączących się powietrzem, odzywały się jednostajnie od końca do końca pieców hutniczych. Ostre, niemiłe wonie ulatniały w powietrze, trując swym oddechem. Dziwne przeciwieństwo pięknych, jasnych, barwnych płomieni, z pośępnymi twarzami siedzących, z których każda nosiła na sobie piętno choroby, nurtującej organizm, wkradającej się z wolna, ale nieubłagane w płuca, krew, serce, a na razie manifestującej się smutkiem, brakiem ochoty do rozmowy, gwaru, wesołości u wszystkich pracowników huty cynkowej. (Gruszecki 1962, 14–15)

Wpływ cynkowni na zdrowie robotników Gruszecki przedstawia na przykładzie rodziny Uraczów – chorego na ołowicę Teofila, synów Jędrka i Szymka oraz córek Marysi i Zuzi. Jest to rodzina od pokoleń pracująca w hucie, zasłużona i honorowa. Hutnictwo traktują jak osobną klasę – nie wchodzi w związki z chłopami i górnikami, ignorują też szkodliwy wpływ cynkowni na zdrowie, przyzwyczajając się do chorób.

Narracja skupia się na postaci Teofila Oracza, chorego od dłuższego czasu na ołowicę. Gruszecki pokazuje jego wątłe ciało jeszcze przy piecu, ale jest ono już w takim stanie, że kolejne tygodnie chory będzie musiał spędzać w domu: „Słabym... W głowie od czoła do środka przelewa mi się chyba cynk rozpalony... I kości bołą, aż boję się poruszyć” (Gruszecki 1962, 7). Przebieg ołowicy jest podstępny, ale podręcznikowy. Pisarz korzysta najprawdopodobniej z najnowocześniejszej wówczas wiedzy na jej temat:

W umyśle doktora, który z zamiłowaniem badał objawy zatrucia cynkowego, przesunął się w tej chwili cały szereg tak własnych obserwacji, jak i rozpraw innych lekarzy. W tym wypadku miał do czynienia z klasyczną febrą cynkową, opisaną tak znakomicie przez dra Hirta, który na sobie doświadczył jej przebiegu i patrząc na biedę tego Sularza, walczącego każdodziennie ze śmiercią o kawałek

chleba dla dzieci, pragnął mu pomóc i namyślał się nad receptą. Ale medycyna wobec zatrucia cynkowego jest bezsilna, jedynie tylko uśmierzające środki, odwlekające śmierć nieuniknioną, posiada w swoim rozporządzeniu. (Gruszecki 1962, 32)

Należą do nich „jodek potasu”, „przetwór makowca” i dieta mleczna (Gruszecki 1962, 32) – środki stosowane także przez melancholików. W dziewiętnastowiecznych poradnikach dla cierpiących na melancholię znaleźć można podobne remedia – ciepłe kąpiele, owijanie mokrymi szmatami, wino i właśnie makowiec (Marcinów 2015, 172).

Melancholijny rys ołowicy, wyszczególniony w terminie „saturnizm”, wymiennie stosowanym ze współczesną nazwą choroby (Klibansky 2009, 166), czyni ją krewną melancholii i zakotwicza w tradycji alchemii. W ezoterycznym traktacie Su Dong Po symbolizowany przez tygrysa ołów oznacza oddech i siłę cielesną (Eliade 2007, 129), nie jest więc tylko trucizną, ale też synonimem energii towarzyszącej zwątpieniu. Saturniczne cechy melancholii udzielają się także ołowicy, która atakuje długo i podstępnie, z przerwami, cofając się i nacierając – podobnie jak choroby psychiczne o podłożu afektywnym (Klibansky 2009, 210).

W *Hutniku* ten saturniczny rys melancholii zdaje się sprowadzać chorobę do jakiegoś determinizmu, nieszczęścia i niewoli. Gruszecki wikła ją w retorykę epoki (Mazur 2010), łączy z grzechem i złem, a także z pożądaniem, uzależnieniem i odurzeniem. Dlatego nie jest przypadkiem, że sceny miłosne, rozgrywane się między najmłodszą córką Uracza, Zuzią, i hutnikiem Julianem, odbywają się właśnie w hucie. Już na początku powieści poznajemy magię światła towarzyszących wytopowi cynku. Trójbarwne płomienie wychylające się z wyłotów rur muflowych symbolizują hutniczą melancholię – jej symbolem czyni pisarz „anioła smutku i melancholii, którego skrzydła mieniły się jednak ponętymi barwami, zapożyczonymi z najwspanialszych kwiatów. Te trzy piękne, barwne płomienie, ożywione drgającym życiem ognia, niosły hutnikom ciężką, przewlekłą, bolesną chorobę” (Gruszecki 1962, 15).

Naznaczeni piętnem śmierci hutnicy są właściwie zmuszeni zachorować i umrzeć. Dyskurs ołowicy, budowany przez Gruszeckiego, jednocześnie alienuje ich i stygmatyzuje, a później – zabija. Jak pisze Gruszecki: „zapach trucizny wyodrębnił ich i zabijał (...), wytwarzał z nich kastę zamkniętą w sobie, skazaną na wczesną śmierć, lub gorsze od śmierci kalectwo bezwładu ciała” (Gruszecki 1962, 15). Taki skazujący i piętnujący dyskurs, osłonięty melancholijnym wdziękiem, ostatecznie okazuje się po prostu trucizną. Hutnicy Gruszeckiego nie otrzymują żadnej

możliwości przekroczenia losu, tak jakby ołowica dotykała ich wszędzie – zatruwając im życie rodzinne, miłosne, a nawet sny.

Unacznieniem tego przekleństwa jest wspomniana relacja młodych hutników, zakończona śmiercią Zuzi. Po zerwaniu z Julianem hutniczka umiera w oparach gazów, wydobywających się z zatkanych rur muflowych. Kojąca śmierć we śnie, dzięki której zostaje przerwany wstyd porzuconej, ciężarnej dziewczyny, zwraca uwagę także na inne aspekty ołowicy. Gruszecki nie zdrowie hutników, ale właśnie ich chorobę czyni sposobem „radzenia sobie” z innymi problemami, w rzeczywistości prezentując tych ludzi jako jeszcze bardziej bezbronnych i bezwolnych. Otumaniona gazami Zuzia umiera niczym po zażyciu środków nasennych. Śmierć jest łagodna i dobra: „gazy cicho, bez szelestu, niewidocznie napełniały kanał, otulały śpiącą, kołysały ją do snu twardego” (Gruszecki 1962, 112).

Gruszecki napisał *Hutnika* pod wpływem podróży do Zagłębia Dąbrowskiego w latach 1894–1895 (Okoń 2015, 67). „Przeprowadził postulowane przez naturalistów studia w terenie, korzystając z pomocy, którą mu służył Artur Niemojewski, zatrudniony w zarządzie kopalni węgla” (Kulczycka-Saloni 1974, 254). Oceniając tę powieść, krytycy starali się oddzielić jej nienaganną sprawozdawczość od narracyjnych niedociągnięć i psychologicznych pływów, wynikających najprawdopodobniej z pośpiechu i warunków, w jakich pisywano na przełomie XIX i XX wieku powieści (Kulczycka-Saloni 1974, 256–257). Gruszecki pozostał tedy „rzetelnym i prawowitym adeptem Zoli” (Kulczycka-Saloni 1974, 256), nieudolnym rzemieślnikiem. Tymczasem dyskurs melancholii, pojawiający się w *Hutniku*, znamionuje ważne pęknięcie w przedstawieniu nowoczesności, sama zaś powieść, osadzona w tej tak nienowoczesnej, nędznej hucie, umożliwia krytyczne spojrzenie zarówno na epokę industrializacji, jak też na jej reprezentację w literaturze, a przede wszystkim – na sam dyskurs historii literatury. Gruszecki jako autor *Hutnika* staje się krytykiem nowoczesnej cywilizacji, niepotrafiącym wydostać się z zakłętego kręgu jej problemów, spośród których ołowica okazuje się problemem największym i nie do przezwyciężenia.

Jak poetycko pisze Enzo Traverso: „Niczym cień melancholia podąża śladami rewolucji, zachowując dyskrecję w okresie jej rozwoju, ujawniając się ponownie po jej wyczerpaniu i spowijając ją w całun po klęsce” (Traverso 2020, 273). Spoglądając w ten sposób na hutę Regina, można powiedzieć, że była ona po prostu trumną dla swoich pracowników z „gromniczo palącymi się płomieniami wylotów rur muflowych” (Gruszecki 1962, 43). Ale czy sam Gruszecki nie okazał się w tym kontekście grabarzem nowoczesności? *Hutnik* ujawnia najróżniejsze pęknięcia, których do tej pory nie potrafiła odczytać krytyka – między pronowocze-

Tymczasem dyskurs melancholii, pojawiający się w *Hutniku*, znamionuje ważne pęknięcie w przedstawieniu nowoczesności, sama zaś powieść, osadzona w tej tak nienowoczesnej, nędznej hucie, umożliwia krytyczne spojrzenie zarówno na epokę industrializacji, jak też na jej reprezentację w literaturze, a przede wszystkim – na sam dyskurs historii literatury.

snym i nieromantycznym widzeniem świata a spojrzeniem wywrotowym i nienowoczesnym. Trudno przypisywać autorowi tej powieści bezkrytyczną zależność od osiągnięć Zoli. Obraz toksycznej acedii, która nie odmienia losu hutników, ale pozwala go refleksyjnie obserwować, pokazuje, że pisarz postrzegał swoją pracę naturalisty jako tropiciela zagrożeni niesionych przez industrializację.

### Kobiety wiedzą, co robią

W 2018 roku w dawnej górniczo-hutniczej dzielnicy Katowic Załęże powstał mural przedstawiający znaną współcześnie dzięki różnym akcjom medialnym<sup>1</sup> polską lekarzkę PRL-u, która przeciwstawiła się władzom i uratowała od śmierci bądź kalectwa dziesiątki dzieci. Historia Jolanty Wadowskiej-Król, która jako doktorantka Śląskiej Akademii Medycznej w połowie lat siedemdziesiątych XX wieku zdiagnozowała u małoletnich mieszkańców Katowic ołowicę, stała się tematem dwu opowieści: autobiograficznego reportażu *Ołowiane dzieci. Zapomniana epidemia* Michała Jędryki, który opisał w nim własną chorobę, i powieści Marty Fox *Moja Ołowianko, klęknij na kolanko*, opartej tylko częściowo na faktach. Jednak to właśnie ta fikcyjna powieść, osnuta wokół prawdopodobnej przyjaciółki Wadowskiej-Król z lekarzką-psychiatrą, której wnuczka po wielu latach zamieszkuje u internistki, by wyleczyć się z depresji, wydaje się dobrą paralełą wobec o ponad sto lat starszej prozy Artura Gruszeckiego. Po pierwsze dlatego, że Fox stara się patrzeć na ołowicę jak na chorobę, która ma charakter epidemiczny i dotyka nie tylko jednej klasy (czy też kasty), ale także innych klas społecznych mieszkających w pobliżu cynkowni. Po drugie pisarka, obdarzona – można powiedzieć – cudowną teoretyczną intuicją, postępując za wskazaniami Federici – „używa” ołowicy do przeczarowania świata i wzmocnienia siły kobiet dzięki walce ze wspólnym wrogiem.

Kolektywna kobieca siła, opisywana przez Fox na kilku różnych poziomach, ma swoje źródło w myśleniu Federici, która wspomnianą siłę łączy z oddolnym ruchem najbiedniejszych i płynącą z ich życia potrzebą aranżowania wspólnych działań. „Kobięcy proletariot moty-

1 Spośród których najważniejsza to akcja *Wysokich Obcasów* znana pod nazwą „Kobiety wiedzą, co robią”. W jej ramach postawa Wadowskiej-Król została upamiętniona murałem namalowanym na ścianie bocznej kamienicy przy ulicy Gliwickiej 58 w Katowicach. Mural przedstawia lekarzkę w otoczeniu dzieci chorych i zdrowych. Granicę między chorobą i zdrowiem wyznacza kolor: żółty dla zdrowych i niebieski dla chorych dzieci.



wowany nie ideologią, ale potrzebą” (Federici 2019, 4) podejmuje w *Moja Ołowianko...* walkę z władzami komunistycznymi, chorobami dzieci i zatruciem ziemi. Hasło przewodnie Wadowskiej-Król, wypowiedziane podczas spotkania z Instytutem Medycyny Pracy, „zamknąć hutę i zorać ziemię!” (Fox 2021, 197), doprowadza faktycznie do zlikwidowania cynkowni, która pracuje jeszcze przez kilka kolejnych lat, ale w końcu zostaje zamknięta. Imponującą sprawczość działań lekarki, urastającej do rangi ponadregionalnej legendy, Fox prezentuje na czterech różnych poziomach – jej relacji z prof. Bożeną Hager-Matecką, promotorką doktoratu o ołowicy u dzieci z Szopienic, Burowca i Dąbrówki Małej, relacji Wadowskiej-Król z ich matkami, relacji lekarki z pielęgniarką, Wiesią Wilczek, i w końcu relacji emerytowanej już lekarki z nastoletnią Weroniką, spędzającą wakacje u przyjaciółki domu. Warto rozpocząć od drugiej z nich – relacji lekarki z matkami chorych dzieci. Żeby przekonać je do powagi sytuacji, Królowa próbuje rozmawiać z rodzinami chorych różnymi językami – katolickiej matki Polki, przodownicy pracy i lekarki. Dopiero gdy wymienia doświadczenia łączące lekarkę z robotnicami – bardzo kobiece, dotyczące relacji z mężczyznami, sfrustrowania, rodziny – i sięga po słowa: „Bo jesteśmy matkami walczącymi!” (Fox 2021, 82), zostaje wysłuchana. Cytat z przemówienia Edwarda Gierka do stoczniovców z 1971 roku – „Pomożecie? – Pomożemy!” (Fox 2021, 83) – przypieczętowanie wspólnotę kobiet. „Przez kilkanaście minut Królowa czuła się jak przywódczyni wielkiej rebelii” (Fox 2021, 85).

Federici zwraca uwagę, że solidarność kobiet buduje się dzięki ich wspólnotowej wierze w religię, mity, rytuały czy tradycję. Te indygeniczne nieraz wspólnoty kobiet z Chin, Boliwii czy Mozambiku, upominające się o prawa do ziemi, mogą tworzyć ciekawą analogię dla losu robotnic z Szopienic, gdzie od 1834 roku działała huta cynku „Wilhelmina”, przekształcona po 1945 roku w Hutę Metali Nieżelaznych „Szopienice”, jednego z największych trucicieli środowiska w regionie. Wyniesiona do rangi „Królowej” lekarka okazuje się bezinteresowną rzeczniczką chorych rodzin, ułatwia im leczenie w sanatoriach, zmianę mieszkań i doprowadza do wyburzenia domów stojących najbliżej huty. Płaci za to wysoką cenę – nieuzasadnionego zamknięcia przewodu doktorskiego. Nie traci jednak chęci do współdziałania. Zaczyna haftować pod wpływem dziecięcej piosenki „Mam chusteczkę haftowaną”, która przypomina się jej w chwili rezygnacji. Taniec i śpiew w powieści Marty Fox odgrywa ważną rolę, którą można porównywać z tezami Federici o uwalnianiu się ciała z więzów kapitalizmu i upodabnianiu go do wyobrażeń ciała w kulturach przedkapitalistycznych (ciała latającego, magicznego, skomunikowanego



Uwalnianie ciała z reżimu mechanizacji polega na wprowadzeniu go w ruch, „zwiększaniu i afirmacji jego jednostkowych i zbiorowych mocy”. Taką szczególną moc posiada taniec. Potrafi on uzdrawiać epidemiczne ciała-maszyny i czynić je podatnymi na relację z innymi, a także, już pośrednio, uzdrawiać ziemię.

z przyrodą) (Federici 2022, 155). Uwalnianie ciała z reżimu mechanizacji polega na wprowadzeniu go w ruch, „zwiększaniu i afirmacji jego jednostkowych i zbiorowych mocy” (Federici 2022, 157). Taką szczególną moc posiada taniec. Potrafi on uzdrawiać epidemiczne ciała-maszyny i czynić je podatnymi na relację z innymi, a także, już pośrednio, uzdrawiać ziemię (Federici 2022, 158).

Tytuł powieści Marty Fox nawiązuje do zabawy dziecięcej „Ulijanka”, tańczonej w kole, i jest próbą odnalezienia nazwy dla chorego na ołowicę dziecka, potocznie określanego ołowikiem (Jędryka 2020), innego słowa, kojarzącego się z doświadczeniami bliższymi dzieciom i wyzwalającymi z zamkniętego kręgu choroby. Przesłanie tego tytułu zdaje się być zaadresowane wprost do głównej bohaterki fabuły, Weroniki, która cierpi na depresję spowodowaną trudną sytuacją rodzinną (śmierć babci, wyjazd rodziców za granicę, zerwanie z chłopakiem). Fox w pewnym sensie postępuje podobnie do Gruszeckiego i kojarzy chorobę zawodową hutników z melancholią. Traktuje to jednak jako okazję, by w losach Jolanty Wadowskiej-Król zobaczyć szansę na uzdrowienie – pohutnicznej dzielnicy i zaangażowanych w uzdrawianie dzieci kobiet, nie tylko Weroniki, ale także samej Królowej, która dzięki wzmacniającym działaniom politycznym przekształca własny ból w źródło wiedzy, w coś, co wiąże ją z innymi.

Dokładnie odwrotna sytuacja ma miejsce w reportażu Jędryki, który własne doświadczenie choroby traktuje jako doświadczenie alienujące, oddzielające od otoczenia „znikającej klasy”. Rozpoczynająca się scena na cmentarzu narracja poświęcona jest w dalszej części losom ołowików – dzieci urodzonych w latach sześćdziesiątych w sąsiedztwie szopienickiej huty. Z perspektywy czasu okazuje się, że wiele z nich wyjechało bądź nie żyje, wielu jest wciąż chorych. Jędryka nie próbuje opowiadać o tych losach wzmacniająco, nie interesuje go też sama choroba (pomimo że równoległe do narracji o „znikającej klasie” opowiada o Jolancie Wadowskiej-Król). To raczej jego własny dyskurs okazuje się przesiąknięty melancholią. Jędrykę interesuje społeczna destrukcja wywołana przez ołowicę, zatrucie ludzi, przyrody i miejsca, które nie przemija, a w szerszym aspekcie – powiązanie czynników takich jak bieda z zachorowaniami na raka, alkoholizm, zapalenia stawów. Źródłem tych nieszczęść wciąż jest zatruta, nieoczyszczona ziemia, na której żyją ludzie. Ile jest w niej szkodliwych związków, tego reporter nie wie, jednak pytania, jakie stawia o źródła nędzy, należy formułować nie z perspektywy powierzchni ziemi, ale z jej środka, i tam też widzieć przyczynę zniszczenia.

## Głęboko ukryte przyczyny

Reportaż Andera Izagirrego *Potosí. Góra, która zjada ludzi* – mimo że dotyczy górnictwa w Boliwii – można czytać jako pouczający suplement opowieści o ołowicy występującej u pracowników polskich hut cynku i ołowiu oraz mieszkańców terenów graniczących z tymi zakładami. Historia Alicii, jej siostry i matki, żyjących ponad 4400 m n.p.m., w warunkach, w których nie przeżyłby niejeden człowiek, jest ostrzeżeniem przed naiwną wiarą Europy w dekarbonizację i deindustrializację świata. Kraje takie jak Boliwia, gdzie najniższa średnia pensja wynosi 8 euro, a jednym z trzonów gospodarki jest narkoprzemysł, rozwijają swoją prymitywną gospodarkę ekstrakcji złóż całkowicie w oderwaniu od ogólnoświatowych trendów zrównoważonego rozwoju i redukcji dwutlenku węgla. Gdyby nie prawie gwarecki sposób wydobywania kopalni, opisany przez reportera na przykładzie góry Potosí, można by porównywać jej eksploatację do rabunkowego górnictwa w dolnośląskiej Miedziance (Springer 2011). W dobie najnowocześniejszych technik górniczych Potosí eksploatuje się technikami prymitywnymi – drażnione korytarze są bardzo wąskie i bez odpowiednich zbrojeń, maszyny stosuje się rzadko przy częstym wysadzaniu pokładów, w kopalni zatrudnia się kobiety i dzieci. Od XVI wieku Hiszpanie wydobywali z Cerro Rico przede wszystkim rudy srebra, później, kiedy zaczęło ich brakować, także cynę, cynk i ołów, a rudy srebra rafinowali za pomocą rtęci. Pierwszymi chorymi byli Indianie, którzy przymusowo pracowali dla Hiszpanów.

Powoli truli się rtęcią. Pojawiało się swędzenie, omdlewały im ramiona i nogi, krwawiły dziąsła, widzieli podwójnie albo ślepli, kaszleli, dławili się, cierpieli dreszcze i umierali. Spostrzegłszy takie skutki, właściciele młynów ze szczególną uwagą pilnowali mułów, ponieważ te niekiedy wypijały wodę wymieszaną z rtęcią i od tego umierały. (Izagirre 2021, 39)

Współcześnie dominującą chorobą górników jest krzemica. Wdychany w kopalni pył wraz z metalami ciężkimi, arsenem, kadmem, cynkiem i ołowiem, niszczy gwałtownie płuca pracowników. Większość z nich nie dożywa 40 roku życia. Brak ubezpieczeń zdrowotnych, niskie pensje i utrudniony dostęp do pomocy medycznej rujnują całe rodziny mieszkające w pobliżu Potosí. Spółki górnicze po śmierci pracownika wyrzucają jego krewnych z domu, a dzieci ze szkoły. Kobiety starają się pracować na zewnątrz kopalni, tłukąc kamienie dużymi, ciężkimi przyrządami, które nieraz miażdżą im palce. Praca ponad siły połączona z przemocą i kradzieżami doprowadziły do wpisania rejonu „czerwonej góry”

przez UNESCO na listę miejsc potencjalnego zagrożenia klęską ekologiczną.

W historii Alicii wszystkie te wątki zaplatają się w gruby węzeł – czternastolatka ma niedrożną nerkę i wiele dolegliwości bólowych. Jest zmuszana do niewolniczej pracy w kopalni, by pomóc matce spłacić dług za ukradzione maszyny. Chodzi do szkoły, żeby porzucić Potosí i zostać lekarką lub strażniczką. Jej największym sukcesem staje się wyjazd do stolicy i spotkanie z władzami, podczas którego może opowiedzieć o straszliwym losie dzieci pracujących w kopalniach.

Postać Alicii służy Izagirremu do zademonstrowania ogromnych problemów rodzin górniczych w Boliwii. Jej determinacja pomaga zobaczyć starania miejscowych kobiet skierowane przeciwko bezmyślnej polityce niszczenia ziemi od czasów hiszpańskiej kolonizacji. Ruchy kobiet organizujących się wewnątrz małych, rdzennych społeczności, najczęściej wśród robotnic bądź gospodyń domowych, coraz częściej, zdaniem Federici, podejmują walkę w imię zmiany nastawienia władz do ziemi; jest to nastawienie „zakorzenione w najemniczej logice kapitalistycznej akumulacji, która nawet poprzez promocję »zielonej gospodarki« zmienia odnowę środowiska w nowe źródło spekulacji i zysków” (Federici 2019, 137). „Demokracja wiele zawdzięcza nam, kobietom z kopalni. Cały czas walczyłyśmy, strajkowałyśmy, nie odpuszczaliśmy. Ale dla społeczeństwa jesteśmy niewidzialne. No bo jesteśmy niewidzialne i dla samych górników. Nawet nasi towarzysze nie biorą nas pod uwagę” (Izagirre 2021, 154).

Problemem społeczności górniczej, towarzyszącym ołowicy i krzemicy, jest przemoc seksualna wobec kobiet i dzieci. Brutalne napaści górników, gwałty i uprowadzenia stawiają kobiety w sytuacji całkowitej, zdawałoby się, bezbronności. Podczas jednej z takich napaści koleżanki Alicii skrzykują się i wspólnie odpierają atak napastników. Wobec braku pomocy ze strony stróżów prawa taki kolektyw wydaje się jedyną formą oporu, jaki mogą zastosować kobiety.

Wątpliwości Andera Izagirrego, czy opisywać los górniczych społeczności Boliwii, są zbliżone do rozterek Jędryki – wyrwanie narracji ludowi, który nawet nie zna języka, w jakim zostanie ona opublikowana, jest prostą drogą do zdobycia uznania, ale w żaden sposób nie pomaga skrzywdzonym. Odrażające praktyki rządu boliwijskiego, pozwalającego plądrować górę, ginąć miejscowej ludności i wykorzystywać dzieci, uchwycone dzięki uczynieniu z chorego ciała nastolatki „soczewki”, przez którą można dojrzeć beznadziejne starania kobiet o lepszy los dla siebie i planety, wydają się ważnym przesłaniem płynącym z *Potosí*. W zakończeniu reportażu pojawia się wyjaśnienie, dlaczego było trzeba uczynić

Odrażające praktyki rządu boliwijskiego, pozwalającego plądrować górę, ginąć miejscowej ludności i wykorzystywać dzieci, uchwycone dzięki uczynieniu z chorego ciała nastolatki „soczewki”, przez którą można dojrzeć beznadziejne starania kobiet o lepszy los dla siebie i planety, wydają się ważnym przesłaniem płynącym z *Potosí*.

go właśnie dyskursem o chorobie:

Tak czy inaczej, bardzo mi szkoda epickiej opowieści o górnictwie, jednak Cerro Rico – cesarz wszystkich gór, piramida wszelkich minerałów, szczytowy punkt wszelkich zmagañ – to dla mnie właśnie to: dwudziestodwuletnia dziewczyna<sup>2</sup> z połamanymi dwoma zębami, obumarłą nerką i początkami krzemicy, bezkarnie zgwałcona, matka dziewczynki z czystej biedy skazanej na kalectwo. (Izagirre 2021, 279)

Dzięki *Potosí* widać, jak bardzo dyskurs choroby zawodowej dostraja do siebie dyskursy dotyczące innych społecznych problemów. Trudno oczywiście znaleźć odpowiedź na pytanie Michała Jędryki o istnienie specjalnych miejskich stref biedy i uwarunkowań tych stref okolicznościami powstałymi w wyniku wielowiekowych decyzji polityków szukających najbardziej odpowiedniego miejsca dla czerpania zysków z ziemi i najbardziej uległej społeczności, która będzie to znosić ze spokojem. Ale opór, jaki postawić może takim praktykom pytanie literatury o źródła choroby robotników, czyni je największą stawką w grze z czytelnikiem. Mieści się w tym pytaniu i podejrzenie gettoizacji problemów chorej społeczności, i podejrzenie, że na podtrzymywaniu jej chorób zależy tym, którzy czerpią najwięcej zysków z ciągłego i bezmyślnego wyzyskiwania ziemi.

## Zakończenie

Choroby wywoływane przez przemysł ciężki przez długi czas łączono z położeniem ekonomicznym chorych. Wpływ na ich postrzeganie miały marginalizacja środowisk robotniczych, słaba opieka medyczna, brak badań nad odpowiednimi jednostkami chorobowymi, a przede wszystkim – stosowanie wobec chorych dyskursu piętnującego.

Analizując dyskursy na temat ołowicy i krzemicy w powieści dziewiętnastowiecznej, w opracowaniach peerelewskich na temat przemysłu, a także we współczesnych reportażach i powieściach, można zauważyć, że jednym ze sposobów postawienia tym chorobom diagnozy było stosowanie różnego rodzaju kulturowych metafor.

Hutnicy cynkowi mieszkający w norach między rurami, pod piecami, pozbawieni mieszkań „służbowych” należeli do najpodlej traktowanych grup pracowniczych w Polsce. Estetyzacji ich chorób przeciwstawiły się

---

2 W zakończeniu reportażu bohaterka jest osiem lat starsza niż na początku opowieści.

dopiero badania prowadzone pod koniec XX wieku, ale poprawa jakości życia hutników i ich rodzin następowała powoli, pod wpływem oddolnych ruchów społecznych, mających wpływ na reorganizację zakładów przemysłowych, a niekiedy też – na zamykanie hut.

Dlatego dyskurs ukazujący opór stawiany przez chore ciała pojawia się dopiero w narracjach współczesnych podejmujących problem wyzwania się spod reżimu choroby. Łączą się z nim dwa zagadnienia – oporu stawianego chorobie przez kolektyw kobiecy, który zajmuje się nie tylko chorymi, ale szuka źródeł chorób poza szpitalną salą, i podejmuje działania polityczne, oraz ponownego zaczarowania świata, wynikającego z oddolnych działań politycznych. Dyskurs przeczarowywania, wyłożony w pracach Federici, pełen aktywizmu i entuzjazmu, jest skrajnie antykapitalistyczny; w podziale dóbr uwzględnia nie tylko ludzkie wspólnoty, ale też wspólnoty planetarne. Warto wziąć pod uwagę, że analizowanie chorób przemysłowych hutników, górników oraz mieszkańców otoczenia zakładów przemysłowych ma swoje ograniczenia – nie uwzględnia kontinuum tych chorób, które przenika współcześnie rejony, gdzie ustał przemysł, klasyfikowane jako *blackfields* czy *brownfields*. Zachorowania mieszkańców stref postindustrialnych wymagają zupełnie innego podejścia do zanieczyszczenia środowiska niż te, które współcześnie praktykuje się w demokracjach liberalnych – przyznania zatrutej ziemi odpowiednio długiego czasu na wyzdrowienie, wręcz pewnej beczynności. Ale to już temat na osobną opowieść.

### Wykaz literatury:

- Adamięcka-Sitek, Agata. 2017. „Ludzkie maszyny i uliczne mięso – kabaret jako fabryka pragnienia.” W *Robotnik. Performanse pamięci*, red. Agata Adamięcka-Sitek, Dorota Sajewska, Dorota Sosnowska. Warszawa: Instytut Teatralny im. Zbigniewa Raszewskiego, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Bednarek, Joanna. 2015. „Akumulacja pierwotna i czasowości kapitalizmu.” *Praktyka Teoretyczna* 2(16): 56–77. <https://doi.org/10.14746/prt.2015.2.2>
- Benjamin, Walter. 1996. „O pojęciu historii.” W Benjamin, Walter. *Anioł historii. Eseje, szkice, fragmenty*, red. Hubert Orłowski. Tłum. Krystyna Krzemieniowa i in. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.
- Bourdieu, Pierre. 2005. *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądowniczej*. Tłum. Piotr Biłos. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Dobis, Nikodem. 1938. *Przemysł cynku i ołowiu w Polsce*. Katowice: Odbitka z kalendarza górniczo-hutniczego.
- Eliade, Mircea. 2007. *Kowale i alchemicy*. Tłum. Andrzej Leder. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Federici, Silvia. 2019. *Re-enchanting the World. Feminism and the Politics of Commons*. Oakland: PM Press
- Federici, Silvia. 2022. *Poza granicami skóry. Przemysłowanie, przekształcanie i odzyskiwanie ciała we współczesnym kapitalizmie*. Tłum. Joanna Bednarek. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Fox, Marta. 2021. *Moja Ołowianko, kleknij na kolanko*. Konin: Books.
- Gruszecki, Artur. 1962. *Hutnik*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- „Historia huty cynku w Katowicach-Wełnowcu.” <https://www.youtube.com/watch?v=1pLgW45lFqI&t=6s>
- Izagirre, Ander. 2021. *Potosí. Góra, która zjada ludzi*. Tłum. Jerzy Wołk-Łaniewski. Warszawa: Wydawnictwo Filtry.
- Klibansky, Raymond, Eriwn Panofsky, i Fritz Saxl. 2009. *Saturn i melancholia. Studia z historii, filozofii, przyrody, medycyny, religii oraz sztuki*. Tłum. Anna Kryczyńska. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas.
- Klaussmann, Anton Oskar. 1996. *Górny Śląsk przed laty*. Katowice: Muzeum Historii Katowic.
- Kulczycka-Saloni, Janina. 1974. *Literatura polska lat 1876–1902 a inspiracja Emila Zoli. Studia*. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk: Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk.
- Marchlewski, Julian. 1952. „Stosunki przemysłowo-handlowe na Górnym Śląsku.” W Marchlewski, Julian. *Pisma wybrane*. T. I, red. Tadeusz Daniszewski, Bronisław Krauze, Józef Zawadzki. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Marcinów, Mira. 2015. *Historia polskiego szaleństwa*. Gdańsk: Fundacja Terytoria Książki.
- Okoń, Jacek. 2015. „Powieść *Krety* Artura Gruszeckiego jako monografia środowiska górniczego w Zagłębiu Dąbrowskim u schyłku XIX wieku.” *Górniki Polski. Zeszyty Naukowe MGW w Zabrze* 8–9.
- Popiołek, Kazimierz. 1959. „Rozwój kapitalistycznego przemysłu oraz położenie klasy robotniczej.” W *Górny Śląsk*, red. Kazimierz Popiołek, Mieczysław Suchocki, Seweryn Wysłouch, Stanisława Zajchowska. Poznań: Instytut Zachodni.
- Ryguś, Piotr. 2015. *Zarys historyczny hutnictwa cynku na Górnym Śląsku w latach 1798–1980*. Katowice: Fundacja Ochrony Dziedzictwa Przemysłowego Śląska.
- Shilling, Chris. 2010. *Socjologia ciała*. Tłum. Marta Skowrońska. War-

- szawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sloterdijk, Peter. 2021. *Co się zdarzyło w XX wieku?* Tłum. Bogdan Baran. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Springer, Filip. 2011. *Miedzianka*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.
- Sroczyński, Wiesław. 1997. „Wpływ eksploatacji, przeróbki i przetworstwa rud cynku i ołowiu na środowisko przyrodnicze.” W *Surowce mineralne Polski. Cynk. Ołów*, red. Stanisław Ney. Kraków: Wydawnictwo Centrum PGGSMiE PAN.
- Traverso, Enzo. 2020. *Lewicowa melancholia*. Tłum. Wojciech Gilewski. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Długoborski, Waclaw, i Kazimierz Orzechowski. 1959. „W latach 1764–1850.” W *Górny Śląsk*, red. Kazimierz Popiołek, Mieczysław Suchocki, Seweryn Wyśłouch, Stanisława Zajchowska. Poznań: Instytut Zachodni.
- Warneńska, Monika. 1987. *Niegasnące gnie. O pisarzach na Śląsku i w Zagłębiu Dąbrowskim*. Katowice: Śląski Instytut Naukowy.
- Weber. Max. 1998. *Polityka jako zawód i powołanie*. Tłum. Andrzej Leder, Paweł Dybel. Warszawa–Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Fundacja im. Stefana Batorego.



MARTA TOMCZOK – zajmuje się historią środowiskową węgla, kulturą przemysłu ciężkiego, humanistyką środowiskową i Zagładą Żydów w literaturze. Opublikowała monografie: *Trofea wyobraźni. O prozie Leo Lipskiego* (Katowice 2011), *Metonimie Zagłady. O polskiej prozie lat 1987-2012* (Katowice 2013), *Czyja dzisiaj jest Zagłada? Retoryka – ideologia – popkultura* (Warszawa 2017), *Czy Polacy i Żydzi nienawidzą się nawzajem? Literatura jako mediacja* (Łódź 2019), *Amiel. Życie* (Łódź 2021) oraz kilkadziesiąt artykułów naukowych. Przygotowuje książkę poświęconą ostatniej tonie – upamiętnieniom węgla jako dobra natury i kultury. Pracuje na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Śląskiego i w Wydawnictwie Uniwersytetu Śląskiego.

**Dane adresowe:**

Wydział Humanistyczny Uniwersytetu Śląskiego  
ul. Uniwersytecka 4  
40-007 Katowice  
**email:** marta.tomczok@us.edu.pl

**Cytowanie:**

Tomczok, Marta. 2022. „Dyskursy ołowicy i krzemicy (na podstawie literatury fikcyjnej i dokumentów literackich o przemyśle metalurgicznym).” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 203–221.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.8

**Author:** Marta Tomczok

**Title:** Discourses of Lead and Silicosis (Based on Fictional Literature and Literary Documents about the Metallurgical Industry)

**Abstract:** While analyzing the discourse on silicosis and lead in the novels *Hutnik* by Artur Gruszecki and *My Lead Girl, kneel on knee* Marta Fox's and in the reports on *Lead Children. The forgotten epidemic* of Michał Jędryka and *Potosí. The Mountain That Eats People* by Ander Izagirre, I am trying to prove the existence of two main discourses of industrial disease in Polish culture in the 19<sup>th</sup>, 20<sup>th</sup> and 21<sup>st</sup> centuries (*Potosí* acts as a supplement here). One of them is based on the romantic aesthetics of melancholy, the other – activates the vitalistic forms of female rebellion. Both discourses accompany a critical reflection on modernity, and tracing their development makes it possible to understand that the image of the disease in the mining and metallurgical environment is related to other social problems (such as violence against women) – as an intervention in them or abandonment of change.

**Keywords:** saturnism, silicosis, discourse, Non-ferrous Metal Smelter, Paulina Smelter, Potosí, re-enchanting the world, left melancholy





MONIKA GLOSOWITZ (ORCID: 0000-0001-6059-4224)

## Fluoroza – choroba zawodowa pracowników i pracowników rybnickiej Huty Silesia. Rwana historia

Celem artykułu jest analiza opowieści o będącej konsekwencją długotrwałej ekspozycji na związki fluoru zawodowej chorobie emalierniczek i metalowców oraz innych pracowników Huty Silesia działającej w latach 1753–1998 w Rybniku. Tłem opowieści stał się zarys historii Huty i wynikających z jej działania zanieczyszczeń oraz ich skutków dla zdrowia ludzi pracujących w zakładzie i mieszkających wokół niego. Autorka przeanalizowała trzy rodzaje materiałów. Pierwszy obejmuje artykuły prasowe z lat 1971–1993, publikowane na łamach rybnickich gazet: *Nowin*, *Trybuny Śląskiej* i *Gazety Rybnickiej*. Drugi stanowi powstające archiwum historii mówionych, gdzie znajdują się na ten moment cztery zarejestrowane w 2022 roku rozmowy z byłymi pracownikami Huty Silesia. Trzeci z kolei jest zbiorem opracowań naukowych z zakresu historii Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego, historii samej Huty Silesia oraz badań skażenia tegoż terenu (zarówno raportów archiwalnych, jak i prac z zakresu chemii sanitarnej), które razem składają się na fundament historii środowiskowej Górnego Śląska. Autorka dowodzi, że tytułowe „rwane” istnienie fluorozy związane jest z naprzemiennymi fazami wyciszenia i nagłaśniania postulatów związanych z walką o prawa do zdrowia i czystego środowiska, które mają miejsce w konkretnych społeczno-politycznie warunkowanych momentach.

**Słowa kluczowe:** Huta Silesia, fluoroza, humanistyka środowiskowa, historia środowiskowa, Rybnik, Górny Śląsk, Rybnicki Okręg Przemysłowy, zanieczyszczenia powietrza

Coraz szerzej, coraz odważniej  
głosi się w naszym kraju  
zupełnie nieznaną dotąd hasło:  
że lepiej być pięknym, zdrowym i bogatym  
niż brzydkim, chorym i biednym.  
Ta rewolucyjna idea zmieniająca  
dotychczasowy, komunistyczny system  
wartości jest wynikiem prywatyzacji,  
kapitalizacji i cywilizacji — a one  
z kolei są ściśle związane z pieniędzmi  
(Lengren 1992, 41)

Historia fluorozy, która  
wyłania się ze szczątko-  
wych materiałów  
archiwalnych oraz  
opowieści byłych  
pracowników huty  
i mieszkańców rybnic-  
kiej dzielnicy Paruszo-  
wiec, nie pozostawia  
cienia wątpliwości, że  
to „przykre schorzenie”,  
jak określa się je  
w emalierskiej gazecie  
związkowej, związane  
było przede wszystkim  
z warunkami produkcji.

Celem artykułu<sup>1</sup> jest analiza opowieści o będącej konsekwencją długo-  
trwałej ekspozycji na związki fluoru zawodowej chorobie emalierniczek  
i metalowców oraz innych pracowników Huty Silesia działającej w latach  
1753–1998 w Rybniku. Aby podjąć próbę odpowiedzi na pytanie o to,  
dlaczego trwanie tej opowieści ma rwany charakter, musiałam sporządzić  
zarys historii Huty i wynikających z jej działania zanieczyszczeń oraz ich  
skutków dla zdrowia ludzi pracujących w zakładzie i wokół niego miesz-  
kających.

Historia fluorozy, która wyłania się ze szczątkowych materiałów  
archiwalnych oraz opowieści byłych pracowników huty<sup>2</sup> i mieszkańców

1 Artykuł ten nigdy nie powstałby bez szczodrej pomocy wielu osób, które opowiedziały mi historie o pracy w Hucie Silesia i/albo wskazały źródła, które pomogły mi owe historie zapisać. Dziękuję panu Jerzemu Natkańcowi, autorowi wielu książek o historii Huty Silesia, Annie Kiermaszek, pani Irenie Kułach, pani Małgorzacie Harczuk za ogrom pracy, dzięki której szczątki opowieści zostały również zdigitalizowane, pani dr Ewie Kulik i pani Annie Grabowskiej-Rogus z Muzeum im. Emila Drobrego w Rybniku za gościnę, pomoc przy kwerendach i bezcenne dyskusje, pani Stefanii Orszulik, pani Stefanii Forreiter, pani Krystynie Wysockiej, panu Stanisławowi Mojzie, panu Andrzejowi Oświęcimskiemu, pani Janinie Pasyk-Stokowskiej, pani Barbarze Grzesik oraz Bogdanowi Klochowi. Bardzo dziękuję też mojej niezjącej już cioci Róży, byłej pracownicy emalierni Huty Silesia, za wszystkie okruchy historii, które przekazała mi z wielką miłością i dbałością.

2 W ramach badań zainicjowane zostało niezinstytucjonalizowane archiwum historii mówionej nieistniejących zakładów przemysłowych Rybnickiego Okręgu Węglowego. Będzie ono konsekwentnie budowane i uzupełniane, w tej chwili zarejestrowane zostały trzy obszernie rozmowy z p. Stanisławem Mojzą, p. Anną Piątek oraz p. Krystyną Wysocką oraz korespondencja mailowa z p. Janiną Pasyk-Stokowską, pozostałe rozmowy miały charakter nieformalny i przyczyniły się do wstępnych rozpoznań.

rybnickiej dzielnicy Paruszowiec, nie pozostawia cienia wątpliwości, że to „przykre schorzenie”, jak określa się je w emalierskiej gazetce związkowej, związane było przede wszystkim z warunkami produkcji. Materiały te uporządkować można w trzech grupach. Pierwsza stanowi na ten moment najobszerniejszą bazę – są to artykuły prasowe z lat 1971–1993, publikowanych na łamach rybnickich gazet: *Nowin*, *Trybuny Śląskiej* i *Gazety Rybnickiej*. Druga to powstające archiwum historii mówionych w którym znajdują się w tej chwili cztery zarejestrowane w 2022 roku rozmowy z byłymi pracownikami Huty Silesia. Trzecia z kolei stanowi zbiór opracowań naukowych z zakresu historii Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego, historii samej Huty Silesia oraz badań skażenia tegoż terenu (zarówno raportów archiwalnych, jak i prac z zakresu chemii sanitarnej), które razem składają się na fundament historii środowiskowej Górnego Śląska. Badania te wpisują się w nurt humanistyki środowiskowej (zob. Domańska 2013, Praczyk 2020), w którym splatają się społeczna historia medycyny i historia życia codziennego. Badania poszerzam o szerszą perspektywę historyków zajmujących się kwestiami zdrowia i choroby oraz dewastacji środowiska, zwłaszcza w PRL-u, w gronie których na szczególną uwagę zasługują Dariusz Jarosz, Ewelina Szpak, Adam Izdebski oraz Rafał Szymtka.

Historię fluorozy w rybnickim zakładzie hutniczym można by określić mianem „rwanej”. Owo „rwane” istnienie fluorozy oznacza, że mimo ciągłości występowania emisji związków fluoru i jego oddziaływania na ludzi i środowisko, o chorobie mówiono głośniej, ciszej albo wcale. Ta amplituda pokazuje, że chorobę (jej przemilczanie i opowiadanie o niej) wykorzystywano równocześnie do osiągnięcia różnych celów. Najpierw nie pozwalano jej zaistnieć jako jednostce chorobowej mimo wyraźnych przesłanek – po to, aby realizować interesy udziałowców (do roku 1945) i normy produkcyjne<sup>3</sup> (po 1945). Wieloletnie starania pracowników (również dozoru i kierownictwa), mieszkańców, działaczy i dziennikarzy doprowadziły do wielu działań minimalizujących wpływ fluoru na zdrowie załogi huty. Potem jednak nastąpił kolejny etap wyciszania opowieści o fluorozie, który związany był z redukcją zatrudnienia, a w końcu – zakład zamknięto.

Aby zrozumieć powagę problemu, o którym jest mowa, warto zacytować fragment pracy porządkującej współczesny stan wiedzy na temat fluorozy:

3 „Z różnych względów, a przede wszystkim z przeświadczenia o konieczności bezwzględnego utrzymania wskaźników produkcji, większości postulowanych zmian nie udało się przeprowadzić do końca lat osiemdziesiątych” (Tracz 2011, 161).

Historię fluorozy w rybnickim zakładzie hutniczym można by określić mianem „rwanej”. Owo „rwane” istnienie fluorozy oznacza, że mimo ciągłości występowania emisji związków fluoru i jego oddziaływania na ludzi i środowisko, o chorobie mówiono głośniej, ciszej albo wcale.

(...) fluoroza przewlekła manifestuje się przede wszystkim w postaci defektów szkliva zębów i deformacji kości. Należy również podkreślić znaczną toksyczność związków fluoru dla tkanki nerwowej, szczególnie dla obszarów mózgowia pozabawionych ochronnej bariery krew-mózg. (Palczewska-Komsa et al. 2015, 61)

W opowieściach byłych pracowników i pracownic Huty Silesia, u których badania wykazały fluorozę i którzy otrzymali decyzje o występowaniu choroby zawodowej, choroba ta manifestuje nie tylko w postaci uszkodzenia kości (osteofluorozy), zmniejszenia ich jam szpikowych (co oznacza, jak sami mówią, że kości kruszeją, gdy „robią się w nich pory”), ale również w formie uszkodzenia strun głosowych. „Dla mnie każdy upadek to jest niebezpieczeństwo duże, bo łamię się normalnie na miękkiej ziemi. (...) Nadgarstek, kość ramienna, z nogą to miałam takie problemy, że miałam wszystko połamane, dwie kostki, kość piszczelowa, śródstopie. W ciągu roku miałam trzy otwarte operacje, na wózku pół roku, cały rok o kulach. Jedne (rany – M.G.) się goiły szybko, to trzeba było usuwać implanty, a inne potrzebowały więcej czasu” – mówi była pracownica huty<sup>4</sup>, Krystyna Wysocka, najpierw powlekaaczka, później dozorczytni z dyplomem mistrzowskim w zakresie emaliernictwa.

Na początku lat osiemdziesiątych związki zawodowe przejęły rozproszone postulaty załogi i sformalizowały je w postaci listy „postulatów postrajkowych”, czuwając nad ich realizacją. „Komitet Założycielski NSZZ »Solidarność« powstał w Silesii 10 października 1980 r. W momencie powstania w szeregi związku wstąpiło ok. 2500 pracowników” (Makelson 1981, 3). W 1981 roku na 4600 osób zatrudnionych przypadają już 3400 związkowców (Makelson 1981, 3). Związek od razu wystąpił do Najwyższej Izby Kontroli z prośbą o przeprowadzenie kompleksowej kontroli w związku z licznymi nieprawidłowościami organizacji pracy w hucie. Strajk, jak wynika z Informacji dla Członków Biura Politycznego, Sekretarzy KC PZPR i Prezydium Rządu, wybuchł jeszcze we wrześniu. W Informacji sytuacyjnej, obejmującej 31 sierpnia i 1 września, nie ma jeszcze żadnej uwagi o rybnickim zakładzie pracy, wzmianka o nim pojawia się dopiero w notce z 2 września 1980, opisującej wydarzenia 1 i 2 września do godziny 10 rano<sup>5</sup>. W pierwszych godzinach strajku pracownicy dumnie wypisali na murze okalającym budynki huty

4 Fragment rozmowy z panią Krystyną Wysocką, zarejestrowanej 6 lipca 2022 roku.

5 Teczka Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Informacja dla Członków Biura Politycznego, Sekretarzy KC PZPR i Prezydium Rządu, Sztab Zespół Informacyjny, AS-0440/80, Informacja sytuacyjna nr 29 za okres 1-2 bm. godz. 10:00. Warszawa, dnia 2 września 1980 r.

zdanie „Huta jest nasza” (Natkaniec i Sycha 2008, 126). Późniejsza prezes Zarządu Huty Silesia tak wspomina tamten dzień:

Sama Huta też nie jest (moim zdaniem) reprezentatywna, gdyż był to zakład zatrudniający przeważającą ilość kobiet, często żon górników, które w momencie strajku myślały o tym, co dzieje się w domu, co z dziećmi itd. Strajk w Hucie trwał 1 dzień i chyba nawet tylko od 6:00 do 14:00 (nie pamiętam, czy druga i trzecia zmiana strajkowała). Ja pamiętam, byłam ogromnie zdenerwowana, bo z rana przyszła informacja, że po pracy nie wypuszczą nas z biurowca (na portierniach stała tzw. straż obywatelska czyli robotnicy z opaską Solidarności na ręce. Ja miałam 2 dzieci do odebrania z przedszkola i to był mój główny problem, a nie strajk.

Myślę, że każdy odbierał ten okres inaczej<sup>6</sup>.

W opowieściach, które traktuję jako przejaw pamięci zbiorowej (zob. Portelli 1981), to właśnie związki zawodowe doprowadziły do powszechnego uznania fluorozę za chorobę zawodową (w aktach legislacyjnych oznaczonej jako „zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc”). Z pewnością można stwierdzić, że ich zakończone sukcesem starania były ukoronowaniem długotrwałego procesu zbiorowej walki (nie tylko związkowej) o poprawę warunków pracy i ochronę zdrowia pracowników huty.

Kolejny i ostatni etap wyciszania opowieści skorelowany jest z procesem restrukturyzacji i zamknięcia Huty Silesia. W 1998 roku wygaszona została działalność huty, proces jej likwidacji trwał jeszcze parę lat. W pierwszej kolejności została zamknięta Centralna Stapialnia Szklivi Emalierni, która była źródłem emisji fluoru zanieczyszczającego środowisko i wywoływała fluorozę. Nie oznacza to jednak wcale, że problem zniknął – wciąż żyjący, byli pracownicy huty borykają się nadal z chorobą i jej następstwami.

W 1990 roku po raz pierwszy (a kolejny raz w 1992)<sup>7</sup> zostały przeprowadzone badania pracowników zatrudnionych w stapialni, emalierni i laboratorium pod kątem choroby zawodowej, które miały potwierdzić

6 Fragment z korespondencji mailowej z panią Janiną Pasyk-Stokowską, z 7 sierpnia 2022 roku.

7 Informacja o pierwszych badaniach pochodzi z rozmowy z panem Stanisławem Mojzą, przeprowadzonej i zarejestrowanej 4 maja 2022 roku w Rybniku. Badania z roku 1992 zostały zaraportowane w numerze drugim czasopisma zakładowego *Emaliernik* z 1992 r. W literaturze obszerny opis badań dotyczy jedynie wpływu związków fluoru na niektóre elementy środowiska, takie jak wody opadowe, gleby, wody powierzchniowe i studzienne oraz rośliny w rejonach emisji. Więcej na ten temat w podrödziale *Fluoroza. Historia uznania*.

to, co chorujący najpewniej już wiedzieli – diagnozę fluorozę, umożliwiającą wszczęcie procedur związanych z podejrzeniem występowania choroby zawodowej<sup>8</sup>.

Badaniom poddano wszystkich pracowników, którzy pracowali w zawodzie 10 lat na stanowiskach emalierskich. Do tej pory przebadano 85 pracowników i stwierdzono fluorozę kości u 16 pracowników (~19%).

Badania prowadzone są przez Przemysłowy Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej i Poradnię Chorób Zawodowych w Sosnowcu. Na podstawie tych badań wynika jednoznacznie, że 20-letni kontakt z fluorem w emalierniach stwarza potencjalne warunki do wystąpienia tego przykrego schorzenia, wynika z tego także wniosek, że badania okresowe powinny być przeprowadzane co ½ roku pod kątem fluorozę.<sup>9</sup>

Jednocześnie w 1983 roku w załączniku 4 do Uchwały Rady Ministrów PRL w sprawie projektu Narodowego Planu Społeczno-Gospodarczego na lata 1983–1985 pojawiła się klasyfikacja dwudziestu siedmiu obszarów ekologicznego zagrożenia<sup>10</sup>. Jednym z nich jest obszar rybnicki, w którym „nagromadzenie odpadów przemysłowych jest największe w kraju, 100 procent naszych lasów znajduje się w strefie szkodliwego oddziaływania pyłów i gazów”, jak pisze lokalny dziennikarz (Kostorz 1990, 1). Jego tezy potwierdzają przeprowadzone w latach siedemdziesiątych badania zespołu Tomasza Zielińskiego, kierownika Wojewódzkiej Pracowni Planów Regionalnych w Katowicach:

O niekorzystnym oddziaływaniu uprzemysłowienia na środowisko przyrodnicze w ogóle, a lasy w szczególności, świadczą wyniki badań porównawczych przeprowadzonych na terenach leżących pomiędzy Katowicami, Mysłowicami i Murckami. Dysponując dokładnym i wiarygodnym opisem lasów tych terenów z roku 1892 – porównano je ze stanem z roku 1968:

- a) brak drzew szpilkowych w wieku powyżej 60 lat (sporadycznie tylko obecna sosna pospolita),
- b) wyeliminowanie zwartych drzewostanów świerkowych, stanowiących w końcu XIX wieku gatunek dominujący,

8 Akty prawne regulujące postępowanie w przypadku podejrzenia choroby zawodowej to: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 listopada 1974, 18 listopada 1983, 10 listopada 1989 i kolejne.

9 Zob. *Emaliernik* 1992, nr 2, s. 16.

10 „Trzeba tu zwrócić uwagę na wyjątkowo nietrafną nazwę tych obszarów, gdzie przecież nie ekologia stanowi zagrożenie, lecz człowiek i jego działalność (czynniki antropogeniczne)” (Mazurski 1995, 92).

- c) całkowite wyeliminowanie jodły, która jeszcze w 1902 roku zajmowała wielohektarowe powierzchnie,
- d) straty w przyroście drewna, które w odniesieniu do terenów kontrolnych wynosiły w 1892 roku około 3%, a wzrosło do 46%,
- e) powierzchnia lasów porównywanego obszaru uległa zmniejszeniu o 20%, mimo iż znaczna część terenów zaliczanych obecnie do lasu – nie jest nim w rzeczywistości.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na dwie liczby. Obliczenia z końca XIX wieku wykazały, iż na obszarze obecnego GOP emisja SO<sub>2</sub> wynosiła około 35 tys. ton rocznie, aktualnie sięga 240 tys. ton rocznie. (Zieliński 1971, 19)

Jak pisze Krzysztof R. Mazurski, negatywne zmiany środowiska w Polsce, zachodzące pod wpływem działalności człowieka i związane z gwałtownym rozwojem przemysłu ciężkiego, widoczne były już w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych, jednak „nie przyciągały należytej uwagi” (Mazurski 1995, 91). Przełomem, jego zdaniem, był Sierpień 1980, który spowodował „odblokowanie informacji o stanie i zagrożeniach środowiska oraz duży wzrost społecznego zainteresowania” (Mazurski 1995, 91). Biorąc pod uwagę obraz oddolnych walk o poprawę jakości życia pracowników Huty Silesia i mieszkańców Paruszowca, dzielnicy, na terenie której huta działała, jaki wyłania się z archiwalnych materiałów prasowych, zwłaszcza z lat siedemdziesiątych, należy doprecyzować tę tezę – działania Solidarności związanej w paruszkowskim zakładzie były ukoronowaniem wieloletnich zbiorowych starań<sup>11</sup>. Jak pisze Bogdan Tracz:

Negatywne zmiany środowiska w Polsce, zachodzące pod wpływem działalności człowieka i związane z gwałtownym rozwojem przemysłu ciężkiego, widoczne były już w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych, jednak „nie przyciągały należytej uwagi”.

11 „KZ koncentrowała się na akcji organizowania naboru członków do NSZZ »Solidarność«, prowadzeniu kampanii wyborczej na wydziałach, czuwaniu nad realizacją postulatów postrajkowych, których niestety część nie została do chwili obecnej zrealizowana. Większość tych postulatów leży w zakresie możliwości dyirekcji przedsiębiorstwa. Na bieżąco ZKZ zajmował się sprawami swych członków. W chwili obecnej wybory na oddziałach, a jest ich ok. 24, zbliżają się ku końcowi. Za kilka dni odbędą się wybory do Zakładowej Komisji Pracowniczej. Przed nową organizacją związkową stoi szereg problemów do rozwiązania. Na wielu oddziałach np. trawialni, cynowni, beczkarni, lakierni lodówek praca odbywa się jeszcze w warunkach manufaktury przy dużym zagrożeniu dla zdrowia pracujących tam ludzi. Nie są ostatecznie załatwione sprawy płacowe najniżej zarabiających. Na wielu oddziałach wiele do życzenia pozostawiają warunki sanitarne w pomieszczeniach socjalnych. Osobny rozdział – pod względem ważności problemu – to wydział centralnej stapialni, produkujący szkliwa emalierskie. W procesie produkcji wydzielają się znaczne ilości fluoru i innych szkodliwych związków, które zatruwają okoliczne osiedla i lasy”. Zob. Makelson 1981, 3.



Wiosną 1989 r. działacze rybnickiego Społecznego Komitetu Ekologicznego przekazali na ręce posła na Sejm PRL Tadeusza Kijonki protest, w którym 128 osób złożyło swoje podpisy w nadziei na rozwiązanie problemu szkodliwej emisji fluoru przez Rybnickie Zakłady Wytwarzania Metalowych „Huta Silesia”. Jak się okazało, mieszkańcy miasta już od końca lat sześćdziesiątych z różnym natężeniem pisali w tej sprawie pisma i protesty do władz Rybnika. Dopiero dwadzieścia lat później temat ten został uznany za ważny, w zasadzie w sytuacji, kiedy skażenie wód, gleby i powietrza osiągnęło stan będący poważnym zagrożeniem zdrowia i życia mieszkańców. W związku z tym poseł T. Kijonka wystosował interpelację w tej sprawie do ministra przemysłu Mieczysława Wilczka. Jej treść opublikowano na łamach lokalnych *Nowin*. (Tracz 2011, 161)

Nie zmienia to jednak faktu, że działanie rybnickiego zakładu hutniczego wywołało długotrwałe, szeroko zakrojone i katastrofalne skutki zarówno dla środowiska regionu, jak i dla poziomu życia oraz jakości zdrowia jego mieszkańców. Skutkom tych zaniedbań przyglądamy się do dziś. Z pewnością trudno jest wydzielić i zbadać konsekwencje działania samej huty, biorąc pod uwagę, że w połowie lat osiemdziesiątych na terenie Rybnika znajdowało się ok. 150 zakładów i przedsiębiorstw, a ponad 20 zaliczano do dużych zakładów przemysłowych (zob. Tracz 2011, 158). Można to jednak z pewnością uczynić, biorąc pod uwagę zanieczyszczenia powietrza, gleby i wód związkami fluoru oraz ich oddziaływanie na człowieka. Trudno będzie również porównać skalę degradacji, którą powodowała praca tego zakładu przemysłowego przed wojną i od lat powojennych aż do zamknięcia huty, skoro szczegółowe badania prowadzone były przez pracowników Instytutu Podstaw Inżynierii Środowiska Polskiej Akademii Nauk (i pod wcześniejszymi nazwami tejże instytucji) dopiero od lat sześćdziesiątych minionego stulecia (Szalonek 1985). Niemniej jednak chciałabym wspomnieć, że skażenie związkami fluoru i wynikające z tego problemy zdrowotne nie rozpoczęły się dopiero po wojnie. W opracowaniu historii Huty Silesia znajdujemy fragment dotyczący higieny i bezpieczeństwa pracy, a w zasadzie ich braku, jeszcze przed rokiem 1935: „W halach panowały więc warunki trudne do zniesienia, w emalierni i ocynkowni nie było nawet wentylacji, niewystarczające były też oświetlenie. (...) W zakładzie nie było nawet szatni czy umywalni. (...) Robotnicy nie otrzymywali żadnej odzieży ochronnej; mały wyjątek uczyniono dla walcowników, którzy dostawali skórzane rękawice” (Walczak 1977, 71–72).

Można postawić hipotezę, że równocześnie z intensywną rozbudową zakładu (w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych), sukcesywnie wdrażano działania, które miały na celu minimalizację tego skażenia

(choć efekty były wciąż niewystarczające). Działania te podejmowane były zarówno na poziomie innowacji składu szkliwa emalierskiego przez zespół Innocentego Wieczorka, jak i na poziomie technologii wytapiania szkliwa (zmiany wprowadzane przez Stanisława Mojzę, który przejął kierownictwo 2 lipca 1972 roku). Pierwszy rodzaj udoskonaleń opracowywany był w laboratorium emalierskim, gdzie prowadzono prace nad składem bezfluorowego szkliwa i emalii<sup>12</sup>, drugi został zapoczątkowany w 1967 roku wraz z otwarciem Centralnej Stapialni, która zastąpiła starą i nieefektywną stapialnię huty wybudowanym w 1978 roku nowoczesnym piecem ciągłego stapiania szkliwa emalierskiego z granulacją suchą płytkową. Innowację tę poprzedziły jeszcze udoskonalenia Stanisława Mojzy polegające na zmianie kierunku spalania w piecach wannowych i odsunięciu palników od wyciągu (najpierw w jednym, potem w kolejnych piecach). W 1972 roku Mojza zaraportował dyrektorowi, żeby zamknął starą stapialnię, jako że zmodyfikowane piece w zupełności wystarczają do uzyskania normy.

Tymczasem w latach osiemdziesiątych wpływ związków fluoru na życie codzienne wciąż widać gołym okiem. Tak opisują go dziennikarze lokalnych mediów:

Byliśmy na miejscu. W ogródkach widzieliśmy skarłowaciałe kwiaty o nienaturalnych kolorach, wyschnięte drzewa owocowe miniaturowej wielkości. Liście na tych, które zdołały przetrwać, nie są zielone, lecz brązowe – są po prostu spalone. (Michalczyk 1981a, 4)

A na powstanie chorób, osłabienia drzew wpływają wszelkiego rodzaju tlenki siarki i fluoru, unoszące się wraz z dymami z fabrycznych kominów, fluorokrzemiany, których nadmiar wyrzuca w powietrze np. huta „Silesia”. (Pietrzyk 1971, 5)

Rzadko jednak w artykułach prasowych, ale również w zachowanych w archiwach raportach czy opublikowanych badaniach wskazuje się korelację pomiędzy zanieczyszczeniem środowiska a zdrowiem człowieka – albo konkretniej: wzrostem umieralności ludzi.

Wielkości średnich rocznych stężeń tych substancji wyznaczają wartość „indeksu” (będącego wielokrotnością norm stężeń). Jest on syntetycznym wskaźnikiem stopnia zanieczyszczenia powietrza. Wartość indeksu powinna wynosić maksymalnie 1–1,5; przy wartościach 45 i większych pojawia się

12 Wątek ten z pewnością wymaga rozwinięcia i poświęcone mu zostanie odrębne opracowanie historii działania laboratorium działającego w Hucie Silesia już w latach powojennych.

Byliśmy na miejscu. W ogródkach widzieliśmy skarłowaciałe kwiaty o nienaturalnych kolorach, wyschnięte drzewa owocowe miniaturowej wielkości. Liście na tych, które zdołały przetrwać, nie są zielone, lecz brązowe – są po prostu spalone.

istotna współzależność pomiędzy zanieczyszczeniem powietrza a wzrostem umieralności. (Kostorz 1990, 4)

Silvia Federici pisze wprost o zależności pomiędzy rozwojem przemysłu i technologii, zanieczyszczeniem środowiska a składaniem w ofierze życia tych znajdujących się u dołu nowo budowanej hierarchii istnień:

Nietrudno dostrzec ciągłość między społeczną niesprawiedliwością a degradacją środowiska. Tak dłużej być nie może. Rozwój technologiczny w znacznej mierze dokonuje się dziś kosztem powstawania czegoś, co określa się mianem „stref ofiarniczych”. Jego orędownicy naprawdę mają czelność mówić o takich „ofiarniczych strefach”, obszarach o najwyższym wskaźniku skażenia środowiska, w których życie świadomie się niszczy, składa się je w ofierze. (Federici i Boned 2021)

Nie będzie więc żadną niespodzianką wynikająca z powyższej rekonstrukcji opowieści teza, że i w tym wypadku największe koszty działania huty, jak i zamknięcia jej działalności w 1998 roku, ponieśli pracownicy zakładu i okoliczni mieszkańcy.

## Zarys historii i struktury zatrudnienia Huty Silesia

Niezbędnym dla zrozumienia fenomenu ambiwalentnego życia Huty Silesia jest krótki zarys jej historii w kontekście istotności rozwoju przemysłu dla gospodarki Rybnika, jego okolic, ale i w szerszej perspektywie – poza Rybnickim Okręgiem Węglowym – całego Górnego Śląska.

Hutnictwo jest pierwszym przemysłem, który powstał w okolicach Rybnika, jego początków upatruje się w XVI wieku. Między XVII a XVIII wiekiem przypada uruchomienie zakładów hutniczych nad rzekami Rudą i Bierawką, pod którymi istniały rudy żelaza i rudy darniowe. W 1860 roku na terenach wokół Rybnika czynnych było aż 18 zakładów hutniczych, należących zarówno do państwa pruskiego, jak i właścicieli prywatnych. W drugiej połowie XIX wieku przemysł hutniczy zaczął podupadać, głównie z powodu braku surowców miejscowych. Nierentowne zakłady hutnicze zostały zamknięte, ostały się tylko trzy, które Królewski Urząd Hutniczy w Rybniku sprzedał kupcowi Izidorowi Mamrothowi. Kolejni właściciele rozbudowali zakład, przekształcając go w walcownię blach cienkich, wytwórnię naczyń emaliowanych, wyrobów ocynkowanych i zakłady produktów pochodnych. Zakład ten był jedynym większym zakładem przemysłowym wokół Rybnika i stanowił

jego zaplecze gospodarcze (Mrowiec 1977, 11–32). Na początku wieku XX, na krótko przed I wojną światową, zakład był już przedsiębiorstwem monopolistycznym, które posiadało znaczną część fabryk emalierskich w Europie (kolejni właściciele wykupili akcje fabryk w Düsseldorfie, Westfalii i Kolonii). W okresie międzywojennym Silesia wielokrotnie zmieniała właścicieli, wciąż jednak pozostawała w rękach kapitału niemieckiego. Na początku 1923 roku w jej posiadaniu znalazł się Fryderyk Flick, który w 1929 roku podzielił wpływy w górnośląskim przemyśle hutniczym z grupą finansową Harrimana. Powstało wtedy w Nowym Jorku towarzystwo holdingowe Consolidated Silesian Steel Corporation, którego akcje w 2/3 przypadły Flickowi, a w 1/3 Harrimanowi. Należące do tego towarzystwa spółki zawarły porozumienie koncernowe pod nazwą Wspólnoty Interesów Górniczo-Hutniczych, w której to skład weszła Huta Silesia. Najlepsze wyniki finansowe huta osiągnęła w 1927 roku, później nastąpił dość gwałtowny spadek. Lata trzydzieste przyniosły kryzys gospodarczy, z którego hutę uratował Skarb Państwa Polskiego, zmuszony do przejęcia Wspólnoty Interesów. Skarb wykupił akcje Flicka i innych akcjonariuszy niemieckich, resztę zakupił kapitał prywatny. Fabryka została uratowana dzięki poważnym zamówieniom państwowym, choć problemy finansowe widać było przede wszystkim w zmianie struktury zatrudnienia. Podczas gdy w przededniu I wojny światowej liczebność załogi wahała się w granicach 2–3 tysięcy (z czego 2/3 stanowili mężczyźni, a 1/3 kobiety; zatrudniano także i dzieci w wieku od 12 do 15 lat; zob. Mrowiec 1977, 22), pod koniec 1931 roku zatrudniano już tylko 1100 osób. 3000 zatrudnionych to górny pułap, który huta uzyskała w okresie międzywojennym, aż do 1930 roku liczba ta nie spadła poza nielicznymi krótkimi okresami, kiedy wynosiła poniżej 2200 robotników. W 1934 zatrudniano 1300 osób, a huta bardzo powoli podnosiła się z kryzysu i dopiero w 1937 Silesię objęła fala ożywienia pokryzysowego, a zatrudnienie wzrosło prawie do poziomu sprzed kryzysu (Walczak 1977, 87). W trakcie II wojny światowej huta produkowała przede wszystkim różne części do niemieckich broni, choć kontynuowano też produkcję cywilną (głównie konwie, wiadra, blachy itp.). Straty wojenne Rybnickich Zakładów Metalowych Huty „Silesia” zostały oszacowane na ok. 20% majątku. Po wojnie uruchomiono produkcję pod nadzorem Armii Czerwonej i stopniowo odbudowywano i powiększano zakład oraz zwiększano produkcję. W 1946 roku uregulowano kwestię własności zakładu i włączono go w strukturę organizacyjną całego polskiego przemysłu państwowego, podporządkowując pośrednio Centralnemu Zarządowi Przemysłu Metalowego. Rozpoczęła się odbudowa i rozbudowa huty w ramach realizacji wieloletniego planu ekonomicznego.

Widać to, rzecz jasna, również w strukturze zatrudnienia, której szczytowy moment przypadł na połowę lat sześćdziesiątych. W 1965 roku zakład zatrudniał aż 5703 osoby (Sarna 1977, 135–137). W latach osiemdziesiątych na blisko 4300 osób załogi 68,8% stanowiły kobiety (Mak 1981a, 1), a zakład produkował również grzejniki, lodówki czy wirówki (Natkaniec i Sycha 2008) i oferował swoim pracownikom rozbudowany system mieszkaniowy i socjalny, wpisując się w reguły funkcjonowania przedsiębiorstw produkcyjnych w PRL.

### Fluoroza. Historia uznania

Już w okresie międzywojennym (ze względu na duże zagrożenie zdrowia pracowników) w hucie zaczęła funkcjonować zakładowa służba zdrowia, w której zatrudniano lekarza i pielęgniarkę, co wynikało z ówczesnego ustawodawstwa. Prawo pracy narzucało bowiem na przedsiębiorców obowiązek ochrony życia i zdrowia pracowników<sup>13</sup>.

W trakcie II wojny światowej, przed wyzwoleniem, ambulatorium zostało doszczętnie zdewastowane, jednak w maju 1945 roku udało się uruchomić poradnię zakładową, a także żłobek. W 1947 podjęto decyzję, wedle której odbudowywany po wojnie system lecznictwa opierał się na modelu radzieckim (model Siemiaszki). Według niego służba zdrowia miała być państwowa, powszechna, jednolita i kompleksowa (Szpak 2018, 24). Przełomowe znaczenie dla zmian w organizacji ochrony zdrowia w Polsce po II wojnie światowej miała ustawa z dnia 28 października 1948 roku o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Fogt 2012, 7). Od połowy lat czterdziestych do połowy lat siedemdziesiątych tworzono system powszechnej ochrony zdrowia i rozszerzano świadczenia zabezpieczenia społecznego, rozwijał się sektor zdrowotny: kadry i lecznictwo przemysłowe, a działalność profilaktyczna skoncentrowana była głównie na badaniach okresowych i opiece nad kobietami i dziećmi. O ile proces scalania i przejmowania przez Ministerstwo Zdrowia (utworzone w 1945 roku) różnych placówek związanych ze zdrowiem zakończył się w 1953 roku, to zapewnienie ludności powszechnego dostępu do ochrony zdrowia zostało zrealizowane dopiero na początku lat siedemdziesiątych XX wieku (Kozłowska 2018, 142).

13 Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu oraz z dnia 16 marca 1928 r. o bezpieczeństwie i higienie pracy. Za wskazanie tych aktów dziękuję recenzentowi/recenzentce tekstu.

W zakładzie Huty Silesia, zgodnie z przyjętą na szczeblu ogólnopństwowym polityką zdrowotną, stopniowo wprowadzono okresowe badania lekarskie, otwierano kolejne poradnie, zatrudniano lekarzy specjalistów, kupowano sprzęt medyczny i rehabilitacyjny (Molenda 1977, 222–226). Jedyna wzmianka dotycząca fluorozы pojawia się w opisie planów rozbudowania przychodni (sporządzonych przez kierownictwo huty jako realizację inicjatyw zgodnie z Uchwałą VI Zjazdu PZPR z 1972 roku), w których mowa jest o powstaniu zakładu „(...) rentgena, który poza usprawnieniem bieżącej działalności leczniczej umożliwi stałą, profilaktyczną kontrolę pracowników narażonych na działanie związków fluoru” (Molenda 1977, 226, fp 1972, 4). Co ciekawe, przychodnia miała likwidować „istniejące dotąd niezyciowe rozgraniczenia między »pracującymi« a »niepracującymi«” (fp 1972, 4) i objąć opieką również dzieci, niepracujących członków rodzin, emerytów i wszystkich pracowników dzielnicy Paruszowiec.

Tymczasem w latach 1969–1978 prowadzone były badania skażenia fluorkami środowiska w rejonie Huty Silesia, których celem było „(...) przedstawienie problemu imisji fluoru w Polsce oraz ocena, czy intoksykacja powietrza, gleb i roślin stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia człowieka w rejonach imisji poprzez łańcuch pokarmowy” (Szalonek 1985, 19). Irena Szalonek w publikacji, będącej ukoronowaniem ponad 10-letnich badań i współpracy zabrzańskiego Instytutu Podstaw Inżynierii Środowiska Polskiej Akademii Nauk z rybnickim Urzędem Miasta, potwierdziła, że: zanieczyszczenie powietrza fluorem w pobliżu Huty Silesia jest bardzo duże; stwierdzono zanieczyszczenie wód powierzchniowych w zbiornikach antropogenicznych w rejonach huty; w wyniku oddziaływania zanieczyszczeń powietrza występowały uszkodzenia roślin (te spowodowane fluorem występowały już od maja w formie ostrej i utrzymywały się aż do jesieni) oraz toksyczność paszy, co stanowi zagrożenie dla zwierząt (Szalonek 1985, 54). Wszystkie wymienione wnioski częściowe doprowadziły badaczkę do tezy, że największe zagrożenie dla ludzi stanowią warzywa – przede wszystkim liściaste – skażone fluorem, to ich spożywanie powoduje fluorozę (Szalonek 1985, 94).

Natomiast już w latach siedemdziesiątych, ale z wzmożoną siłą od początku lat osiemdziesiątych, prowadzona była na łamach prasy kampania, której celem było wymuszenie wprowadzenia konkretnych zmian i realizacji inwestycji w Hucie Silesia (zob. [ba] 1989, (dra) 1985, (dra) 1986, (jan) 1987, Jaros 1984, (mak) 1985, (mat) 1984, Matiakowska 1986, [ba] 1988, (pp) 1976, Szymura, Plutowski 1976, [ba] 1988, Recklik 1993). Należy jednak zauważyć, co niezwykle symptomatyczne, że we wszystkich (poza jednym wyjątkiem) lokalnych artykułach, w których

wybrzmiewały głosy instytucji, partii, związków zawodowych, wreszcie zaangażowanych dziennikarzy, jako problem stawiało się ochronę środowiska przed zanieczyszczeniami, a konkretniej przed emisją fluoru z Centralnej Stalialni Szkliv Emalierskich uruchomionej w Rybniku w roku 1967. Od początku lat siedemdziesiątych autorzy artykułów alarmowali więc, że fluorokrzemiany powodują choroby drzew (Pietrzyk 1971, 5), że najgroźniejsze dla środowiska są związki fluoru (fp 1979, 1–2), że „z wykonaniem zadań z zakresu ochrony powietrza zalega »Huta Silesia«, emitująca niebezpieczne dla środowiska naturalnego związki fluoru” (Zaczek 1981, 1–2). Najpewniej z roku 1975 pochodzi również zachowany w Archiwum Państwowym raport dotyczący emisji zanieczyszczeń przez Hutę Silesia:

Emisja fluoru z oddziału Centralnej Stalialni jest wysoka z uwagi na brak urządzeń do jej redukcji. Stanowi to możliwość występowania maksymalnych stężeń w znacznych wysokościach

a/ 0,6 mg/m<sup>3</sup> przy prędkości wiatru 1,0 m/sek.

b/ 0,28 mg/m<sup>3</sup> przy prędkości wiatru 2,2 m/sek.

przewyższających znacznie wartość dopuszczalną.

Niemniej jednak częstotliwość przekracza wielkości dopuszczalnej w odniesieniu do stężeniu mikronów jest około 4-krotnie wyższa od dopuszczalnej, natomiast w odniesieniu do wartości średniodobowej jest niższa od dopuszczalnej. (...)

Biorąc pod uwagę, Oddział Centralnej Stalialni musi zostać wyposażony w układy do redukcji emisji związków fluoru<sup>14</sup>.

W roku 1981 do działań zmierzających do poprawy sytuacji w zakresie ochrony środowiska włączył się ruch związkowy (Michalczyk i Serwotka 1981, 4). W tym samym roku zdiagnozowano dwa podstawowe problemy: administracyjny i ekonomiczny, które uniemożliwiają realizację stawianych postulatów. Administracyjny polegał na tym, że po likwidacji Wydziałów Ochrony Środowiska przy urzędach miejskich (czyli od 1979 roku) kompetencje kontrolujące przejęły władze centralne, co utrudniało i wydłużało działania na szczeblu lokalnym (Michalczyk 1981a, 4). Problem ekonomiczny natomiast artykułowany jest wielokrotnie:

14 Pisownia oryginalna raportu. Archiwum Państwowe w Katowicach, Ośrodek Badań i Kontroli Środowiska w Katowicach, Emisja zanieczyszczeń Huta Silesia b.d, [dopisek ołówkiem „ok 1975?”], nr zespołu 2718, oznaczenie serii 1.5, nr sygnatury 1/649, punkt 6.2 dotyczy fluoru (s. 32–33).



Wyjaśnienia, że huta „Silesia” nie posiada środków finansowych na modernizację wydziału centralnej stajalni, w której produkuje się szkliva emalierskie – wydzielające znaczne ilości fluoru i innych szkodliwych związków, nic nie daje. Trzeba podjąć inne działania. (Mak 1981b, 5)

Huta posiada opracowaną dokumentację na przebudowę pieców stajalni i zamontowanie w nich instalacji, w celu wychwycenia nieorganizowanej emisji fluoru. Do realizacji tego przedsięwzięcia huta miała przystąpić – kosztem ok. 423 mln zł – w ubiegłym roku. Z uwagi na ograniczenia inwestycyjne i brak środków finansowych do przebudowy pieców do chwili obecnej nie przystąpiono. Huta oczekuje na odpowiednią decyzję władz resortowych. (Mak 1981c, 4)

W 1986 roku nastąpił przełom. Podczas obrad X Zjazdu sprawy ochrony środowiska naturalnego człowieka uznano za priorytet w polityce społeczno-gospodarczej, a co najważniejsze dla lokalnej społeczności Rybnika – zawarto umowę pomiędzy Urzędem Wojewódzkim w Katowicach a Rybnickimi Zakładami Wytwarzania Metalowych Huta „Silesia” w sprawie realizacji zadań Wojewódzkiego Programu Ochrony i Kształtowania Środowiska w województwie katowickim w latach 1986–1990. Umowa ta przewidywała zainstalowanie w „Silesii” urządzeń do mokrej neutralizacji fluoru – do 1995 r. oraz wybudowania mechaniczno-biologicznej oczyszczalni ścieków przemysłowych – do 1989 r. Łączna wartość obu wymienionych inwestycji wyniesie 1.650 mln zł. Środki na ich realizację pokryje w 60% przedsiębiorstwo, czyli Huta Silesia, zaś pozostałe 40% zobowiązał się pokryć Urząd Wojewódzki z Funduszu Ochrony Środowiska” (Makelson 1986, 1–3). W tym samym roku Wydział Geodezji i Gospodarki Gruntami rybnickiego urzędu przekazał hucie tereny na relokację ogródków działkowych znajdujących się blisko stajalni. Przeniesienie przewidywano wtedy na jesień 1989 roku, mimo że już od 1967 roku wypłacane były odszkodowania za zgłaszane „szkody wyrządzone w uprawach rolnych i ogrodowych spowodowane emisją związków fluoru”<sup>15</sup>. Co więcej, jeszcze w 1988 roku, mimo że badania Szalonek opublikowane zostały w 1985, a na zlecenie samej huty wielokrotnie przeprowadzane były ekspertyzy<sup>16</sup> (pierwsza analiza wykonana

15 Zob. [ba] 1981, 5. „Od 1967 roku zakład płaci odszkodowania właścicielom okolicznych działek. W latach 1967–1980 wypłacono z tego tytułu kwotę 23,5 mln zł, w samym tylko 1980 r. 3,7 mln zł. Ogółem w latach 1967–1980 wszystkie koszty wyniosły przeszło 51,5 mln zł. Uwzględniają one prócz odszkodowań, także nakłady inwestycyjne ukierunkowane na zmniejszenie emisji” (Michalczyk 1981b, 4).

16 W celu określenia stopnia zagrożenia huta nawiązała współpracę z Insty-



została w 1967 r.; następne badania przeprowadzone w latach 1972, 1974, 1977 potwierdziły rozprzestrzenianie się fluoru i jego ujemny wpływ na środowisko; Michalczyk 1981b, 4), w prasie pojawiały się informacje o rzekomym braku badań dotyczących szkodliwości zanieczyszczonej fluorem żywności pochodzenia roślinnego, hodowanej w przyzakładowych ogrodach:

Jak dotychczas nie istnieją żadne zalecenia jeśli chodzi o ograniczenia upraw ze względu na zanieczyszczenie powietrza i gleby. Wiadomo jednak, że np. ogród działkowy w pobliżu huty „Silesia” będzie przeniesiony w inne miejsce ze względu na zbyt dużą emisję fluoru z huty. Pierwiastek ten dokumentnie zatruewał uprawy działkowe. Trzeba otwarcie powiedzieć, że żaden ogród nie jest wolny od tych problemów. Jedne są tylko bardziej narażone na trucizny, inne mniej. Brak jednak szczegółowych badań na ten temat nie pozwala na danie ściślejszych zaleceń. (par 1988, 4)

W innym artykule dziennikarz/e zarzucali z kolei kierownictwu huty cynizm, polegający na pełnej wiedzy dotyczącej zagrożeń, które emisja fluoru niesie dla użytkowników „trujących ogrodów”, przykrywanej wypłacanymi od kilku lat mieszkańcom Paruszowca odszkodowaniami. Ich śledztwo prowadziło nawet na plac targowy, na którym „(...) owoce pochodzące z zatrutych fluorem ogródków działkowych »Silesii« i przydomowych Paruszowca” sprzedawane były „jako »zdrowa żywność« (sic)” (y 1988, 4).

Wielokrotnie więc, jak refren, na łamach prasy lokalnej powracają apele, postulaty i żądania mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych ruchów społeczności lokalnej. O problemie dyskutowali kierownicy, urzędnicy, radni, kandydaci do sejmu. Poseł na Sejm PRL IX kadencji, Tadeusz Kijonka, podsumowywał nawet, że:

Mieszkańcy miasta wnosili w tej sprawie liczne pisemne protesty kierowane do władz administracyjnych i politycznych miasta i województwa a także władz państwowych (dysponuję kopiami korespondencji od roku 1968 po lata ostatnie)... (Kijonka 1989, 3)

Uderzające jest jednak to, że w przeważającej większości artykułów (przed i po 1989 roku) problem szkodliwości związków fluoru ułatwiających się do atmosfery na terenach przylegających do Huty Silesia i wpły-

---

tutem Podstaw Inżynierii Środowiska PAN w Zabrze. Zob. Michalczyk 1981b, 4.

Uderzające jest jednak to, że w przeważającej większości artykułów (przed i po 1989 roku) problem szkodliwości związków fluoru ułatwiających się do atmosfery na terenach przylegających do Huty Silesia i wpływających na cały ekosystem, w którym funkcjonują mieszkańcy dzielnicy, przedstawiony został jako bezosobowy i odcieleśniony.

wających na cały ekosystem, w którym funkcjonują mieszkańcy dzielnicy, przedstawiony został jako bezosobowy i odcieleśniony. Nie chodzi nawet o sposób formułowania komunikatów rozumiany w kategoriach stylu retorycznego czy tradycyjnie strukturalistycznie rozumianej poetyki opisu (elementów takich jak szyk zdania, inwersje słowne), ale o symptomatyczny brak dopowiedzenia, komu owe trujące związki szkodzą. Ani razu nie padło też wyrażenie „choroba zawodowa”. Jedyne prasowe wyjątek stanowi artykuł z 1983 roku, w którym przemawiają „ludzie”:

Najwięcej pretensji mają ludzie do huty „Silesia”, która – jak twierdzą – rączy nasze płuca wyziewami szkodliwego dla zdrowia fluoru. Czy w hucie „Silesia” o tym wiedzą? Wiedzą i to od dość dawna. (mak 1983, 1)

Stanisław Mojza, wieloletni kierownik stajalni, jako pierwszy pracownik huty, spośród pierwszej dziesięcioosobowej grupy, odchodzi na rentę spowodowaną fluorozą w 1991 roku. Stajalnię zamknięto w 1998 roku, wtedy kiedy zakończono działalność huty. „Wie pani, fluor rozpuszcza ciało”<sup>17</sup> – mówi dziś. „Jak robiliśmy przeciąg i wlatywał wróbel, to jak wleciał od wschodu, to umierał na zachodniej ścianie”. „Tam (na starej stajalni, zamkniętej w 1972 roku – M.G.) było takie stężenie tego fluoru (...), że na hali było niebiesko. 50% fluoru szło do atmosfery, a 50% do szkliwa. Po prostu wszystkie drzewa dookoła umierały. Tam takie brzoźki są, to to wszystko były gołe, bez liści. A trawa cała spalona. Kwas fluorowodorowy ma taką siłę, że gdybyśmy człowieka zanurzyli w wannie to włosy zostaną. No ale trza było dalej robić. Wszystkie szyby, które tam były, one były zbrojone, po jakimś czasie wypadały. Tak atakuje ten fluor. Właściwie kwas fluorowodorowy, bo fluor z wodą się miesza. A fluor z wszystkim się łączy, i z surowcem, i z ludźmi. Nikt o fluorozie nie słyszał, dopiero w latach dziewięćdziesiątych”.

## Zakończenie

Tytułowa „rwana historia” jest więc opowieścią, która wybrzmiewa i nabiera (roz)głosu w bardzo konkretnej przestrzeni. W jej samym centrum stoi Centralna Stajalnia Szkliw Emalierskich Huty Silesia. Z tej opowieści wynika jednak, że nie ma w niej ludzi, a nawet jeżeli są, niemi, to nie chorują, nie cierpią, ani nie będą chorować, cierpieć i umierać

17 Fragmenty rozmowy z panem Stanisławem Mojzą, przeprowadzonej i zarejestrowanej 4 maja 2022 roku w Rybniku.

Nienapisana historia  
bezpownotnie znika.  
Znikają również ci,  
którzy ucierpieli w tej  
historii najbardziej. Moi  
rozmówcy jednym  
tchem wyliczają tych,  
którzy już nie żyją,  
i podkreślają, że mimo  
ogromnych ubytków na  
zdrowiu, wielu operacji,  
zabiegów i nieustan-  
nych rehabilitacji spo-  
wodowanych najczę-  
ściej licznymi  
złamaniem kości – naj-  
ważniejsze jest to, że  
sami wciąż żyją.

w przyszłości. Co równie znamienne, dzisiaj stwierdza się, że „współcze-  
śnie *postęp technologiczny* na tyle *ograniczył* narażenie na fluor osób pra-  
cujących, że zaawansowane stadia fluorozę wg Roholma należą do rzad-  
kości” (Czerwiński 1994, 7). Wygląda na to, że postęp technologiczny  
jest zjawiskiem zupełnie autonomicznym, samodzielnym się, że nie  
stoją za nim ludzie, którzy za pomocą dostępnych im narzędzi i środków  
doprowadzili do tego, żeby ów postęp zaistniał. Grono to było bardzo  
zróżnicowane i liczne. Od pracowników fizycznych (przede wszystkim  
stapialni i emalierni), przez pracowników dozoru, aż po kierownictwo,  
a włączyć w to należy jeszcze wspomnianych na łamach prasy lokalnej  
mieszkańców i samych dziennikarzy. O ile z prasowej historii walki  
z zanieczyszczeniem środowiska fluorem nie dowiadujemy się, kogo  
zatrują związki fluoru (choć wiemy, kto staje do walki o lepsze warunki  
pracy i życia), o tyle dzięki współczesnemu medycznemu ujęciu problemu  
fluorozę doskonale wiemy już, komu fluor szkodził. Ludzie, którzy  
poświęcili swoje życia i zdrowia w walce o ów postęp, odchodzą jednak  
w zapomnienie. Potwierdza to tezę Federici, że dewaluacja przeszłości  
zacierą również obraz zniszczeń, jakich kapitalizm dokonał we  
wcześniejszych kulturach, w minionych systemach społecznych,  
w dawniejszych systemach wiedzy (Federici i Boned 2021). Nienapisana  
historia bezpownotnie znika. Znikają również ci, którzy ucierpieli w tej  
historii najbardziej. Moi rozmówcy jednym tchem wyliczają tych, któ-  
rzy już nie żyją, i podkreślają, że mimo ogromnych ubytków na zdrowiu,  
wielu operacji, zabiegów i nieustannych rehabilitacji spowodowanych  
najczęściej licznymi złamaniem kości – najważniejsze jest to, że sami  
wciąż żyją.



Zdjęcie pochodzi ze zbiorów Muzeum im. Emila Drobneho w Rybniku.  
MRy/E/1502. Publikacja za zgodą instytucji.



Zdjęcie pochodzi ze zbiorów Muzeum im. Emila Drobneho w Rybniku.  
MRy/E/1507. Publikacja za zgodą instytucji.





Zdjęcie pochodzi ze zbiorów Muzeum im. Emila Drobnego w Rybniku. MRy/ADH/2793/1721 (fot. Z. Keller). Publikacja za zgodą instytucji.



Zdjęcie pochodzi ze zbiorów Muzeum im. Emila Drobnego w Rybniku. MRy/ADH/2791/36 (fot. Z. Keller). Publikacja za zgodą instytucji.



Zdjęcie pochodzi ze zbiorów Muzeum im. Emila Drobneho w Rybniku.  
MRy/ADH/2793/1043 (fot. Z. Keller). Publikacja za zgodą instytucji.

**Wykaz literatury:**

- [ba]. 1989. „Ekologiczny alert/(y).” *Nowiny* 39.
- Czerwiński, Edward. 1994. *Ilościowa ocena zmian występujących pod wpływem fluoru w kości korowej i gąbczastej oraz ich znaczenie diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius.
- Domańska, Ewa. 2013. „Humanistyka ekologiczna.” *Teksty Drugie* 1–2: 13–32.
- (dra). 1985. „Stan środowiska naturalnego.” *Nowiny* 47.
- (dra). 1986. „Poselskie spotkanie w »Silesii«.” *Nowiny* 8. *Ekobiografia Krakowa*. Red. Adam Izdebski, Rafał Szmytka, Kraków: Znak Horyzont.
- Emaliernik* [czasopismo Związku Emalierników Polskich] 1992, 2.
- Federici, Silvia, i Sara Buraya Boned. 2021. *Postwzrost a postęp. Wywiad Sary Burai Boned z Silvią Federici*. Tłum. Sławomir Królak. L'Internationale Online. [https://www.internationaleonline.org/research/politics\\_of\\_life\\_and\\_death/172\\_postwzrost\\_a\\_postep\\_wywiad\\_sary\\_burai\\_boned\\_z\\_silvia\\_federici/](https://www.internationaleonline.org/research/politics_of_life_and_death/172_postwzrost_a_postep_wywiad_sary_burai_boned_z_silvia_federici/)
- Fogt, Barbara. 2012. *Poznański Ośrodek Reumatologiczny w kontekście zmian zachodzących w ochronie zdrowia w latach 1952–2005*, rozprawa doktorska, promotor: prof. dr hab. Michał Musielak. <http://www.wbc.poznan.pl/Content/249324/index.pdf>
- (fp). 1972. „W trosce o zdrowie załogi i mieszkańców dzielnicy.” *Nowiny* 33.
- (fp). 1979. „W trosce o ochronę naturalnego środowiska.” *Nowiny* 50.
- (jan). 1987. „W Rybniku – ochrona zdrowia i środowiska na pierwszym miejscu.” *Trybuna Śląska* 241.
- Jaros, Wojciech [notował]. 1984. „Wyjść poza problemy własnego.” *Trybuna Śląska* 127.
- Jarosz, Dariusz. 2017. „Zanieczyszczenie wód i powietrza w Polsce w latach 1945–1970 jako problem władzy i społeczeństwa.” *Polska 1944/45–1989. Studia i materiały*, 15.
- Kijonka, Tadeusz. 1989. „W sprawie fluoru w Rybniku.” *Nowiny* 18.
- Kostorz, Leszek. 1990. „Morowe powietrze.” *Gazeta Rybnicka* 2.
- Kozłowska, Urszula. 2018. „W poszukiwaniu modelu ochrony zdrowia w powojennej Polsce – od państwowej służby zdrowia do publicznej opieki zdrowotnej (1945–2009).” *Przegląd Zachodniopomorski* 3.
- Lengren, Katarzyna. 1992. *Buisnessman. Emaliernik* [czasopismo Związku Emalierników Polskich] 1992, 2.
- Mak, E. (Makelson Edward). 1981a. „Tworzyć warunki dla wzrostu produkcji.” *Nowiny* 41.



- Mak, E. (Makelson Edward). 1981b. „Zacznijmy od Nacyny.” *Nowiny* 34.  
(mak). 1981c. „Ochrona środowiska – koniecznością.” *Nowiny* 37.  
(mak). 1983. „Aby się nam lżej oddychało...” *Nowiny* 34.  
(mak) 1985. „Jakim oddychamy powietrzem?” *Nowiny* 20.  
Makelson, Edward. 1981. „Robotniczy optymizm.” *Nowiny* 7.  
Makelson, Edward. 1986. „W hucie »Silesia« ponad 1,5 mld zł na ochronę.” *Nowiny* 30.  
(mat). 1984. „Śląsk musi być czysty i zdrowy!” *Trybuna Śląska* 298.  
Matiakowska, Jolanta. 1986. „Nie tylko mówią o ochronie środowiska.” *Trybuna Śląska* 210.  
Mazurski R. Krzysztof. 1995. „Nasilenie antropopresji na obszarach zagrożenia ekologicznego w Polsce.” *Przegląd Geograficzny* 1–2 (LXVII).  
Michalczyk, Stanisław, i Jan Serwotka. 1981. „Wciągnąć do współpracy ludzi.” *Nowiny* 32.  
Michalczyk, Stanisław. 1981a. „Drzewa umierają stojąc...” *Nowiny* 26.  
Michalczyk, Stanisław. 1981b. „Dłużej czekać nie można.” *Nowiny* 30.  
[ba]. 1988. „Mieć własny ogród.” *Nowiny* 40.  
Mrowiec, Alfons. 1977. „Pod panowaniem pruskim do wybuchu I wojny światowej.” W: *Huta Silesia. 1753–1978*, red. Henryk Rechowicz. Katowice: Uniwersytet Śląski.  
Molenda, Antoni. 1977. „Warunki pracy.” W: *Huta Silesia. 1753–1978*, red. Henryk Rechowicz. Katowice: Uniwersytet Śląski.  
Natkaniec, Jerzy, i Franciszek Sycha. 2008. *Nie pozwólmy zapomnieć o Hucie Silesia*. Racibórz: Wydawnictwo SCRIBA.  
[ba]. 1981. „O środowisku po raz kolejny.” *Nowiny* 39.  
Pietrzyk Fryderyk. 1971. „Był las, będzie las.” *Nowiny* 43.  
(pp). 1976. „Zadaniem najpilniejszym ochrona środowiska.” *Nowiny* 10.  
Portelli, Alessandro. 1981. „The Peculiarities of Oral History.” *History Workshop* 12.  
Praczyk, Małgorzata. 2020. „Historia środowiskowa jako praktyka badawcza.” *Historyka. Studia Metodologiczne* 20.  
Palczewska-Komsa, Mirona, Elżbieta Kalisińska, Monika Szmidt, i Anna Stogiera. 2015. „Fluoroza u człowieka i zwierząt.” *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine* 4(18): 57–61.  
(par). 1988. „Mieć własny ogród.” *Nowiny* 40.  
Recklik, Jacek. 1993. „Raport o stanie środowiska.” *Gazeta Rybnicka* 4.  
Sarna, Kazimierz. 1977. „Odbudowa i rozbudowa zakładu w Polsce Ludowej.” W: *Huta Silesia. 1753–1978*, red. Henryk Rechowicz. Katowice: Uniwersytet Śląski.  
Szalonek, Irena. 1985. *Związki fluoru w rejonach dużych źródeł emisji oraz możliwości biologicznej aktywizacji rejonów skażonych*. Wrocław:



- Zakład Narodowy im. Ossolińskich i Wydawnictwo PAN.
- Szpak, Ewelina. 2018. „Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli.” *Społeczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi w Polsce Ludowej*. Warszawa: Instytut Historii PAN.
- Szymura, Norbert, i A. Plutowski. 1976. „W sprawie ochrony zdrowia ludzi.” *Nowiny* 2.
- [ba]. 1988. „Trzy opinie: w sprawie trujących ogrodów.” *Nowiny* 24.
- [ba]. 1981. „Uwaga mieszkańcy Rybnika!” *Nowiny* 22.
- Tracz, Bogusław. 2011. „Z problemów życia codziennego mieszkańców Rybnika w latach osiemdziesiątych XX w.” W: *Studia z dziejów ziemi rybnicko-wodzisławskiej w latach 1945–1989*, red. Adam Dziurok i Bogdan Kloch. Rybnik–Katowice: Oddział Instytutu Pamięci Narodowej – Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu.
- Walczak, Jan. 1977. „»Silesia« w okresie międzywojennym (1922–1939).” W: *Huta Silesia. 1753–1978*, red. Henryk Rechowicz. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- [y]. 1988. „Trujące ogrody.” *Nowiny* 18.
- Zieliński, Tadeusz, red. 1971. *Człowiek a środowisko geograficzne w Górnośląskim Okręgu Przemysłowym*. Warszawa: PAN Instytut Geografii.
- Żaczek, Danuta. 1981. „Czy musi być, jak jest?” *Nowiny* 2.

MONIKA GLOSOWITZ – adiunktka w Instytucie Literaturoznawstwa Wydziału Humanistycznego w Uniwersytecie Śląskim. Doktorat *co-tutelle* obroniła w Uniwersytecie Śląskim i Uniwersytecie w Owiedo. Absolwentka uniwersytetów w Utrechcie i Grenadzie. Jej zainteresowania badawcze dotyczą kwestii związanych z rolą emocji w późnym kapitalizmie, procesów emancypacyjnych zwłaszcza w kontekście Europy Środkowej, problematyki pracy afektywnej i obszaru humanistyki środowiskowej. W 2019 roku wydała *Maszynerie afektywne. Literackie strategie emancypacji w najnowszej polskiej poezji kobiet*, za które w 2020 roku otrzymała Poznańską Nagrodę Literacką – Stypendium im. Stanisława Barańczaka.

**Dane adresowe:**

Instytut Literaturoznawstwa  
Wydział Humanistyczny Uniwersytetu Śląskiego  
pl. Sejmu Polskiego 1  
40-032 Katowice  
**email:** monika.glosowitz@us.edu.pl

**Cytowanie:**

Głosowitz, Monika. 2022. „Fluoroza – choroba zawodowa pracowników i pracowników rybnickiej Huty Silesia. Rwana historia.” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 223–248.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.9

**Author:** Monika Glosowitz

**Title:** Fluorosis – an Occupational Disease of Workers of Huta Silesia in Rybnik. A Broken Narrative

**Abstract:** The aim of the article is to analyse the narrative of occupational disease which had been diagnosed within a group of enameller and metalworkers of Huta Silesia active in Rybnik, Poland in 1753–1998. The disease was a consequence of a long-lasting exposition to fluorides. Following the history of Huta Silesia, the Author tracks the connections of the production of enamel and the air pollution, and changes in health resulting from exposure to fluorine. Three groups of sources have been analysed. The first contains local press articles from 1971–1993, published in the following titles: *Nowiny*, *Trybuna Śląska*, and *Gazeta Rybnicka*. The second one contains four interviews with ex-workers recorded in 2022. The third one is a collection of scientific studies from the area of the history of Upper Silesia Industrial Area, history of Aluminium Smelter Silesia, and archival research of environmental pollution of the region. All the three stand as a contribution to the environmental history of Upper Silesia. The main thesis is that the broken narrative of the

fluorosis is built of alternate phases of silencing and publicizing the demands of workers and citizens fighting for right to live in healthy environment.

**Keywords:** Huta Silesia, fluorosis, environmental humanities, environmental history, Rybnik, Upper Silesia, Rybnik Coal Area, air pollution

prywatyzacja chorób



MARK FISHER

Przełożył: ŁUKASZ ŻUREK (ORCID: 0000-0003-0000-9278)

## Prywatyzacja stresu<sup>1</sup>

W artykule Mark Fisher rozwija przedstawioną w *Realizmie kapitalistycznym* z 2008 roku intuicję dotyczącą związku, jaki zachodzi między neoliberalizmem (niszczeniem związków zawodowych, prywatyzacją usług publicznych, „uelastycznieniem” rynku pracy), jego ideologicznym usprawiedliwieniem (Thatcherowskie „nie ma alternatywy”) a zdrowiem psychicznym, zwłaszcza jego medykacją i prywatyzacją. Zdaniem Fishera lewicowym remedium na opisywane w zasadniczej części artykułu problemy nie jest kopiowanie przeszłych form organizacji politycznej, lecz powrót do projektu „lewicowego modernizmu”, który tak naprawdę nigdy nie został zrealizowany.

**Słowa kluczowe:** postfordyzm, stres, realizm kapitalistyczny, zdrowie psychiczne, lewicowy modernizm

---

1 Pierwodruk w: *Soundings* 2011, No. 48.

Ivor Southwood opowiada historię o tym, jak pewnego ranka, kiedy pracował w niepełnym wymiarze godzin – polegając na krótkoterminowych zleceniach przekazywanych mu w ostatniej chwili przez agencję pracy tymczasowej – popełnił błąd i poszedł do supermarketu (Southwood 2011, 72). Gdy wrócił do domu, zorientował się, że agencja przesała mu wiadomość z ofertą pracy na ten dzień. Ale kiedy zadzwonił, dowiedział się, że wakat jest już zajęty, i żrugano go za jego niedbalstwo. „Dziesięć minut to luksus, na który nie stać robotnika dniówkowego”, komentuje Southwood. Od tego rodzaju pracowników oczekuje się bowiem, że każdego ranka będą czekali w gotowości przed bramą metaforycznej fabryki. W takich warunkach

życie codzienne ulega prekaryzacji. Planowanie z wyprzedzeniem staje się trudne, ustalenie planu dnia jest niemożliwe. Praca jakiegokolwiek rodzaju może w mgnieniu oka zaczynać się lub kończyć, a ciężar kreowania kolejnej szansy oraz surfowania między różnymi rolami zawsze spoczywa na pracowniku. Jednostka musi egzystować w stanie ciągłej gotowości. Możliwy do przewidzenia dochód, oszczędności, sztywna kategoria wykonywanego „zawodu”: to wszystko należy do innego, przeszłego świata. (Southwood 2011, 15)

Nic dziwnego, że ludzie znajdujący się w sytuacji, w której ich godziny pracy oraz płaca zawsze mogą zostać podwyższone lub zmniejszone, zaś warunki zatrudnienia są ekstremalnie niejasne, doświadczają stanów lękowych, depresji czy poczucia beznadziei. Na pierwszy rzut oka może wydać się niezwykle to, że udało się przekonać tak wielu pracowników do uznania tych wyniszczających warunków za „naturalne” oraz do tego, aby skupili się na swoim wnętrzu – chemii mózgu lub osobistych przeżyciach – jako na źródle stresu, którego doświadczają. Jednak w polu ideologicznym opisywanym od wewnątrz przez Southwooda prywatyzacja stresu stała się po prostu jeszcze jednym, brany za pewnik wymiarem pozornie odpolitycznionego świata. Do jego opisanego użyłem terminu „realizm kapitalistyczny”, w którego powstaniu prywatyzacja stresu odegrała kluczową rolę.

Realizm kapitalistyczny odnosi się do powszechnie podzielanego przekonania, że nie ma alternatywy dla kapitalizmu – chociaż słowo „przekonanie” jest w tym przypadku mylące, biorąc pod uwagę fakt, że logika realizmu kapitalistycznego została zarówno uzewnętrzniona w instytucjonalnych praktykach miejsc pracy i mediów, jak i uwewnętrzniona w głowach jednostek. W swoich rozważaniach nad ideologią Louis Althusser cytuje Pascalowską doktrynę: „Padnijcie na kolana, poruszcie

Prywatyzacja stresu stała się po prostu jeszcze jednym, brany za pewnik wymiarem pozornie odpolitycznionego świata.



wargami w modlitwie i uwierzyć”<sup>2</sup>, i dodaje, że psychologiczne przekonania są wynikiem „robienia czegoś z obowiązku”, podporządkowywania się oficjalnym językom oraz zachowaniom. A zatem niezależnie od tego, jak wiele osób czy grup pogardzało językiem konkurencyjności, przedsiębiorczości i konsumeryzmu, który został wprowadzony w brytyjskich instytucjach w latach osiemdziesiątych, lub ironizowało na jego temat, to powszechne, rytualne uleganie tej terminologii znaturalizowało dominację kapitału i pomogło zneutralizować jakąkolwiek opozycję wobec niego.

Możemy szybko uchwycić formę, jaką realizm kapitalistyczny przyjmuje obecnie, patrząc na zmianę w znaczeniu słynnej doktryny Thatcher: „nie ma alternatywy”. Gdy Thatcher wypowiadała to zdanie, kładła nacisk na preferencje: neoliberalny kapitalizm to najlepszy możliwy system; alternatywy są niepożądane. Obecnie posiada ono ciężar *ontologiczny* – kapitalizm jest nie tylko najlepszym możliwym systemem, lecz *jedynym* możliwym systemem; alternatywy są mgliste, widmowe, ledwie widoczne. Począwszy od 1989 roku sukces kapitalizmu w rozgramianiu oponentów doprowadził go niemalże do osiągnięcia ostatecznego celu ideologii: niewidzialności. Przynajmniej w obszarze Globalnej Północy kapitalizm przedstawia siebie jako jedyną możliwą rzeczywistość, a zatem rzadko „jawi się” w ogóle jako jakaś rzeczywistość. Atilio Boron przekonuje, że kapitalizm został przesunięty „na dyskretną pozycję, na tyły sceny politycznej, uczyniono z niego niewidzialny, strukturalny fundament współczesnego społeczeństwa” i cytuje obserwację Bertolta Brechta: „kapitalizm to dżentelmen, który nie lubi, gdy mówi się do niego po imieniu” (Boron 2006).

## Depresyjny realizm Nowej Partii Pracy

Po thacherowskiej (oraz post-thacherowskiej) prawicy można spodziewać się propagowania idei, że nie ma alternatywy dla neoliberalnego programu. Zwycięstwo realizmu kapitalistycznego w Wielkiej Brytanii zostało jednak przypieczętowane dopiero w momencie, gdy Partia Pracy skapitulowała wobec tej wizji i, za cenę swojej siły, zaakceptowała to, że

Zwycięstwo realizmu kapitalistycznego w Wielkiej Brytanii zostało jednak przypieczętowane dopiero w momencie, gdy Partia Pracy skapitulowała wobec tej wizji.

2 Fisher cytuje zniekształcony fragment z czwartego działu *Mysli* Pascala za tekstem Althussera (Althusser 2017). W przekładzie Tadeusza Boya-Żeleńskiego cały *passus* z Pascala brzmi następująco: „Aby uzyskać coś od Boga, trzeba, aby zewnątrzność połączyła się z wewnątrznym; to znaczy trzeba uklęknąć, modlić się ustami, etc., iżby człowiek pyszny, który nie chciał się poddać Bogu, poddał się teraz stworzeniu” (Pascal 1921) (przyp. Ł.Ż.).

„wąsko rozumiane interesy biznesu powinny odąd organizować kształt i kierunek całej kultury” (Gilbert 2010). Mówiąc dokładniej, Partia Pracy nie tyle skapitulowała wobec thatcherowskiego realizmu kapitalistycznego, ile sama jako pierwsza wprowadziła go do brytyjskiego politycznego mainstreamu, gdy w 1976 roku James Callaghan wygłosił swoją słynną przemowę na zjeździe Partii w Blackpool:

Zbyt długo, być może od czasu wojny, zwlekaliśmy ze stawieniem czoła fundamentalnym wyborom, jakie musimy podjąć, oraz fundamentalnym zmianom, jakie zaszły w naszej gospodarce (...). Żyliśmy na kredyt (...). Wygodny świat, o którym mówiono nam, że będzie trwał wiecznie, gdzie pełne zatrudnienie mogło zostać zagwarantowane pociągnięciem pióra ministra finansów – ten wygodny świat przeminał...

Nie wydaje się jednak prawdopodobne, aby Callaghan mógł przewidzieć to, jak bardzo Partia Pracy zaangażuje się w politykę ustępstw [*appeasement*] wobec korporacji, albo na jaką skalę ów wygodny świat, nad którym odprawiał ostatnie ceremonie pogrzebowe, zostanie zastąpiony przez ogólną niestabilność opisywaną przez Southwooda.

Oczywiście, przyzwolenia, jakiego Partia Pracy dała realizmowi kapitalistycznemu, nie należy interpretować w kategoriach zwykłego błędu – było ono konsekwencją rozpadu lewicowej bazy społecznej w obliczu postfordowskiej restrukturyzacji kapitalizmu. Cechy charakterystyczne tych przemian – globalizacja; wypieranie produkcji przez komputeryzację; uelastycznienie pracy; intensyfikacja kultury konsumpcyjnej – są dziś na tyle dobrze znane, że również stały się oczywiste. To one stanowią tło dla pozornie postpolitycznej i niemożliwej do zakwestionowania „rzeczywistości”, na której opiera się realizm kapitalistyczny. Ostrzeżenia poczynione przez Stuarta Halla oraz inne osoby piszące dla *Marxism Today* pod koniec lat osiemdziesiątych okazały się absolutnie trafne: lewicę spotka marginalizacja, jeśli będzie nadal beztrzesko trzymać się założeń wywiedzionych ze znikającego świata fordyzmu i nie zdoła zhegemonizować nowego świata postfordyzmu (Hall i Jacques 1989). Projekt Nowej Partii Pracy, daleki od bycia próbą osiągnięcia tej nowej hegemonii, był oparty właśnie na przekonaniu, że lewicowa hegemonizacja postfordyzmu jest niemożliwa; wszystko, na co można liczyć, to złagodzona wersja neoliberalnego układu.

We Włoszech autonomiści tacy jak Berardi i Negri również uznali za potrzebne stawienie czoła destrukcji świata, wewnątrz którego powstała lewica, i przystosowanie się do warunków postfordyzmu, chociaż rozumieli je w zupełnie inny sposób. W serii listów pisanych w latach osiem-

dziesiątych Negri następująco charakteryzował bolesne przejście od rewolucyjnych nadziei do klęski poniesionej z ręki triumfalistycznego neoliberalizmu:

Musimy żyć z klęską, jaką poniosła prawda, nasza prawda, cierpieć razem z nią. Musimy zniszczyć jej reprezentacje, pamięć o niej, zerwać z nią ciągłość. Wszelkie fortele mające na celu uniknięcie faktu, iż rzeczywistość się zmieniła – a wraz z nią prawda – muszą zostać odrzucone. Wymieniliśmy krew płynącą w naszych żyłach. (Negri 2010, 10)

Obecnie doświadczamy efektów tego, że lewica nie sprostała wyzwaniu rozpoznanemu przez Negriego. I nie wydaje się naciąganiem przypuszczenie, że wiele elementów lewicy popadło w kolektywną formę klinicznej depresji, charakteryzującej się takimi symptomami, jak wycofanie, osłabiona motywacja i niezdolność do działania.

Jedną z różnic między smutkiem a depresją polega na tym, że smutek pojmuje siebie jako kontyngentny i temporalny stan rzeczy, podczas gdy depresja przedstawia się jako konieczna i nieodwołalna: lodowate powierzchnie świata depresji rozciągają się na każdy możliwy horyzont. Wewnątrz tego stanu osoba z depresją nie doświadcza melancholii jako patologicznej lub nienormalnej: depresyjne przeświadczenie o tym, że działanie jest bezużyteczne, że pod przejawem cnoty kryje się tylko podłość, uderza w cierpiących jako odkryta przez nich prawda, której inni nie mogą pojąć, bo są zbyt obłudni. Istnieje wyraźne powiązanie między tym pozornym, depresyjnym „realizmem” i charakterystycznym dla niego radykalnym obniżeniem oczekiwań a realizmem kapitalistycznym.

Ta depresja nie była doświadczana kolektywnie – wręcz przeciwnie, przyjęła formę rozkładania kolektywności na elementy, które tworzyły nowe sposoby atomizacji. Po odebraniu stabilnych form zatrudnienia, których – zgodnie z treningiem – oczekiwali, i pozbawieniu ich solidarności, jaką wcześniej zapewniały związki zawodowe, pracownicy zostali zmuszeni do walki ze sobą nawzajem w obszarze ideologii, która naturalizowała konkurencyjność. Niektórzy z nich nigdy nie pozbierali się po traumatycznym szoku, jakim było ujście nagłego demontażu fordowskiej socjaldemokracji. Warto pamiętać o tym fakcie w momencie, gdy rząd koalicji konserwatywno-liberalnych demokratów poluje na osoby pobierające świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. To posunięcie stanowi kulminację rozpoczętego w Wielkiej Brytanii w latach osiemdziesiątych procesu, który miał na celu prywatyzację stresu.

Nie wydaje się naciągającym przypuszczenie, że wiele elementów lewicy popadło w kolektywną formę klinicznej depresji, charakteryzującą się takimi symptomami, jak wycofanie, osłabiona motywacja i niezdolność do działania.

## Stres w postfordyzmie

Jeśli przejście od fordyzmu do postfordyzmu miało swoje psychiczne ofiary, to postfordyzm wprowadził zupełnie nowe typy stresu.

Jeśli przejście od fordyzmu do postfordyzmu miało swoje psychiczne ofiary, to postfordyzm wprowadził zupełnie nowe typy stresu. Zamiast obiecanej przez neoliberalnych ideologów eliminacji biurokratycznego formalizmu, połączenie nowej technologii oraz menadżeryzmu w znacznym stopniu zwiększyło administracyjny nacisk [*stress*] kładziony na pracowników, od których wymaga się teraz, aby byli swoimi własnymi audytorami (co w żadnym razie nie uwalnia ich od bacznej opieki różnego rodzaju zewnętrznych audytorów). Praca – nieważne, jak bardzo dorywcza – wiąże się obecnie z rutynowym performowaniem metapraci: uzupełnianiem dzienników pracy, uszczegóławianiem zadań i celów, angażowaniem się w tzw. stały rozwój zawodowy. Charakteryzując pracę akademicką, bloger Savonarola opisywał, jak system permanentnej i wszechobecnej oceny generuje przewlekły stan lękowy:

Jednym z bardziej rozpowszechnionych fenomenów obecnego śmiertelnie neoliberalnego [*cod-neoliberal*] systemu akademickiego jest inflacja CV: w miarę jak dostępne opcje zatrudnienia sprowadzają się do kafkowskich poziomów odrzucania i nieprawdopodobieństwa, umęczeni *Träger* kapitału akademickiego są zobligowani nie tylko do nadrealizacji planu, lecz także do zapisywania (...) każdego ze swoich produktywnych działań. Jedynym grzechem jest grzech przeoczenia (...). W tym sensie przejście od (...) okresowej i ograniczonej oceny (...) do oceny permanentnej i wszechobecnej musi skutkować rodzajem stachanowskiej pracy niematerialnej, która, podobnie jak jej stalinowski przodek, wykracza poza wszelkie racje instrumentalności, generując stały przepływ ogłupiającego lęku (skoro *nie ma żadnych standardów*, żadna ilość pracy nie uczyni cię *bezpiecznym*). (Savonarola 2008)

Byłoby naiwnością sądzić, że ten „stały przepływ ogłupiającego lęku” jest przypadkowym skutkiem ubocznym narzucenia mechanizmów samonadzoru, które najwyraźniej nie zdołały osiągnąć swoich oficjalnych celów. Nikt tak jak Phillip Blond nie przekonywał, że

rozwiązania rynkowe generują ogromną i kosztowną klasę biurokratów: księgowych, egzaminatorów, inspektorów, asesorów i audytorów, przejętych zapewnianiem jakości oraz utrzymywaniem kontroli, które hamują innowację i eksperyment, jednocześnie generując wysokie koszty. (Blond 2009, 10)

Ta obserwacja jest potrzebna, należy jednak odrzucić pogląd, zgodnie z którym oczywiste „klęski” menadżeryzmu są „zwykłymi pomyłkami” systemu, naprawdę dążącego do większej wydajności. Menadże-

rystyczne przedsięwzięcia dobrze spełniały swoje prawdziwe, chociaż zakamuflowane zadanie, jakim było dalsze osłabianie świata pracy oraz podkopywanie autonomii pracowniczej w celu odbudowy bogactwa i władzy hiperuprzywilejowanych.

Nieustająca kontrola jest ściśle związana z prekarnością. Jak przekonuje Tobias van Veen, prekarna praca nakłada „ironiczne, lecz niszczące” wymagania na pracownika. Z jednej strony praca nigdy się nie kończy: pracownik ma być zawsze dostępny, bez prawa do życia prywatnego. Z drugiej strony prekariusze są całkowicie jednorazowi, nawet wówczas, gdy poświęcili całą swoją autonomię, aby utrzymać zatrudnienie (Veen 2009). Obecnie można zaobserwować tendencję do prekaryzacji praktycznie wszystkich form pracy. Jak ujmuje to Franco Berardi, „Kapitał nie rekrutuje już ludzi, lecz kupuje paczki z czasem, oddzielone od ich wymiernych i przypadkowych tragarzy” (Berardi 2009, 32). Owych „paczek z czasem” nie postrzega się jako posiadających związek z osobą mającą prawa i potrzeby: po prostu są dostępne lub nie.

Berardi zwraca również uwagę na wpływ cyfrowych form telekomunikacji; wytwarzają one coś, co filozof nazywa rozproszonym stanem paniki, który towarzyszy jednostkom wystawionym na niemożliwy do ogarnięcia atak danych:

Przyspieszenie wymiany informacji (...) oddziałuje na umysł jednostki w patologiczny sposób, a nawet mocniej na umysł kolektywny. Jednostki nie są w stanie świadomie przetworzyć ogromnej i zawsze rosnącej masy informacji, jaka trafia do ich komputerów, telefonów komórkowych, telewizorów, elektronicznych kalendarzy oraz głów. Mimo to śledzenie, rozpoznawanie, ocenianie i przetwarzanie wszystkich tych danych wydaje się nieodzowne, jeśli chcesz być wydajny, konkurencyjny, zwycięski. (Berardi 2009, 40)

Jednym z efektów współczesnych technologii komunikacyjnych jest brak zewnętrzza umożliwiającego regenerację. Cyberprzestrzeń czyni koncept „miejsca pracy” archaicznym. Skoro można od kogoś oczekiwać odpowiedzi na mail praktycznie o każdej porze dnia, pracy nie da się ograniczyć do konkretnego miejsca lub wydzielonych godzin. Nie ma ucieczki – i to nie tylko dlatego, że praca rozszerza się bez ograniczeń. Te procesy zhakowały również libido, dzięki czemu „bycie na uwięzi” cyfrowej telekomunikacji w żadnym razie nie jest doświadczane jako coś, co jest zawsze w bezpośredni sposób nieprzyjemne. Jak przekonuje Sherry Turkle, mimo iż wielu rodziców jest coraz bardziej zestresowanych, próbując nadażać za mailami i wiadomościami i jednocześnie zapewniając swoim dzieciom tyle uwagi, ile potrzebują, czują magnetyczny pociąg do technologii komunikacyjnych:

Prekarna praca nakłada „ironiczne, lecz niszczące” wymagania na pracownika. Z jednej strony, praca nigdy się nie kończy: pracownik ma być zawsze dostępny, bez prawa do życia prywatnego. Z drugiej strony, prekariusze są całkowicie jednorazowi, nawet wówczas, gdy poświęcili całą swoją autonomię, aby utrzymać zatrudnienie.

Nie mogą wziąć urlopu bez zabierania ze sobą swojego biura znajdującego się w ich telefonach. Narzekają, że szefowie oczekują od nich ciągłego bycia online, ale przyznają, że ich przywiązanie do urządzeń komunikacyjnych przekracza wszelkie oczekiwania zawodowe. (Turkle 2011, 264)

Działania rzekomo związane z pracą, nawet jeśli wykonuje się je w czasie urlopu lub późną nocą, nie są doświadczane jako wynik nieracjonalnych żądań. Z psychoanalitycznego punktu widzenia można łatwo wytłumaczyć, dlaczego tego typu wymagania, których najprawdopodobniej nie da się spełnić, podlegają libidynizacji, skoro przybierają one dokładnie taką formę, jaką przyjmuje popęd. Jodi Dean przekonująco dowiodła, że cyfrowa kompulsywność komunikacyjna podlega przechwyceniu przez (freudowski/lacanowski) popęd: jednostki są pochwycone w pętlę, świadome, że ich działania nie mają sensu, ale mimo to niezdolne do ich przerwania (Dean 2011). Bezustanna cyrkulacja cyfrowej komunikacji wykracza poza zasadę przyjemności: wiecznie niezaspokojona chęć sprawdzenia wiadomości, maili czy Facebooka to zachowanie kompulsywne, podobne do drapania się po ranie, której stan pogarsza się, im więcej drapiesz. Jak wszystkie zachowania tego typu, karmi się ona niezadowoleniem. Jeśli nie ma nowych wiadomości, czujesz zawód i po krótkiej chwili sprawdzasz ponownie. Ale jeśli są, również go czujesz: żadna ilość wiadomości nie wystarczy. Sherry Turkle rozmawiała z ludźmi, którzy nie są w stanie oprzeć się pragnieniu wysłania lub odebrania smsa nawet podczas jazdy samochodem. Ryzykując zgrabny żart, można by powiedzieć – to doskonały przykład *popędu śmierci* [*death drive*], oznaczającego nie tyle chęć śmierci, ile bycie pochwyconym przez tak silny przymus, że wywołuje on zubożenie na śmierć. Tym, co czyni tę sytuację wyjątkową, jest banalna treść popędu. To nie tragedia w stylu *Czerwonych bucików*, gdzie baletnica zostaje zabita przez cudowny zryw tańca: mówimy o ludziach gotowych ryzykować śmiercią po to, by móc otworzyć stuczterdziestoznakową wiadomość, o której doskonale wiedzą, że najprawdopodobniej będzie głupia.

Publiczna odnowa czy prywatna kuracja?

Prywatyzacja stresu to doskonały system przechwytywania, elegancki w swojej brutalnej skuteczności. Kapitał sprawia, że pracownik choruje, a następnie międzynarodowe firmy farmaceutyczne sprzedają mu leki, które mają go wyleczyć. Społeczne i polityczne przyczyny cierpienia zgrabnie się pomija, a jednocześnie niezadowolenie podlega indywidu-

alizacji i uwewnętrznieniu. Dan Hind przekonywał, że skupienie się na niedoborze serotoniny jako rzekomej „przyczynie” depresji zaciemnia niektóre społeczne *źródła* braku szczęścia, takie jak indywidualizm oparty na rywalizacji i nierówności dochodów. Chociaż istnieje wiele prac, które wskazują na związki między szczęściem jednostki a partycypowaniem w życiu politycznym i rozbudowanymi więziami społecznymi (a także ogólnym wyrównaniem dochodów), rzadko w pierwszej kolejności bierze się pod uwagę publiczną reakcję na prywatne nieszczęście (Hind 2012, 146). Najwyraźniej łatwiej jest przepisać lek niż dokonać całościowej zmiany w sposobie organizacji społeczeństwa. Tymczasem, jak przekonuje Hind, „istnieje mnóstwo przedsiębiorców oferujących szczęście już teraz, w kilku prostych krokach”. Jego sprzedażą zajmują się ludzie, „którzy dobrze się czują, działając w ramach kulturowego wyobrażenia o tym, co to znaczy być szczęśliwym i spełnionym” *i którzy zarówno potwierdzają, jak i są dowodem potwierdzającym „ogromną pomysłowość handlowej perswazji”* (Hind 2012).

Farmakologiczny reżim psychiatrii odegrał kluczową rolę w prywatyzacji stresu, ale ważne jest, byśmy nie przeoczyli być może jeszcze bardziej podstępnej roli, jaką w odpolitycznieniu cierpienia odegrały z pozoru bardziej holistyczne praktyki psychoterapii. Radykalny terapeuta David Smail twierdzi, że pogląd Margaret Thatcher, iż nie ma czegoś takiego jak społeczeństwo, są tylko jednostki i ich rodziny, stanowi „zapoznane echo prawie wszystkich podejść do terapii” (Smail 2005, 11). Terapie takie jak Poznawczo-Behawioralna łączą w sobie skupienie na wczesnym etapie życia (rodzaj lekkiej psychoanalizy) z doktryną samopomocy, zgodnie z którą jednostki mogą stać się panami własnego losu. Smail nadaje niezwykle sugestywną nazwę *magicznego woluntaryzmu* pogładowi, zgodnie z którym „dzięki fachowej pomocy terapeuty lub doradcy możesz *sam* zmienić świat, za który w ostatecznym rozrachunku *ty* jesteś odpowiedzialny; tak aby nie sprawiał ci on więcej przykrości” (Smail 2005, 7).

Propagowanie magicznego woluntaryzmu miało kluczowe znaczenie dla sukcesu neoliberalizmu; można wręcz posunąć się do stwierdzenia, że stanowi on coś w rodzaju spontanicznej ideologii naszych czasów. Przykładowo idee terapii samopomocowej są bardzo istotne dla popularnych programów telewizyjnych (Illouz 2010). Prawdopodobnie najbardziej znany przykład to *The Oprah Winfrey Show*, ale w Wielkiej Brytanii programy takie jak *Mary, Queen of Shops* i *The Fairy Jobmother* wyraźnie promują charakterystyczną dla magicznego woluntaryzmu psychiczną przedsiębiorczość: programy te zapewniają nas o tym, że zasoby naszych potencjałów produkcyjnych znajdują się w nas samych.



Jeśli nie odnieśliśmy sukcesu, to jest tak tylko dlatego, że nie włożyliśmy wysiłku w odbudowę samych siebie.

Prywatyzacja stresu to część projektu, który ma na celu niemal całkowite zniszczenie pojęcia społeczeństwa – czyli tego, od czego zasadniczo zależy dobrostan psychiczny. Pilnie potrzebujemy nowej polityki zdrowia psychicznego, zorganizowanej wokół problemu przestrzeni publicznej. Zrywając ze starą, stalinowską lewicą różne odmiany nowej lewicy *żądały* odbiurokratyzowanej przestrzeni publicznej oraz autonomii pracowniczej: w zamian otrzymały menedżeryzm i możliwość chodzenia na zakupy. Obecna sytuacja polityczna w Wielkiej Brytanii – gdzie biznes i jego sojusznicy przygotowują się do zniszczenia relikwów socjaldemokracji – stanowi rodzaj piekielnego odwrócenia autonomistycznych marzeń o robotnikach wyzwolonych od państwa, szefów i biurokracji. W wyniku nieoczekiwanego zwrotu akcji, pracownicy muszą pracować ciężiej, w coraz gorszych warunkach i za jeszcze gorsze wynagrodzenie, aby sfinansować państwowe subwencje dla elity biznesowej, podczas gdy agenci tej elity planują dalsze niszczenie usług publicznych, od których pracownicy są zależni.

W tym samym czasie, gdy zdyskredytowany neoliberalizm planuje intensyfikację swojego projektu, pojawił się pewien rodzaj prawniczego autonomizmu w postaci czerwonego torysizmu Phillipa Blonda i niebieskiego labouryzmu Maurice’a Glasmana<sup>3</sup>. Krytyka socjaldemokratycznej i neoliberalnej biurokracji idzie tu w parze z wezwaniem do restytucji tradycji. Sukces neoliberalizmu polegał na uchwyceniu pragnień robotników, którzy chcieli uciec przed ograniczeniami fordyzmu (choć nieszczęsny indywidualistyczny konsumpcjonizm, w którym wszyscy jesteśmy teraz zanurzeni, nie jest alternatywą, której szukali). Śmieszne „Big Society” Blonda i niepokojąco zaściankowe „wspólnoty” „białej klasy robotniczej” Glasmana nie stanowią przekonujących czy wiarygodnych odpowiedzi na ten problem. Kapitał unicestwił tradycje, za którymi tęsknią Blond i Glasman, i nie da się ich przywrócić.

Nie powinien to być jednak powód do lamentu; wręcz przeciwnie. To, co musimy wskrzesić, nie są formacje społeczne, które zawiodły (i to z przyczyn, z których postępowcy powinni być zadowoleni), ale projekt polityczny, który nigdy tak naprawdę nie został zrealizowany: osiągnięcie demokratycznej sfery publicznej. Nawet w pracy Blonda można dostrzec oznaki hegemonicznej zmiany – w zaskakującym odrzuceniu

To, co musimy wskrzesić, to nie formacje społeczne, które zawiodły (i to z przyczyn, z których postępowcy powinni być zadowoleni), ale projekt polityczny, który nigdy tak naprawdę nie został zrealizowany.

3 Fisher parafrazuje tytuły książek Blonda (*Red Tory: How the Left and Right Have Broken Britain and How We Can Fix It*) i Glasmana (*Blue Labour: The Politics of the Common Good*) (przyp. Ł.Ż.).

podstawowych koncepcji neoliberalizmu i ataku na menedżeryzm, a także w przyznaniu wbrew Thatcher, że *istnieje* jednak coś takiego, jak społeczeństwo. Takie posunięcia wskazują, do jakiego stopnia – po akcji ratowania banków – neoliberalizm radykalnie stracił wiarygodność.

Niedawny wzrost agresji w Wielkiej Brytanii, zwłaszcza wśród młodzieży, sugeruje załamanie prywatyzacji stresu: zamiast medykaliзованej, indywidualnej depresji obserwujemy teraz eksplozję publicznego gniewu. To właśnie tutaj, a także w niewykorzystanym, ale szeroko rozpowszechnionym niezadowoleniu z menedżerskiej regulacji pracy, kryje się materiał, z którego można zbudować nowy lewicowy modernizm. Tylko on jest w stanie skonstruować sferę publiczną, która może uleczyć liczne patologie kapitalizmu komunikacyjnego.

### Wykaz literatury:

- Althusser, Louis. 2017. „Ideologie i aparaty ideologiczne państwa.” Tłum. Andrzej Staroń. *Nowa Krytyka*, luty. [http://www.nowakrytyka.pl/pl/Ksiazki/Ksiazki\\_on-line/?id=888](http://www.nowakrytyka.pl/pl/Ksiazki/Ksiazki_on-line/?id=888)
- Berardi, Franco. 2009. *Precarious Rhapsody: Semiocapitalism and the Pathologies of the Post-Alpha Generation*. New York: Minor Compositions.
- Blond, Phillip. 2009. „The Ownership State: Restoring Excellence, Innovation and Ethos to the Public Services.” *ResPublica/Nesta*. <https://www.respublica.org.uk/our-work/publications/ownership-state-restoring-excellence-innovation-ethos-public-services/>
- Boron, Atilio. 2006. „The Truth about Capitalist Democracy.” *Socialist Register* 42: 28–58.
- Dean, Jodi. 2011. *Blog Theory: Feedback and Capture in the Circuits of Drive*. Cambridge; Malden, Mass.: Polity Press.
- Gilbert. 2010. „Elitism, Philistinism and Populism: The Sorry Tale of British Higher Education Policy.” *OpenDemocracy*. <https://www.opendemocracy.net/en/opendemocracyuk/elitism-philistinism-and-populism-sorry-tale-of-british-higher-education-p/>
- Hall, Stuart, i Martin Jacques, red. 1989. *New Times: The Changing Face of Politics in 1990s*. London: Lawrence & Wishart.
- Hind, Dan. 2012. *The Return of the Public: Democracy, Power and the Case for Media Reform*. London: Verso.
- Illouz, Eva. 2010. *Uczucia w dobie kapitalizmu*. Tłum. Zygmunt Simbierowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.

- Negri, Antonio. 2010. *Art and Multitude: Nine Letters on Art, Followed by Metamorphoses: Art and Immaterial Labour*. Tłum. Ed Emery. Cambridge: Polity Press.
- Pascal, Blaise. 1921. „Dział czwarty.” W Pascal, Blaise. *Mysli*. Tłum. Tadeusz Boy-Żeleński. Poznań: Księgarnia św. Wojciecha. <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/pascal-mysli.html#anchor-idm139786359245032>
- Savonarola. 2008. „Curriculum Mortis.” *Institute for Conjunctural Research* (blog), 4 sierpnia. <https://conjunctural.blogspot.com/2008/08/curriculum-mortis.html>
- Smail, D. J. 2005. *Power, Interest and Psychology: Elements of a Social Materialist Understanding of Distress*. Ross-on-Wye: PCCS.
- Southwood, Ivor. 2011. *Non-Stop Inertia*. Winchester, UK; Washington: Zero Books.
- Turkle, Sherry. 2011. *Alone Together: Why We Expect More From Technology and Less From Each Other*. Old Saybrook: Tantor Media.
- Veen, Tobias van. 2009. „Business Ontology (or why Xmas Gets You Fired).” *Fugitive Philosophy* (blog), 29 grudnia. <https://fugitive.quadrantcrossing.org/2009/12/business-ontology/>

MARK FISHER (1968–2017) – brytyjski krytyk muzyczny, literacki i filmowy, filozof, teoretyk kultury. Wykładał na Wydziale Kultur Wizualnych Goldsmiths College, na Uniwersytecie w Londynie. Znany głównie za sprawą bloga pisanego pod pseudonimem k-punk. Autor książek *Realizm kapitalistyczny* (2009/2019), *Ghosts of My Life: Writings on Depression, Hauntology and Lost Futures* (2014) oraz *The Weird and the Eerie* (2017).

### Cytowanie

Fisher, Mark. 2022. „Prywatyzacja stresu.” Tłum. Łukasz Żurek. *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 251–263.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.10

**Author:** Mark Fisher

**Title:** The Privatisation of Stress

**Abstract:** In the article, Mark Fisher elaborates on the observation made in 2008's *Capitalist Realism* about the relationship between neoliberalism (the destruction of unions, the privatization of public services, the „flexibilization” of the labor market), its ideological justification (Thatcher's „there is no alternative”) and mental health, especially its medicalization and privatization. According to Fisher, the leftist remedy for the problems described in the main part of the article is not to reproduce the past forms of political organization, but to return to the project of „left modernism”, which has never really been realized.

**Keywords:** post-Fordism, stress, capitalist realism, mental health, left modernism



KATARZYNA WARMUZ

## Wyjące, pijane potwory – o wizerunku osób uzależnionych po transformacji

Wizerunek osoby uzależnionej jest dosyć trywialny: postrzega się ją jako osobę niewykształconą i o słabej woli, przegraną, najprawdopodobniej pochodzącą z rodziny robotniczej, często patologicznej. Klasa rządząca z rozmysłem posługuje się tym wyobrażeniem, co doskonale widać w aktualnych opiniach na temat programu „500+” lub innych programów socjalnych. Jednakże demystyfikacja wizerunku osoby uzależnionej od alkoholu to tylko wierzchołek góry lodowej – w artykule staram się przedstawić, w jaki sposób liberalne elity oraz usłużne im środki przekazu kształtują wyobrażenia na temat alkoholików, jak wpływają na ich życie oraz społeczny odbiór choroby alkoholowej.

**Słowa kluczowe:** transformacja ustrojowa, neoliberalizm, choroba alkoholowa, urasowienie, liberalny feminizm

Pod moim mieszkaniem zdarzyło się ostatnio coś, co mnie przeraziło... przez kilka godzin ktoś tam nieludzko wył (z przerwami) i tłukł się o ściany. Szczerze mówiąc bałam się zadzwonić po policję, bo sama nie jestem święta w bloku, robię głośne imprezy etc. :/ Na początku myślałam, że to osoba chora psychicznie, ze schizofrenią, na lekach etc. ma jakiś atak. Ale teraz myślę, że to mógł być alkoholik w jakiejś malignie. Wycie po prostu jak człowiek-pies. Przerazające. Czy to możliwe, że to był alkoholik? Że to alkoholizm się objawia w taki sposób? (Kołodziejczyk 2019)<sup>1</sup>

atomboy, z portalu polki.pl

Nie ulega wątpliwości, że choroba alkoholowa jest jednym z poważniejszych problemów społecznych<sup>2</sup>, a osoby uzależnione od alkoholu lub leczące się z alkoholizmu są często stygmatyzowane. Powstają co prawda kolejne kampanie społeczne, które mają na celu ograniczenie nadmiernego spożycia alkoholu, ale za sprawą prewencyjnych programów i operowania statystykami obraz osób uzależnionych od alkoholu nie ulega zmianie. Stereotypy dotyczące alkoholików, także tych trzeźwiejących, są dosyć trywialne: uważa się zwykle, że są to osoby niewykształcone, które nie potrafią kontrolować ilości wypijanego alkoholu i najprawdopodobniej pochodzą z rodzin robotniczych, często patologicznych. Ten wizerunek, nieustannie utrwalany przez media głównego nurtu, jest doskonale znany i umacniany w wyobrażeniach zbiorowości.

Demistyfikacja wyobrażeń społecznych nie jest jednak tym, co interesowałoby mnie w pierwszej kolejności. O wiele bardziej intrygujące wydaje mi się to, w jaki sposób obrazy wykreowane przez liberalną elitę oraz usługowe jej środki masowego przekazu wpływają na życie alkoholi-

1 Cytowane komentarze internautów zachowuję w oryginalnej pisowni.

2 Szacuje się, że nawet 800 tys. Polaków jest uzależnionych od alkoholu, natomiast picie 2–2,5 mln osób można określić jako szkodliwe i nadmierne (Jakubczyk i Wojnar 2012, 373–386) Według danych PARPA (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) w 2016 r. na jednego Polaka przypadało w ciągu roku średnio 9,37 litra 100-procentowego alkoholu; liczba ta wciąż rośnie (PARPA 2020).



ków i na ogólny społeczny stosunek do nich. W niniejszym artykule wykorzystałam wypowiedzi trzeźwiejących, mieszkających w mieście<sup>3</sup> alkoholików oraz komentarze anonimowych internautów, pozostawione pod artykułami dotyczącymi uzależnienia od alkoholu, które publikowane były w popularnych mediach internetowych. Na podstawie tych materiałów, wzbogaconych o literaturę socjologiczną i antropologiczną, starałam się wskazać na właściwe źródła i na funkcjonalność niektórych stereotypów, podkreślając przy tym, że to przyczyny natury ekonomicznej wpłynęły na pogłębienie się problemu alkoholizmu po transformacji ustrojowej w Polsce.

### Alkusy to patusy?

W publicznych dyskusjach uzależnienie od alkoholu jest zwykle ujmowane na dwa sposoby. Z jednej strony od kiedy większą wagę przykładamy się do działań mających zapobiegać nałogom, alkoholizm częściej traktuje się jako chorobę, która może powodować nieodwracalne zmiany w psychice, ciele oraz w społecznych relacjach. Z drugiej strony alkoholików wciąż, niestety, utożsamia się z osobami pozbawionymi silnej woli i właśnie z tego powodu, zdaniem niektórych, wynikać ma upośledzenie kontroli nad spożywaniem alkoholu („jeśli czujesz, że jesteś słaby, to w ogóle nie zaczynaj”, „wystarczy zlikwidować przyczynę picia i picie samo zniknie, ot tak – pstryk” (Dąbrowski 2018)). Co gorsza, w wyobra-

3 Na osobny artykuł zasługuje temat urasowienia mieszkańców wsi oraz zbadanie choroby alkoholowej w przestrzeniach wiejskich i po dawnych PGR-ach. Michał Buchowski jednoznacznie stwierdza, że w PRL-u sojusz robotniczo-rolniczy był socjalistycznym imaginariem – robotnicy przemysłowi uważali chłopów za „prostaków”, a „robotnicy wiejscy pracujący w sektorze nierolniczym postrzegają miejscowych pracowników byłych pegeerów jako nadużywającą alkoholu podrzędną grupę ludzi” (Buchowski 2008, 104). Orientalizm polski pogłębił się jeszcze bardziej po transformacji, a pionierzy neoliberalnej gospodarki, m.in. Jan Winiecki, uznali ludność byłych PGR-ów za zdemoralizowaną ustrojem socjalistycznym (Buchowski 2018, 209). Dokumentalny film *Arizona* przedstawia losy ludzi, którzy całe życie przepracowali w PGR-ach i na początku lat dziewięćdziesiątych stracili główne źródło utrzymania. W dokumencie kwestia alkoholu pojawia się nad wyraz często, właśnie jako remedium na ciężką sytuację ekonomiczną. Stygmatyzacja ludzi uzależnionych od alkoholu jest na wsi bardziej odczuwalna. Łukasz Wiczorek dobitnie stwierdza, że mieszkańcy wsi tak bardzo boją się ostracyzmu w swojej lokalnej społeczności, że gotowi są zrezygnować z leczenia (Wiczorek 2015, 109). Zatem problematyka uzależniania od alkoholu, jego ekonomicznego uwarunkowania oraz leczenia osób uzależnionych na obszarach byłych PGR-ów oraz wsi wydaje się być tematem wymagającym dalszych studiów.

zeniach polskiego społeczeństwa – także samych alkoholików – nieustannie krążą nie tylko stereotypy dotyczące psychologicznych predyspozycji osób uzależnionych, ale także klisze dotyczące zespołu ich cech fizycznych:

Poszłam do terapeuty i miałam nadzieję, że mi powie, nie wiem co, że jestem pół-alkoholiczką, taką prawie alkoholicką, że jeszcze nie muszę się leczyć. Myślałam, że umrę ze wstydu. Chciałam się wtedy gdzieś schować, zakopać pod ziemię. (W1)<sup>4</sup>

Na terapii grupowej terapeuta kazał nam napisać z czym się nam kojarzy słowo „alkoholik”. Najczęściej ludzie pisali takie skojarzenia jak żul, pijak, bezdomny, menel itd. (W4)

Moje wyobrażenie alkoholika kiedyś było takie, że alkoholik to człowiek z rynszotką, brudny i obdarty, z czerwonym nosem. Chciałam takiego człowieka wywalić z tramwaju lub autobusu, bo śmierdział, bo był żulem. (W7)

Dla mnie alkoholik to była sina, spuchnięta człowiekopodobna istota, siedząca w krzakach, pod monopolowym i chlejąca wszystko czym może zaspokoić swój głód. Takie skojarzenie mam od dzieciństwa, bo tak wyglądali ludzie w miejscu, w którym żyłam. Alkoholizm to był dla mnie kiedyś synonimem takich słów jak słabość, nieporadność, ucieczka, nieśmiałość, tchórzostwo. Uważałam, że sami alkoholicy są sami sobie winni. (W5)

Z wypowiedzi tych wyłania się bardzo precyzyjnie naszkicowany wizerunek alkoholika: to osoba (dodajmy, mężczyzna), której niekontrolowane spożywanie alkoholu sprawiło, że znalazła się na marginesie życia społecznego, a zatem to właśnie alkoholizm doprowadził ją do ekonomicznego wykluczenia.

Człowiek uzależniony od alkoholu postrzegany jest jako biedny, brudny i wykazujący animalistyczne cechy („ujada jak pies”, „człowiekopodobna istota”). Taki obraz osoby pijącej, który silnie powiązany został z wykluczeniem ekonomicznym (z tak właśnie ustawionym wektorem zależności: od nałogu do biedy), pozostaje u nas niezwykle żywy, co udowodniły zwłaszcza dyskusje wokół programu 500+ – mam tu na myśli agresywną nagonkę na beneficjentów tego właśnie transferu socjalnego. Ci, którzy nie borykają się ze znaczącymi problemami finansowymi

---

4 Cytaty oznaczone literą W odnoszą się do wywiadów przeprowadzonych przeze mnie na potrzeby artykułu. Wybrałam kobiety z klasy średniej (posiadające oszczędności, wykształcone, a także aktywne zawodowo), które są trzeźwiejącymi alkoholizkami.

– przede wszystkim przedstawiciele klasy średniej<sup>5</sup> – często twierdzą, że świadczenia nie są przeznaczane na podstawowe potrzeby dzieci, lecz na alkohol i inne używki: „odkąd (mamy – K.W.) 500+, jesteśmy w czołówce (w ilości wypijanego alkoholu – przyp. K.W.)”, „Sukces 500+. Głos nawalonego patola dziesięcioroba jest równoważny z głosem profesora. Kogo łatwiej przekonać do jedynie słusznej partii PiS?” „Teraz patola ma za co pić. Sąsiadka pracuje na porodówce i mówi, że rozmnaża się nam patola i więcej mamy dzieci z zespołem poalkoholowym” (Sulik 2018). To tylko kilka z licznych wypowiedzi, jakie można przeczytać pod artykułem dotyczącym ograniczenia sprzedaży alkoholu. Opinie tego rodzaju bardzo dobrze ilustrują, że w powszechnym przekonaniu osoba uboga i utrzymująca się z zasiłku nie myśli racjonalnie (tj. nie wyznaje liberalnych idei rządzących urynkowanym społeczeństwem), lecz targana jest przez zwierzęce, dzikie pragnienia („Piją i w pijanym widzie płodzą kolejne bachory, za które dostają kolejne 500+ i jest git!” [Maślak 2017]). Wypowiedzi internautów, nawiązujące do artykułów na temat alkoholizmu lub świadczeń społecznych, dowodzą, że polskie społeczeństwo nieustannie nawiedzane jest przez obraz osoby z klasy ludowej, która przepija wszelkie środki wypłacane jej w ramach programów socjalnych – nigdy nie inwestuje w swoje przedsiębiorcze „ja”, ani w rozwój intelektualny potomstwa („większość tych pieniędzy pójdzie niestety na alkohol i na zabawki typu nowy telewizor czy nowy smartfon – lepsza fura w ostateczności” [Chutnik 2017]).

Utrwalony w świadomości społecznej wizerunek alkoholika, jak będę argumentować, jest następstwem licznych mechanizmów dyscyplinujących, których najsilniejsze działanie odnotować można było w okresie transformacji ustrojowej. Boris Buden zauważa, że mieszkańcy krajów wschodnioeuropejskich w czasie tego procesu określani byli jako jednostki nieukształtowane, oglupione, niedostosowane do zachodnich standardów i rozleniwione przez system socjalistyczny (Buden 2012, 32–46). Podobne intuicje wyraziła Monika Bobako w artykule na temat urasawiania klasy ludowej (Bobako 2014)<sup>6</sup>. Autorka wskazuje, że „wytwa-

5 Pojęciami „klasy ludowej” i „klasy średniej” będę się posługiwała za Pierre'em Bourdieu (2005).

6 Kwestią tą zajmował się również Owen Jones. Brytyjski dziennikarz nie wprowadza jednak do swoich analiz słowa „urasawienie” (Bobako) czy „orientalizowanie” (Buchowski); posługuje się słowem „demonizowanie”, które mogłoby być pomocne przy ściślejszym opisywaniu animalistycznych porównań używanych przez klasę średnią (Jones 2012). Demonizacja taka ujawnia się również w przekazach mediów głównego nurtu. Michał Buchowski stwierdza, że podporządkowani przedstawiciele klasy ludowej, którzy upominają się o swoje prawa, muszą „uciekać się do radykalnych metod, w konsekwencji czego zarzuca się im demagogię.

Człowiek uzależniony od alkoholu postrzegany jest jako biedny, brudny i wykazujący animalistyczne cechy („ujada jak pies”, „człowiekopodobna istotna”). Taki obraz osoby pijącej, który silnie powiązany został z wykluczeniem ekonomicznym (z tak właśnie ustawionym wektorem zależności: od nałogu do biedy), pozostaje u nas niezwykle żywy, co udowodniły zwłaszcza dyskusje wokół programu 500+.

rzanie i esencjalizowanie pewnej charakterystyki upośledzonych ekonomicznie grup społecznych” ma legitymizować wyzysk i nierówności (Bobako 2014). Dzięki takiemu działaniu to właśnie esencjalne cechy mają się jawić jako determinujące wyzysk, a nie metody sprawowania władzy przez beneficjentów kapitalizmu. Praktyki te swoje apogeum osiągnęły po 1989 roku. Narrację ówczesnych liberalnych elit, dotyczącą tzw. „przeegranych polskiej transformacji”, streścić można krótko: zgodnie z nią są to ludzie, którzy „zatrzymali się w procesie ewolucji do kapitalistycznej normalności, nie nauczyli się pracować», nie dorastają do kapitalistycznych standardów pracy, są roszczeniowi, cechuje ich *alkoholizm*, skłonność do kradzieży i innych patologii [podkreśl. K.W.]” (Bobako 2014)<sup>7</sup>. Michał Buchowski, pisząc o orientalizowaniu klasy ludowej w latach dziewięćdziesiątych, odnotował:

„Kontrola jest skuteczna, kiedy udaje jej się wytworzyć typy, które esencjalizuje”. Wypełnia próżnię, która inaczej mogłaby zostać zagospodarowana przez inne wyobrażenia. Dyskursy hegemoniczne zdominowują to pole i racjonalnie ujarzmiają „nowych orientalnych Innych”. Wizerunki te nie są ani prawdziwe, ani fałszywe. Ich konstytutywna siła spoczywa w fakcie, że posiadają moc tworzenia społecznej różnicy. (Buchowski 2008, 106)

Powyższy fragment jest istotny dlatego, że wskazuje na fakt, iż potransformacyjna narracja o klasie ludowej jako klasie rozpitej, niewykształconej i niegotowej do wejścia w kapitalistyczny model produkcji podzieliła społeczeństwo na „wygranych” i „przeegranych”. Wraz z przemianami gospodarczymi pojawiła się nowa grupa społeczna – menedże-

---

Przedstawia się ich wówczas jako nieucywilizowanych i nieświadomych *nowego porządku*, przez co stają się *nowymi Innymi* transformacji” (Buchowski 2008, 101).

7 Należy zauważyć, że piętnowanie alkoholizmu jako „naturalnej” cechy ma swoją długą historię. Warto wspomnieć, że jeden z najbardziej rozpoznawalnych eugeników, Karl Person, wśród jednostek nieprzystosowanych do życia w społeczeństwie wymieniał m.in. alkoholików; w latach trzydziestych do podobnych wniosków doszli redaktorzy pisma *Nature* – wzmianka o alkoholikach pojawiła się w artykule dotyczącym ludzi, którzy powinni przejść przymusową sterylizację (Davis 1995, 35–37). Bobako wskazuje, że początki urasawiania klasy ludowej można datować na XIX wiek. Retoryka taka miała na celu „powstrzymanie klas niebezpiecznych przed wdarciem się na salony władzy i uzyskaniem praw obywatelskich”. W Polsce istniały ugrupowania higienistów, które walczyły z „szerzącymi się wśród biednych alkoholizmem, chorobami wenerycznymi i nadmierną dziecinnością, proponując na przykład – obok pomocy finansowej i mieszkaniowej – wprowadzanie zakazu małżeństw między małowartościowymi segmentami populacji” (Bobako 2014).

rowie<sup>8</sup> – której zadaniem było wprowadzanie do miejsc pracy rozmaitych, często bezwzględnych, praktyk dyscyplinujących<sup>9</sup>. Mechanizmy te pozostawały w pełni kompatybilne z przekazami medialnymi, których celem było odpowiednie „wychowanie” Polaków<sup>10</sup>. Przede wszystkim jednak stawką tej gry było usprawiedliwienie wyzysku. Skoro według logiki liberalnej demokracji klasa ludowa nie potrafiła dostosować się do zachodnich norm, to przyczyn tego zjawiska należało szukać w genetycznych i psychologicznych czynnikach jej przedstawicieli i przedstawicieli. Nie jest przypadkiem, że to właśnie rozpowszechniana charakterystyka osoby uzależnionej od alkoholu w kompleksowy sposób opisuje człowieka z klasy ludowej zgodnie z potransformacyjnym paradygmatem: to osoba o słabej woli, niepotrafiąca kontrolować swoich żądz i pragnień. Liberalna retoryka doprowadziła ostatecznie do scalenia tych dwóch obrazów, pozwalając wyłonić się w społecznym dyskursie pewnej niebezpiecznej tautologii – alkoholik pochodzi z klasy ludowej, z kolei klasa ludowa to w większości alkoholicy.

Założenie, że istnieje silna korelacja między wizerunkiem przedstawiciela klasy ludowej i wizerunkiem osoby uzależnionej od alkoholu, znajduje swoje potwierdzenie w wypowiedziach trzeźwiejących alkoholików. Cytowane wyżej głosy wskazują na powszechnie znane ste-

---

8 Pojęciem „klasy menadżerskiej” (ang. PMC – *professional managerial class*) posługują się za Amber A'Lee Frost. Autorka określa ten termin jako rozszerzający definicję klasy średniej czynnik „zarządzania instytucjami” o osoby, będące na stanowiskach kierowniczych. Podobnie jak pojęcie „klasy średniej”, i to pojęcie jest niejednoznaczne: chodzi bowiem o to, że klasa menadżerska znajduje się pomiędzy pracownikami najemnymi i kapitalistami. Nie posiada ona środków produkcji oraz nie produkuje wartości dodatkowej (Frost 2019).

9 Elizabeth Dunn opisuje praktyki, których była świadkiem w rzeszowskiej fabryce: „Próbę uczynienia pracowników bardziej »elastycznymi« – co zwykle rozumiano jako nauczenie ich większej tolerancji dla ryzyka i niepewności zatrudnienia – zaczynało od umożliwienia im cielesnego »doświadczenia metafory« elastyczności. Organizatorzy takich programów edukacyjnych umieszczali kursantów na szczytach chwiejących się pali, zrzucali w przepaście i wywoływali w nich strach powodujący, że niektórzy całkiem dosłownie »robili w gacie«” (Dunn 2017, 38).

10 Takie książki jak *Duchologia polska. Rzeczy i ludzie w latach transformacji* Olgi Drendy, *Normy widzialności. Tożsamość w czasach transformacji* Magdaleny Szcześniak czy *Polskie Las Vegas i szwagier z Corelem* pod redakcją Lidii Klein jednoznacznie dowodzą, że transformacja ustrojowa nie była wyłącznie procesem gospodarczo-politycznym. Wraz ze zmianami zachodzącymi w tych sferach życia zaczęto też kreować „nowego”, zachodniego obywatela Europy za pomocą produkcji kulturowej: filmów (np. *Mów mi Rockefeller, Młode wilki, Pierwszy milion*), seriali (np. *Sukces...*, *W labiryncie, Tygrysy Europy*) czy prasy (*Twój Styl, Gazeta Wyborcza, Sukces*). Po zapoznaniu się z tymi produkcjami można łatwo dostrzec, jak radykalnie przeprogramowany miał wówczas zostać światopogląd Polaków.

reotypy dotyczące cech charakteru oraz wyglądu, które odnoszą się zarówno do osób uzależnionych, jak i wykluczonych ekonomicznie. Często to właśnie obrazy głęboko zakorzenione w społecznym imaginariu, a wykreowane przede wszystkim przez liberalne opowieści o klasie ludowej, sprawiają, że alkoholicy boją się skonfrontować ze swoim uzależnieniem:

To jest powszechny problem. Strach, wstyd, poczucie winy, stereotypy odwodzą ludzi przed pójściem po pomoc. Jak każdy miałam swoje stereotypowe wyobrażenia o alkoholikach. Mój ojciec był alkoholikiem, miałam nadzieję, że ja jeszcze nie jestem alkoholizką. Wolałam cierpieć w samotności, bo nie chciałam, żeby ktoś dowiedział się prawdy. Tak naprawdę to ja bałam się przyznać przed samą sobą, że jestem alkoholizką. (W2)

Jak bardzo wielu ludzi, miałam szkodliwy obraz alkoholika – alkoholikiem był mój ojciec, były partner. W moim mniemaniu alkoholikiem to mógł być tylko facet, który codziennie, od rana pije, jest agresywny, niezdolny do pracy, dziki i brutalny. Ja nie mogłam być alkoholizką, bo byłam wykształcona. (W10)

Na terapii grupowej terapeuta kazał nam napisać, z czym się nam kojarzy słowo „alkoholik”. Takie były odpowiedzi: żul, pijak, bezdomny, menel itd. Ale poznałam też ludzi, co to sami są alkoholikami, a mają firmy, drogie samochody i ciuchy. Mówią „alkoholizm to choroba demokratyczna” i ja się z nimi zgadzam, bo dotyka ona ludzi prostych, jak i wybitnie utalentowanych lub zamożnych. (W4)

Moje wyobrażenie alkoholika kiedyś było takie, że alkoholik to człowiek z rynszotką, brudny i obdarty, z czerwonym nosem. Chciałam takiego człowieka wywalić z tramwaju lub autobusu, bo śmierdział, bo był żulem. Miałem pracę, dom, samochód, ale ja niczym się nie różniłem od tego człowieka. Przecież mnie dzieliła cienka linia od tego człowieka. Moje myślenie uległo zmianie w konfrontacji z rzeczywistością. Poznałam ludzi ze wszystkich sfer i zrozumiałam, że ta choroba nie wybiera. Ona jest bardzo demokratyczna. (W7)

Po kilku latach od utraty pracy, co jak wiadomo, wiązało się z pogorszeniem się mojej sytuacji finansowej, zaczęłam pić tanią wódkę w melinach. Później przyszła pora na „efkę” i inne specyfiki. Wydaje ci się zawsze, że granica między tobą, a pijakiem spod mostów jest duża. To tylko wrażenie. (W4)

Powyższe wypowiedzi są interesujące z kilku powodów. Przyznanie się do choroby jest tożsame z przyznaniem się do porażki – przypisaniem sobie cech będących, zgodnie z dominującą narracją, „esencjalnymi” wyznacznikami niskiego statusu społecznego.

Tymczasem alkoholizm jest chorobą, która dotyka osób z różnych klas społecznych – o tym alkoholicy dowiadują się zwykle dopiero w trakcie trzeźwienia. Terapeuci właściwie nigdy nie zwracają uwagi na różnice w determinantach stojących za zachorowaniami osób wykluczonych ekonomicznie i dobrze sytuowanych<sup>11</sup> – a te mogą się okazać kluczowe również dla przebiegu leczenia.

## Potransformacyjne schorzenia

W tym punkcie rozważań nad korelacją choroby alkoholowej i czynnikami socjo-ekonomicznymi warto odnieść się do tez socjologów i psychiatrów, którzy w swoich pracach zajmują się zjawiskiem alkoholizmu. Z ich badań jasno wynika, że liberalna narracja demonizująca klasę ludową doskonale ukrywa fakt, iż to właśnie po transformacji znacznie wzrosło spożycie alkoholu w Polsce (PARPA 2010). Dyskursy antykomunistyczne, ślepo poddające krytyce właściwie wszystkie aspekty życia w Polsce Ludowej, doprowadziły do skrajnego zafałszowania obrazu rzeczywistości. Powszechnie panuje przekonanie, że przed rokiem 1989 Polacy pili zdecydowanie więcej niż po transformacji („pijany społeczeństwem łatwiej rządzić – już komuna o tym wiedziała” (Maślak 2017), „gdyby społeczeństwo nagle wytrzeźwiało, PRL-owi groziłby upadek” (Semczuk 2010). Co więcej, głównym argumentem świadczącym o całkowitej demoralizacji społeczeństwa w poprzednim ustroju ma być fakt, że „jeden punkt sprzedający alkohol przypadał [wówczas] na 631 osób” (Blinkiewicz 2014), podczas gdy w 2016 na jeden sklep sprzedający alkohol przypadały już jedynie 273 osoby (Zgliczyński 2018, 1). Za tezą

---

11 Jest to obiegowa opinia – w psychiatrii i psychologii w dalszym ciągu wiedzy prym freudowska, oparta na trójkącie rodzinnym analiza problemów, także w kwestii leczenia alkoholizmu. Źródła problemów dostrzega się w powierzchnowych czynnikach, m.in. w braku czasu na wypoczynek, relacjach z rodzicami i z rówieśnikami, w braku samoakceptacji, ale nie spogląda się na te czynniki jak na wypadkową systemu kapitalistycznego. Nieuwzględnienie kategorii klasy w trakcie terapii potęguje również uprzedzenia w relacji terapeuta-pacjent (Cole et al. 2014, 640–650). Brak klasowej analizy dostrzega się także przy samym etapie wyboru terapii – pacjent może zostać przydzielony do lepszej lub do gorszej grupy. Istnieje bowiem kilka form pomocy – państwowych lub prywatnych. Po pierwsze, wszystkie osoby, niezależnie od tego czy są ubezpieczone, czy nie, mogą skorzystać z państwowych poradni leczenia uzależnień. Jednak powstaje wiele ośrodków prywatnych, w których pobyt niekiedy przekracza kwotę kilku tysięcy – artykuły o poszczególnych ośrodkach same wskazują na wyższy standard takich placówek, bo są prywatne i z „lepszym” personelem medycznym.



o „rozpijaniu narodu” w czasach PRL-u przemawiać mają również statystyki dotyczące wpływów ze sprzedaży alkoholu do budżetu. W roku 1980 (roku największego spożycia alkoholu w Polsce Ludowej) wpływy te osiągnęły 14% (Strzyga 2012). Natomiast w roku 2015 wynosiły one już do ponad 17% (mb/ms 2017).

Przytoczenie danych procentowych nie ma tu na celu oddemonizowania czasów socjalistycznych. O wiele bardziej zależy mi na tym, by wykazać, że opisane wyżej stereotypy nie tylko skutkują podziałem na „wygranych” i „przeznaczonych” polskiej transformacji, lecz przede wszystkim służą ukrywaniu materialnych uwarunkowań choroby alkoholowej. Obok zwolenników wolnego handlu, których działania poskutkowały zwiększającą się liczbą sklepów z koncesją na alkohol, niebagatelną rolę w kreowaniu nowych obyczajów picia odgrywać zaczęły również media. Nie ulega wątpliwości, że po wdrożeniu neoliberalnych ustaw zmieniła się nie tylko dystrybucja alkoholu – diametralnej zmianie uległ również ton artykułów prasowych czy transmisji telewizyjnych, przez co można odnieść wrażenie (słuszne zresztą) o stopniowym zanikaniu troski o zdrowie publiczne w czasach, gdy spożycie alkoholu znacząco rosło (Świątkiewicz 1997, 147). Kwestia spożycia alkoholu była podejmowana przez media niemal wyłącznie w kontekście analiz ekonomicznych lub afer korupcyjnych (przede wszystkim w związku z tzw. „schnapsgate”) (Świątkiewicz 1997, 148).

Klasa rządząca, dzieląca naród na jego lepszą i gorszą część, nie dostrzegała lub nie chciała dostrzec, że wraz z problemami społecznymi „wynikający[mi] z procesu transformacji ustrojowej, [takimi] jak bieda, bezrobocie, czy zorganizowan[a] przestępczość[ć]”, rośnie spożycie alkoholu (Sierosławski 1994, 329). Porównując spożycie alkoholu z roku 1989 (2,65 litra *per capita*) ze spożyciem alkoholu z roku 1993, odnotowano, że wzrosło ono o 80% (Sierosławski 1994, 329). Nic dziwnego zatem, że w latach dziewięćdziesiątych nastąpił znaczny wzrost zachorowalności na schorzenia związane z nadużywaniem alkoholu, takie jak psychozy alkoholowe, uzależnienia, marskość wątroby; o wiele częściej dochodziło wówczas do śmiertelnego zatrucia alkoholem; społecznych konsekwencji było więcej: nastąpił wzrost liczby pijanych kierowców oraz ludzi nietrzeźwych w miejscach publicznych (Sierosławski 1994, 333). Zmienił się również wzór picia. O ile w latach osiemdziesiątych trudniej było się przyznać do spożywania alkoholu w samotności, to dekadę później upowszechnił się u nas tzw. zachodni model picia, tj. w pojedynkę (Świątkiewicz 1997, 153). Należałoby również wspomnieć o nasilających się aktach przemocy, które pojawiają się po spożyciu alkoholu, również w kontekście przemocy domowej. Ze statystyk z Komendy

Porównując spożycie alkoholu z roku 1989 (2,65 litra *per capita*) ze spożyciem alkoholu z roku 1993, odnotowano, że wzrosło ono o 80% (Sierosławski 1994, 329). Nic dziwnego zatem, że w latach dziewięćdziesiątych nastąpił znaczny wzrost zachorowalności na schorzenia związane z nadużywaniem alkoholu.

Główniej Policji (na podstawie wypełnionych formularzy „Niebieskiej karty”) wynika, że w 2021 roku liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie i *znajdują się pod wpływem alkoholu* [podkreśl. K.W.], wynosiła ogółem 33 622 (w tym 1 831 kobiet, aż 31 769 mężczyzn i 22 nieletnich) (Komenda Główna Policji 2021). Jednakże w przypadku takich danych należy mieć zawsze na uwadze swoistą logikę rodzin alkoholowych: „w takich rodzinach przemoc jest szczególnie skrzętnie ukrywana, ponieważ obowiązują w nich *chroniące* rodzinę przed ujawnieniem jej problemów na zewnątrz trzy naczelne zasady wynikające ze współzależnienia – *nie mów, nie ufaj i nie odczuwaj*” (Frąckowiak i Motyka 2015, 320). O pośrednich konsekwencjach choroby alkoholowej wspominał w dalszej części artykułu.

Nieco wnikliwsze przyjrzenie się problemom wynikającym z szybkich i drastycznych zmian gospodarczych ostatecznie zawsze doprowadza nas do wniosku, że liberalna narracja na temat klasy ludowej i jej rzekomych naturalnych predyspozycji do uzależnień nie znajduje poparcia w faktach. Nie ulega wątpliwości, że wolnorynkowe idee, przeszczepione z Zachodu do byłego państwa socjalistycznego, musiały odcisnąć piętno na psychice tej części społeczeństwa, która w największym stopniu poddawana była manipulacjom (Pine 2001, 107). O takich skutkach transformacji od lat przypomina Jacek Moskalewicz. W wywiadzie opublikowanym na łamach *Kultury Liberalnej* socjolog i psychiatra wyraził istotną uwagę na temat kondycji mężczyzn po roku 1989:

w przypadku niepowodzenia kobiety mogą nadal znaleźć przystań w pozycji tradycyjnej – strażniczek ogniska domowego. Mężczyzna, który traci pracę, nie ma takiego schronienia. Picie staje się ostatnim tradycyjnym symbolem jego pozycji. Mężczyźni mają mniej – że tak powiem – stopni swobody w dostosowywaniu się do trudnych sytuacji. Dlatego też mają większe problemy z przejściem suchą stopą przez transformację. (Moskalewicz i Puczeja 2017)

Należy mieć na uwadze, że zmiany społeczno-ekonomiczne wpływały na poziom stresu, a zatem i na wzrost spożycia alkoholu oraz chorób spowodowanych przez nadmierne picie, zwłaszcza wśród mężczyzn (Moskalewicz et al. 2005, 1780). Sytuacja zmieniała się zatem w toku wdrażania neoliberalnych reform, które skutkowały wzrostem liczby bezrobotnych: w 1990 roku odsetek bezrobocia wynosił 6,5%, następnie wzrósł do poziomu 12,2% w 1991 roku, a w roku 1994 wynosił już 16% (Hardy 2012, 182). Warto podkreślić, że w najgorszej sytuacji znaleźli się pracownicy przemysłu ciężkiego oraz rolnicy, którzy stali się zdegradowaną grupą

zawodową (Hardy 2012, 120–121)<sup>12</sup>. Badania prowadzone przez sześć lat w Gdańsku pod koniec ostatniej dekady XX wieku wykazały, że bezrobotni mężczyźni, nawet ci, którzy stracili pracę tylko na chwilę, są bardziej narażeni na utratę zdrowia lub życia niż kobiety (Ejsmont et al. 2008, 142). Moskalewicz zauważa również, że po transformacji liczba samobójstw wśród mężczyzn wzrosła o 80% (Moskalewicz i Puchaja 2017). Pogarszający się stan zdrowia zarówno mężczyzn, jak i kobiet spowodowany był ekonomicznym „szokiem” – obserwowany po transformacji wzrost śmiertelności w Europie Wschodniej jest uważany za najwyższy od czasów II wojny światowej (Moskalewicz 2000, 584).

### Potransformacyjny kobiecy alkoholizm

Sięgając po *narzędzia szczęścia*, które złudnie obiecują kontrolę nad światem uczuć, ludzie wpadają w nałogowe pułapki i w końcu tracą nawet iluzję wolności. Ta ucieczka od wolności, prowadząca do uzależnienia, staje się współczesną wersją totalitarnego zniewolenia.

(Mellibruda i Sobolewska-Mellibruda 2006, 2)

W kontekście zmieniających się warunków życia w Polsce nie sposób nie wspomnieć o zmianach zachodzących w życiu kobiet w wyniku transformacji ustrojowej. Podczas gdy w czasach PRL-u istniały ruchy emancypacyjne kobiet, aktywnie działające w kampaniach antyalkoholowych (Kosiński 2008, 278), po 1989 roku zaimplementowano wersję feminizmu kompatybilną ze zmianami gospodarczymi. Ruch kobiecy utożsamiano odąd z liberalnym odłamem feminizmu, a wszelkie odchylenia w stronę feminizmu socjalnego traktowano jako przebrzmiały i komunistyczny przeżytek. Polskie przedstawicielki liberalizmu utrzymywały, że głównym problemem kobiet po transformacji była ich ograniczona

12 Warto w tym miejscu wspomnieć o niedawno wydanej książce *Ziemia jałowa* Magdaleny Okraski. Autorka przypomina, że degradacja przemysłu najbardziej odbiła się na peryferiach, czyli w miejscach zapomnianych przez duże ośrodki miejskie. Dlatego przy podawaniu statystyk dotyczących bezrobocia warto uwzględnić jego lokalne aspekty (degradację całych osiedli robotniczych) (Okraska 2018).

rola na rynku pracy, konieczność tkwienia w tradycyjnych rolach płciowych oraz brak wolności seksualnej. Praca domowa była tematem poruszonym przez feministki jedynie w zakresie dyskusji nad rolą matki Polki; nigdy nie dostrzegano tu wyzysku rozumianego w kategoriach nieodpłatnej pracy reprodukcją siły roboczą, niezbędnej dla funkcjonowania systemu kapitalistycznego. Mimo że działaczki te zachęcały kobiety do podejmowania aktywności zawodowej, nie zajmowały się one tematem narastającego bezrobocia wśród kobiet, które w 1993 roku wynosiło 14,9% (Czerwińska 1994, 10). Od początku transformacji istniała zresztą tendencja do pogłębiania się różnicy między zarejestrowanym bezrobociem wśród mężczyzn i kobiet, która w roku 1993 roku wyniosła 16%<sup>13</sup>. Liberalne feministki nie dostrzegały, że największym dramatem znaczącej większości polskich kobiet po 1989 roku nie był brak wolności w zakresie samorealizacji, lecz przede wszystkim brak środków materialnych do życia. Potransformacyjny ruch kobiecy za najistotniejszy punkt odniesienia obrał Stany Zjednoczone, a następnie starał się bezrefleksyjnie zaimportować do Polski rozwiązania polityczne lansowane tam przez uprzywilejowane kobiety z klasy średniej (Grabowska 2018, 33–44). Feministki nie kwestionowały reform gospodarczych wdrażanych w życie w czasie transformacji ustrojowej, a raczej „utożsamiały się z feminizmem liberalnym, pozostającym w zgodzie z kapitalizmem, który (...) został niejako zaprojektowany jako odpowiedni dla ruchów kobiecych w okresie transformacji” (Grabowska 2018, 38).

W trakcie prowadzonych badań pytałam respondentki nie tylko o stereotypy związane z alkoholizmem – interesowało mnie przede wszystkim porównanie tych właśnie stereotypów do ich sytuacji materialnej. Dlatego wybrałam kobiety aktualnie przynależące do klasy średniej i samodzielne pod względem finansowym. Wypowiedzi, które przytoczę, dobitnie wykazują, jak ideologia liberalnego feminizmu współgra z chorobą alkoholową:

Jak poszłam na terapię, to miałam 28 lat. Dla mnie to był wyrok. Alkoholikiem był mój ojciec, sąsiad, żule pod sklepem, ale nie ja. Byłam młoda, wykształcona

13 W ekspertyzie Agaty Czerwińskiej można przeczytać: „w grudniu 1990 roku stopa bezrobocia dla kobiet była wyższa o 24% od stopy bezrobocia dla mężczyzn, w grudniu 1991 roku – o 27%, a we wrześniu 1992 r. – blisko o 32%. Na koniec grudnia 1992 r. nadwyżka bezrobotnych kobiet nad mężczyznami wynosiła 16% (tzn. bezrobotne kobiety stanowiły 53,4% ogółem zarejestrowanych osób poszukujących pracy). Można więc stwierdzić, że w populacji bezrobotnych występuje przewaga bezrobotnych kobiet, przy czym przewaga ta wykazuje tendencję rosnącą i to z miesiąca na miesiąc” (Czerwińska 1994, 10).

i chciałam się jeszcze bawić, ale moje ostatnie picie to było chłanie wódki w samotności, rzyganie i picie i tak na przemian. Do ostatniej chwili udajesz, że jeszcze będzie cię to wszystko cieszyć. Prawda jest taka, że jest coraz gorzej i szybko przestaje się być elegancką osobą z drinkiem w ręku. To obraz, do którego po pewnym czasie się już nie wraca, bo im coraz więcej i częściej pijesz, to życie przeradza się w koszmar i bliżej ci jest do tego gościa spod mostu. I co z tego, że masz kasę, jak tylko cienka linia dzieli cię od sprzedania wszystkiego za flaszkę? (W2)

Poszłam na terapię, jak miałam dwadzieścia kilka lat. Byłam wykształcona, ładna i zadbana. Ja do tego obrazka meneli nie pasowałam. Czułam się nie tylko inna, ale i lepsza. Tak wcale nie było. Trafiłam na leczenie w ostatniej [chronicznej – przyp. K.W.] fazie alkoholizmu, czyli kieliszek oddzielał mnie od śmierci. Ja nie chciałam umierać, więc chwyciłam się tych „żuli”. Co z tego, że byłam często jedyną dziewczyną na mitingach, skoro mieli coś, czego ja nie miałam. To oni się cieszyli życiem, nie ja. (W8)

Pamiętam, że strasznie się wstydziłam swojego alkoholizmu. Właściwie nikt nie wiedział o moim problemie. Sprawiałam wrażenie młodej, atrakcyjnej i niezależnej kobiety, która ma świetną pracę, własne mieszkanie. Po pracy gotuje, trenuje na siłowni, ma pomysł na biznes, chodzi na wydarzenia kulturalne. Dziewczyna, która do wszystkiego doszła sama. Tyle że nikt nie wiedział, że ta sama osoba codziennie, dzień w dzień, od kilkunastu lat zalewa się w trupa, budzi się z kacem, poczuciem wstydu i postanowieniem „jutro się nie napiję”. (W9)

Wszystkie wypowiedzi cechuje kilka istotnych aspektów. Po pierwsze, chorobę alkoholową utożsamia się z tzw. „marginieś społeczny”, osobami gorszymi, mniej wykształconymi, nieposiadającymi środków do życia. Jednak najwyrazistsza korelacja zachodzi między wykształceniem i byciem aktywną a brakiem przyzwolenia na nazwanie siebie „alkoholiczką”. W oczach badanych wyższy status społeczny, osiągnięty samodyscypliną, nie pozwala na przyznanie się do „porażki”, którą jest dla nich choroba alkoholowa – choroba osób o słabej woli i braku jakichkolwiek ambicji. Wcześniejsze wypowiedzi wskazują również na pewien istotny fakt – to właśnie przez tę niespójność osoby uzależnione nie sięgają po pomoc, jak również boją się ostracyzmu ze strony przedstawicieli swojej klasy społecznej.

Potwierdzeniem moich hipotez dotyczących powiększającego się problemu alkoholowego wśród kobiet lepiej sytuowanych są wnioski innych badaczek, m.in. Bożeny Kłós i Jacka Moskałowicza (Kłós 1997; Moskałowicz i Kukla 2017). Zauważają one bowiem, że po 1989 roku specyficznie rozumiana emancypacja kobiet spowodowała znaczący wzrost niekontrolowanego picia wśród wykształconych przedstawicielek

płci żeńskiej (Kłos 1997, 25). Według statystyk to właśnie kobiety z klasy średniej sięgają po alkohol częściej niż kobiety o niższym statusie społecznym (np. z wykształceniem podstawowym, na nisko płatnych stanowiskach) (Kłos 1997, 24). Obecnie, gdy media lub organizacje pożytku publicznego podejmują próby uwidocznienia problemu alkoholizmu wśród kobiet, do głosu dochodzą aktywistki i dziennikarki, które temat choroby alkoholowej wykorzystują do powierzchownej i dość bezproduktywnej walki z patriachatem. Według liberalnych feministek – lub szerzej: feministek stawiających politykę tożsamościową ponad polityką klasową – działania mające zapobiegać niekontrolowanemu picu kobiet są po prostu kolejnym narzędziem dyscyplinującym w patriarchalnym świecie. Przykładem tego typu działania jest kampania „10 dowodów” z 2019 roku, stworzona przez agencję Chromatique przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Wielkopolskiego. W oczach aktywistek feministycznych, skoncentrowanych wyłącznie na kwestii płciowej, kampania stanowi „zemst[ę] na kobietach. Za to, że ośmieliły się być samodzielne – również w sięganiu po alkohol” (Czarnacka 2018). Tymczasem po raz pierwszy od wielu lat kampania ta usiłowała uwidocznić przemilczany problem – konsumowania alkoholu w zaciszu domowym i ukrywania uzależnienia w sposób nieznanym uzależnionym mężczyznom (przez makijaż, perfumy, drogą garderobę). Spot mógł stać się punktem zwrotnym w narracji na temat kobiecego alkoholizmu. Stereotypowy obraz alkoholiczki z klasy ludowej zastąpiony został tu wizerunkiem osoby zadbanej i dobrze sytuowanej – mogłyśmy wówczas rozpocząć dyskusję nad przyczynami rosnącego poziomu alkoholizmu wśród przedstawicielek klasy średniej: permanentnie funkcjonujących pod presją narzucanej im konieczności samorealizacji, kojarzących picie w miejscach publicznych z pogardzanym przez nie „motłochem”, przemęczonych pracą i brakiem wsparcia emocjonalnego ze strony równie zajętych swoimi karierami zawodowymi partnerów i partnerek. Niestety, dyskusja została zduszona w zarodku. Najbardziej zadziwiający wydał się jednak argument Mai Staśko, która wprost uznała, że kobiety piją mniej alkoholu od mężczyzn, zatem to właśnie do mężczyzn kampania powinna zostać skierowana (Staśko 2018). Krytykowano również wydźwięk spotu – rzekomo sygnalizował on, że kobiety w przeciwieństwie do mężczyzn nie mogą „nawalić się jak meserszmit” (Książek 2018). Spierano się również o kwestie estetyczne, potępiając przy tym autorów kampanii za to, że porównali kobiece uzależnienie od alkoholu do przemocy domowej (Dzieciuchowicz 2018)<sup>14</sup>. Oczywiście żadna z publicystek nie wyszła

14 Tekst „A kto z nami nie wypije” rewiduje pogląd na temat szkodliwości

z propozycją bardziej radykalnej analizy kobiecego alkoholizmu, która pozwoliłaby na przykład zwrócić uwagę na materialne czynniki wpływające na zwiększającą się liczbę kobiet pijących w sposób ryzykowny.

W 2021 roku powstała kolejna kampania „Spełnione toasty”, która również została skierowana do kobiet uzależnionych lub nadużywających alkohol. Jednak w tej kampanii akcent postawiono na informacyjny wydźwięk kampanii, a nie na jej emocjonalny charakter. Tak jak w przypadku kampanii „10 dowodów”, i ta również została stworzona przez agencję Chromatique. Do jej powstania przyczyniło się wiele specjalistek, w tym celebrytki zmagające się z chorobą alkoholową. Pomimo nieprzychylnych artykułów publikowanych w 2019 roku, nie zmieniono przesłania spotów kampanii, jak również nie ugięto się pod naciskiem aktywistek.

### Alkoholicy nie zasługują na pomoc

Jak odnotowuje Łukasz Wieczorek, w ocenie terapeutów poradni uzależnień społeczeństwo akceptuje spożywanie alkoholu (Wieczorek 2015, 107). Nie ma w tym nic zaskakującego – istnieje przecież wiele przyspiewek, przysłów i powiedzeń wskazujących na afirmatywny stosunek Polaków do spożywania alkoholu. Co więcej, coraz więcej influencerów na Instagramie lub Tik Toku reklamuje mocne alkohole, choć Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zakazuje takich praktyk<sup>15</sup>. Jest to na tyle niebezpieczne, że konta osób reklamujących alkohol na mediach społecznościowych normalizują spożycie alkoholu i, co więcej, opakowują praktykę spożywania napojów wysokoprocentowych w piękny i bogaty anturaż. Mimo że ustawa zakazuje reklamowania mocnych alkoholi i, pod pewnymi warunkami, piwa, to i tak wnioski zgłaszane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są umarzane przez prokuraturę. Umarzane są również sprawy dotyczące piwa bezalkoholowego. Faktem jest, że takie napoje nie zawierają alkoholu, ale, jak słusznie, wskazuje Rafał Brzóska, poprzez ich spożywanie młodzi ludzie nabywają złych nawyków. Staty-

---

kampanii „10 dowodów”: trzeźwiejące alkoholiczki sygnalizowały, że spot bardzo dobrze oddaje chorobę alkoholową oraz wpływ alkoholu na samoocenę. Jedna z bohaterek tekstu stwierdziła, że podczas czynnego picia w myślach często obrażała swoją osobę (Warmuz 2019, 2–6).

15 Przepisu tego czasem się nie przestrzega ze względu na rzekomy niepubliczny charakter kont w mediach społecznościowych. Zgodnie z tą logiką dane konto, mimo że obserwuje je, przypuścimy, milion osób, nadal jest kontem prywatnym (Soppa-Garstecka 2012).



styki są bezlitosne – wiek inicjacji alkoholowej obniża się, 26% piętnastolatków było pijanych co najmniej dwa razy w życiu (Klinger i Otto-Duszczuk 2018). Zatem reklamy i media nieprzestrzegające ustaleń wynikających z Ustawy powodują, że coraz więcej osób sięga po alkohol, który nierzadko jest przedstawiany jako „lekarstwo” na niepewność, nudę i nieśmiałość.

Społeczne postrzeganie osoby pijącej zmienia się jednak wtedy, gdy, po pierwsze, zaczyna ona stwarzać zagrożenie dla siebie i otoczenia, a po drugie, gdy jej picie staje się widoczne, naruszając przy tym sztywno określone konwenanse (Klinger i Otto-Duszczuk 2018). Alkoholik to zatem osoba, której uzależnienie powoduje szereg niebezpiecznych sytuacji. Za ich sprawą taka osoba staje się widoczna *jako* osoba uzależniona. Istotą choroby alkoholowej jest więc jej ukrywanie, co w moim przekonaniu jest ściśle związane ze stygmatyzacją osób uzależnionych, ogólną niechęcią społeczeństwa i – w polskich warunkach – z traktowaniem alkoholizmu jako cechy typowej dla tak zwanych „przeigranych transformacji”.

W *Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski* wskazane zostały obszary potencjalnego wykluczenia w latach 1996–2003. Obok wykluczonych ze względu na bezdomność, ubóstwo, pobyt w więzieniu, jako grupę objętą stygmatyzacją autorzy wymienili również alkoholików oraz narkomanów (Tarkowska 2006, 343). Rezultaty badań zaprezentowane w *Diagnozie społecznej 2005* ponownie ujmują osoby uzależnione jako grupę dotkniętą wykluczeniem (Tarkowska 2006, 344). Pesymistyczne diagnozy analiz społecznych z początku lat 2000 potwierdzają badania przeprowadzone dla Centrum Badań Opinii Społecznej. Wynika z nich, że osoby uzależnione są postrzegane mniej życzliwie niż osoby z niepełnosprawnością lub chore psychicznie (Wciórka i Wciórka 2000, 12). Tylko 14% osób ankietowanych stwierdziło, że ich stosunek do osób uzależnionych od alkoholu jest „życzliwy” – aż 64% badanych określiło swój stosunek do alkoholików jako „niechętny” (Wciórka i Wciórka 2000, 12).

Bardziej aktualne badania, bo z roku 2015 (raport z 2017 roku pomija kwestię stygmatyzacji), potwierdzają powyższe rozpoznania – osoby ankietowane wymieniły alkoholików jako grupę społeczną podlegającą mechanizmom wykluczenia (GUS 2015, 45). W szerokim ujęciu problem wydaje się zatem dość paradoksalny: nieustannie zwiększa się bowiem środki na zapobieganie alkoholizmowi wśród młodzieży, uświadamianie kierowców oraz kobiet w ciąży, ale zupełnie nie dostrzega się problemu społecznej niechęci do osób już uzależnionych. Mimo iż alkoholizm jest uznawany za problem istotny, to „w wymiarze instytu-

Mimo iż alkoholizm jest uznawany za problem istotny, to „w wymiarze instytucjonalnym stygmatyzacja wyraża się w przekonaniu, że leczenie odwykowe nie zasługuje na wysokie finansowanie”.

cyjnym stygmatyzacja wyraża się w przekonaniu, że leczenie odwykowe nie zasługuje na wysokie finansowanie” (Wieczorek 2015, 105). Potwierdzają to m.in. wyniki badań Głównego Urzędu Statystycznego. Osoby ankietowane miały wybrać trzy grupy społeczne, które powinny otrzymać pomoc społeczną – alkoholicy zostali wytypowani tylko przez 1,6% respondentów (GUS 2015, 36).

Kolejnym paradoksem jest również fakt, że Polacy, dostrzegając duży problem z alkoholizmem, nie zgadzają się równocześnie na wzrost ceny alkoholu (CBOS 2019, 8). Mimo że podatek z akcyzy zasila budżet państwa o niebagatelną kwotę 12 mld zł, to koszty społeczne poniesione z powodu bezpośrednich i pośrednich skutków nadużywania alkoholu wynoszą już 31 mld zł. Mowa tu nie tylko o leczeniu osób uzależnionych, które mogą liczyć na bezpłatną pomoc. Równie ważne są inne skutki, jak leczenie schorzeń wynikających z nadmiernego spożywania alkoholu (m.in. marskość wątroby, choroby układu krążeniowego, depresja; WHO 2018, 8–11) oraz schorzeń pośrednich (m.in. choroby weneryczne, gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby; WHO 2018, 6–8), finansowanie terapii dla rodzin alkoholowych, osób współuzależnionych i dzieci DDA, dzieci chorujących na Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS) oraz koszty związane ze szkodami spowodowanymi przez pijanych kierowców.

## Zakończenie

Hegemoniczna narracja neoliberalnej ideologii narzuciła polskiemu społeczeństwu określony wizerunek przedstawiciela Zachodu, który został precyzyjnie opisany przez Magdę Szcześniak w *Normach widzialności*. Autorka nakreśliła obraz potransformacyjnego „nowego” obywatela, odwołując się do produkcji kulturowej tamtych czasów. Seriale, filmy, prasa i reklamy konsekwentnie generowały i wzmacniały społeczne aspiracje, skłaniając odbiorców do konsumowania konkretnych towarów, ubierania się w drogą markową odzież, zachowywania się jak zachodni kapitaliści. Od Polaków oczekiwano siły, determinacji i sprytu na drodze do sukcesu, jednocześnie jednak nie zawsze obiecywano powodzenie w kwestii awansu społecznego:

Przeciwny kandydat na polskiego kapitalistę stoi po kostki w błocie, marznie na mrozie, siusia po okolicznych kłatkach. W nocy kupuje, w dzień sprzedaje. Ma stolik turystyczny, łóżko polowe, „walizkę”, potem namiot, potem drewnianą budę. Potem może sklepik albo hurtownię w mieszkaniu u cioci. (...) Najwyżej co dziesiąty, a może tylko co setny przemieści się w górę na społecznej drabinie:

otworzy prawdziwy sklep, założy firmę. Inni na zawsze zostaną na bazarach, wrócą do pracy najemnej albo, niestety, zasilą środowisko lumpów. Nie każdy może zostać biznesmenem, potrzeba do tego łutu szczęścia, wytrwałości, pracy, talentu. Cechy te nie są, jak się zdaje, rozsiane równomiernie w całej populacji. (Szcześniak 2016, 103–104)

Ten zaskakująco trzeźwy – jak na to medium – komentarz Danuty Zagrodzkiej, ale i nasiąknięty klasyzmem typowym dla środowiska *Gazety Wyborczej*, w dobry sposób oddaje kondycję Polaka po transformacji. Po serii dyscyplinujących doświadczeń można było zostać przedstawicielem klasy średniej, uprzywilejowanym obywatelem o cechach zachodnioeuropejskich. Z perspektywy czasu można oczywiście drwiąco komentować przymus naśladownictwa stylu życia zachodniej klasy średniej, dostrzegając przy tym propagandowy wymiar liberalnych idei i traktując przekazy medialne jako w niewielkim stopniu związane z życiem „zwykłych zjadaczy chleba” (Buchowski 2008, 101). Niemniej należy zdawać sobie sprawę, że ta hegemoniczna narracja lat 90-tych nadal służy jako narzędzie utrwalające podział na „wygranych” i „przeegranych” polskiej transformacji. Ujawnia się to w dyskusjach na temat mieszkalnictwa, transferów socjalnych, strajków pracowników budżetówki, protestów rolników itd.

Właściwym celem mojego artykułu nie była dokładna eksplikacja determinantów stojących za wzrostem spożycia alkoholu po transformacji ustrojowej, ale raczej przeniesienie ciężaru odpowiedzialności za chorobę alkoholową z uzależnionych jednostek na szereg skomplikowanych i sprzężonych ze sobą czynników materialnych i dyskursywnych. Ekonomiczna degradacja pewnych grup społecznych jest tu oczywiście czynnikiem najważniejszym, musimy jednak pamiętać, że neoliberalne reformy nie mogłyby zostać łatwo zrealizowane, gdyby nie obietnice lepszego życia, jakie klasie ludowej składała narracja wytworzona przez klasy posiadające. Trudno mieć dziś wątpliwości co do tego, że swoisty dysonans poznawczy, powstały w wyniku zderzenia ideologii sukcesu z pogarszającymi się warunkami życia ogromnej grupy Polaków, odcisnął swoje piętno na społecznej *psyche*. Ci, którzy nie poddali się łatwo indoktrynacji lub nie doświadczyli awansu społecznego mimo usilnych starań, zostali w wyniku precyzyjnych praktyk dyskursywnych urasowani – stąd był już tylko krok do utożsamienia alkoholizmu z klasą ludową. Mieliśmy więc do czynienia z procesem tyleż okrutnym, co niezwykle skutecznym i opłacalnym dla nowych elit: alkoholizm stał się w powszechnej świadomości powodem, dla którego niektórzy obywatele – rzekomo z własnej winy – nie doświadczyli „postępu”.

Ruchem, który należałoby wykonać w pierwszej kolejności w celu obnażenia kłamstwa tej narracji, jest odwrócenie wektora społecznych konsekwencji: po pierwsze, potransformacyjny wzrost poziomu uzależnień wśród klasy ludowej jest wynikiem postępujących wywłaszczeń i dyskursywnej manipulacji klas posiadających. Po drugie, rosnący w latach dziewięćdziesiątych poziom uzależnień wśród dobrze sytuowanych kobiet analizować powinniśmy, kładąc silniejszy nacisk na dyskursywne praktyki dyscyplinujące (picie w ukryciu chroni przed społecznym utożsamieniem uzależnionej jednostki z klasą ludową; konieczność samorealizacji jako nieodłącznej części zachodniego stylu życia z kolei zwiększa poziom stresu). Materialistyczna historia uzależnień wciąż jest do napisania.

### Wykaz literatury:

- A'Lee Frost, Amber. 2019. "The Characterless Opportunism of the Managerial Class." *American Affairs* III(4): 126–139.
- Blinkiewicz, Anita. 2014. „»Na ogół piją prosto z butelki« – PRL na bani.” *Tygodnik TVP*. <https://tygodnik.tvp.pl/17932444/na-ogol-pija-prosto-z-butelki-prl-na-bani>
- Bobako, Monika. 2014. „Konstruowanie odmienności klasowej jako urasawianie. Przypadek polski po 1989 roku.” Biblioteka Online Think Tanku Feministycznego. <http://www.ekologiasztuka.pl/pdf/f0108Bobako2011.pdf>
- Bourdieu, Pierre. 2005. *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzienia*. Tłum. Piotr Biłos. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Buchowski, Michał. 2008. „Widmo orientalizmu w Europie. Od egzotycznego Innego do napiętnowanego swojego.” Tłum. Michalina Golinczak. *Recykling Idei* 10: 98–107.
- Buden, Boris. 2012. *Strefa przejścia. O końcu postkomunizmu*. Tłum. Michał Sutowski. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- CBOS. 2019. *Opinie Polaków o sprzedaży alkoholu*. Warszawa: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Chutnik, Sylwia. 2017. „500 plus wyzwala demony.” *Wysokie Obcasy*. <http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,100865,21616650,500-plus-wyzwala-demony-chutnik.html>
- Czarnacka, Agata. 2018. „To nie jest kampania antyalkoholowa, to zemsta na kobietach. Za to, że odważyły się być samodzielne, także w sięganiu po alkohol.” *Wysokie Obcasy*. <http://www.wysokieobcasy.pl>

- pl/wysokie-obcasy/7,100865,23812552,to-nie-jest-kampania-anty-alkoholowa-to-zemsta-na-kobietach.html
- Czerwińska, Ewa. 1994. „Aktywność zawodowa kobiet.” *Informacja BSE* 192: 10–19.
- Dąbrowski, Bartosz. 2018. „Ani kropli alkoholu więcej? To już było. Niestety w Polsce leczenie metodą POP jest rzadkością.” *Tok FM*. <http://www.tokfm.pl/Tokfm/7,103454,23315229,czy-da-sie-ograniczyc-picie-alkoholu-na-swiecie-ta-metoda-jest.html?v=1&obxx=23315229&offset=19#opinions>
- Davis, Lennard J. 1995. *Enforcing Normalcy: Disability, Deafness, and the Body*. London – New York: Verso.
- Dunn, Elizabeth. 2017. *Prywatyzując Polskę. O bobofrutach, wielkim biznesie i restrukturyzacji pracy*. Tłum. Przemysław Sadura. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Dzieciuchowicz, Iga. 2018. „Kontrowersyjna kampania 10 dowodów. Agencja pisze, że to 10 dowodów na to, że kobiety są słabe, a w przemocy wiodą prym.” *Codziennik Feministyczny*. <http://codziennikfeministyczny.pl/kto-pozwolil-wypuscic-skandaliczna-kampanie-10-dowodow-okrutny-szkodliwy-pomysl/>
- Ejsmont, Jan, Leszek Zaborski, i Paweł Zagożdżon. 2008. „Survival and Cause-Specific Mortality Among Unemployed Individuals in Poland During Economic Transition.” *Journal of Public Health* 1(31): 138–146.
- Frąckowiak, Maciej, i Marek Motyka. 2015. „Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu.” *Hygeia Public Health* 2(50): 314–322.
- Główny Urząd Statystyczny. 2017. *Jakość życia w Polsce w 2015 r. Wyniki badania spójności społecznej*. Warszawa: Studia i Analizy Statystyczne.
- Grabowska, Magdalena. 2008. *Zerwana genealogia. Działalność społeczna i polityczna kobiet po 1945 roku a współczesny polski ruch kobiecy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Hardy, Jane. 2012. *Nowy polski kapitalizm*. Tłum. Agata Czarnacka. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Jakubczyk, Andrzej, i Marcin Wojnar. 2012. „Całkowita abstynencja czy redukcja szkód – różne strategie uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń.” *Psychiatria Polska* 3(XLVI): 373–386.
- Jones, Owen. 2012. *Chavs – The Demonisation of the Working Class*. London – New York: Verso.
- Klinger, Klara, i Patrycja Otto-Duszczak. 2018. „Łatwiej walczyć z wiatrakami niż z reklamami alkoholu.” *Gazeta Prawna*. <https://>

- serwisy.gazetaprawna.pl/media/artykuly/1261920,reklamy-alkoholu-pozaprawem.html
- Kłos, Bożena. 1997. „Spożycie alkoholu w Polsce i w krajach europejskich.” *Informacja BSE* 497: 23–31.
- Kołodziejczyk, Iwona. 2009. „Objawy alkoholizmu.” *Polki*. <https://polki.pl/zdrowie/choroby,objawy-alkoholizmu,10289140,artykul.html>
- Komenda Główna Policji. „Przemoc w rodzinie (2011–2021).” <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/201373,Przemoc-w-rodzinie-dane-od-2012-roku.html>
- Kosiński, Krzysztof. 2008. *Historia pijaństwa w czasach PRL: polityka, obyczaje, szara strefa, patologie*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton.
- Książek, Weronika. 2018. „10 dowodów na to, że to nie »alkohol traktuje kobiety gorzej«.” *Strajk.eu*. <https://strajk.eu/10-dowodow-na-to-ze-to-nie-alkohol-traktuje-kobiety-gorzej/>
- Maślak, Piotr. 2017. „Potężny wzrost spożycia alkoholu w Polsce. Terapeuta wskazuje na 500 +.” *Tok FM*. <http://www.tokfm.pl/Tokfm/7,130517,22679506,poteczny-wzrost-spozycia-alkoholu-mamy-500-jest-za-co-pic.html>
- mb/ms. 2017. „Coraz częściej sięgamy po alkohol. Miliardowe wpływy do budżetu.” *TVN 24*. <https://tvn24bis.pl/z-kraju,74/ministerstwo-zdrowia-o-spozyciu-alkoholu-i-leczeniu-odwykowym,725796.html>
- Mellibruda, Jerzy, i Zofia Sobolewska-Mellibruda. 2006. *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Moskalewicz, Jacek. 2000. “Alcohol in the Countries in Transition: The Polish Experience and the Wider Context.” *Contemporary Drug Problems* 3(27): 561–592. <https://doi.org/10.1177%2F009145090002700306>
- Moskalewicz, Jacek, Jakub Stokwiszewski, Daniel Rabeczenko, i Bogdan Wojtyniak. 2005. „Gender Specific Mortality Associated with Alcohol Consumption in Poland in Transition.” *Addiction* 12(100): 1779–1789. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01247.x>
- Moskalewicz, Jacek, i Adam Pucheja. 2017. „Za transformację płacą mężczyźni.” Rozmawia Adam Pucheja. *Kultura Liberalna*. <https://kulturaliberalna.pl/2017/04/18/moskalewicz-pucheja-zdrowie-psychiczne-ezop/>
- Moskalewicz, Jacek, i Jakub Kukła. 2017. „Rośnie spożycie alkoholu w Polsce. »Jest najwyższe od XIX wieku«.” Rozmawia Jakub Kukła. *Polskie Radio*. <https://www.polskieradio.pl/130/5925/Artykul/1752-804,Rosnie-spozycie-alkoholu-w-Polsce-Jest-najwyzsze-od-XIX-wieku>
- Okraska, Magdalena. 2018. *Ziemia jałowa. Opowieść o Zagłębiu*. Warszawa: Wydawnictwo Trzecia Strona.

- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). 2020. „Spożycie w litrach na jednego mieszkańca.” <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). 2010. „Statystyki.” <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>
- Pine, Frances. 2001. “Retreat to the Household? Gendered Domains in Postsocialist Poland.” W *Postsocialism: Ideals, Ideologies and Practices in Eurasia*, red. Chris M. Hann. London: Taylor & Francis Group.
- Semczuk, Przemysław. 2010. „»Alkoholu przed 13 nie podajemy«. Jak oni pili w PRL?” *Newsweek*. <https://www.newsweek.pl/polska/alkoholu-przed-13-nie-podajemy-jak-oni-pili-w-prl/2375cc0>
- Sierosławski, Janusz. 1994. „Zmiany wzorów picia w okresie transformacji społeczno-kulturowej.” *Alkoholizm i Narkomania* 3(17): 329–338.
- Soppa-Garstecka, Małgorzata. 2012. „Zasady reklamy alkoholi mocnych w mediach społecznościowych.” *Traple.pl*. <https://www.traple.pl/2021/04/12/zasady-reklamowania-mocnych-alkoholi-w-social-mediach/>
- Staśko, Maja. 2018. „Z seksistowską świnią się nie napijesz?” *Krytyka Polityczna*. <http://krytykapolityczna.pl/narkopolityka/polskienarko/z-seksistowska-swini-sie-nie-napijesz/>
- Strzyga, Lucjan. 2012. „O alkoholowej sielance z czasów tow. Gierka i o tym, jak picie zmieniło się w chłanie.” *Polskatimes.pl*. <https://polskatimes.pl/o-alkoholowej-sielance-z-czasow-tow-gierka-i-o-tym-jak-picie-zmienilo-sie-w-chlanie/ar/720799>
- Sulik, Paweł. 2018. „Alkohol szkodzi. Jak przekonać o tym młodzież, która monopolowy 24h widzi na każdym rogu?” *Tok FM*. <http://www.tokfm.pl/Tokfm/7,130517,24000327,mlodzi-ludzie-widza-ze-na-kazdym-rogu-jest-sklep-alkoholowy.html>
- Świątkiewicz, Grażyna. 1997. „Ekonomiczno-społeczne uwarunkowania problemów związanych z alkoholem.” *Alkoholizm i Narkomania* 2(27): 147–161.
- Szcześniak, Magda. 2016. *Normy widzialności. Tożsamość w czasach transformacji*. Warszawa: Fundacja BęcZmiana, Instytut Kultury Polskiej Uniwersytetu Warszawskiego.
- Tarkowska, Elżbieta. 2006. „Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Konceptje i polskie problemy.” W *Współczesne społeczeństwo polskie: dynamika zmian*, red. Jacek Wasilewski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Thompson, Mindi, Jacob Diestelmann, Odessa Cole, Abiola Keller, i Takuya



- Minami. 2014. "Influence of Social Class Perceptions on Attributions among Mental Health Practitioners." *Psychotherapy Research* 6(24): 640–650. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.873556>
- Warmuz, Katarzyna. 2019. „A kto z nami nie wypije.” *Równość* 1: 2–6.
- Wieczorek, Łukasz. 2015. „Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej.” *Alkoholizm i Narkomania* 2(28): 103–117. <https://doi.org/10.1016/j.alkona.2015.06.001>
- World Health Organization (WHO). 2018. *Global Status Report on Alcohol and Health*. Switzerland: World Health Organization.
- Zgliczyński, Wojciech Stefan. 2018. „Alkohol w Polsce.” *Biuro Analiz Sejmowych* 4(56).

KATARZYNA WARMUZ – była doktorantka w Instytucie Nauk o Kulturze i Studiów Interdyscyplinarnych UŚ. Publikowała w czasopismach takich, jak *Widok. Teorie i Praktyki Kultury Wizualnej*, *Czas Kultury*, *Fragile*, *Opcje* i *artPAPIER*.

**Dane adresowe:**

**email:** natasza.warmuz@gmail.com

**Cytowanie:**

Warmuz, Katarzyna. 2022. „Wyjące, pijane potwory – o wizerunku osób uzależnionych po transformacji.” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 265–289.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.11

**Author:** Katarzyna Warmuz

**Title:** Howling, Drunk Monsters – the Image of Addicts After the Period of Transformation

**Abstract:** The image of an addicted person is quite trivial: such people are perceived as uneducated and weak-willed people, losers, most likely coming from working-class and often pathological families. The ruling class uses this notion, which is seen in the current opinions on the “500+” programs or other social programs. However, the demystification of the image of a person addicted to alcohol is only the top of the iceberg – in this article, I would like to present how the social perceptions about alcoholics, created by liberal elites and the media serving them, affect the lives of alcoholics, their social perception and the difficulty of reaching for medical help in the fight against addiction.

**Keywords:** political transformation, neoliberalism, alcoholism, racialization, liberal feminism



KACPER GÓRSKI (ORCID: 0000-0001-6879-5282)  
IZABELA LEWIŃSKA (ORCID: 0000-0002-9018-4960)

## Ryzyka komercjalizacji testów autodiagnostycznych w kontekście filozoficznych koncepcji zdrowia

Artykuł podejmuje zagadnienie testów autodiagnostycznych, które poprzez szybkie oznaczenie i interpretację parametrów zdrowotnych umożliwiają skrócenie diagnostyki pacjenta. Testy są głównie wykorzystywane przez personel medyczny, lecz są także coraz częściej dostępne do samodzielnego zakupu w aptekach i sieciach sklepów. Autorzy stawiają tezę, że włączenie testów autodiagnostycznych w system rynkowy prowadzi do odejścia od fenomenologicznego ujmowania zdrowia jako pewnego ogólnego dobrostanu psychofizycznego. Zdrowie zaczyna być interpretowane jako zbiór luźno powiązanych ze sobą parametrów biologicznych, o których ważności decyduje rynek.

**Słowa kluczowe:** testy autodiagnostyczne, filozofia zdrowia, gospodarka rynkowa, Havi Carel

## Wstęp

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie zagadnienia testów autodiagnostycznych, które w ostatnich latach są jednym z najintensywniej rozwijanych obszarów w dziedzinie chemii i medycyny. Testy te pozwalają na szybkie oznaczenie i interpretację różnego rodzaju parametrów zdrowotnych, dzięki czemu możliwe jest skrócenie diagnostyki, a w konsekwencji – wcześniejsze rozpoczęcie terapii odpowiedniej dla danego pacjenta. Mimo że początkowo były rozwijane jako narzędzia diagnostyczne wykorzystywane przez personel medyczny, to w ostatnim czasie coraz częściej można je samodzielnie kupić w aptekach lub popularnych sieciach sklepów w Polsce i na świecie. W artykule stawiana jest teza, że nieuregulowana komercjalizacja testów autodiagnostycznych wytwarza potrzebę autodiagnozy, a zdrowie przestaje być ujmowane fenomenologicznie jako doświadczany w danym momencie ogólny dobrostan psychofizyczny, lecz jest interpretowane jako pewien zbiór luźno powiązanych ze sobą parametrów biologicznych, o których ważności decyduje rynek.

## Klasykzna diagnostyka kliniczna i jej ograniczenia

W tradycyjnym modelu diagnozowania stanów zdrowotnych pacjent w pierwszym kroku udaje się do lekarza. Przeprowadzany jest wywiad z pacjentem, w następstwie którego lekarz może skierować pacjenta na badania laboratoryjne. W takim wypadku pacjent korzysta z usług laboratorium klinicznego, gdzie albo pobierana jest od niego próbka krwi, albo przyjmowana jest do analizy próbka, na przykład moczu, pobrana przez niego samodzielnie. W dostarczonym materiale sprawdzane są poziomy odpowiednich czynników fizjologicznych. Wynik takiego pomiaru jest następnie przesyłany do pacjenta i lekarza. Na samym końcu tego procesu pacjent ponownie konsultuje się z lekarzem w celu interpretacji uzyskanego wyniku, uzyskania skierowania na kolejne badania lub wdrożenia odpowiedniego leczenia.

Taki system funkcjonuje w większości miejsc na świecie, w szczególności w tzw. krajach rozwiniętych. Należy jednak wskazać na jego wady i potencjalne zagrożenia. Po pierwsze, jest to model czasochłonny, co jest szczególnie istotne dla pacjenta, który w trakcie diagnostyki musi kilkakrotnie udać się do lekarza lub laboratorium. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę lekarską dla wszystkich pacjentów. Po drugie, może spowodować znie-

chęć pacjenta do leczenia lub dalszej diagnostyki na którymś z etapów procedury. Przykładowo, pacjent zaczyna czuć się lepiej, więc nie robi badań laboratoryjnych; zdaniem pacjenta wynik jest dobry, więc nie przychodzi na kolejną wizytę do lekarza. I wreszcie – utrzymanie takiego modelu jest niezwykle kosztowne (Florkowski et al. 2017).

Z uwagi na wymienione niedogodności naukowcy i lekarze od kilku dekad szukają sposobów usprawnienia diagnostyki klinicznej. Jedną z możliwości jest zastosowanie mobilnej diagnostyki w miejscu przebywania pacjenta (ang. *point-of-care testing*). Do najpopularniejszych przykładów tego typu diagnostyki należą testy ciążowe, glukometry czy produkt pandemii COVID-19 – szybkie testy antygenowe. Celem takich testów jest dostarczenie żądanej odpowiedzi w czasie i miejscu, w którym jest ona potrzebna. Czasami, na przykład w przypadku testów ciążowych, ta odpowiedź jest typu „tak/nie”. W innych przypadkach test może podawać zmierzoną wartość jakiegoś parametru, jak na przykład stężenie glukozy we krwi. Działanie testu jest determinowane przez naturę mierzonego parametru, na przykład dla testów ciążowych wystarczającą jest odpowiedź „jest ciąża” albo „nie ma ciąży”, podczas gdy w pomiarach glukozy we krwi potrzebny jest precyzyjny pomiar stężenia tego związku.

Spektrum stanów, które można diagnozować i monitorować w ten sposób jest oczywiście dużo szersze niż ciąża, cukrzyca czy COVID. W popularnych sieciach aptek, drogerii, a nawet sklepów spożywczych można kupić testy pozwalające na diagnozę stanu zapalnego, infekcji dróg moczowych, białkomoczu, raka prostaty, anginy, płodności mężczyzn i kobiet, boreliozy, celiakii, i wiele więcej. Szacuje się, że wielkość rynku testów diagnostycznych to około 38 miliardów USD, a do 2029 roku powinien się on niemal podwoić, osiągając wartość 74 miliardów USD (Heraldkeepers 2022). Co więcej, opracowywanie tego rodzaju testów jest obecnie bardzo popularnym i dobrze finansowanym obszarem badań, a naukowcy prześcigają się w opracowywaniu testów na kolejne dolegliwości<sup>1</sup>.

1 Prawie 6000 nowych prac na ten temat w 2021 roku według bazy artykułów naukowych Scopus: zob. np.: praca demonstrująca wykrywanie wirusa SARS-CoV-2 w ślinie za pomocą zmodyfikowanego glukometru (Singh et al. 2021), opracowanie testu pozwalającego na szybkie wykrycie posocznicy u dzieci (Sheini 2021) czy artykuł opisujący wytworzenie testu do wykrywania markerów choroby Alzheimera przy użyciu telefonu komórkowego (Supraja et al. 2021).

## Szybkie testy szansą na zwiększenie dostępności i przyspieszenie diagnostyki

Rozwijane obecnie testy diagnostyczne cechuje względnie niski jednostkowy koszt produkcji, a także brak konieczności wykorzystania specjalistycznego sprzętu lub zaangażowania wykwalifikowanego personelu. Te zalety umożliwiły poprawienie dostępności diagnostyki klinicznej w krajach rozwijających się i w miejscach odseparowanych geograficznie.

Rozwijane obecnie testy diagnostyczne cechuje względnie niski jednostkowy koszt produkcji, a także brak konieczności wykorzystania specjalistycznego sprzętu lub zaangażowania wykwalifikowanego personelu. Te zalety umożliwiły poprawienie dostępności diagnostyki klinicznej w krajach rozwijających się i w miejscach odseparowanych geograficznie, czego przykładem są opisywane poniżej projekty skupiające się na poprawie wykrywalności kiły czy zakażenia wirusem HIV.

Kiła u kobiety w trakcie ciąży jest dużym zagrożeniem dla płodu – powoduje ponad pół miliona martwych urodzeń i śmierci niemowlęcych rocznie. Spośród wielu przyczyn śmierci niemowląt można bardzo łatwo zapobiec, gdyż wystarczy przed trzecim trymestrem ciąży podać pacjentce penicylinę (Schmid et al. 2007). Wdrożenie odpowiedniego leczenia jest poprzedzone rozpoznaniem kiły u pacjentki. W większości krajów badanie to jest przeprowadzane przesiewowo, jednak w krajach Afryki Subsaharyjskiej (ale też w innych obszarach globalnego Południa) odsetek przebadanych w ten sposób kobiet jest bardzo niski. Klasyczna diagnostyka zakażenia kiłą wymaga nie tylko wykorzystania specjalistycznego sprzętu, ale również przechowywania próbek w odpowiedniej temperaturze, co wiąże się z koniecznością zapewnienia stałych dostaw prądu. Z tego względu w wielu regionach świata tego typu badania są zbyt drogie albo zupełnie niemożliwe do przeprowadzenia. W dużym projekcie mającym na celu poprawę dostępności diagnostyki kiły w uboższych regionach badacze wprowadzili szybkie testy na kiłę i przeszkolili podstawowy personel medyczny (położne, pielęgniarki) z ich obsługi. Poskutkowało to ogromnym wzrostem w odsetku przebadanych ciężarnych. Przykładowo, w regionie Geita w Tanzanii przed wprowadzeniem szybkich testów na kiłę diagnozowanych w tym kierunku było jedynie 17,8% kobiet, natomiast po wprowadzeniu testów – 100%. Podobne rezultaty otrzymano w pięciu innych krajach: Brazylii, Peru, Chinach, Kenii i Ugandzie. Największym sukcesem projektu jest to, że niemal wszystkie kobiety, u których wykryto zakażenie, zostały wyleczone. Ponadto decydenci wprowadzili testy na kiłę typu *point-of-care* jako standardową procedurę testowania ciężarnych (Mabey et al. 2012).

Kolejnym sztandarowym przykładem dowodzącym przydatności szybkich testów diagnostycznych jest ich zastosowanie do wykrywania zakażenia wirusem HIV. Obecnie, dzięki nowoczesnym lekom antyretrowirusowym, przeżywalność ludzi zakażonych wirusem HIV jest porównywalna z ludźmi niezakażonymi. Terapia antyretrowirusowa jest



kosztowna, ale w pierwszej dekadzie XXI wieku wiele fundacji i rządów rozpoczęło finansowanie tego typu leków pacjentom z krajów globalnego Południa. Niestety, badania pokazują, że w tych krajach znaczący odsetek osób (45%), u których zdiagnozowano zakażenie HIV nie wraca do kliniki, żeby poznać wynik testu i rozpocząć ewentualne leczenie. Za przyczynę takiego stanu rzeczy uważa się znaczną odległość od kliniki oraz brak informacji, w jaki sposób otrzymać odpowiednie leki. Z tego powodu głównym celem wprowadzenia szybkich testów typu *point-of-care* do diagnostyki zakażenia HIV nie była diagnostyka sama w sobie, ale zmniejszenie odsetka pacjentów HIV-pozytywnych nieotrzymujących leczenia. Okazało się, że gdy zaczęto stosować szybkie testy do diagnozy zakażenia HIV, znacząco wzrosła liczba pacjentów, których monitorowano i leczono. Autorzy korelują ten fakt ze znacznym skróceniem czasu potrzebnego na ocenę zasadności wdrożenia leczenia – z jednego miesiąca w przypadku konwencjonalnej diagnostyki do jedynie trzech dni przy zastosowaniu szybkich testów diagnostycznych. Dzięki skróceniu tego czasu spodziewany jest spadek śmiertelności z powodu zakażenia HIV, ponieważ im szybciej wdrażane jest leczenie, tym bardziej jest ono efektywne (Jani et al. 2011). Niestety samo opracowanie czy nawet bezpłatne rozpowszechnianie testów diagnostycznych nie wyeliminuje zachorowań na AIDS, ponieważ kluczowy jest powszechny i bezpłatny dostęp do opieki medycznej. Jest to jednak duży krok naprzód, pokazujący, że niewielkie i niekoniecznie kosztowne zmiany w systemie opieki zdrowotnej mogą korzystnie wpłynąć na jej dostępność.

Oczywiście korzyści ze stosowania szybkich testów diagnostycznych nie ograniczają się do krajów z utrudnionym dostępem do opieki zdrowotnej, bowiem równie dobrze sprawdzają się one w izbach przyjęć i gabinetach lekarskich w krajach o zaawansowanym systemie opieki zdrowotnej. Jednym z wyzwań dla personelu pracującego na szpitalnych oddziałach ratunkowych jest odpowiednie zakwalifikowanie pacjenta i podjęcie decyzji, czy należy go wysłać do domu czy przyjąć na oddział. W przypadku pacjentów zgłaszających się z bólem w klatce piersiowej i dusznościami kluczowa jest ocena, czy istnieje ryzyko rozwoju ostrego zespołu wieńcowego oraz czy taki incydent jest niegroźny dla zdrowia pacjenta. Jednym z kryteriów tej oceny jest poziom troponin sercowych. W tradycyjnym modelu diagnostyki laboratoryjnej uzyskanie wyniku pomiaru stężenia troponin trwa około 50 minut, co w przypadku zagrożenia życia pacjenta stanowi niebezpiecznie długi czas oczekiwania. Badania wskazują, że zastosowanie szybkich testów do pomiaru stężenia troponin skróciło ten czas aż o 29 minut, czyli o ponad połowę. Co więcej, dzięki temu, że pacjenci, których zdrowiu nie zagrażało niebez-

pieczeństwo, byli znacznie szybciej wypisywani do domu, autorzy szacują, że oszczędzono średnio 25 USD na pacjenta (Hight et al. 2021).

Ostatnim przywołanym tu przykładem korzyści z zastosowania szybkich testów diagnostycznych będzie diagnostyka i kontrola cukrzycy. Chorzy na tę chorobę, poza regularnym monitorowaniem poziomu glukozy we krwi, powinni również raz na jakiś czas (2–4 razy do roku) sprawdzać poziom glikolowanej hemoglobiny (HbA1c). Niestety, wielu pacjentów nie przestrzega tych zaleceń. Badania pokazują, że kiedy taki pomiar jest przeprowadzany w trakcie wizyty lekarskiej za pomocą szybkiego testu diagnostycznego, prawie czterokrotnie spada ryzyko nieregularnego oznaczania HbA1c. Ponadto dzięki temu, że test jest przeprowadzany w trakcie wizyty, w przypadku wyniku sugerującego zaostrzenie choroby możliwa jest natychmiastowa modyfikacja dotychczasowego leczenia (Crocker et al. 2021).

Oczywiście należy również spojrzeć na problem testów diagnostycznych z perspektywy lekarza, który je przeprowadza lub korzysta z dostarczonych przez nie informacji. Wyniki uzyskane na podstawie odpowiedzi na ankiety przez pracowników ochrony zdrowia różnych specjalności wskazują, że lekarze szczególnie doceniają tego typu testy za upewnianie ich w postawionej diagnozie oraz pozwalają na bardziej spersonalizowane prowadzenie pacjenta. Obawami, które zgłaszała większość lekarzy, jest ryzyko nadmiernego testowania oraz wysokie koszty niektórych testów diagnostycznych (Teebagy et al. 2022).

Prowadzone w tej dziedzinie intensywne badania, których wyniki są chętnie komercjalizowane, doprowadziły do wytworzenia osobnej podkategorii tego typu urządzeń – szybkich testów autodiagnostycznych. Jak sama nazwa wskazuje, w tym wypadku osobą przeprowadzającą taki test jest sam pacjent.

### Komercjalizacja testów autodiagnostycznych

Szybkie testy diagnostyczne odniosły niewątpliwy sukces na wielu polach, przede wszystkim jednak w rozszerzeniu dostępności diagnostyki laboratoryjnej w krajach uboższych oraz w przyspieszeniu uzyskiwania wyników testów w sytuacjach zagrożenia życia czy kontroli chorób przewlekłych. Co więcej, wydaje się, że nie znamy obecnie doskonalszego narzędzia do tych celów. Prowadzone w tej dziedzinie intensywne badania, których wyniki są chętnie komercjalizowane, doprowadziły do wytworzenia osobnej podkategorii tego typu urządzeń – szybkich testów autodiagnostycznych. Jak sama nazwa wskazuje, w tym wypadku osobą przeprowadzającą taki test jest sam pacjent. Najpopularniejszym przykładem testu autodiagnostycznego jest test ciążowy, choć w ostatnich latach można spotkać w aptekach czy popularnych sieciach sklepów testy autodiagnostyczne pozwalające na określenie poziomu witaminy D, żelaza, białka C-reaktywnego (a więc diagnozę stanów zapalnych), TSH oraz wiele innych.

W polskim kontekście obecność tego typu testów w sprzedaży można odczytywać jako symptom braku zaufania lub braku dostępu do systemu opieki zdrowotnej jako takiej. Długie kolejki do gabinetów, odległe terminy zabiegów, niedobory kadrowe – to wszystko może prowadzić do przekonania, że o swoje zdrowie lepiej zatroszczyć się samemu. Pacjenci sięgają zatem do Internetu, sprawdzają, z jakimi chorobami powiązane są występujące u nich objawy, a gdy to nie wystarcza, mogą się dowiedzieć, co należy zrobić w celu dokładnej diagnozy. Właśnie w tych przypadkach sprawdzają się testy autodiagnostyczne: można zbadać się natychmiast po wystąpieniu objawów, a dopiero w razie niepożądanych rezultatów skierować się do lekarza na pogłębioną diagnostykę pod kątem podejrzewanej choroby. Tego typu postępowanie może zauważalnie skrócić proces rozpoznania lekarskiego, co w dodatku ogranicza okres nieproduktywności związany z ewentualną rekonwalescencją. Niewykluczone też, że wobec utrudnionej dostępności publicznej opieki zdrowotnej oraz zaporowych cen w prywatnym sektorze medycznym, szybkie testy autodiagnostyczne mogą stać się jedną z przystępniejszych finansowo możliwości, by osoby niezamożne lub mieszkające w większym oddaleniu od najbliższej placówki medycznej mogły wykonać podstawowe badania.

Niezależnie od konsekwencji dla całego systemu opieki zdrowotnej należy podkreślić, że tego typu narzędzia diagnostyczne z perspektywy rynku są traktowane jako jeszcze jeden możliwy do kupienia produkt, a zatem podlegają ekonomicznej regule maksymalizacji zysku dla właściciela kapitału. Z punktu widzenia konsumenta są to jednak wyroby szczególnego rodzaju, gdyż są bezpośrednio związane z dziedziną zdrowia. Dziedziną, którą ze względu na przypisywane jej społecznie znaczenie, przynajmniej deklaratywnie, próbuje wyodrębnić się z logiki rynkowej, czego przykładem są regulacje prawne dotyczące reklamowania leków (bardziej restrykcyjne od regulacji dotyczących innych produktów) lub wydawanie znacznej części preparatów wyłącznie na receptę<sup>2</sup>. Naszym

2 W Polsce takie regulacje obejmują m. in.: zakaz wykorzystywania wizerunku znanych osób (celebrytów, lekarzy, farmaceutów), zakaz sugerowania, że spożycie leku zastąpi wizytę lekarską lub poprawi samopoczucie zdrowego człowieka, zakaz zapewniania, iż przyjmowanie danego leku gwarantuje pożądane efekty, że nie ma skutków ubocznych, oraz że dana terapia jest bardziej skuteczna od innej. Poza tym nie można reklamować leków wydawanych na receptę, zawartych w wykazie leków refundowanych oraz zawierających środki psychotropowe. Ustawodawca dopuszcza jednak reklamę leku na receptę skierowaną do osoby, która taki lek może przepisać (wolno wręczyć do 5 próbek leku opatrzonych odpowiednimi symbolami oraz dokumentację medyczną pozwalającą na ocenę działania leku) (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy

Tego typu narzędzia diagnostyczne z perspektywy rynku są traktowane jako jeszcze jeden możliwy do kupienia produkt, a zatem podlegają ekonomicznej regule maksymalizacji zysku dla właściciela kapitału. Z punktu widzenia konsumenta są to jednak wyroby szczególnego rodzaju, gdyż są bezpośrednio związane z dziedziną zdrowia. Dziedziną, którą ze względu na przypisywane jej społecznie znaczenie, przynajmniej deklaratywnie, próbuje wyodrębnić się z logiki rynkowej.

zdaniem włączanie artykułów tak silnie związanych ze zdrowiem w obieg rynkowy, czego szczególnym przykładem są testy autodiagnostyczne, prowadzi do pojmowania zdrowia jako takiego w kategoriach podtrzymywania produktywności jednostki oraz do odejścia od fenomenologicznych ujęć własnego stanu zdrowia na rzecz pewnego zbioru luźno powiązanych ze sobą parametrów biologicznych, o których ważności decyduje rynek.

### Chory jako konsument

Na współczesny system wymiany rynkowej można spojrzeć jak na foucaultowską instytucję, której funkcjonowanie opiera się na zdobywaniu informacji o jednostkach i wykorzystywaniu tej wiedzy do zarządzania społeczeństwem. Władza tego typu instytucji polega na uogólnianiu jednostkowych doświadczeń i przekształcanie ich w normy postępowania obowiązujące całe populacje. Proces ten, który Foucault nazywa normalizacją, jest oparty na racjonalnych przesłankach: normy obowiązujące całe społeczeństwa mają być ustanowione na drodze analiz statystycznych. W rzeczywistości jednak są arbitralnymi postanowieniami, uprzywilejowanymi pewne rozkłady zmiennych kosztem innych (Foucault 2010, 81–82). W ten sposób zachowują się między innymi opisywani w *Narodzinach kliniki* praktycy medyczni, którzy w analizie poszczególnych przypadków zbierali tak naprawdę dane kliniczne o charakterze statystycznym (częstość występowania poszczególnych objawów, korelacje między stosowaniem określonych substancji a tempem leczenia), abstrahując od unikalnego doświadczenia choroby danego pacjenta (Foucault 1999, 193). Zebrane dane umożliwiały poznanie choroby w sensie analitycznym oraz wyznaczenie zakresów poszczególnych parametrów zdrowotnych uważanych za normalne. Zdaniem Foucaulta chory był traktowany wyłącznie jako obiekt badawczy potwierdzający daną regułę.

W analogiczny sposób można rozpatrzyć rynek wyrobów medycznych, który monitoruje poziomy sprzedaży poszczególnych produktów po to, by w działaniach marketingowych skupiać się na tych, które pozwolą maksymalizować zyski. Pomimo różnic prawnych i demograficznych między poszczególnymi krajami, reguła postępowania pozostaje ta sama: jednostkowa perspektywa pacjenta-konsumenta jest pomijana, a każdy z nich jest traktowany jako obserwacja statystyczna, wskazująca kiedy należy rozpocząć promocję leków danego rodzaju. W szczególno-

---

produktów leczniczych, Dz.U. 2008 nr 210 poz. 137).

ści próbuje się prognozować, kiedy rozpocznie się i jak długo potrwa sezon zachorowań na gripę, gdyż jest to okres zwiększonych zarobków firm farmaceutycznych (Woleben i Gibney 2019). Tym samym rynek w pewien sposób sugeruje jednostce, na co w danym okresie roku może być chora oraz wytwarza reguły postępowania, zgodnie z którymi po zaobserwowaniu pewnego objawu należy przyjąć określony specyfik. Zebrane informacje na temat sprzedaży są wykorzystywane do kreowania percepcji danej choroby lub do sugerowania właściwego stylu jej przeżywania. Innymi słowy, rynek przedkłada własną ocenę „normalnego” postępowania w razie dolegliwości nad doświadczenie chorego i próbuje zastąpić osąd chorej jednostki gotowymi wzorcami postępowania. Z racji że obserwujemy takie zjawiska w przypadku marketingu leków dostępnych bez recepty lub suplementów medycznych, można przypuszczać, że słabo uregulowany rynek testów autodiagnostycznych<sup>3</sup> będzie w podobny sposób starał się dotrzeć do konsumenta.

### Choroba a chorowanie

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na relację między fenomenologiczną analizą własnego stanu zdrowia, dostępną jedynie z perspektywy pierwszoosobowej, a perspektywą ekspercką – z założenia trzecioosobową. Więcej o tej relacji pisała Havi Carel, filozofka specjalizująca się w obszarze filozofii zdrowia. W swojej książce *Phenomenology of Illness* odróżnia pojęcie choroby (*disease*) od chorowania (*illness*). To pierwsze jest analitycznym terminem medycznym, który każde schorzenie traktuje jako pewien patologiczny stan o swojej unikalnej etiologii. To drugie zaś jest pojęciem bardziej ogólnym, związanym z przeżywaniem choroby jako takiej, doświadczeniem zmiany, jaką choroba wprowadza w codziennej rutynie (Carel 2016, 16–17). W ujęciu nauk empirycznych choroba jest analizowana jako możliwy do zmierzenia i ustandaryzowania obiekt, podczas gdy chorowanie dotyczy ogólnego dobrostanu jednostki. Carel dostrzega złożoność relacji między dostępem pierwszo- a trzecioosobowym. Zdarza się bowiem, że pomimo dobrego samopoczucia badania wykazują poważny uszczerbek na zdrowiu. Ta sama zasada działa także

3 Warto zaznaczyć, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz uchylecia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (adres dostępu: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0746&from=PT>) od maja 2022 zastrzony zostanie proces certyfikacji takich testów.

Rynek przedkłada własną ocenę „normalnego” postępowania w razie dolegliwości nad doświadczenie chorego i próbuje zastąpić osąd chorej jednostki gotowymi wzorcami postępowania. Z racji że obserwujemy takie zjawiska w przypadku marketingu leków dostępnych bez recepty lub suplementów medycznych, można przypuszczać, że słabo uregulowany rynek testów autodiagnostycznych będzie w podobny sposób starał się dotrzeć do konsumenta.

w drugą stronę: osoba sygnalizuje lekarzowi ból w konkretnych partiach ciała, ale żadne badanie nie potwierdza wystąpienia stanu patologicznego. Mówiąc ogólniej, nie musi zachodzić korelacja między objawami choroby a doświadczeniem chorowania (Carel 2016, 48). W takich sytuacjach powstaje pewnego rodzaju luka komunikacyjna, gdyż pacjent nie jest w stanie przetłumaczyć swojego unikalnego doświadczenia bólu na język zrozumiały przez lekarza, czyli język tego, co mierzalne oraz możliwe do zestawienia z innymi, podobnymi przypadkami. Ta luka świadczy też o odmiennym rozumieniu pojęcia zdrowia przez lekarza i pacjenta. Ten pierwszy pojmuje zdrowie jako przywrócenie parametrów klinicznych chorego do tak zwanego stanu normalnego, odpowiadającego diagnostycznemu ustandaryzowaniu. Temu drugiemu natomiast chodzi o koniec chorowania, czyli ustanie pewnego negatywnego doświadczenia. Dlatego właśnie Carel, przyjmując perspektywę pierwszoosobową jako nadrzędną w analizie tego, czym jest zdrowie, podąża za tradycjami fenomenologicznymi i opisuje je jako stan, w którym własne ciało jest dla jednostki czymś przezroczystym (Carel 2016, 51). Oznacza to, że osoba jest świadoma możliwości i ograniczeń swojego ciała i bierze je za pewnik w momencie wykonywania dowolnych czynności. Nie musi się więc zastanawiać, czy jej koordynacja ruchowa i zapas sił umożliwią wykonanie jakiejś czynności, lecz po prostu ją wykonuje (Carel 2016, 55). Takie rozumienie zdrowia wiąże się ściśle z motorycznością, poprzez którą zdaniem Maurice'a Merleau-Ponty'ego wyraża się intencjonalność (Merleau-Ponty 2001, 157). Mając wiedzę na temat funkcjonowania własnego ciała, a także wypracowując pewne „przyzwyczajenia motoryczne”, chorobę można zatem określić jako zaburzenie motorycznych, a więc jednocześnie intencjonalnych możliwości jednostki. Niemniej jednak w trakcie wizyty u lekarza doświadczenie pacjenta służy jedynie do orientacyjnego określenia miejsca bólu: prymat nadawany jest diagnozie lekarskiej, opartej na wynikach ustandaryzowanych procedur medycznych. Innymi słowy, działanie szpitala jako instytucji polega na przeprowadzaniu procedur oceny stanu zdrowia pacjentów w sposób, w którym doświadczenie choroby przez pacjenta jest czymś, od czego się abstrahuje, a ostateczna diagnoza jest stawiana wyżej od introspekcyjnego wglądu w pacjenta.

Sytuacja dodatkowo się komplikuje, gdy uwzględnione zostaną również mechanizmy rynkowe. O ile można przyjąć, że jeszcze do niedawna w relacji chory-rynek to jednostka najpierw sama musiała się zidentyfikować jako osoba cierpiąca na pewną dolegliwość, by sięgnąć po leki i inne wyroby medyczne podsuwane przez rynek jako odpowiednie do danego schorzenia, o tyle testy autodiagnostyczne są pro-



duktami jednoznacznie ukazującymi, czy dany parametr fizjologiczny mieści się w normie, czyli stanowią quasi-diagnozy lekarskie. Pomimo wymienionych wcześniej zalet w likwidowaniu wąskich gardeł w diagnostyce laboratoryjnej, wydaje się, że w komercjalizacji tego typu testów, a co za tym idzie, w orzekaniu o zdrowiu jednostki przez rynek, nie chodzi o diagnostykę chorób, lecz o wyróżnienie chorych jako odrębnej grupy konsumenckiej. Zjawisko to przewidywał Georges Canguilhem w *Normalnym i patologicznym*, gdzie odróżnił „chorobę”, będącą pojęciem analitycznym, od „chorego”, czyli terminu wartościującego, będącego swoistym naznaczeniem jednostki, piętnem (Canguilhem 2000, 92). Naznaczenie przez rynek ma służyć tylko jednemu: sprzedaży kolejnych produktów i usług, które są skierowane dla osób cierpiących na dane schorzenie. W tym ujęciu testy autodiagnostyczne okazują się narzędziem służącym do dokładniejszej segmentacji konsumentów, dodatkową porcją informacji pozwalającą na bardziej precyzyjne sprofilowanie danej jednostki jako konsumenta, by później sprzedać jej kolejne produkty i usługi.

Tak rozumiane testy autodiagnostyczne okazują się czymś podobnym do zyskujących na popularności urządzeń śledzących aktywność, jakimi są krokomierze lub opaski sportowe, których połączenie z aplikacją umożliwia ciągłe monitorowanie aktywności danej jednostki i natychmiastową informację zwrotną w przypadku odchylenia od normy. Odchylenia te z kolei są okazją do zaproponowania skuteczniejszych diet, bardziej efektywnych programów ćwiczeń. Podobne łączenia ofert można zacząć dostrzegać w przypadku testów autodiagnostycznych, czego przykładem są usługi polegające na wysyłce testów do domu pacjenta, a po uzyskaniu wyników proponowane są dodatkowo płatne konsultacje lekarskie<sup>4</sup>.

## Testowanie jako troska o produktywność

W trakcie pracy nad niniejszym artykułem w polskich sieciach sklepów oprócz testów na COVID-19 zaczęły się pojawiać testy sprawdzające między innymi poziom witaminy D, żelaza lub hormonów tarczycy. Oferta ta jest promowana hasłami, zgodnie z którymi warto dbać o swoje zdrowie i profilaktycznie się badać. Dlaczego jednak dostępne w ofercie testy sprawdzają właśnie te, a nie inne parametry zdrowotne? Czy poprawne określenie swojego stanu zdrowia w ramach profilaktyki

4 Na przykład [diagnoseathome.com](https://diagnoseathome.com), [healthy.io/services/kidney](https://healthy.io/services/kidney), [everlywell.com](https://everlywell.com).



wymaga przeprowadzenia wszystkich testów z oferty? W przeciwieństwie do lekarza, który w ograniczonym stopniu, ale jednak opiera się na doświadczeniu danego pacjenta, rynek jest ślepy. Nie jest w stanie przepisać odpowiedniego testu na przypadłość danej jednostki, więc postępuje zgodnie z kapitalistycznym paradygmatem: sam proponuje jej to, czego może ona chcieć. Mogą to być produkty gwarantujące stałą stopę zysku, ze względu na wysoką częstotliwość diagnozowania danego schorzenia. Równie dobrze mogą to być testy diagnozujące choroby występujące stosunkowo rzadko, ale ich produkcja jest już dość tania. Inaczej mówiąc, niektóre testy sprzedaje się nie tylko dlatego, że diagnozowane schorzenie jest jedną z chorób typowych dla danej populacji, lecz również dlatego, że istnieje technologia, która umożliwi badanie właśnie takiego schorzenia.

Argumentem przekonującym do zakupu ma być profilaktyka. Przekaz marketingowy głosi, że warto się testować, by wiedzieć, czy jest się zdrowym i aby jak najdłużej utrzymywać własny organizm w dobrej kondycji. Nie wymaga się od kupującego specjalistycznej wiedzy, ułatwiającej dobór właściwego produktu. Zamiast tego zaleca się regularne badanie danego parametru, co z kolei wymaga powtarzalnych nakładów pieniężnych. Chcącego zatroszczyć się o swoje zdrowie konsumenta stawia się w paradoksalnej sytuacji: choć nie wie, co wybrać, ma czuć, że powinien coś kupić. W komercjalizacji testów nie chodzi więc o to, by trafić z odpowiednim testem do danego pacjenta, lecz przede wszystkim o to, by maksymalizować zysk producenta. Tego typu produkty rozdrabniają nasze rozumienie zdrowia na niepowiązane ze sobą parametry, a działania reklamowe mają wywołać w człowieku pewną obcość w doświadczaniu własnego ciała, skutkując ignorowaniem jego sygnałów i zawierzeniem temu, co jest dostępne w rynkowej ofercie.

Tworzy się pewnego rodzaju presja badania się, by w profilaktycznej trosce z odpowiednim wyprzedzeniem zidentyfikować objawy jakiegokolwiek schorzenia, co w praktyce jest jeszcze jednym urzeczywistnieniem reżimu kontroli, o którym obszernie pisał Gilles Deleuze (Deleuze 2007, 185). Po przywoływanej przez francuskiego filozofa figurę nieograniczonego odwleczenia sięgał również Mark Fisher w *Realizmie kapitalistycznym*, by opisać proces niekończącej się edukacji. Wydaje się, że z powodzeniem można zastosować to pojęcie także przy analizie środowiska medycznego i rozwijającego się skomercjalizowanego testowania. Podczas gdy u Franza Kafki, do którego nawiązywali później Deleuze i Fisher, chodziło o ciągłe odwlekanie ogłoszenia ostatecznego wyroku, Fisher dokonuje recepcji tej metafory ludzkiego uwikłania w system, przenosząc ją na popularne postulaty rozwoju osobistego: szkoleń, które trwają całe

W komercjalizacji testów nie chodzi więc o to, by trafić z odpowiednim testem do danego pacjenta, lecz przede wszystkim o to, by maksymalizować zysk producenta. Tego typu produkty rozdrabniają nasze rozumienie zdrowia na niepowiązane ze sobą parametry, a działania reklamowe mają wywołać w człowieku pewną obcość w doświadczaniu własnego ciała, skutkując ignorowaniem jego sygnałów i zawierzeniem temu, co jest dostępne w rynkowej ofercie.

życie zawodowe, certyfikatów, których nigdy nie posiada się w wystarczającej ilości. Ze względu na taką konstrukcję systemu pracownik nigdy nie czuje się w pełni dopasowany do swojego stanowiska, zawsze istnieje ryzyko zwolnienia ze względu na niewystarczające kompetencje (Fisher 2020, 38–39). W przypadku testowania można natomiast, analogicznie, powiedzieć, że zdrowym jest się tylko w momencie wykonania testu oraz wyłącznie w zakresie badanego parametru.

Testowanie zawsze więc będzie niewystarczające, czy to ze względu na niepokrycie wszystkich parametrów zdrowotnych, czy też przez zbyt rzadką częstotliwość samego testowania. W takiej konstrukcji systemu, zarówno w przypadku przewleczonej edukacji oraz medycyny, chodzi jednak przede wszystkim o podtrzymanie wysokiej produktywności jednostki, czy to na drodze wytwarzania poczucia niewystarczających kompetencji, czy to poprzez ograniczanie do minimum okresów nieproduktywności, związanych z leczeniem. Działania te mają oczywiście też swoją drugą stronę: niekończący się strumień dochodów płynących do instytucji wydających certyfikaty lub firm produkujących testy. W obu tych ujęciach niekwestionowanym zwyczajem pozostaje kapitał. By spełnić systemowe wymagania związane z wydajnością, pracownik decyduje się przeznaczyć część swojego majątku na instrumenty poświadczające o jego produktywności. Innymi słowy, jednostka wydaje swoje pieniądze po to, by móc ciężiej pracować.

## Podsumowanie

Testy diagnostyczne są obecnie jedną z najszybciej rozwijających się technologii, a opisane w artykule przykłady zakończonych sukcesem wdrożeń świadczą o tym, że mogą istotnie przyczynić się do likwidacji wąskich gardeł w diagnostyce laboratoryjnej. Ograniczenie liczby wizyt u lekarza lub możliwość niemal natychmiastowego uzyskania wyników to jedne z wielu korzyści, które dają tego typu narzędzia, a w przypadku regionów uboższych lub takich, gdzie system opieki zdrowotnej nie jest dobrze rozwinięty, tego typu testy mogą być jedyną szansą na szybką i skuteczną diagnostykę pacjenta.

Należy zauważyć, że powyższe zalety dotyczą również testów auto-diagnostycznych, dostępnych w zasadzie bez ograniczeń w aptekach, drogeriach i popularnych sieciach sklepów. Mając jednak na uwadze opisywane w niniejszym artykule zagrożenia związane z agresywnym marketingiem tego typu produktów, konieczne jest wprowadzenie regulacji prawnych podobnych do tych, którymi objęte są leki na receptę

oraz ścisła kontrola pod względem naukowym i etycznym badań klinicznych i procesów certyfikacji takich testów.

### Wykaz literatury:

- Canguilhem, Georges. 2000. *Normalne i patologiczne*. Tłum. Paweł Pieniążek. Gdańsk: słowo/obraz terytoria.
- Carel, Havi. 2016. *Phenomenology of Illness*. New York: Oxford University Press.
- Crocker, Joseph Benjamin, Stephen H. Lynch, Anthony J. Guarino, i Kent Lewandrowski. 2021. "The Impact of Point-of-Care Hemoglobin A1c Testing on Population Health-Based Onsite Testing Adherence: A Primary-Care Quality Improvement Study." *J Diabetes Sci Technol*. 15: 561–567. <https://doi.org/10.1177/1932296820972751>
- Deleuze, Gilles. 2007. *Negocjacje: 1972–1990*. Tłum. Michał Herer. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Wyższej Szkoły Edukacji TWP.
- Fisher, Mark. 2020. *Realizm kapitalistyczny: czy nie ma alternatywy?* Tłum. Andrzej Karalus. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Florkowski, Christopher, Andrew Don-Wauchope, Nuria Gimenez, Karina Rodriguez-Capote, Julien Wils, i Annalise Zemlin. 2017. „Point-of-Care Testing (POCT) and Evidence-Based Laboratory Medicine (EBLM) – Does It Leverage Any Advantage in Clinical Decision Making?” *Crit Rev Clin Lab Sciences* 54: 471–494. <https://doi.org/10.1080/10408363.2017.1399336>
- Foucault, Michel. 1999. *Narodziny kliniki*. Tłum. Paweł Pieniążek. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Foucault, Michel. 2010. *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja: wykłady w Collège de France 1977–1978*. Tłum. Michał Herer. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heraldkeepers. 2022. „Rapid Diagnostic Tests (RDT) Market Growth, Share, Trend, Business Opportunities, Manufacturers and Research Methodology by 2029.” <https://www.marketwatch.com/press-release/rapid-diagnostic-tests-rdt-market-growth-share-trend-business-opportunities-manufacturers-and-research-methodology-by-2029-2022-02-04>
- Hight, Michael, Kasey Conklin, Benjamin Archer, Jared Sutherland, Brandi Sakai, i Dylan Arnold. 2021. "Implementing Point-of-Care

- Troponin Testing in the Emergency Department: Impact on Time to Result.” *Journal of Emergency Nursing* 2(47): 299–304. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.06.014>
- Jani, Ilesh V., Nádia E. Siteo, Eunice R. Alfai, Patrina L. Chongo, Jorge I. Quevedo, Beatriz M. Rocha, Jonathan D. Lehe, i Trevor F. Peter. 2011. “Effect of Point-of-Care CD4 Cell Count Tests on Retention of Patients and Rates of Antiretroviral Therapy Initiation in Primary Health Clinics: An Observational Cohort Study.” *The Lancet* 378(9802): 1572–1579. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61052-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61052-0)
- Mabey, David C., Kimberly A. Sollis, Helen A. Kelly, Adele S. Benzaken, Edward Bitarakwate, John Chagalucha, Xiang-Sheng Chen, Yue-Ping Yin, Patricia J. Garcia, Susan Strasser, Namwinga Chintu, Tikki Pang, Fern Terris-Prestholt, Sedona Sweeney, i Rosanna W. Peeling. 2021. “Point-of-Care Tests to Strengthen Health Systems and Save Newborn Lives: The Case of Syphilis.” *PLoS Medicine* 9: e1001233. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001233>
- Merleau-Ponty, Maurice. 2001. *Fenomenologia percepcji*. Tłum. Małgorzata Kowalska, Jacek Migasiński. Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Schmid, George P., Bradley P. Stoner, Sarah Hawkes, i Nathalie Broutet. 2007. “The Need and Plan for Global Elimination of Congenital Syphilis.” *Sexually Transmitted Diseases* 7(34): 5–10. <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000261456.09797.1b>
- Sheini, Azarmidokht. 2021. “A Point-of-Care Testing Sensor Based on Fluorescent Nanoclusters for Rapid Detection of Septicemia in Children.” *Sensors and Actuators B: Chemical* 1(328): 129029. <https://doi.org/10.1016/j.snb.2020.129029>
- Singh, Naveen K., Partha Ray, Aaron F. Carlin, Celestine Magallanes, Sydney C. Morgan, Louise C. Laurent, Eliah S. Aronoff-Spencer, i Drew A. Hall. 2021. “Hitting the Diagnostic Sweet Spot: Point-of-Care SARS-CoV-2 Salivary Antigen Testing with an off-the-Shelf Glucometer.” *Biosensors and Bioelectronics* 180: 113111. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2021.113111>
- Supraja, Patta, Suryasnata Tripathy, Ranjana Singh, Vikrant Singh, Gajendranath Chaudhury, i Shiv Govind Singh. 2021. “Towards Point-of-Care Diagnosis of Alzheimer’s Disease: Multi-Analyte Based Portable Chemiresistive Platform for Simultaneous Detection of  $\beta$ -amyloid (1-40) and (1-42) in Plasma.” *Biosensors and Bioelectronics* 186: 113294. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2021.113294>
- Teebago, Sean, Ziyue Wang, Denise Dunlap, Connor Saleeba, Danielle DiMezza, JoAnn Crain, Craig M. Lilly, Bryan Buchholz, David D.

- McManus, i Nathaniel Hafer. 2022. "Understanding Healthcare Professionals' Perspectives on Point-of-Care Testing." *Diagnostics* 2(12): 533. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12020533>
- Woleben, Jason, i Michael Gibney. 2019. "Seasonality of Cold, Flu Offers Predictability of Over-the-Counter Pharma Sales." <https://www.spglobal.com/marketintelligence/en/news-insights/latest-news-headlines/seasonality-of-cold-flu-offers-predictability-of-over-the-counter-pharma-sales-51625806>

KACPER GÓRSKI – ukończył filozofię na Uniwersytecie Warszawskim, magister nauk ekonomicznych. Zawodowo pracuje jako analityk danych. Naukowo zajmuje się historią systemów ekonomicznych oraz filozofią pracy.

**email:** kacpertomaszgorski@gmail.com

IZABELA LEWIŃSKA – ukończyła chemię na Uniwersytecie Warszawskim, obecnie studentka studiów doktoranckich w Szkole Doktorskiej Nauk Ścisłych i Przyrodniczych Uniwersytetu Warszawskiego. Naukowo zajmuje się opracowywaniem szybkich testów diagnostycznych do wykrywania i kontroli chorób nerek.

**email:** i.lewinska@uw.edu.pl

### **Cytowanie:**

Górski, Kacper, i Izabela Lewińska. 2022. „Ryzyka komercjalizacji testów autodiagnostycznych w kontekście filozoficznych koncepcji zdrowia.” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 291–307.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.12

**Authors:** Kacper Górski, Izabela Lewińska

**Title:** Commercialisation Risks of Self-Diagnostic Tests in the Context of Philosophical Concepts of Health

**Abstract:** The article covers the issue of self-diagnostic tests, which, thanks to fast indication and interpretation of health parameters, shorten patient diagnosis. These tests are mainly used by healthcare professionals, but are also increasingly available for purchase in pharmacies and chain stores. The paper claims that the integration of self-diagnostic tests into the market system leads to a shift from the phenomenological account of health, conceived as general psychophysical well-being. Health begins to be interpreted as a set of loosely related biological parameters whose importance is determined by the market.

**Keywords:** self-diagnostic tests, philosophy of health, free market, Havi Carel





dyskursy chorób



ZUZANNA SALA (ORCID: 0000-0002-9083-6148)

„Cierpiący na depresję doskonale odnajdują się na bezrobociu”. Humor w narracjach psychiatrycznych Tomasza Bąka i Olgi Hund

Tekst poświęcony jest analizie twórczości dwojga polskich literatów najmłodszego pokolenia – Tomasza Bąka oraz Olgi Hund – pod kątem tego, jaką rolę pełni humor w prezentowanych przez nich opisach chorób i zaburzeń psychicznych. W artykule przyjęto założenie, że polska literatura najnowsza wypracowuje model narracji o chorobach i zaburzeniach psychicznych, który wyraźnie odchodzi od konwencji i tradycji przedstawiania wyżej wymienionych jako subiektywnej spowiedzi ze zmagania jednostki czy tworzenia kulturowego mitu osoby zaburzonej, mającej wgląd w niedostępne dla innych przestrzenie metafizyczne. Zamiast tego narracje psychiatryczne ujęte są w kontekście pozajednostkowym: społecznym, ekonomicznym, politycznym. Jedną ze strategii odejścia od konfesji i romantyzowania chorób i zaburzeń jest humor – w artykule analizowany głównie za pomocą teorii uwalniania napięcia Sigmunda Freuda. Punktem dojścia analiz jest próba odpowiedzenia na pytanie o cel humorystycznych strategii tekstowych poprzez analizę ich wspólnotowórczego (afiliacyjnego) i krytycznego (agresywnego) potencjału.

**Słowa kluczowe:** humor, schizofrenia, depresja, literatura najnowsza

## Recepcja

„Kolektyw schizofreniczny” – w ten sposób pisze o sobie Tomasz Bąk w biogramach przynajmniej od momentu wydania tomu poetyckiego *Bailout* w 2019 roku. Oprócz tego w notach o autorze nie znajdują się żadne oryginalne czy nietypowe elementy – padają w nich podstawowe informacje dotyczące twórczości literackiej: liczba wydanych książek, najważniejsze nagrody. Wyłamanie się ze sztywnych ram faktograficznych (które zachowane zostały jeszcze w biogramach widocznych na okładkach książek *Kanada*, *[beep] Generation* i *Utylizacja. Pęta miast*) zdaje się świadomym aktem autodefinicyjnym, za pomocą którego poeta wskazuje na kilka kwestii. Pierwszą z nich jest obecna w jego życiu i wpływająca na twórczość choroba<sup>1</sup>, drugą zaś – swoisty dowcip, ogrywający powszechne mylenie schizofrenii z dysocjacyjnymi zaburzeniami tożsamości.

W tym lakonicznym sformułowaniu uchwycone zostały więc w subtelny sposób zarówno istotna dla poety tematyka (choroba psychiczna), jak i charakterystyczna dla niego metoda (humor)<sup>2</sup>. Zaznaczyć jednak należy, że zarówno pierwsze, jak i drugie, nie jest w twórczości tomaszowskiego poety w silny czy jednoznaczny sposób obecne od początku. Kwestię „współzależności kapitalizmu i chorób psychicznych” (Bąk 2016b) jako pierwszy zauważył u Bąka prawdopodobnie Dawid Kujawa

---

1 Zdaje się, że pierwszy raz poeta wspominał o swoich doświadczeniach chorobowych w wywiadzie przeprowadzonym przez Dawida Kujawę i Monikę Glosowitza na łamach *artPAPIERU*: „końcem marca 2012 roku trafiłem do szpitala psychiatrycznego, gdzie zdiagnozowano u mnie zespół paranoidalny. Okazało się, że dla osoby piszącej zespół paranoidalny jest jak zerwanie więzadeł krzyżowych w kolanie dla zawodowego koszykarza – rokuje kiepsko i wymaga długiej rekonwalescencji. Dla mnie oznaczało to nieco ponad półtora roku przerwy od pisania – w międzyczasie przytyłem 25 kg, spałem po 16–18–20h na dobę i byłem w stanie przyjmować jedynie popkulturę w jej najbardziej prymitywnej odsłonie” (Bąk 2016b). Później ten wątek wielokrotnie pojawiał się w wypowiedziach autobiograficznych Bąka (zob. Bąk 2018a) i był podchwytywany przez recenzentów (zob. Żurek 2018a; Graul 2018; Kaczmarek 2021). Autor *Kanady* często podkreślał integralność doświadczenia chorobowego ze swoim życiem i wpływ schizofrenii na pisanie. Deklarował także, że jednym z celów, które stawia przed swoją twórczością jest oswojenie i uwiadczenie choroby w przestrzeni publicznej (Bochniarz 2021).

2 Osobną, wartą omówienia w innym tekście kwestią jest to, jak Bąk sytuuje się na tle innych współczesnych poetów podejmujących wątki chorobowe. Zaznaczam tu jedynie, że potencjalnie ciekawe wnioski mogłaby przynieść wnikliwa jednoczesna porównawcza lektura poezji Bąka i Eugeniusza Tkaczyszyna-Dyckiego – poety, który także nie wystrzega się pisania o schizofrenii oraz sięgania po narzędzia humorystyczne, robi te dwie rzeczy jednak w zupełnie inny sposób niż bohater tego artykułu.

w lekturze wiersza otwierającego [*beep*] *Generation* z 2016 roku. Mimo bez wątpienia trafnego tropu interpretacyjnego, który podsunął katowicki krytyk, w licznych recenzjach temu nie podchwytywano tych kwestii – niekiedy nawet te same miejsca w wierszach, które prowadziły Kujawę do guattariańskich wątków, przez innych rozpoznawane były jako „hołdy dla psychodelii” czy „halucynacyjno-analityczne spekulacje” (Kałuża 2016). Kolejna książka Bąka nie budziła już jednak wątpliwości – w *Utilizacji...* czytelne okazało się wykorzystanie schizofrenii zarówno na prawach biograficznie motywowanej opowieści, jak i metafory kapitalizmu (zob. m.in. Żurek 2018a; Graul 2018; Koronkiewicz 2019). Pomimo tego, że charakteryzujące poezję Bąka dynamika i jukstapozycyjność nie pozwalają na linearne odtworzenie wątków chorobowo-psychiatrycznych, tych tematów nie sposób przeoczyć. Wyróżniająca zaś dla autora strategia poetainmentu<sup>3</sup> każe skrupulatniej zastanowić się nad rolą humoru w przeprowadzanej przez autora poetyckiej krytyce neoliberalizmu.

W przypadku twórczości drugiej autorki, na której chciałabym skupić uwagę, czyli Olgi Hund, sprawa podejmowania wątków psychiatrycznych (a także krytycznego ich przedstawiania i wykorzystywania do tego celu humoru) wydawać się może bardziej oczywista. *Psy ras drobnych*, debiut prozaiczki, to zbiór połączonych tematycznie mikropróz, opowiadających o warunkach funkcjonowania kobiecego oddziału szpitala psychiatrycznego. Jak jednak słusznie podkreślała Natalia Sajewicz na łamach Culture.pl, narracja Hund nie wpisuje się w kanon konfesyjnych opowieści o doświadczeniu choroby lub zaburzenia:

choroby psychiczne nie są tu szansą do badania własnej podmiotowości, Hund nie wydaje się też w ogóle zainteresowana przetwarzaniem mitu o osobie chorej jako tej, która widzi i czuje więcej, co przekłada się na twórczość artystyczną. Choć narracja jest pierwszoosobowa, książki nie wypełniają introspekcje ani żadne próby przepracowania swojej traumy – o narratorce wiemy tyle, co nic. (Sajewicz 2021)

Jak zauważało wielu recenzentów, *Psy ras drobnych* nie realizują konwencji wyznaniowych, są bowiem przede wszystkim polifoniczną opowieścią o systemowych problemach z opieką psychiatryczną, a także o współzależności stanu zdrowia psychicznego i patriarchalnego kapitalizmu (zob. Żurek 2018b; Barańska 2019)<sup>4</sup>.

3 Więcej na temat projektu poetainmentu można przeczytać w wywiadzie z autorem (Bąk 2021). Kategorię tę problematyzuje także Paweł Kaczmarek w rozważaniach nad poezją Bąka (Kaczmarek 2021).

4 Pewien wyjątek stanowi tutaj recenzja Niny Pańiewskiej opublikowana

W recepcji Hund nie przeoczono także kwestii humoru. Andrzej Frączyk w wywiadzie z autorką mówił: „*Psy ras drobnych* to jednak także – ujawniający się gdzieś tam – specyficzny typ humoru oparty stylistycznie o anegdotę lub fragment osobliwego dialogu” (Hund 2018a). W innej rozmowie z Hund Jan Bińczycki przyznawał z kolei: „[c]zytając *Psy ras drobnych*, na zmianę tonąłem w smutku i zaśmiewałem się do łez” (Hund 2018b). Obecny w narracji humor chwaliła Justyna Sobolewska (Sobolewska 2018), natomiast Igor Kierkosz rozpoznał w tej strategii ironię i mimo ogólnie pozytywnej oceny książki, krytykował to, co uznawał za cyniczną postawę narratorki:

Uparcie cyniczna forma, o ile z jednej strony faktycznie bawi, to z drugiej wycisza kontestujący krzyk o parę dobrych decybeli. Hund nie pierwsza w polskiej prozie ucieka się do ironizującego schematu. Czytelnicy otrzymują więc kolejną książkę niebezpiecznie balansującą między ważką ideowością a prostym wyśmianiem. Oby tylko to, co efektowne, nie przesłoniło tego, co już i tak w dyskursie publicznym skryte za wieloma schematami myślenia. (Kierkosz 2019)

Recenzent oskarżał Hund o to, że „tak nagminna w młodej polskiej prozie” (Kierkosz 2019) ironia może odbierać podjętemu tematowi należną mu powagę.

Niezależnie jednak od wniosków wartościujących, wszystkie powyższe przykłady recepcji i autorskich deklaracji pokazują, że humor stanowi istotną i świadomie wykorzystywaną strategię pisarską, zarówno w przypadku twórczości Tomasza Bąka, jak i Olgi Hund. Oboje literatów korzysta z dowcipu, komicznej ironii i innych humorystycznych zabiegów po to, by przedstawiać związane z kontekstami psychiatrycznymi obrazy, portrety i wnioski. W niniejszym artykule spróbuję odpowiedzieć na pytania o motywacje, realizacje i polityczne konsekwencje owych strategii. Szczególnie ciekawe wydaje się jednoczesne śledzenie tych powiązań u poety i u prozaičky: możliwości formalne, jakie pociąga za sobą wybór określonego rodzaju literackiego przez Bąka i Hund, skłania do zastanowienia się nad konsekwencjami obecności humoru w twórczości autora *Bailoutu* i autorki *Psów ras drobnych*.

---

w *Arteriach*, w której krytyczka pisze: „Hund pokazuje, jak bardzo jesteśmy uwikłane w społeczne modele kategoryzowania według sztucznych kryteriów ekonomicznych, a jak bardzo oddalone od idei siostrzeństwa”. Pańiewska przesuwając tym samym akcent z wpływu materialnych warunków funkcjonowania na kategorie dyskursywne (Pańiewska 2020, 201). Trudno jednak znaleźć poparcie dla takiej interpretacji napięć klasowych na kartach samej książki Hund, nie dostarcza go również pisarka w autokomentarzach.

Co jednak najważniejsze, oboje autorów kładzie nacisk – tak w tekstach literackich, jak i dyskursywnych – na pozaindywidualne warunki kształtowania się chorób i zaburzeń psychicznych oraz na realia funkcjonowania osób nimi dotkniętych. Bąk wypowiadał się o „tłumionym farmakologicznie” buncie (Bąk 2016b) czy o związkach pracy i zdrowia psychicznego<sup>5</sup>. Hund z kolei zwracała szczególną uwagę na genderowy wymiar narracji o depresji i innych zaburzeniach, a także na relację zależności ekonomicznej i występowania problemów psychicznych (Hund 2018a; 2018b; 2021).

Wobec wszystkich tych rozpoznań i wypowiedzi autotematycznych zasadne wydaje się postawienie pytania o to, czy w twórczości omawianych literatów można zauważyć związek między strategiami humorystycznymi a krytycznym obrazem psychiatrii i problematyzowaniem tego, jak zaburzenia psychiczne uwikłane są w ekonomiczno-społeczne uwarunkowania (a jeśli ten związek istnieje, to czym się przejawia). Aby jednak odpowiedzieć na wskazane pytanie, w pierwszej części artykułu ogólnie zarysuję kontekst teoretyczny i społeczny, który należy brać pod uwagę przy lekturach wspomnianych autorów oraz skupię się krótko na badaniach nad humorem i teoriach komiki, próbując opisać ich polityczny potencjał, ujawniający się przede wszystkim w eksponowaniu społecznych hierarchii.

## Depresja i schizofrenia – dwa bieguny późnego kapitalizmu

Mimo iż w momencie, gdy mówimy łącznie o depresji i schizofrenii, to rozważamy dwa diametralnie różne zjawiska, o innej skali statystycznej, znacząco różnych definicjach klinicznych (nawet na poziomie diagnostycznej klasyfikacji do zaburzeń lub chorób) i o różnym odbiorze społeczno-kulturowym, to jedna rzecz pozostaje symptomatycznie wspólna. Otóż oba te terminy, zapożyczone z psychiatrii, przenikają (raczej na metaforycznym poziomie, choć z zachowanym odniesieniem klinicznym) do tekstów filozofów i krytyków kultury, charakteryzujących

5 Np. w wywiadzie przeprowadzonym przez Krzysztofa Hoffmanna Bąk opowiadał o swojej historii pracy w wyuczonym zawodzie w następujący sposób: „TB: (...) [W] branży finansowej zdarzyło mi się [przepracować] – jakieś pięć dni. KH: Na czym polegała Twoja praca? TB: Robiłem to, co większość osób w tej branży: sprzedawałem kredyty i pożyczki. Gdy zobaczyłem, jak to się odbywa, jakie jest nastawienie pracodawcy i jak daleko jest to od etosu pracy, która faktycznie sprzyja gospodarce, musiałem uciekać. Dla dobra własnej psychiki” (Bąk 2020, 98).



późny kapitalizm. Co więcej: oba związane są przez nich ze specyficzną dla współczesności perspektywą temporalną.

Słynna rozpropagowana przez Marka Fishera fraza o depresji jako „powolnym kasowaniu przyszłości” (przypisywana Franco „Bifo” Berardiemu, a w rzeczywistości pochodząca z powieści Raymonda Williama *Border Country*<sup>6</sup>) wskazuje na specyfikę definiowania takich zaburzeń nastroju w kategoriach „dyschronii” czy „patologii temporalnej”. O ile XX wiek kierował się, zdaniem Fishera, w znacznej swojej części przekonaniem, że nowe jest możliwe w nieskończoność, o tyle w XXI wieku czas się zatrzymał, choć życie toczy się dalej (Fisher 2014). W tym sensie historia naprawdę dobiegła końca w kulturowych wyobrażeniach: nastąpiła deflacja oczekiwań, a nostalgiczne przywiązanie do formalnych rozwiązań przeszłości stało się faktem. Depresja w takim rozumieniu – jako kategoria łącząca analizy nastrojów społecznych z estetyką skasowanej przyszłości – została podchwycona przez innych badaczy, m.in. przez Mikkela Frantzena (Frantzen 2019).

Schizofrenia natomiast jako pojęcie przejęte i niejako rozmyte lub nawet czyszczone z kontekstów klinicznych przeniknęło przede wszystkim do ponowoczesnej refleksji nad kapitalizmem. Pierwszym myślicielem dokonującym tego zestawienia na prawach paraleli był prawdopodobnie Joseph Gabel w książce *La Fausse Conscience : essai sur la réification* (wyd. 1962, angielski przekład zatytułowany: *False Consciousness: An Essay on Reification* ukazał się w 1975). To w jego pracy „[s]chizofrenik zostaje określony jako osoba »zdominowana przez przestrzenność« (...), pozbawiona realnego pojmowania czasu i historii, przeszłości, teraźniejszości i przyszłości (...)” (Owen 1978, 224). Schizofreniczna metafora więc, zdaniem Gabela, reprezentuje zreifikowaną świadomość podmiotu w kapitalizmie – a jej czasowe ukonstytuowanie jest swoistym komentarzem do rozwijającego się posthistoryzmu.

Najbardziej wielowarstwowe i zniuansowane (a zarazem także najszersze) znane) użycie terminologii schizofrenicznej do analiz społeczno-ekonomicznych zawdzięczamy rzecz jasna Gillesowi Deleuze’owi i Féliksowi Guattariemu, dla których:

[z]wiązek między kapitalizmem i schizofrenią jest relacją niezwykle złożoną. Wewnętrzna, schizofreniczna tendencja do deterytorializacji, definiująca niejako istotę maszyny kapitalistycznej, zostaje stłumiona na gruncie aksjomatyki i „skontrolowana” przez paranoiczne pragnienie podporządkowania się skodyfikowanym regułom kapitalistycznej gry. (Herer 2003, 272)

6 Za zwrócenie uwagi na genealogię tej frazy dziękuję Łukaszowi Żurkowi.

O ile XX wiek kierował się zdaniem Fishera w znacznej swojej części przekonaniem, że nowe jest możliwe w nieskończoność, o tyle w XXI wieku czas się zatrzymał, choć życie toczy się dalej. W tym sensie historia naprawdę dobiegła końca w kulturowych wyobrażeniach: nastąpiła deflacja oczekiwań, a nostalgiczne przywiązanie do formalnych rozwiązań przeszłości stało się faktem.

Terminologia Deleuze'a i Guattariego jest raczej przestrzenna niż czasowa (w tym sensie filozofowie ci wyłamują się z kontynuowanej później m.in. przez Fredrica Jamesona tendencji do temporalnego myślenia o chorobie), ma ona jednak znaczący wpływ na rozwój ujęcia schizofrenii i kapitalizmu jako zjawisk nierozzerwalnie ze sobą splecionych. Jak pisała Angela Woods: „[s]chizofrenia w *Anty-Edypie* jest procesem, który jest jednocześnie urzeczywistnieniem kapitalizmu i jego potencjalnym upadkiem” (Woods 2011, 146).

Z kolei postmodernistyczna schizofrenia funkcjonuje najczęściej w charakterze metafory nowej, zdefragmentowanej podmiotowości jako miejsca łączącego późny kapitalizm i estetykę postmodernistyczną. Dla Jamesona kontekst temporalny jest w tej definicji niezwykle ważny – w *Postmodernizmie czyli logice kulturowej późnego kapitalizmu* pisze on o „schizofrenicznej terażniejszości” i „schizofrenicznej narracji”, w ramach której „historia i przyszłość rozpadają się na wieczną terażniejszość” (Jameson 2011, 192).

Związki i różnice między przytoczonymi powyżej skrótowo koncepcjami należałoby omówić znacznie bardziej szczegółowo w osobnym artykule. Ta z konieczności skrótowa synteza ma pozwolić zauważyć pewną tendencję do temporalnego metaforyzowania terminów psychiatrycznych w ramach analiz późnego kapitalizmu. Tym, co łączy filozoficzne i kulturowe użycia obu terminów określających jednostki kliniczne, jest z jednej strony depatologizacja (skoro depresja lub schizofrenia mają diagnozować społeczeństwa, a nie zaburzone/chore jednostki, odebrana im zostaje pierwotna specyfika), z drugiej zaś – post-historyczna struktura czasowa. O ile depresja ma być „kasowaniem przyszłości”, o tyle schizofrenia usuwa przeszłość i poczucie historyczności, zamykając ponowoczesną jednostkę w wiecznym teraz.

Na pierwszy rzut oka teoretycy piszący o depresji zdają się sytuować bliżej definicji faktycznej jednostki psychiatrycznej i odnosić konkretniej do sytuacji osób cierpiących czy do statystycznych danych na ich temat. Wynika to zapewne m.in. ze znacznie większej jednoznaczności terminologicznej, która wpisana jest w obiegowe rozumienie „depresji”, niż ma to miejsce w przypadku „schizofrenii”. Jednak, jak pokazuje Woods, nawet badacze korzystający ze schizofrenicznego języka, którzy deklaratywnie odcinają się od związków z definicjami klinicznymi (jak Jameson), swoje wnioski wywodzą z analizy sprawozdań pacjentów i prac psychiatrów – odrzucenie tego kontekstu staje się więc jednak niemożliwe (Woods 2011, 200). Choć zatem w mocy pozostają wątpliwości związane z etyką zaprzęgnięcia terminologii psychiatrycznej do filozoficznych czy społeczno-ekonomicznych diagnoz, nie da się przejść obojętnie obok

faktu, że obie z omawianych kategorii budziły analityczny zapal antykapitalistycznych krytyków.

Zdając sobie zatem sprawę z konieczności odróżniania użyc metaforycznych od reprezentacyjnych w literaturze, uznaję za zasadne zestawienie ze sobą tekstów, które traktują o schizofrenii (autorstwa Bąka) i depresji (napisane przez Hund), mając na uwadze fakt, że oboje omawianych przez mnie autorów umieszcza narracje psychiatryczne w kontekstach antykapitalistycznych. Spróbuję zatem pokazać, że zarówno poezja Bąka, jak i *Psy ras drobnych* Hund mają dwojaki wymiar: reprezentacyjny, uwidaczniający jednostkowe cierpienie, i społeczny, o szerzej zakrojonych ambicjach krytycznych (gdzie autorzy odnoszą się niekiedy do terminologii klinicznej w metaforyczny sposób).

Chciałabym za pomocą analizy konkretnej strategii tekstowej (humoru), przyjrzeć się utworom dwóch współczesnych polskich literatów, którzy przedstawiają relacje między podmiotem dotkniętym zaburzeniem a otaczającą go rzeczywistością. Przyjmując założenie, że choroby i zaburzenia psychiczne nie są doświadczeniem wyłącznie jednostkowym, ale zjawiskiem w dużej mierze dyskursywnie internalizowanym (Fisher 2012; Roberts 2015), przeanalizuję właśnie owe „poza-jednostkowe” konsekwencje opisywania ich w literaturze z użyciem humoru. Jedną z kluczowych dla moich propozycji interpretacyjnych hipotez jest uznanie, że literatura najnowsza wypracowuje model narracji o chorobach i zaburzeniach psychicznych, który wyraźnie odrzuca konwencje i tradycje przedstawiania wyżej wymienionych jako subiektywnej spowiedzi ze zmagania jednostki czy tworzenia kulturowego mitu o osobie zaburzonej jako tej, która ma wgląd w niedostępne dla innych przestrzenie metafizyczne. Najmłodsze pokolenie polskich pisarzy (Bąk to autor urodzony w 1991 r., Hund – w 1986) opisuje doświadczenia chorobowe jako uwarunkowane społecznie i ekonomicznie: wynikające z niestabilności zatrudnienia, szerszej alienacji jednostki w późnym kapitalizmie czy patriarchalnej organizacji instytucji rodzinnych i państwowych. Realizacja tych strategii narracyjnych odbywa się jednak nie tylko w przestrzeni wyboru tematycznego, ale także na poziomie formy: poprzez styl, konwencje i strategie tekstowe.

Zakładam, że wyzwaniem w budowaniu literackich narracji o zaburzeniach i chorobach psychicznych jest nie tylko trudność ekspresji indywidualnego doświadczenia, ale także obecność dysonansu poznawczego, jaki powstaje między zmedykalizowaną narracją psychologiczną a polityczną frustracją. Humor jest jednym z często wykorzystywanych narzędzi redukcji tego dysonansu, umożliwiającym mówienie o zaburzeniach lub chorobach psychicznych oraz warunkach egzystencji, z któ-

Najmłodsze pokolenie polskich pisarzy opisuje doświadczenia chorobowe jako uwarunkowane społecznie i ekonomicznie: wynikające z niestabilności zatrudnienia, szerszej alienacji jednostki w późnym kapitalizmie czy patriarchalnej organizacji instytucji rodzinnych i państwowych.

rzymi podmiot musi się zmierzyć, cierpiąc z powodu pogorszenia zdrowia psychicznego. Oprócz tej roli – skrótowo określanej mianem mechanizmu obronnego – może pełnić jeszcze inne funkcje, które postaram się zarysować w kolejnej części artykułu.

## Hierarchie humoru

Rozważania nad naturą relacji łączących kulturę śmiechu ze strukturami władzy sięgają początków kultury europejskiej. Jedną z głównych teorii humoru – teoria wyższości – znajduje swoje uzasadnienie już w pracach Platona czy Arystotelesa, którzy dopatrywali się źródeł komizmu właśnie w złośliwości i poczuciu bycia lepszym od obiektów obśmiewanych (Carroll 2018, 19). W tych rozważaniach śmiech jest jednak jednym z narzędzi służących utrzymaniu władzy: obiektem żartów stają się podmioty słabsze, zależne, wykazujące się szczególną niezdarkością. Sam humor jest z kolei metodą pozwalającą nad nimi triumfować.

Nieco inny model relacji między władzą a humorem pojawia się w refleksji Sigmunda Freuda. Ojciec psychoanalizy podzielił dowcipy na dwie kategorie: niewinne (abstrakcyjne) i tendencyjne. Te pierwsze to żarty będące celem samym w sobie (najczęściej leksykalne i bawiące niezależnie od kontekstu). Drugie zaś celują w przestrzeń energii psychicznych – służą obscenii lub agresji, libido lub Tanatosowi. Wewnętrzny cenzor, który w teorii Freuda powstrzymuje podmiot przed oddawaniem się popędom, w humorze zostaje wyciszony. Rozkosz dowcipu polegać ma, zdaniem autora *Kultury jako źródła cierpienia*, właśnie na psychicznej ekonomii – oszczędzenie wysiłku, którego wymaga utrzymanie się w ryzach ustanowionych przez cenzurę, sprawia, że tak przyjemne jest poddawanie się praktyce śmiechu.

Choć zewnętrzne przeszkody stojące na drodze do zrealizowania tendencji (których przekroczenie prowadzi do uwolnienia rozkoszy dowcipu) zdają się interesować Freuda najmniej, nie znaczy to, że nie bierze ich w swoich rozważaniach pod uwagę. Zauważa, że „relacje siły, występujące między osobami, które zostają dotknięte przez obelgi” (Freud 1993, 152) stanowią istotny i warty poddania refleksji czynnik w procesie doświadczania dowcipu.

Jednym ze sposobów na uzyskanie efektu komicznego jest dyskredytacja, która w sensie estetycznym opierać się może na zestawieniu stylów wysokich (abstrakcyjnych) z niskimi (dosłownymi)<sup>7</sup>. Poza tym

7 W języku angielskim istnieje niemające ekonomicznego językowo odpo-

Dowcip stwarza przestrzeń dyskursywną do tego, by wyobrazić sobie alternatywny rozkład sił w sytuacjach społecznych.

dyskredytacja może dotyczyć także odwracania hierarchii władzy: dowcip stwarza przestrzeń dyskursywną do tego, by wyobrazić sobie alternatywny rozkład sił w sytuacjach społecznych. Mechanizm ten opiera się wtedy nie tyle na obniżaniu ogólnego tonu wypowiedzi, ile raczej na odmawianiu roli lub powagi bohaterom sprawującym władzę. I choć to właśnie Freud odpowiedzialny jest także za myślenie o humorze jako mechanizmie obronnym, swoistym buforze bezpieczeństwa, w ramach którego możliwe jest odrzucenie rzeczywistości i zanurzenie się w świecie iluzji (Freud 1928) (a więc o humorze pacyfikującym: służącym nie zanegowaniu rzeczywistości, lecz jej akceptacji), to w obliczu projektów i analiz wskazujących na pozaindywidualne znaczenie praktyk wykorzystujących humor<sup>8</sup> nie sposób byłoby przystać na tę domykającą interpretację psychologiczną zjawiska. Wskazać więc należy na wpisaną w dyskredytację siłę, mogącą stanowić narzędzie wyobraźni politycznej lub też sposób na obezwładnienia wewnętrznego cenzora (o czym więcej w dalszej części artykułu).

Refleksja nad politycznymi możliwościami komedii koresponduje z rozważaniami Michała Głowińskiego nad inną kategorią estetyczną, również związaną źródłowo z humorem<sup>9</sup>, jednak mającą krótszą tradycję literacką – z groteską. Termin ten bowiem z definicji łączy elementy dysonansowe, niespójne, działające razem w roli narzędzia do rozszczelnienia ugruntowanej wizji świata – dlatego właśnie Głowiński rozpatruje

---

wiednika w polszczyźnie pojęcie *bathos* (wraz z pochodnym przymiotnikiem: *bathetic*), które oznacza gwałtowne przejście od patosu do banału. Pojęcie to jest m.in. istotną kategorią dla rozważań o roli śmiechu dla Terry'ego Eagletona (zob. 2019, 19–25).

8 Za przykład wyluskiwania politycznych projektów z praktyk komicznych może służyć ogromna rola karykatury i satyry w ogóle w kształtowaniu się poglądów Ernsta Krisa i Ernsta Hansa Gombricha. Jak pokazuje historyk Louis Rose w książce *Psychology, Art and Antifacism*, to właśnie wymienieni badacze, pracując nad spisaniem dziejów karykatury i szczególnie uważnie badając prace Honoré'a Daumiera, doszli do wniosku, że istotą artystycznego eksperymentu jest właśnie „skupienie na demaskowaniu, uprawianiu kontrolowanej agresji, zarówno poprzez dochodzenie psychologiczne, jak i oskarżenie społeczne” (Rose 2016). Podaję ten przykład ze względu na jego symptomatyczną ewolucję: owi badacze sztuki pod wpływem wnikliwego studiowania karykatur przeszli od psychologicznych koncepcji humoru do szerszego, socjologiczno-politycznego horyzontu.

9 Należy oczywiście zaznaczyć, że groteska nie jest prostą konsekwencją estetyczną psychologicznej dyspozycji, jaką jest humor (w przeciwieństwie do np. dowcipu) – jej natura jest hybrydyczna, wiąże w swojej postaci śmiech z przerażeniem. Związek groteski i humoru jest jednak niezbywalny – i właśnie ów „źródłowy” związek jest przyczyną uwzględnienia tej kategorii estetycznej w moich analizach (zob. Głowiński 2003).

go jako antytezę „dominującej świadomości społecznej” (Głowiński 2003). Zdaniem badacza jedną z najistotniejszych cech groteski jest jej negujący charakter: „tam bowiem, gdzie chodzi (...) o aprobowanie i potwierdzanie pewnych opinii, wyobrażeń, wartościowań, które mają charakter obiegowy, głęboko osadziły się w potocznym myśleniu, i wypełniają społeczne imaginarium – groteska w zasadzie nie występuje” (Głowiński 2003, 10). Tak jak zdaniem Alenki Zupančič komedia stoi po stronie nie-całości (Zupančič 2008), tak według Głowińskiego groteska służy rozbijaniu spójności, rozchwiewaniu domkniętych narracji. Tym zaś, co łączy obie kategorie estetyczne, byłaby dyspozycja psychiczna, czyli humor. Tendencja do wyśmiewania, przeorganizowania wewnętrznych hierarchii czy nawet do wulgaryzowania ma w sobie bez wątpienia potencjał krytyczny czy polityczny, ale także bazuje na podstawowych indywidualnych mechanizmach emocjonalnych.

Właśnie to napięcie między psychologią a socjologią komunikatu literackiego, unaoczniające się w humorystycznych momentach tekstów, interesuje mnie szczególnie przy analizowaniu roli, jaką humor i praktyki komiczne odgrywają w tworzeniu narracji dotyczących zaburzeń psychicznych w najnowszej literaturze. Warto przy tym zauważyć, że – jak próbowałam wykazać we wstępnej części artykułu – aspekt krytyczny stanowi w przypadku omawianych przeze mnie autorów główny lub nawet najważniejszy cel ich twórczości. Etykieta „młodego poety zaangażowanego”, która na stałe już przylgnęła do krytycznoliterackiej refleksji nad poezją Bąka<sup>10</sup>, skrótowno, lecz trafnie eksponuje cele, jakie stawia przed sobą ten autor (wśród nich można byłoby wyszczególnić zwłaszcza krytyczne uwypuklenie obrazów napięć klasowych i postulatywne projektowanie przyszłości politycznej). Wyjątku nie stanowi temat zaburzeń psychicznych (w szczególności schizofrenii, której opisywanie motywowane jest u autora *Kanady* biograficznie), przyjmujący w tej poezji charakter nie tyle wyznania, ile strukturalnej analizy zależności między materialnymi warunkami funkcjonowania i dobrobytem psychicznym. Podobnie dzieje się w debiucie prozatorskim Hund, w którym szczegól-

10 Krzysztof Hoffmann pisał o „radikalności” wierszy Bąka (Hoffmann 2016), Marcin Jaworski i Paweł Majcherczyk komentowali tę poezję, próbując doceniać w niej to, co wymyka się „modzie” na zaangażowanie i skrajności, jednocześnie zarazem akceptowali funkcjonowanie owej etykiety krytycznej (Jaworski 2017; Majcherczyk 2021). Paulina Chorzewska z kolei użyła wobec Bąka sformułowania „chłopak z drużyny zaangażowanych” (Chorzewska 2018). Być może jednak najdobitniejszym gestem krytycznym umiejscawiającym Bąka wśród „młodych zaangażowanych” było przedrukowanie jego wierszy w antologii *Zebrano się śliny* (Koronkiewicz i Kaczmarek 2016).

nej refleksji poddawane są mechanizmy tworzenia kobiecej wspólnoty osób zdiagnozowanych psychiatrycznie (jednakże w jej definiowaniu aspekt klasowy ma kluczowe znaczenie) oraz status polityczny podmiotu rozpoznanego jako zaburzony<sup>11</sup>.

### Wewnętrzny cenzor

Mark Fisher w *Realizmie kapitalistycznym* wskazywał (za Slavojem Žižkiem [Žižek 2001, 48]) na pozorną „postideologiczność” współczesności (Fisher 2020, 24–25), która objawiałaby się w zawłaszczaniu wszystkich postaw artystyczno-politycznych (także tych deklaratorywnie kontestatorskich) przez logikę kapitalizmu. Systemy kontroli, którym poddawane są jednostki, znacznie zmieniły się od czasów, gdy opisywał je Michel Foucault – doszło do „zastąpienia zewnętrznej inwigilacji przez wewnętrzny nadzór” (Fisher 2020, 39)<sup>12</sup>. Zdaniem Fishera ogólna atmosfera rzeczywistości po Fukuyamowskim „końcu historii” i trudność z wyobrażeniem alternatywy wobec kapitalizmu w specyficzny sposób formatują kondycję psychiczną podmiotów, wytwarzając coś na wzór wewnętrznej cenzury ograniczającej wyobraźnię intelektualną poprzez domyślny cynizm<sup>13</sup>.

W poezji Tomasza Bąka już od debiutu można zauważyć tendencję do używania humoru jako metody na wyciszenie cenzury rozumianej nie tyle po freudowsku (jako narzędzia dyscyplinującego popędy), ile

---

11 Warto zauważyć, że książka Hund nie powstała w próżni – narracje feministyczne, które analizują system psychiatryczny jako narzędzie patriarchalnych struktur władzy, pojawiają się w polskiej prozie od lat. Najkonsekwentniejszych przykładów takich tekstów dostarcza działalność literacka Izabeli Morskiej (niegdyś Filipiak), która zarówno w powieści (zob. *Absolutna amnezja*), jak i w eseju autobiograficznym (zob. *Znikanie*) analizuje pacyfikacyjną rolę systemu opieki zdrowotnej. Ważnym zadaniem, wykraczającym poza ambitje tego artykułu, byłoby prześledzenie ewolucji estetycznej tych zagadnień w nowej prozie polskiej.

12 Zdaje się, że Fisher w tym miejscu powtarza refleksję Gillesa Deleuze’a o społeczeństwach kontroli: „Tym, co wkracza na miejsce społeczeństw dyscyplinarnych, są *społeczeństwa kontroli*. (...) [T]ak jak przedsiębiorstwo zastępuje fabrykę, *permanentne kształcenie* zaczyna stopniowo wypierać *szkołę*, a ciągła kontrola – egzamin” (Deleuze 2007).

13 Niezwykle istotne staje się tutaj rozgraniczenie pomiędzy humorem służącym postawom cynicznym i takim, który ma je przełamać. Jak zresztą wskazywał Eagleton: „Granica między komizmem a cynizmem może być więc niepokojąco cienka. Postrzeganie wszystkiego jako gówna może oznaczać błogosławioną emancypację od rygorów hierarchii i terroryzmu wysoko postawionych ideałów, ale jest też niebezpiecznie bliskie obozu koncentracyjnego” (Eagleton 2019, 17).



raczej jako wewnętrzna dyspozycja do dystansowania się od wszelkich poważnych propozycji ideologicznych (tak pozytywnych, jak i negatywnych). Widać to w jednym z humorystycznych fragmentów z *Kanady*:

Sedes z marketu jest znakomity.

Na jego gruzach powstanie nowy, wspaniały świat  
lub klubokawiarnia dla hipsterni; dla takich rzeczy

naprawdę warto się zadłużać (...) (Bąk 2011, 5)

Komizm w cytowanym wierszu opiera się nie tyle na wprowadzeniu do wiersza niskiego, kulturowo wypieranego artefaktu (sedes), ile raczej na kontraście pomiędzy pochwalnym, wzniosłym tonem a opisem trywialnej i w konsekwencji absurdalnej sytuacji (mowa o zadłużaniu motywowanym produkcją potrzeb). I choć sama strategia komiczna oparta jest w tym przykładzie zasadniczo na ironii, to jest to ironia retoryczna, związana wyjściowo z humorem, niedystansująca osoby mówiącej wobec jej wypowiedzi, a już z całą pewnością niemająca za zadanie kreować ironicznego podmiotu z całym zapleczem demanowskich konsekwencji<sup>14</sup>.

Podobny rodzaj wytlumienia wewnętrznej cenzury ma miejsce w tych wierszach, w których Bąk wprost opisuje rzeczywistość za pomocą kategorii związanych ze zdrowiem psychicznym (czy też raczej – z jego zaburzeniem). Niekiedy odbywa się to na zasadzie efektu komicznego wynikającego z paraleli zarysowanej pomiędzy objawami chorobowymi a zasadami rządzącymi obiektywną rzeczywistością:

Połączyłem kropki, których nie powinienem  
i dostałem za to receptę na zolaxę, (Bąk 2018b, 25)

Tylko lokalny sympatyk lewicy, który byłby prorokiem,  
ale nie jest prorokiem, bo bierze neuroleptyki, (Bąk 2018b, 43)

<sup>14</sup> O konsekwencjach kształtowania ironicznego podmiotu zob. m.in. artykuł Agaty Bielik-Robson zatytułowany *Granice ironii* (Bielik-Robson 2002). Choć używam kategorii ironii w znaczeniu retorycznym, związanym z wyjściową sprzecznością między dosłownym znaczeniem komunikatu a jego znaczeniem właściwym, uważam za zasadne negatywne przywołanie ironii demanowskiej, mającej przede wszystkim wymiar antropologiczno-filozoficzny. Ta bowiem stanowiła przez wiele lat istotną (jeśli nie najistotniejszą) kategorię krytyczną w polu polskiej poezji po roku 2000. O politycznych konsekwencjach takiego stanu pisał m.in. Dawid Kujawa (zob. Kujawa 2021).

To, że masz paranoję nie znaczy jeszcze,  
że nikt nie próbuje cię dorwać. (Bąk 2021a, 15)

Ta prosta konstrukcja żartu opartego na paraleli ma dwojakie konsekwencje ideologiczne. Z jednej strony uwidoczni i oswaja takie objawy chorobowe jak omamy (wysztydające w wierszu *Tyle radości w jednym zdaniu wstępu* figurę proroka<sup>15</sup>) czy urojenia paranoidalne. Żartobliwe wdrażanie słownika i tematyki chorobowej ma dla Bąka wymiar reprezentacyjny, co zresztą niejednokrotnie deklarował w autokomentarzach. Dla przykładu, w trakcie spotkania autorskiego, dotyczącego tomu *O, tu jestem*, w 2021 roku w Poznaniu mówił:

Dla czytelników książek stan mojego zdrowia nie jest tajemnicą. Od 2012 roku leczę się na schizofrenię i jest to rzecz, z którą muszę się mierzyć. Przyjąłem strategię, że będę próbować – również i na kartach książek – oswajać tę chorobę i próbować wpłynąć na jej widoczność w przestrzeni publicznej. Jakkolwiek dyskurs na temat zdrowia psychicznego zmienia się na korzyść, tak mam wrażenie, że schizofrenia ze względu na mnogość objawów, odmian, bardzo różne stany pacjentów cierpiących na tę chorobę, pozostaje nadal tematem tabu. Jako społeczeństwo dużo łatwiej radzimy już sobie z depresją, a schizofrenia jest wciąż „ziemią niczyją”. (Bochniarz 2021)

Poza oswajającym, związanym źródłowo z kontekstem klinicznym poetyckim wykorzystaniem choroby, Bąk sięga także po zmetaforyzowaną kategorię „schizofreniczności” i prezentuje w swoich wierszach diagnozę tego, co Jameson nazwałby charakterystyczną dla postmodernizmu – rozumianą po lacanowsku – „schizofrenicznością” współczesności (Jameson 2011, 7–31). Zerwanie łańcucha znaczących i znaczonych, a więc „schizofreniczna narracja”, jest w tym kontekście jedną z cech charakterystycznych późnokapitalistycznej rzeczywistości (w innym wierszu Bąk napisze wprost: „Produkt postmodernizmu to schizofrenia” [Bąk 2018b, 62]). Jest to zatem głos w kwestii – jakby powiedział Jameson – autoreferencyjności czasów posthistorycznych, odsyłający do takiego

---

15 Chcąc wskazać dokładniej na objawy psychopatologiczne schizofrenii, które można byłoby rozpoznać jako budujące figurę proroka, prawdopodobnie byłibyśmy w stanie dopasować ich przynajmniej kilka (ICD-10 wymienia wśród najważniejszych: „echo myśli, nasyłanie oraz zabieranie myśli, rozgłaśnianie (odsłonięcie) myśli, postrzeganie urojeniowe oraz urojenia oddziaływania, wpływu lub owładnięcia, głosy omamowe komentujące lub dyskutujące o pacjencie w trzeciej osobie, zaburzenia myślenia i objawy negatywne”). U Bąka najistotniejsza jest jednak w tym miejscu nie tyle precyzyjność opisu klinicznego, ile raczej zabawa ze stereotypem uwzniośłego „szaleńca”.

obrazu rzeczywistości, w którym łańcuchy wynikania nie są analizowane, świat zaś ma charakter kolażowy, rozmontowany, niepoddający się całościowej refleksji – a przynajmniej tak jest prezentowany w głównonurtowych dyskursach (m.in. dlatego „łączenie kropek” jest objawem chorobowym). Dlatego właśnie w przytaczanych żartach Bąka próba przełamania bezpośredniości opisu świata i przejścia w stronę myślenia relacyjnego (całościowego czy „totalizującego”<sup>16</sup>) ma charakter wywrotowy, ale zarazem rozpoznana zostaje jako coś niemożliwego, nieprzystającego do współczesnych warunków funkcjonowania, transgresyjnego czy „szaleńczego” właśnie.

W tym miejscu warto na moment powrócić do rozważań Głowińskiego nad groteską. Zdaniem literaturoznawcy ta kategoria estetyczna ma służyć raczej rozszczelnianiu wizji świata aniżeli jej uspojnianiu – dlatego wielki realizm XIX-wieczny groteski raczej unika, a np. surrealizm chętnie ją wykorzystuje. U Bąka zabiegi komiczne i groteskowe także obrazują raczej momenty załamania niż całość – spełniają jednak funkcję nie tyle mimetyczną, ile postulatyczną. Jeśli autor *Kanady* dostrzega pozorność pewnego uspojnionego systemu wartości, z którym polemizuje, polemika ta odbywa się m.in. poprzez estetyczne strategie umożliwiające rozbijanie fasady tej ideologii. Słowem: jako całościowe jawi się tutaj to, co bezpośrednio, opisowe i uchodzące za ahistoryczne; co pozoruje całościowe wyjaśnienie rzeczywistości poprzez swoją stabilną, zreifikowaną strukturę – a więc burżuazyjna nauka czy (mówiąc ściślej, w przypadku Bąka) neoliberalna ekonomia. Wspomniane pęknięcia i dysharmonie służą nie temu, by pokazać, że świat w swojej naturze jest rozbity czy pokawałkowany, a temu, by w strukturze literackiej przeprowadzić atak rozbijania i kawałkowania tej wizji świata, którą Bąk rozpoznaje jako dominującą. Ta pozornie paradoksalna struktura – rozbijania szczelnej wizji zreifikowanego świata po to, by zawalczyć o pewną nierozszczelnioną totalność – znajduje logiczne uzasadnienie w eksplcytnych deklaracjach światopoglądowych autora (zob. m.in. Bąk 2016c).

W wielu wierszach jednak – także poprzez momenty humorystyczne – Bąk odsyła do dużo bardziej doraźnego i materialnego problemu: pozycji społecznej osób mierzących się z zaburzeniami psychicznymi (np. w tytułowym utworze książki *[beep] Generation*: „Poznaj Monikę, która parzy kawę w korpo,/ miała by depresję, ale nie ma czasu na depre-

W przytaczanych żartach Bąka próba przełamania bezpośredniości opisu świata i przejścia w stronę myślenia relacyjnego (całościowego czy „totalizującego”) ma charakter wywrotowy, ale zarazem rozpoznana zostaje jako coś niemożliwego, nieprzystającego do współczesnych warunków funkcjonowania, transgresyjnego czy „szaleńczego” właśnie.

16 W takim znaczeniu, w jakim „totalność” postulowałby György Lukács. Myślenie o nomenalistycznej strukturze rzeczywistości, dające dostęp jedynie do prostego opisu, autor *Teorii powieści* proponuje zastąpić myśleniem relacyjnym, analizą istotnościową. Tylko ona bowiem jest w stanie prowadzić do rekonstruowania jakiejś całości (zob. m.in. Jasiński 1985).

sję/ (jak powszechnie wiadomo, na forach/ dla samobójców piszą wyłącznie ludzie sukcesu),/ mogłaby się wkurwić, ale stawia na sznur” [Bąk 2016a, 43]). Tę samą, choć zawężoną i skonkretyzowaną, kwestię porusza w *Psach ras drobnych* Hund, gdy skupia się na łatwości, z jaką zbywa się przemoc władzy wobec osób z diagnozami psychiatrycznymi:

Marta śpiewa, skacze, tańczy. Wygląda jak żółty transformers rozgrzewający się przed walką. Przebywa wciąż w chmurach swojej dwubiegunowej depresji, aktualnie jest w manii.

– Uciekaj śpiku po chodniku! – krzyczy rozchichrana.

Za pół godziny będzie płakać. Po dzieciach, mężu i swoim życiu. Ma trójkę tych dzieci, złego męża, niespłacone chwilówki i dwa lata więcej ode mnie. (Hund 2018c, 69)

Boże, boże. Podnoszą tym kobietom czynsze, żądają zapłaty fikcyjnych rachunków, rodzina im nie wierzy, bo milion razy już gadały od rzeczy. Więc, oczywiście, mają zwidy, ale bywają też oszukiwane. Więc, oczywiście, mają zwidy, ale mają też długi i eksmisje. (Hund 2018c, 106)

Za pomocą tych kontrastowych przesunięć, zarówno opowieść Bąka, jak i historie przytaczane przez Hund przechodzą od narracji jednostkowej do szerszej panoramy społecznej. Ambicją tych tekstów jest jednak nie tyle zanegowanie podmiotowych opowieści, ile raczej odnalezienie połączenia między nimi a strukturami społecznymi. Portretowanie pacjentów zakładów psychiatrycznych na tle relacji międzyludzkich i powiązań instytucjonalnych wyrывa ich z utrwalonego modelu opisu indywidualnego doświadczania „szaleństwa” i związanej z nim izolacji. Okazuje się, że największe trudności, jakim muszą stawić czoła bohaterowie, generowane są nie przez czynniki wewnętrzne (lęki, manie czy stany depresyjne), lecz przez instytucje i relacje, w jakich muszą funkcjonować. U Hund najczęstszymi zewnętrznymi czynnikami są przemoc w rodzinie i długi, Bąk do tej wyliczanki dokłada m.in. funkcjonowanie na rynku pracy („Szukając pracy, dbam głównie o to,/ aby być najbardziej pojebaną osobą w pokoju”; „Cierpiący na depresję doskonale odnajdują się na bezrobociu” [Bąk 2019, 75]).

Nie znaczy to jednak, że omawiani autorzy nie korzystają z humoru w roli mechanizmu obronnego. Redundantne autoironizowanie w narracjach podmiotów dotkniętych zaburzeniami, żartowanie ze statusu „świra”, „szaleńca” czy „wariatki”, sprowadza się zazwyczaj do funkcji bufora, ułatwiającego akceptację rzeczywistości:

Dopiero na oddziale zauważam, że okładka została wydrukowana odwrotnie. No więc siedzę i czytam tę książkę, a wszyscy myślą, że ją czytam do góry nogami, jak regularna wariatka. (Hund 2018c, 61)

Nikt poza mną tego nie słyszy. Ćwir, ćwir, świr. (Hund 2018c, 113)

Podobny obronny efekt zostaje osiągnięty w niektórych zabiegach formalnych z pierwszej części *Utylizacji...* Bąka. W wierszu *Co nam zabrano (dziewiętnaście róż)* niedokładny rym połączony z infantylnym rytmem nasuwa skojarzenia z dziecięcą wylizanką czy podwórkową rymowaną:

ty wracałeś z Norwegii,  
ja połknąłem tabletki, (Bąk 2018b, 13)

W punkcie wyjścia podmiot próbuje zbyć powagę tematu poprzez użycie formy wyraźnie z nim kontrastującej. Dopiero z kolejnych wersów, w których rytm staje się swobodniejszy, można odczytać poważną kontynuację już rozpoczętej narracji. Początkowy żart służy głównie temu, by historię można było w ogóle wprowadzić. Żeby jednak powiedzieć o niej coś więcej, humor w roli „mechanizmu obronnego” musi zostać przewyciężony.

## Dowcip jako atak

Dowcip – jak zresztą każdy komunikat – ma charakter społeczny. Aby jego przeznaczenie zostało zrealizowane, a (używając terminologii Freuda) tendencje uwolnione, powinien zostać wypowiedziany przez autora, dotyczyć kogoś (obiektu, ofiary) i być odebrany przez założonego słuchacza („trzecią osobę dowcipu”) (Grabowski 2019)<sup>17</sup>. Jak słusznie rekon-

17 Adam Lipszyc, omawiając tę teorię humoru w szkicu *Dowcip i jego stosunek do szczęścia ludzkości*, określił trzypoziomową strukturę relacji komicznej mianem przemocy symbolicznej: „Jaka jest więc anatomia tej popękanej wspólnoty ludzi śmiejących się razem z dowcipu? Z pewnością, na poziomie immanentnej tendencji razem z drugim śmieję się z trzeciego. Pod tym względem dowcip jest okrutnym aktem wykluczenia i przejawem przemocy symbolicznej” (Lipszyc 2019, 229). Lipszyc postulował „stosowną maranizację” (Lipszyc 2019, 213) pomysłu Freuda – przesunięcie go w stronę wyobraźniowego potencjału humoru, który umożliwiałby tworzenie wspólnoty „ludzi niezawistnych, doświadczających niemożliwego szczęścia w momentalnej/monumentalnej, mesjańsko rozszepionej terażniejszości, (...) ludzi pojednanych we wzajemnym współczuciu” (Lipszyc

struuje Dariusz Grabowski, „[i]stnieje jednak jeszcze jeden warunek, który musi być spełniony, aby zachodzący z udziałem dwóch osób proces mógł zakończyć się sukcesem: obie te osoby powinny się cechować podobnymi zahamowaniami” (Grabowski 2019).

W powieści Hund mamy do czynienia z opisami nieudanych sytuacji humorystycznych, których fiasko wynika właśnie z różnych podejść bohaterów do kwestii owych zahamowań. Dokładnie tę zależność uchwytuje Grabowski w swoich rozważaniach nad teorią humoru Freuda. Jeśli bowiem zdaniem ojca psychoanalizy rozkosz dowcipu wynika z wyciszenia cenzora, a siła tej rozkoszy jest ściśle zależna od wagi ciężącego nad obiektem żartu tabu, to ofiara może rozbroić potencjał humorystyczny sytuacji poprzez odrzucenie swojej pozycji. Mężczyzna opowiadający sprośności w stronę kobiety ma na celu wywołać zakłopotanie i zawstydzenie (zdaniem Freuda wynikające z wyobrażenia sobie sytuacji intymnej). Ta relacja komunikacyjna jest jednak specyficzna:

Kobietę, która staje się obiektem seksualnego ataku, można by w zgodzie z uwagami ojca psychoanalizy nazwać umownie „drugą osobą dowcipu” – dowcipniś zaspokaja się sam, obierając ją jako przedmiot swego żartu. Naturalnie bez niej nie miałyby powodu do radosnej rozkoszy, ale to nie ona się śmieje, lecz on – równoczesny twórca i beneficjent dowcipu. (Grabowski 2019)

W *Psach ras drobnych* bardzo często nie może jednak dojść do owego uwolnienia rozkoszy u męskich „dowcipnisiów” – uniemożliwiają to różnego rodzaju przewartościowania w obrębie hierarchii społecznych. Kiedy jedna z bohaterek książki opowiada współpacjentkom o swoim mężu, przytacza anegdotę o okazjnym kupnie egzotycznego zwierzęcia. Historia ta jednak szybko przeradza się w opowieść o dowcipie, będącym jednocześnie seksualnym atakiem:

To nie była zwykła papuga, ale królewska, stary zawsze to podkreślał, że królewska. Wicie, 27 centymetrów miała, 200 euro, klatka za sto, ale ją dostaliśmy gratis. No i stary jechał kiedyś pociągiem po piwach, i do jakiejś wycieruchy zaczął o tej papudze opowiadać, i żarty takie różne, że „Hej, chcesz zobaczyć ptaka? Mam ptaka, 27 centymetrów, papuga królewska” – i pokazuje na rozprek. Ale na końcu jej pokazał zdjęcia na telefonie. A ona, że odkupi, stary, podniecony, że za ile. I sprzedał, za cztery koszulki Adidasa, ale markowe, niepodrabiane. (Hund 2018c, 80)

---

2019, 230). W niniejszym artykule wychodzę ze zgoła przeciwnego stanowiska, zakładając, że zaakceptowanie agresywnego charakteru humoru jest niezbędne, by myśleć o jego politycznym potencjale.

Sprośny żart nie tylko się nie udaje (ofiara nie reaguje zawstydzaniem, nie podziela zahamowań – zachowuje się, jakby żadne tabu nie zostało złamane, a żaden cenzor oszukany), ale co więcej wykorzystuje słabość dowcipnego agresora, który godzi się na niezwykle niekorzystną transakcję.

Jeśli przytoczona scena pozostawia czytelnika z ogólnym wrażeniem komizmu, to dzieje się tak ze względu na bohatera, który pierwotnie był twórcą dowcipu, ale ostatecznie stał się jego obiektem. Inne sposoby rozbrajania żartów opisywane w *Psach ras drobnych* stronią nawet od takiego efektu odwróconego dowcipu:

(...) banda chłopów z dołu krzyknęła:

– Tylko się nie zabawiajcie ze sobą!

Powiedzieli to, bo coś im kazało, choć nawet ich samych ten żart nie śmieszył, nie dał satysfakcji, nic nie dał. Ale gdyby go zabrać, nie mieliby nic innego do powiedzenia. (Hund 2018c, 42)

Ten przykład przedstawia sytuację, w której żart jest niemożliwy, bo zniesione zostają relacje władzy. „Banda chłopów z dołu” – czyli pacjenci zakwaterowani w męskiej części oddziału psychiatrycznego – krzyczy do kobiet idących „na górę”, czyli do jego żeńskiej części, performując tym samym dyskursywnie wyższość (za pomocą żartobliwego rozkazu) i podkreślając tabuizację damsko-damskiej seksualności (która może tu zaistnieć jedynie na prawach żartu – w poważnych komunikatach obwarowana byłaby wewnętrzną cenzurą). Owa patriarchalna hierarchia, do której odnoszą się za pomocą swojej zaczepki „chłopy z dołu”, jest jedynym, co im pozostało („gdyby go [żart] zabrać, nie mieliby nic innego do powiedzenia”), stanowi ostatnią próbę powielenia schematów hierarchii płciowych, które mogą podkreślić ich męską siłę i sprawczość (poprzez performowanie władzy nad kobiecymi ciałami). W tym miejscu *Psów ras drobnych* owa próba zostaje jednak skazana na klęskę – wszystko za pomocą zanegowania dowcipu, odmówienia partycypacji w nim. Wydawać by się mogło, że wnioski są jednoznaczne: w warunkach oddziału psychiatrycznego nie ma prawa zaistnieć ani silny męski podmiot, ani zawstydzona kobieca skromność, bo każdy pacjent funkcjonujący w ramach oddziału psychiatrycznego zostaje pozbawiony sprawczości. Jak okazuje się w innych miejscach *Psów...*, bohaterowie książki Hund nie funkcjonują jednak w autonomicznej przestrzeni, w której płeć jest politycznie przeźroczysta. Nawet, jeżeli odmowa udziału w sytuacji komunikacyjnej dyskredytującego żartu ma tu potencjał emancypacyjny, to w innych portretowanych przez Hund obrazach przemocy wobec kobiet nie udaje się łatwym zabiegiem dyskursywnym ominąć

Patriarchalna hierarchia, do której odnoszą się za pomocą swojej zaczepki „chłopy z dołu”, jest jedynym, co im pozostało, stanowi ostatnią próbę powielenia schematów hierarchii płciowych, które mogą podkreślić ich męską siłę i sprawczość. W tym miejscu *Psów ras drobnych* owa próba zostaje jednak skazana na klęskę – wszystko za pomocą zanegowania dowcipu, odmówienia partycypacji w nim.



hierarchizujące akty agresji. Kiedy bowiem seksualna przemoc pojawia się w książce po raz kolejny – już nie w formie dowcipu – to dotyka najsłabszych, niemogących się bronić podmiotów. Dzieje się tak, gdy mężczyźni zostają ulokowani na damskim oddziale z powodu przepełnienia męskich sal szpitalnych i „podszczypują pacjentki w gorszym stanie – te, które nie potrafią im się odgryźć” (Hund 2018c, 88).

### Funkcja agresywna/funkcja afiliacyjna

Utwory autorów takich jak Bąk czy Hund dowodzą, że wprowadzenie elementów humorystycznych może przy ogólnym obniżeniu tonu wypowiedzi jednocześnie podnieść stawkę, o jaką toczy się artystyczna gra. Użycie dowcipu jako istotnej formuły literackiej czy komiczne wykorzystanie ironii pozwalają ich bohaterom okazać niezgodę na narzucone im miejsca w strukturze społecznej lub podważyć powszechnie przyjęte założenia na temat rzeczywistości (powielane przez wizję społeczeństwa kreowaną za pomocą neoliberalnej ekonomii i patriarchalnych przekonań). To dowcipy i inne praktyki komiczne są w stanie na poziomie formalnym współgrać z treścią, która opiera się na buncie wobec diagnozowanego rozkładu sił. Gdy humorystyczny efekt zostanie wykorzystany nie do tego, by pograć się w iluzji, tylko do tego, by wyobrazić sobie alternatywę – staje za nim wyraźna krytyka porządku instytucjonalno-politycznego.

Psychologia wyróżnia kilka funkcji humoru. Wyżej omówiona została głównie „agresywna”, tj. oparta na przewartościowaniu relacji społecznych za pomocą podnoszenia samooceny żartującego i dyskredytacji innych bohaterów sytuacji komicznej. Gdyby jednak chcieć odnieść wnioski płynące z interpretacji twórczości Bąka i Hund do analizy społecznych obiegów tekstu literackiego, warto byłoby zwrócić uwagę także na funkcję afiliacyjną humoru, polegającą na kreowaniu wspólnoty, podtrzymywaniu więzi międzyludzkich. Osadzenie roli humoru w kontekście relacji autor–czytelnik (a zwłaszcza sprobematyzowanie znaczenia tej relacji w analizie projektu poetainmentu Bąka) jest istotnym elementem w refleksji nad wspólnototwórczą rolą literatury.

Jak zresztą zauważa Aleksander Głowczewski, „znakowy charakter literackiej odmiany komizmu wymaga odwołania się nadawcy przekazu do takiego zakresu bazy percepcyjno-doświadczeniowej i do takiego systemu pojęć, który wspólny jest możliwie najszerzej grupie odbiorców” (Głowczewski 2013, 69). Odwołanie się do wspólnego doświadczenia czy słownika, charakterystyczne przecież dla każdego rodzaju komuni-

kacji, w przypadku komizmu jest szczególnie często podkreślane przez badaczy. Z komizmem mamy do czynienia lub nie w zależności od tego, czy zostanie wyłapany i zaakceptowany przez odbiorcę, tzn. wtedy, gdy freudowska „trzecia osoba dowcipu” podziela z autorem odpowiednią wizję świata i społeczeństwa. Głowczewski twierdzi, że szczególnie efektywne w komizmie okazują się języki stereotypów. Trudno temu zaprzeczyć – stanowią one bowiem łatwe narzędzie do porządkowania wiedzy o świecie, są wspólnotowym nośnikiem przekonań i uprzedzeń. Na podobny schemat zwraca zresztą uwagę Głowiński, gdy analizuje przypadki „zdegenerowanej groteski”, czyli takiego wykorzystania groteskowej estetyki, które służy przeprowadzeniu ataku na wroga: ośmieszeniu go i poniżeniu (Głowiński 2003, 14). Badacz zwraca uwagę na użycia propagandowe, np. hitlerowskie antysemickie lub antykapitalistyczne sowieckie. Głowiński zdaje się jednak nie dostrzegać, że jedyną dystynkcją różniącą groteskę „zdegenerowaną” od tej „negującej” jest układ sił w sytuacji komunikacyjnej. Sam mechanizm dyskredytacji, hiperbolizacji czy obśmiania pozostaje taki sam: gdy jednak jest on narzędziem w rękach mniejszości, służy rozszczelnieniu dominującej wizji, gdy zaś wykorzystany zostaje przez dominującą siłę polityczną, służy jej zabetonowaniu. Problematyczna jest jednak nie tyle sama struktura ataku, ile raczej pytanie o to, kto jest atakowanym, a kto atakującym.

Słowniki stereotypów wykorzystywane w opisywanej przez Głowińskiego „zdegenerowanej grotesce” są skuteczne, bo odnoszą się do kategorii poznawczych zakorzenionych w umysłach licznych grup społecznych. Komizm negujący polega natomiast m.in. na tym, by własne słowniki stereotypów tworzyć i poszerzać. To właśnie jedno z zadań, których podejmuje się w swojej twórczości poetyckiej Bąk: ugruntowanie takiego nieoczywistego słownika odniesień, który pozwoliłby odwrócić językowy obraz świata, przeprowadzić atak, ale z pozycji oddziaływanego partyzanckiego<sup>18</sup>.

Jeśli więc mówić przy analizie tej twórczości o jej wspólnototwórczym potencjale, należałoby zaznaczyć, że jest to projekt nastawiony na możliwie jak najszersze oddziaływanie społeczne. Strukturę komunikacyjną wykorzystywaną przez Bąka dobrze obrazuje poemat *Bailout*, niezwiązany

18 W wierszu *Yes! I'm a long way from home* otwierającym tom [beep] *Generation* Bąk pisze: „Zapraszam cię na sound ostateczny,/ zapis moich złudzeń na stadionach świata (...)/ gdzie wciąż trwa wojna niskiej intensywności” (Bąk 2016a, 7). Użyty przez poetę termin („wojna niskiej intensywności”) odnosi się do takiej sytuacji militarnej, w której po dwóch stronach konfliktu występuje znaczna nierównowaga sił, np. przeciwko regularnym wojskom występują oddziały partyzanckie właśnie.

wprost z tematyką chorobową. Poeta na wejściu tworzy niewielką wspólnotę komunikacyjną, nierzadko mruga okiem do czytelników o bardzo konkretnie sprofilowanych lekturowych preferencjach (np. cytuje diagramy autorstwa Davida Harveya, tłumaczące zawikości *Kapitału* Marksa), a następnie, głównie dzięki kolejnym następującym po sobie żartom, rozszerza grono potencjalnych odbiorców, zachęcając ich do przyjęcia postawy „trzeciej osoby dowcipu”, podczas gdy w roli „drugiej osoby dowcipu” obsadza maklerów, bohaterów świata finansjery i ludzi odpowiedzialnych za kryzys roku 2007. Tym samym zajmuje się nadbudowywaniem potrzebnego mu słownika stereotypów, przy czym trudno jednak jednoznacznie stwierdzić, czy głównym celem tego komunikacyjnego zabiegu jest przeprowadzenie ataku, czy wykreowanie grona odbiorców, którzy mogliby w nim potencjalnie współuczestniczyć.

U Hund wspólnototwórczy potencjał humoru jest być może jeszcze wyraźniejszy czy bardziej jednoznaczny niż u Bąka. Autorka *Psów nas drobnych* w swojej książce opisywała grupę kobiet, która bynajmniej nie stanowiła zbioru autonomicznie portretowanych jednostek. Problemy pacjentek i mechanizmy ich dyscyplinowania okazywały się na przestrzeni narracji uniwersalne, bo generowane systemowo. Humor wykorzystywany do opisów sytuacji hospitalizowanych kobiet stanowił rodzaj wewnętrznego kodu tworzącego wspólnotę. Co ciekawe, potwierdzają to deklaratywne wypowiedzi pisarki:

Rozmawiałam niedawno z koleżanką o tym, jak ważne dla nas w związkach, nie tylko partnerskich, jest poczucie humoru. I nie chodzi o opowiadanie sobie żartów o Masztalskim, ale takie porozumienie, że ktoś śmiesznie mówi, śmiesznie się ubrał, potknął, że ktoś się komuś podlizuje, przekręca słowa, beknął, że gruby pies idzie ulicą. Mój inny znajomy mówi na to „shit flow”. I taki rodzaj porozumienia pojawia się też w szpitalu, zresztą pewnie wszędzie, gdzie ludzie przebywają ze sobą dłużej, zamknięci. Odbiera go też, tak myślę, część czytelniczek i czytelników, mówiących, że książka jest zabawna. Gdyby nie było możliwości obśmiania lęków i smutków – obojętne, w szpitalu czy na zewnątrz – gdyby nie było grubych psów i gdyby każdy mówił poprawną polszczyzną, to byłby to jednak strasznie zły świat. (Hund 2018a)

Funkcja afiliacyjna czy – wspomniana przeze mnie wcześniej – obronna humoru to nieodłączny element dowcipnych miejsc w książkach Bąka i Hund. W powyższym artykule skupiałam się jednak przede wszystkim na humorze agresywnym i jego roli w rozwijaniu krytycznych obrazów psychiatrii w polskiej literaturze ostatnich lat. Trwając w przekonaniu, że całkowite rezygnowanie z agresywnego potencjału określonych

Całkowite rezygnowanie z agresywnego potencjału określonych struktur retorycznych prowadzi do ich politycznego wykastrowania.

struktur retorycznych prowadzi do ich politycznego wykastrowania, nie chcę bynajmniej spłycać czy ujednoznaczniać analizowanych zabiegów literackich Bąka i Hund. Istotne wydaje mi się jednak pokazanie antagonyzujących momentów dzieł – te bowiem zdają się szczególnie oświetlać szersze, społeczne tło podmiotowych narracji.

### Wykaz literatury:

- Barańska, Joanna. 2019. „Bardzo brzydkie chorowanie.” Popmoderna. pl (blog). <https://popmoderna.pl/bardzo-brzydkie-chorowanie-olga-hund-psy-ras-drobnych/>
- Bąk, Tomasz. 2011. *Kanada*. Poznań: Wydawnictwo Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej i Centrum Animacji Kultury.
- Bąk, Tomasz. 2016a. *[beep] Generation*. Poznań: Wydawnictwo Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej i Centrum Animacji Kultury.
- Bąk, Tomasz. 2016b. „»TO NIE JEST KOLEJNA ROZMOWA DLA OSWOJONYCH«. Rozmawiają Monika Glosowitz i Dawid Kujawa.” *ArtPapier* 3(291). <http://artpapier.com/index.php?page=artykul&wydanie=296&artykul=5372>
- Bąk, Tomasz. 2016c. „»Wojna hybrydowa z neoliberalizmem«. Rozmawia Paweł Kaczmarski.” *biBLioteka* maj. <https://www.biuroliterackie.pl/biblioteka/wywiady/wojna-hybrydowa-neoliberalizmem/>
- Bąk, Tomasz. 2018a. „»Normalka, widzimy się!«. Rozmawiają Paweł Kaczmarski i Marta Koronkiewicz.” *Odra* : 140–142.
- Bąk, Tomasz. 2018b. *Utylizacja. Pęta miast*. Poznań: Wydawnictwo Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej i Centrum Animacji Kultury w Poznaniu.
- Bąk, Tomasz. 2019. *Bailout*. Poznań: Wydawnictwo Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej i Centrum Animacji Kultury.
- Bąk, Tomasz. 2020. „»Karol Marks i Jan Paweł II a ekonomia gospodarstw domowych«. Rozmawia Krzysztof Hoffmann.” *Czas Kultury* 1(35-36): 95–104.
- Bąk, Tomasz. 2021a. *O, tu jestem*. Poznań: Wydawnictwo Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej i Centrum Animacji Kultury.
- Bąk, Tomasz. 2021b. „»Zważyć stratę«. Rozmawia Zuzanna Sala.” *Śląskie Studia Polonistyczne* 2: 1–9.
- Bielik-Robson, Agata. 2002. „Granice ironii.” *Teksty Drugie* 3(75): 166–182.
- Bochniarz, Marek S. 2021. „Seryjni poeci i pasjonaci.” *kulturapoznan*.

- pl. <https://kultura.poznan.pl/mim/public/kultura/news.html?co=print&id=166269&instance=1200&lang=&parent=&category=18>
- Carroll, Noël. 2018. *Humor. Krótkie wprowadzenie*. Tłum. Jan Halbersztat. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Chorzewska, Paulina. 2018. „Utylizacja słowa na m. do formy wierszowej.” *Maly Format* 4. <http://malyformat.com/2018/04/utyliczacja-slowa-m-formy-wierszowej/>
- Deleuze, Gilles. 2007. „Postscriptum o społeczeństwach kontroli.” W Deleuze, Gilles. *Negocjacje 1972–1990*. Tłum. Michał Herer. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP we Wrocławiu.
- Eagleton, Terry. 2019. *Humour*. New Haven – London: Yale University Press.
- Fisher, Mark. 2012. „Why Mental Health Is a Political Issue.” *The Guardian*, 16 lipca. <http://www.theguardian.com/commentisfree/2012/jul/16/mental-health-political-issue>
- Fisher, Mark. 2014. *Ghosts of My Life*. Ropley: John Hunt Publishing.
- Fisher, Mark. 2020. *Realizm kapitalistyczny. Czy nie ma alternatywy?* Tłum. Andrzej Karalus. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Frantzen, Mikkel. 2019. *Going Nowhere, Slow*. Winchester: Zero Books. <http://www.vlebooks.com/vleweb/product/openreader?id=none-&isbn=9781789042153>
- Freud, Sigmund. 1928. „Humor.” *International Journal of Psychoanalysis* 9: 1–6.
- Freud, Sigmund. 1993. *Dowcip i jego stosunek do nieświadomości*. Tłum. Robert Reszke. Warszawa: Sen-Wydawnictwo KR.
- Głowiński, Michał. 2003. „Groteska jako kategoria estetyczna.” W *Groteska*, red. Michał Głowiński, 5–15. Gdańsk: Słowo/Obraz Terytoria.
- Głowczewski, Aleksander. 2013. „Komizm w procesie komunikacji literackiej.” W *Komizm w literaturze: Studia w perspektywie komunikacyjnej*, red. Aleksander Głowczewski. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Grabowski, Dariusz. 2019. *Sigmunda Freuda teoria dowcipu, humoru i komiki*. Kraków: Universitas.
- Graul, Andrzej. 2018. „Poetyka przegrywania.” *Odra*: 152–153.
- Herer, Michał. 2003. „Polityka nieświadomości. Wokół *Anty-Edypa* Deleuze’a i Guattariego.” *Przegląd Filozoficzno-Literacki* 1(3): 263–274.
- Hoffmann, Krzysztof. 2016. „Pomnik Chrystusa w ogródku.” *Gazeta Wyborcza* 61.

- Hund, Olga. 2018a. „»Jestem, mam«. Rozmawia Andrzej Frączyk.” *Mały Format*. <http://malyformat.com/2018/12/jestem-mam/>
- Hund, Olga. 2018b. „»Masz depresję? Zaznacz tak lub nie. Kobiety w psychiatriku«. Rozmawia Jan Bińczycki.” *Duży Format: czwartkowiec „Gazety Wyborczej”*: 16–17.
- Hund, Olga. 2018c. *Psy ras drobnych*. Kraków: korporacja Ha!art.
- Hund, Olga. 2021. „»Pętko«. Rozmawia Katarzyna Kubisiowska.” *Tygodnik Powszechny* 12 (marzec): 80–83.
- Jameson, Fredric. 2011. *Postmodernizm, czyli Logika kulturowa późnego kapitalizmu*. Tłum. Maciej Płaza. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jasiński, Bogusław. 1985. „Książka o rewolucji: »Geschichte und Klassenbewusstsein«”. W *Lukács*, red. Bogusław Jasiński, 25–52. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Jaworski, Marcin. 2017. „Biedny poeta lajkuje Tesco.” *Nowa Dekada Krakowska*: 86–90.
- Kaczmarek, Paweł. 2021. „Przedpole utopii.” W Kaczmarek, Paweł. *Oporne komunikaty*, 60–79. Kraków–Łódź: Stowarzyszenie Pisarzy Polskich Oddział w Łodzi, Instytut Literatury.
- Kałuża, Anna. 2016. „Brnijmy w to dalej.” *dwutygodnik.com*. <https://www.dwutygodnik.com/arttykul/6502-brnijmy-w-to-dalej.html>
- Kierkosz, Igor. 2019. „MATKI, ŻONY, DZIEWCZYNY.” *artPAPIER* 2(362) (styczeń). <http://artpapier.com/index.php?page=artykul&wydanie=363&artykul=7162>
- Koronkiewicz, Marta. 2019. „Kanada Tomasza Bąka *Pamięć zewnętrzna* Radosława Jurczaka.” *Nowy Napis*: 44–49.
- Koronkiewicz, Marta, i Paweł Kaczmarek, red. 2016. *Zebrało się śliny*. Stronie Śląskie: Biuro Literackie.
- Kujawa, Dawid. 2021. *Pocałunki ludu. Poezja i krytyka po roku 2000*. Kraków: korporacja Ha!art.
- Lipszyc, Adam. 2019. „Dowcip i jego stosunek do szczęścia ludzkości.” W Lipszyc, Adam. *Freud: logika doświadczenia. Spekulacje marańskie*, 210–231. Warszawa: Instytut Badań Literackich.
- Majcherczyk, Paweł. 2021. „Gdzie jestem?” *Odra* 12: 109–110.
- Owen, John E. 1978. „False Consciousness: An Essay on Reification by Joseph Gabel [review].” *Contemporary Sociology* 7(1): 97. <https://doi.org/10.2307/2065965>
- Pańniewska, Nina. 2020. „Psy ras drobnych nigdy nie ugryzą.” *Arterie* 1: 200–201.
- Roberts, Ron. 2015. *Psychology and Capitalism: The Manipulation of Mind*. Winchester: Zero Books. <http://public.ebookcentral.proquest>.

- com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1925432
- Rose, Louise. 2016. *Psychology, Art and Antifacism: Ernst Kris, E.H. Gombrich, and the Politics of Caricature*. New Haven: Yale University Press.
- Sajewicz, Natalia. 2021. „Olga Hund – Życie i twórczość.” Culture.pl. <https://culture.pl/pl/tworca/olga-hund>, <https://culture.pl/pl/tworca/olga-hund>
- Sobolewska, Justyna. 2018. „Recenzja książki: Olga Hund, *Psy ras drobnych*.” Polityka. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/kultura/ksiazki/1764770,1,recenzja-ksiazki-olga-hund-psy-ras-drobnych.read>
- Woods, Angela. 2011. *The Sublime Object of Psychiatry: Schizophrenia in Clinical and Cultural Theory*. Oxford–New York: Oxford University Press.
- Žižek, Slavoj. 2001. *Wzniosły obiekt ideologii*. Tłum. Joanna Bator i Paweł Dybel. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Zupančič, Alenka. 2008. *The Odd One In: On Comedy*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Żurek, Łukasz. 2018a. „Schizofrenia zabiera mnie do domu.” Dwutygodnik. <https://www.dwutygodnik.com/artykul/7878-schizofrenia-zabiera-mnie-do-domu.html>
- Żurek, Łukasz. 2018b. „W szpitalu wali handlem.” Dwutygodnik. <https://www.dwutygodnik.com/artykul/7982-w-szpitalu-wali-handlem.html>



ZUZANNA SALA (1994) – doktorantka programu literaturoznawstwo w ramach Szkoły Doktorskiej Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, krytyczka, wicedyrektorka naczelna kwartalnika *KONTENT*, współzałożycielka fundacji o tej samej nazwie. Publikowała między innymi w *Wielogłosie*, *Litteraria Copernicana* oraz w monografiach *Doświadczenia negatywne w poezji XXI wieku* (Toruń 2017) i *Współczesne życie literackie* (Toruń 2018).

**Dane adresowe:**

Wydział Polonistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego

ul. Gołębia 16

31-007 Kraków

**e-mail:** zuzanna.sala@doctoral.uj.edu.pl

**Cytowanie:**

Sala, Zuzanna. 2022. „»Cierpiący na depresję doskonale odnajdują się na bezrobociu«. Humor w narracjach psychiatrycznych Tomasza Bąka i Olgi Hund.” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 311–337.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.13

**Author:** Zuzanna Sala

**Title:** “Sufferers of Depression Find Themselves Perfectly at Unemployment.” Humor in Psychiatric Narratives by Tomasz Bąk and Olga Hund

**Abstract:** The article discusses the works of two Polish writers of the youngest generation – Tomasz Bąk and Olga Hund – in terms of what role humor plays in the descriptions of mental illnesses and disorders they present. An essential assumption for this paper is that recent Polish literature is developing a model of narratives about mental illnesses and disorders that clearly departs from the conventions and traditions of presenting the aforementioned as a subjective confession of an individual's struggles or creating a cultural myth about a disturbed person as one who has insight into metaphysical spaces inaccessible to others. Instead, psychiatric narratives are framed in a non-individual context: social, economic, political. One strategy for moving away from confession and romanticizing illnesses and disorders is humor – in the article analyzed mainly through Sigmund Freud's theory of tension release. The point of arrival of the analysis is an attempt to answer the question of the purpose of humorous textual strategies, by analyzing their community-forming (affiliative) and critical (aggressive) potential.

**Keywords:** humor, schizophrenia, depression, contemporary literature



KRZYSZTOF ŚWIREK (ORCID: 0000-0002-2898-6030)

## Klasa średnia i „choroba braku granic”

Kluczem do społecznego bytu klasy średniej jest jej etos, czyli świat wyobrażeń i koniecznych złudzeń ściśle związanych z interesem klasowej reprodukcji. W warunkach współczesnego kapitalizmu świat ten staje się niestabilny, a niejasność społecznych szans i oczekiwań strąca klasę średnią w „chorobę braku granic” i oscylację między biegunem optymizmu, przypominającego manię, a biegunem depresyjnego zamknięcia w świecie ograniczonych możliwości. Artykuł jest analizą związków między etosem klasy średniej a współczesnymi formami psychicznego cierpienia. Wpisuje się w tradycję krytycznej analizy klasowej i posługuje narzędziami psychoanalizy oraz odwołaniami do współczesnej kultury popularnej (serialu *Iluminacja*), by zinterpretować znaczenie charakterystycznych dla klasy średniej afektów.

**Słowa kluczowe:** klasa średnia, kapitalizm, afekt, bipolarność

Współczesny kapitalizm żeruje nie tylko na zasobach materialnych, ale i psychicznych – te warunki eksploatacji wprowadzają podmiot w specyficzne „choroby duszy”, związane bezpośrednio ze zróżnicowanymi klasowo sposobami życia. Celem tego tekstu jest powiązanie pewnej pozycji klasowej, którą powszechnie nazywa się „klasą średnią”, z odpowiadającą jej formą psychicznego cierpienia.

„Klasa średnia” nie jest wyróżniana przez własność czy miejsce w procesie pracy, ale przez swój sposób życia, rodzaj nastawień wewnętrznych, przez pewien etos, w którym zachowuje lojalność wobec rynku i przyjmuje za dobrą monetę zasadę merytokracji. We współczesnym kapitalizmie, w którym siatka zabezpieczeń społecznych zostaje podporządkowana rynkowej spekulacji, przedstawiciele tej „klasy” muszą dosłownie „spekulować afektywnie”, by móc odtwarzać swój sposób życia w ciągle zmieniających się warunkach. W tym tekście tę kondycję nazywam „chorobą braku granic”: pojawia się ona w miarę neoliberalnej deregulacji i ataku na zabezpieczenia społeczne, a jest związana z upadkiem społecznych mechanizmów gwarantowania statusu i awansu<sup>1</sup>. „Klasa średnia” jest w tych trudnych warunkach nadal zmuszona strukturalnie do inwestycji w etos – inwestycja ta jest jednak coraz bardziej niepewna, coraz wyraźniej zawieszona na afektywnej fantazji, a nie racjonalnych przewidywaniach. Odpowiada tej sytuacji psychiczna niedogodność ciągłej opozycji między maniakalnym „wzlotem” (wiary we własne siły, „kreatywności”, zaangażowania w pracę) a depresyjnym wyczerpaniem – „upadkiem”. Częścią kondycji „braku granic” będzie więc labilność afektu jako najważniejsze źródło powodowanego przez nią cierpienia – tej zwiększonej istotności afektu odpowiada w sferze publicznej wzrost znaczenia dyskursów poświęconych rozpoznawaniu emocji i zarządzaniu nimi. W ostatniej części tekstu zilustruję te zależności między sposobem życia a infrastrukturą psychiczną, zestawiając celną współczesną narrację o rekonstruowaniu klasośredniego etosu w momencie kryzysu biograficznego – serial *Iluminacja* (*Enlightened*, prod. HBO, 2011–2013) – z psychoanalityczną dekonstrukcją kategorii diagnostycznej „bipolarności” dokonaną przez Dariana Leadera (2013).

Odwołanie do życia psychicznego w kontekście zjawisk strukturalnych bywa nierzadko utożsamiane z prywatyzowaniem czy psychologizowaniem problemów społecznych. Jak postaram się pokazać, przyjęta w tym tekście perspektywa jest dokładnie odwrotna: analiza życia psy-

1 Takich jak: przewidywalność inwestycji w edukację, stabilny model hierarchii stanowisk czy gwarancja relacji między zarobkami a dostępnością dóbr gwarantujących godność społeczną.

chicznego może pomóc w zrozumieniu, do jakiego stopnia tak zwane „problemy psychiczne” są uwarunkowane przez społeczne warunki życia, a także do jakiego stopnia stany utożsamiane z „chorobowymi” są formą psychicznego (w różnych odsłonach: np. poprzez wiarę, wiedzę i afekt) opracowania trudów życia. Przyjęte tu podejście jest więc przeciwieństwem „dzikiej”, pospiesznej diagnozy (Freud 2007) i reifikowania kategorii diagnostycznych, jako rzekomo ściśle oddzielających „normę” od „patologii” w życiu psychicznym. W tekście tym uznaję raczej, za Freudem, że granica między „normalnym” a „patologicznym” w życiu psychicznym jest „na poły konwencjonalna”, na poły „płynna”, a każdy z nas „wielokrotnie przekracza ją codziennie” (Freud 2009, 31). Jeśli więc odwołuję się do „bipolarności”, to po to, by podważyć neoliberalne rozumienie i wykorzystanie kategorii diagnostycznych (zob. Cosgrove i Karter 2018). Cierpienie psychiczne jest realne, nie jest metaforą, natomiast potencjał metaforyczny miewają właśnie kategorie diagnostyczne. Tekst ten wykorzystuje więc metaforyczny potencjał diagnozy i alegoryczny potencjał narracji w opisywaniu realnej sprzeczności w życiu społecznym i psychicznej kondycji, będącej efektem strukturalnych wymogów współczesnego kapitalizmu.

### Klasa średnia jako figura sprzeczności

Antagonistyczna reprodukcja pozycji klasowych, jak wiadomo z analiz Marksa i jego kontynuatorów, nie jest sprowadzalna do abstrakcji ekonomicznej, ale zawiera w sobie „kruczki teologiczne”. Struktury społeczne wyprodukowują nie tylko materialne, ale i „duchowe” warunki swojego odtwarzania, co proponowałem kiedyś oddać przez pojęcie „koniecznej iluzji”: złudzenia obiektywnego i koniecznego (Świrek 2018). Analiza klasowa zawsze zakłada także analizę „sytuacji podmiotowej”, psychicznych warunków istnienia klasy, psychiczną infrastrukturę pozycji klasowej. I w tym sensie analiza klasowa jest zawsze także socjoanalizą w ujęciu Pierre’a Bourdieu, to znaczy analizą sięgającą aż do mikrologiki jednostkowych identyfikacji i wyborów życiowych.

„Klasa średnia”, opisywana przez socjologię, nie jest kluczowa dla antagonizmu między kapitałem i pracą (odgrywa w nim rolę drugorzędną), ale jest kluczowa dla legitymizacji kapitalizmu nie jako klasa w sensie marksowskim, lecz jako „stan”. Czyli nie z perspektywy posiadania (bądź nie) środków produkcji czy władzy w procesie pracy, ale z punktu widzenia infrastruktury psychicznej, etosu, czyli specyficznego „ducha” przenikającego sposób życia grupy i będącego podstawą jej

roszczeń do statusu<sup>2</sup>. Jeśli zerwiemy na chwilę ze stereotypowym przeciwstawieniem Marksa i Maxa Webera<sup>3</sup>, to okaże się, że dokonana przez Webera analiza etosu, który z drobnomieszczaństwa uczynił nośnik „ducha kapitalizmu” (Weber 2011, 92) jest dobrym uzupełnieniem problemu reprodukcji relacji klasowych, postawionego ostro przez marksizm. I zrozumienie dynamiki relacji międzyklasowych jest niemożliwe bez uwzględnienia tego, jak istotną rolę pełni etos w odtwarzaniu kapitalistycznych relacji społecznych. Łatwo to zaobserwować na przykładzie polskim: problem „budowania kapitalizmu” w latach dziewięćdziesiątych od razu prowokował pytania o wytworzenie właściwego „etosu” społecznego – a wraz z nimi o szanse pojawienia się „silnej klasy średniej” (zob. np. Lepczyński 2021, 9–15; Szcześniak 2016), a także modernizacji polskiego społeczeństwa w kierunku „społeczeństwa klasy średniej” (klasyczne dla kontekstu polskiego ujęcie zob. Domański 2012).

Ideologiczna rola klas średnich ugruntowana jest w sprzecznościach położenia jej historycznego antenata, czyli drobnomieszczaństwa. Analizowana przez Marksa (1975, 72–73) klasa pośrednia, czyli drobnomieszczaństwo właśnie, dla reprodukcji swojej wewnętrznie sprzecznej pozycji (opartej co prawda na prywatnej własności, ale zbyt małej, by wytrzymać konkurencję z kapitałem przemysłowym) potrzebowała ideologicznej zasłony w postaci utopii „kapitalizmu bez kapitalizmu”: zgadzała się na reżim prywatnej własności środków produkcji, ale nie na jego konieczne efekty w postaci bezwzględnej rywalizacji między kapitałami i koncentracji środków produkcji. Podobny problem zawiera w sobie strukturalne umiejscowienie „klasy średniej” w tych obszarach pracy, które związane są z pracą symboliczną, nadzorem, handlem, pracą w obszarze „relacji międzyludzkich”: klasa średnia obsługuje system, co wymaga od niej lojalności i systematycznego „zapominania” o swojej podrzędnej, eksploatowanej roli. Na gruncie marksizmu można więc pokazać użyteczność pojęcia „klasy średniej”, ale w sensie jej użyteczności do analizy ideologii (zasłony „koniecznej iluzji” przesłaniającej społeczny antagonizm główny – między kapitałem i pracą). W wyborze między ortodoksyjną pozycją marksistowską, która odrzuca pojęcie „klasy średniej” jako zbędne (zob. krytyki w Tittenbrun 2016; Kozyr-Kowalski

2 Pojęcie „stanu”, jako związane ze sposobem życia i prestiżem, czyli honorem grupowym, przywołuję, odnosząc się do socjologii Webera (2002, 675–679; por. analiza w Kozyr-Kowalski 1979), jednak bez przyjmowania wszystkich konsekwencji jego ujęcia struktury społecznej.

3 Próbę rzetelnego przedstawienia tej relacji w polskiej teorii społecznej przedstawił niegdyś Stanisław Kozyr-Kowalski w analizie teorii Webera jako „pozytywnej krytyki materializmu historycznego” (zob. Kozyr-Kowalski 1967).

1988), a socjologiczną perspektywą, próbującą empirycznie „umieścić” klasę średnią na skalach zarobków i prestiżu, wybieram więc trzecią opcję: „klasa średnia” istnieje, ale nie jest wyróżniana przez specyficzne zasoby czy pozycje w procesie pracy, tylko przez etos, dlatego właśnie jest raczej „stanem” niż „klasą”.

Aby lepiej zrozumieć tę rolę ideologiczną, trzeba uchwycić relację delikatnej natury między pozycją „klasy średniej” ujętą jako problem uniwersalny (występujący w kapitalizmie od jego historycznych początków) a jej cechami specyficznymi dla różnych momentów kapitalistycznej formacji społecznej. Odwołam się do użytecznego schematu trzech faz kapitalizmu (zob. Jameson 2007, 213–314), by pokazać, że w każdej z tych faz „klasa średnia” przyjmuje inną postać i pełni inną ideologiczną rolę.

Drobnomieszczaństwo można powiązać z dziewiętnastowiecznym kapitalizmem narodowym. To rzemieślnicy, handlarze, kupcy, ale także – w elitarnych, górnych warstwach klasy – wolne zawody. Grupy te charakteryzował etos solidności, oszczędności, akceptacji ryzyka, wiary we własne siły (zob. Weber 2011, 171–178). Ich pozycja i nastawienie społeczne były powiązane z mitami rynku i wolnej konkurencji (Mills 1965, 104–140), tak istotnymi na tym etapie historycznym kapitalizmu. To awansujący reprezentanci stanu średniego i *self-made man* byli, jak zauważa Weber (2011, 92, 169), właściwymi nosicielami „kapitalistycznego ducha” – nie wielcy właściciele.

Kapitalizm monopolistyczny, z dominującą rolą wielkich biurowych organizacji, można powiązać z klasycznymi socjologicznymi analizami klas średnich jako „białych kołnierzyków” i „salariatu” (zob. Mills 1965; Kracauer 1998). „Klasa średnia” to w tym okresie masy pracowników zajmujących pozycje pośrednie pomiędzy właścicielami, akcjonariuszami i kierownictwem wielkich organizacji a grupami robotników wykonujących pracę fizyczną. Górny kraniec drabiny władzy i dochodów zajmują specjaliści, do tak zwanych „niższych klas średnich” należą zaś szeregowi pracownicy biurowi. Z punktu widzenia własności jest to grupa nieróżniąca się od proletariatu, ale identyfikująca się „w górę”, a nie horyzontalnie, dystansująca się od pracy fizycznej jako „brudnej” (Kracauer 1998, 33). W sensie ideologicznym „białe kołnierzyki” są figurą lojalności wobec monopolistycznych przedsiębiorstw i ładu wielkich biurokracji. To kadry wierzące w „fetysz firmy” (Mills 1965, 399–400), wzorowi mieszkańcy przedmieść, konsumenci kultury masowej. Krytyka alienacji „białych kołnierzyków” wyłoni nową postać etosu klas średnich, charakterystyczną dla późnego kapitalizmu.

Kapitalizm ten można opisać jako zderegulowany, oparty na spekulacji i swobodnych przepływach kapitałowych. Odpowiada mu etos „nowej

„Klasa średnia” istnieje, ale nie jest wyróżniana przez specyficzne zasoby czy pozycje w procesie pracy, tylko przez etos, dlatego właśnie jest raczej „stanem” niż „klasą”.



klasy średniej”, powiązany ze wzrostem znaczenia zawodów związanych z komunikacją, reklamą i usługami osobistymi, który od późnych lat sześćdziesiątych na powrót zaczarowuje świat kapitalizmu, odwołując się do motywów kreatywności i poszukiwania sensu (zob. Jacyno 2007; Bourdieu 2005, 438–440). Funkcje ideologiczne tego etosu widać wyraźnie zarówno w dyskursie zarządzania z lat dziewięćdziesiątych, z jego naciskiem na elastyczność, zarządzanie projektowe i obowiązkowy entuzjazm wobec współdziałania (Boltanski i Chiapello 2018, 103–163), jak i w nowym, antyhierarchicznym stylu korporacyjnej komunikacji skoncentrowanym na „miękkich kompetencjach” (Illouz 2010, 20–39). Przedstawiciele nowej klasy średniej są kluczowi dla przemysłu terapeutycznego i poradnikowego (Giddens 2007, 98–122; krytyka w: Salecl 2013), a kadry socjologów, projektantów, kulturoznawców i politologów, zajmujące się wdrażaniem „innovacji społecznych” (zob. np. Miessen 2016, 131–146, 169–174), tworzą jego awangardę polityczną.

W warunkach wymuszanej przez dekady neoliberalizacji, rozumianej jako deregulacja kapitalizmu i przyjęcie rynku jako utopijnego modelu integracji społecznej, kondycja spekulacji i przypadkowości (Berardi 2015) zostaje zaostzona i zgeneralizowana: los pracownika, szczególnie w zawodach opierających się na usługach i manipulowaniu symbolami, jest odtąd bezpośrednio „podłączony” do przyspieszonych cykli kapitalizmu, jego psyche staje się jednym z zasobów, a spekulacja przemienia się w życiową konieczność (Han 2017; Berardi 2009). Wytwarza się nowa postać życia społecznego – chronicznie „nieinstytucjonalizowana”<sup>4</sup>, wywierająca nacisk na budowanie indywidualnych strategii i ostrą, quasi-rynkową konkurencję o zasoby we wszelkich sferach życia. Dawny optymizm nowych klas średnich został w tych warunkach zastąpiony, jak pisała Małgorzata Jacyno (2017, 14), przez wahanie: czy obecny stan jest jeszcze „lotem”, czy już „spadaniem”? Tak można określić historyczny moment, do którego odwołują się dalsze części tego tekstu – współczesność nie unieważnia jednak historii etosu „klasy średniej”, jest raczej nad nią nadpisana.

Historia ta jest pełna antynomii: to dzieje upowszechniania kompetencji związanych z pracą intelektualną i równoległego poddawania ich upokarzającej kontroli, co w kontekście kapitalistycznej biurokracji z początku dwudziestego wieku Lukács opisywał jako „sprostytuowanie” ducha (Lukács 1988, 221–228, 354–355). Proces ten wzmaga alienację (rozumianą jako poczucie wyobcowania) i społeczny „lęk statusowy”

4 Wolfgang Streeck używa określenia „under-institutionalized way of life” (Streeck 2017, 37).

(zob. Mills 1965, 393–422), ale odpowiadają mu równie charakterystyczne dla stanu średniego próby „ucieczki do przodu” – wynajdywania nowych typów działalności, które umożliwią skuteczną konwersję kompetencji najsilniej związanych właśnie z etosem i samoświadomością w szanse życiowe na rynku pracy. Ta specyficzna sytuacja sprawia, że osoby zajmujące rozmaite pozycje utożsamiane z „klasami średnimi”, aby stać się „stanem”, muszą nadmiernie<sup>5</sup> i ryzykownie – „na kredyt” (Jacyno 2007) – inwestować w etos, w sposób postrzegania siebie. Cechuje je zawieszenie w aspiracyjnym ruchu, dla którego kluczowe jest właściwe obstawienie pozycji, zwyżkowanie lub przeciwnie, ryzyko spadku inwestycji, w które się zaangażowali (Bourdieu 2005, 420–424). Te historyczne cechy, charakteryzujące stan średni, zostają wyostrome współcześnie, kiedy destrukcja zabezpieczeń instytucjonalnych i deregulacja kapitału skutkują kondycją, którą nazywam „chorobą braku granic”.

Dialektyczne ujęcie problemu „klasy średniej” wymaga, by jej socjologicznego opisu nie przyjmować za neutralny opis rzeczywistości, ale też nie odrzucać jako „iluzji”, rozpoznając jego wewnętrzną prawdę: jeśli część pracowników staje się „klasą średnią” dopiero poprzez etos, to uwydatnia to bardzo trafnie napięcie między warunkami życia a samoświadomością. Stan średni nie ma zasobów (władzy i posiadania), aby dominować społecznie – dominuje jedynie poprzez własną autostylizację, czyli poprzez hegemonizowanie przestrzeni komunikacji. Nadinwestycja w pozorowanie statusu wiąże się jednak z pewną psychiczną ceną, którą trzeba zapłacić: oszust musi także „oszukiwać się sam”, co współcześnie, w czasach niepewności warunków społecznych, przynosi szczególnie dotkliwe konsekwencje.

### Choroba braku granic

W tradycji myśli społecznej podkreśla się, że podmiot ludzki potrzebuje symbolicznych instytucji, dostarczających ram i granic. Nasza „wrażliwość poza wszelką siłą społeczną, jaka może nią kierować, jest otchłanią bez dna, której nic nie potrafi wypełnić”, jak pisał w końcu XIX wieku Émile Durkheim (2011, 317), co zgadza się z rozpoznaniem rozwijającej się równoległe psychoanalitycznej teorii pragnienia. Kapitalizm wprowadza tu historyczne *novum*, jawiąc się jako zasadniczo symboliczna metoda

<sup>5</sup> „Nadmiernie” w sensie relatywnym – intensywniej niż klasa wyższa i klasa robotnicza.

Stan średni nie ma zasobów (władzy i posiadania), aby dominować społecznie – dominuje jedynie poprzez własną autostylizację, czyli poprzez hegemonizowanie przestrzeni komunikacji.

regulacji gospodarczej, uprzywilejowująca abstrakcyjny rachunek ekonomiczny, wyjęty spod działania norm moralnych, politycznych i religijnych, co analizowano wielokrotnie w klasycznej myśli społecznej (zob. np. Simmel 1997, 199–253). Jak zauważał Durkheim (2011, 330) ci, którzy życiowo specjalizują się w spekulacji (finansie i przemysłowcy), mogą wygrać i przegrać wszystko, nie ma więc granic dla ich oczekiwań, a w efekcie ich obraz własny i właściwy im obraz świata podlega radykalnym wahaniom – od euforii do rozpacz. W świecie systematycznie podważającym reguły relacje między ludźmi dezorganizują się, rywalizacja nabiera ostrości: „walka staje się bardziej gwałtowna i sprawia więcej bólu” (Durkheim 2011, 325).

Tę sytuację ciągłego wahanía w obrazie własnym i innych, zaburzenia poczucia perspektywy przez działanie negatywnej otchłani „abstrakcji”, można w skrócie opisać jako „chorobę braku granic”. Pojawia się ona tam, gdzie struktury symboliczne i instytucjonalne są osłabiane przez działanie abstrakcyjnych i zderegulowanych sił rynkowych, a w efekcie nie są w stanie stabilizować sytuacji podmiotu i dostarczać mu ram niezbędnych dla wytworzenia pewnego poczucia własnej pozycji. W efekcie, co rozwinę w dalszej części, system ram symbolicznych zastępują zaangażowania afektywne – a razem z nimi zostaje uruchomiona inna logika (mówiąc językiem psychoanalizy: wyobraźniowa), polegająca na amplitudach „optymizmu” i załamania, nieodłączna od samej natury afektu, charakteryzującego się wahaniami natężenia i zmianami kierunku.

Dziś, inaczej niż w czasach Durkheima, kondycja „braku granic” nie dotyczyłaby wyłącznie (a nawet nie przede wszystkim) burżuazji. Spekulacja giełdowa może być dzisiaj raczej modelem dla całego współczesnego kapitalizmu, i to właśnie stan średni, a nie przedstawiciele burżuazji, jest najsilniej poddany jej presji. W zdeorganizowanym, neoliberalnym kapitalizmie ciągła niepewność wiąże się z naciskiem na indywidualną odpowiedzialność i wysoki poziom osobistego zaangażowania. Bycie „przedsiębiorcą siebie” (Foucault 2011, 227–232), spekulującym na własnych zasobach i kompetencjach nie jest już domeną ekscytacji ryzykiem i pomysłowością; stało się monotonnym trybem programowania: w szkole, instytucjach państwa i na rynku pracy. Stan średni swoją reprodukcję opiera na lojalności wobec systemu i na aspiracji do poprawy swojego losu (zob. de Angelis 2010, 960–966), trafia więc w obszar afektywnego podwójnego wiązania. Musi pozostać „optymistyczny” (nie w sensie ulotnego nastroju, ale nastawienia życiowego, wyrażającego się choćby w braniu kredytów w skrajnie niepewnej sytuacji), a etosowe wymagania (wynajdywania siebie, proaktywności, nadą-

zania za zmianami) czynią go niezdolnym do kolektywnego buntu<sup>6</sup> i zaprzeczenia wymaganiom rynku – chyba że ma przestać być stanem średnim. Strategie prowadzące do budowania statusu pierwsze padają ofiarą spekulacyjnej natury współczesnego kapitalizmu. Stan średni chciałby więc zapobiegliwie „odkładać na emeryturę”, ale jego aktywnie są odporne na szoki giełdowe; chciałby zabezpieczyć sobie „miejsce do życia”, ale zmuszony jest kredytować się na niepewnych warunkach (por. Lewicki 2019); inwestuje w edukację, ale wartość dyplomu wydaje się coraz trudniejsza do oszacowania.

Kryzys intersubiektywnych, instytucjonalnych koordynatów nadających życiu klasy średniej sens symboliczny pociąga za sobą uruchomienie logiki wyobrazeniowej z dominującą rolą afektu. W warunkach braku ram symbolicznych, namiastki reguł orientacji w społecznych relacjach dostarczają wyobrażenia afektywne. Spekulacja jest rozpięta pomiędzy wysokim i niskim, nieograniczonymi możliwościami a kompletną katastrofą. Stan średni również jest poddany spekulacyjnej amplitudzie – pomiędzy manią („wzlotem” motywacji, inspiracji, odkrywania nowych możliwości, np. w momencie oferowania projektu, zaciągania długu) a depresją (zamknięciem w wąskich horyzontach pracy bez przyszłości, na stanowiskach pozbawionych władzy i w świecie, który nie oferuje nadziei, np. w momencie ewaluacji projektu, spłaty długu). Zbiega się to w czasie ze wzrostem zainteresowania emocjami w sferze publicznej.

Rozbudowany język służący analizie emocji dobrze oddaje labilność pozycji klasy średniej i charakterystycznego dla niej wahania pomiędzy entuzjazmem a frustracją. „Emocje” opisywane w dyskursie wydają się wystarczająco pierwotne i źródłowe, by pełnić rolę „głębokiego” wyjaśnienia własnej podmiotowości. Równocześnie zatrzymanie się na języku emocji pozwala nigdy nie dotykać prozaicznej rzeczywistości pozycji społecznej, nie wspominać o tym wszystkim, co klasę średnią społecznie przyszpila i co kojarzy się z wulgarnym światem „konieczności” (por. Bourdieu 2005) łączonym z kondycją proletariacką. Odpowiada to interesowi zaczarowania świata, poszukiwania „nieklasyfikowalności” (Jacyno 2017, 11). Język emocji może wreszcie być uwspólniony w grupie o bardzo niepewnych granicach. Jak zauważył Bourdieu, szczególnie nowe frakcje klas średnich, z powodu niejasnego usytuowania w przestrzeni pozycji klasowych, skupiają jednostki o rozmaitych trajektoriach (Bourdieu

Spekulacja jest rozpięta pomiędzy wysokim i niskim, nieograniczonymi możliwościami a kompletną katastrofą. Stan średni również jest poddany spekulacyjnej amplitudzie – pomiędzy manią („wzlotem” motywacji, inspiracji, odkrywania nowych możliwości, np. w momencie oferowania projektu, zaciągania długu) a depresją (zamknięciem w wąskich horyzontach pracy bez przyszłości, na stanowiskach pozbawionych władzy i w świecie, który nie oferuje nadziei, np. w momencie ewaluacji projektu, spłaty długu).

6 Nie wyklucza to indywidualnych strategii „wycofania się” z przysłowiowego „wyścigu szczurów” – takie aspiracje są w istocie częścią definicji, czym jest „nowa klasa średnia” w późnym kapitalizmie. Ograniczenia takich indywidualnych strategii są jednak oczywiste.

2005, 146). W tych warunkach język emocji staje się *lingua franca* dla komunikacji pomiędzy ludźmi, którzy nie rozpoznają stabilnych społecznych granic i reguł gry: emocje stają się dominującym zabarwieniem „nowego stylu komunikacji” (Illouz 2010). W efekcie, w społecznej utopii klas średnich emocje stają się kluczem do zrozumienia świata: wyznaczają ramy rozumienia siebie, sprawiedliwości w relacjach z innymi, nawet sam proces polityczny staje się problemem emocji: wyrażonych, sfrustrowanych, zagospodarowanych dobrze lub źle.

Obecna w sferze publicznej, a przeznaczona dla stanu średniego, utopia poszukiwania siebie, autentyczności i świata „emocjonalnego komunizmu”, w którym porozumiemy się ze sobą właśnie na gruncie emocjonalnych „zasobów”, kontrastuje z twardym realizmem klas wyższych (faktycznie podejmujących decyzje) i robotników (niemających nadziei na „kulturowe uszlachcenie”).

Obecna w sferze publicznej, a przeznaczona dla stanu średniego, utopia poszukiwania siebie, autentyczności i świata „emocjonalnego komunizmu”, w którym porozumiemy się ze sobą właśnie na gruncie emocjonalnych „zasobów”, kontrastuje z twardym realizmem klas wyższych (faktycznie podejmujących decyzje) i robotników (niemających nadziei na „kulturowe uszlachcenie”). Utopia komunikacyjna i emocjonalna odpowiada „egzaltacji” podmiotu, który usiłuje podtrzymać wiarę we własną wolność i „transcendować” świat konieczności (Althusser 1989, 20). W epoce przytłaczających strukturalnych presji wolność ta daje się przeżywać przede wszystkim jako „wolność emocjonalna”. „Transcendencja” własnej pozycji społecznej odbywa się więc siłami wewnętrznej mobilizacji afektów.

Taka emocjonalna wolność nie może zastąpić symbolicznej ramy instytucjonalnej, jest raczej stanem afektywnego szybowania. Pod całą skomplikowaną gramatyką emocji psychoanaliza pomaga rozpoznać afekt i jego labilność. Krucho równowaga między miłością a nienawiścią jest w stanie ciągłego zagrożenia, stąd potrzeba rozmaitych technik kierownictwa duchowego sprawowanego przez ekspertów od właściwego przeżywania emocji i modulowania ich. Od czasu dawnych „szkół wdzięku” trenujących na „rynek osobowości” (Mills 1965, 321) pojawiła się cała paleta rozwiązań: od *biblia pauperum* w postaci telewizyjnych „lekcji stylu życia” (zob. np. Borys 2020) po intensywne techniki wprowadzające kadry biznesu w arkana skutecznego kierowania sobą w formie coachingu czy terapii NLP (zob. Mokrzan 2019).

Psychoanaliza uczy sceptycyzmu wobec afektu, który jest labilny, oparty na konwencjach i ostatecznie bezwartościowy jako źródło prawdy o podmiocie (Lacan 2008, 126). Jest jeden afekt, który nie zwodzi – jak za Freudem powtórzył Lacan – a mianowicie lęk; usytuowana w lęku pewność skłania podmiot do popadania w wahanie i wątpliwości, będące formą obrony przed nim (Lacan 2015, 76–77). I to widzimy wyraźnie w afektywnej ekonomii klas średnich: po egzaltacjach miłości i nienawiści, będących różnymi formami podmiotowego teatru, lęk jest jedynym pewnikiem w afektywnym krajobrazie klas średnich, dlatego utopia

komunizmu emocjonalnego jest podszyta niepewnością. Oferowane klasie średniej techniki pracy nad sobą są z tej perspektywy w dużej mierze formami zabezpieczenia przed lękiem. Wedle najnowszej neoliberalnej mody nie mają już budować jednostki twórczej i skłonnej do ryzyka (czyli „innovacyjnej”), ale jednostkę „odporną” („rezyliantną”) na nagłe wahania koniunktury<sup>7</sup>.

Z perspektywy psychoanalitycznej technologiczna sprawność w zarządzaniu emocjami, usytuowana na poziomie afektu, a nie pragnienia, jest tylko narzędziem do osiągnięcia celów, których jednostka sobie nie stawia: ma natomiast gwarantować, że jednostka „poradzi sobie” afektywnie w warunkach, które zostaną jej narzucone. Jeśli modelem współczesnej jednostki jest „dłużnik” (Lazzarato 2012; Davies et al. 2015), to właśnie w tym sensie, że dług jest technologią polityczną, która gwarantuje niezmienną sytuację: dłużnik ma zapewniać wypłacalność – w niepewnym świecie kapitał gwarantuje sobie przewidywalność kosztem rujnowania podmiotu. Dyskursy *resilience* są doskonale dopasowane do tego stanu rzeczy – radzą jak uchronić się przed „finansową melancholią” (Davies et al. 2015) i wszelkimi postaciami katastrofy, w tym epidemicznej, wojennej, klimatycznej, a nie jak kwestionować reguły gry.

Poddana różnym formom warunkowania i ciągłej niepewności, psychika przypomina krajobraz spustoszony przez lęk, zależny od różnych form wspomaganie – przede wszystkim chemicznych substancji utrzymujących podmiot w afektywnej (nie)równowadze (Leader 2013, 9–12; Leader 2009, 13–17; Roudinesco 2014, 20–22; zob. też Preciado 2020, 139–216). Nowa rola chemicznych środków psychoaktywnych wiąże się z nową ontologią podmiotu, rozumianego jako manipulowalny system odpowiadający na właściwe bodźce. Podmiot pozbawiony zabezpieczenia społecznego – czyli sieci oczekiwań i przewidywalnych skryptów działania – jest podtrzymywany chemicznie i emocjonalnie w pionie, ma zainwestować w samopomoc na tyle skutecznie, żeby w przestrzeni intersubiektywnej komunikacji zapewnić warunki dla zaufania i przewidywalności – czyli wziąć na siebie utrzymanie odpowiedniej infrastruktury psychicznej, gdy infrastruktura społeczna jest pustoszona przez rynek. Kryzys instytucji znajduje swoje pozorne rozwiązanie w uczynieniu jednostki odpowiedzialną za zmobilizowanie własnych zasobów i „załatwienie” systemowych braków.

Podmiot pozbawiony zabezpieczenia społecznego – czyli sieci oczekiwań i przewidywalnych skryptów działania – jest podtrzymywany chemicznie i emocjonalnie w pionie, ma zainwestować w samopomoc na tyle skutecznie, żeby w przestrzeni intersubiektywnej komunikacji zapewnić warunki dla zaufania i przewidywalności – czyli wziąć na siebie utrzymanie odpowiedniej infrastruktury psychicznej, gdy infrastruktura społeczna jest pustoszona przez rynek.

7 Zob. krytykę neoliberalnego dyskursu *resilience* w psychologii: Schwarz 2018, 531–536.



W tych warunkach szczególnego znaczenia nabiera diagnoza „dwubiegunowości”: podmiot jest trwale rozpięty między afektywnymi ekstremami manii i depresji (zob. Leader 2013; zob. też Berardi 2009, 98–103). Utrzymywanie się w pionie, dbanie o siebie i rezyliencja mają na celu podtrzymanie kruchej równowagi między stanami pobudzenia i wycofania afektu. Afektywna „bipolarność” jest dzisiaj wymogiem strukturalnym, sięgającym właśnie wspomnianej wyżej infrastruktury psychicznej, jest wpisana w oczekiwania rynkowe, które w dobie neoliberalnej deregulacji przyjmują ekstremalne postaci. Współczesne warunki pracy i kultura komunikacji (ciągłego „podłączenia” do obiegu informacji) wymagają od podmiotu pobudzenia, otwartości i ekscytacji bliskiej stanom maniakalnym. Równocześnie dominującą formą „porażki” staje się stan wyczerpania charakterystyczny dla depresji (Roudinesco 2014, 11–28). W warunkach „maniakalnej” mobilizacji depresja staje się ryzykiem zawodowym, a wyczerpanie – kondycją, którą trzeba z góry wziąć pod uwagę jako efekt uboczny kariery. Formom psychicznej eksploatacji szczególnie intensywnie poddana jest nowa klasa średnia, ponieważ profesjonalnie i społecznie musi być „na bieżąco”, aby utrzymać odpowiednie nachylenie swojej trajektorii. Nie oznacza to, że klasa robotnicza jest z tych stanów wyłączona – eksploatacja robotników jednak częściej przybiera formę utrzymywania pobudzeń ciała i uwagi motorycznej (jak choćby u kierowców, zmuszonych do zażywania substancji psychoaktywnych, by utrzymać odpowiedni poziom skupienia), gdy w przypadku stanu średniego wymaga naddatku w postaci „autentycznego”, afektywnego zaangażowania i entuzjazmu: specjalista od komunikacji, szkoleniowiec, ekspert obsługi klienta musi pozostawać szczerze subiektywnie zaangażowany w wypełnianie swojego zadania. Nieznośny konflikt może być rozwiązany w klasycznie „dwubiegunowy” sposób: sprzeczność między depresyjnymi warunkami życia a wymogami „maniakalnego” zaangażowania w pracę zostaje przekształcona w opozycję między „dobrymi” i „złymi” aspektami sytuacji (Leader 2013, 62–64). Kluczową rolę pełni tu wahanie między biegunami afektów.

### Dwubiegunowość – „obraz kliniczny”

W tej części przyjrzyć się reprezentacji stanowiącej niejako „portret kliniczny” choroby braku granic – serialowi *Iluminacja*. Oczywiście nie interesuje mnie on jako ilustracja empiryczna, ale jako dyskurs kierowany do klas średnich jako realistyczny opis ich kondycji. Reprezentację traktuję jako część dialektycznego procesu komunikacji, w którym sposoby



obrazowania i formy narracji stanowią element tego, co w danym momencie możliwe do opowiedzenia o świecie społecznym, a tym samym – co będzie działało jako „samospełniająca się przepowiednia” w złożonej grze społecznych antycypacji i działań. Rozumiem więc relację między reprezentacją a światem społecznym w duchu pokrewnym wobec pojęcia „świadomości potencjalnej”, wprowadzonego przez Luciena Goldmanna (1961), czyli jako część świadomości potencjalnie odpowiadającej sytuacji społecznej danej klasy. Reprezentacja „ma sens” tylko w ramach pewnego komunikacyjnego świata i dlatego może pomóc nam ten świat (i jego kontury) opisać.

Serial przedstawia świat korporacyjnej klasy średniej, która szuka ukojenia codziennej alienacji w narracjach duchowej odnowy z głównego nurtu kultury terapeutycznej. Akcja rozgrywa się w USA, ale mogłaby toczyć się wszędzie, gdzie dociera ten sam zglobalizowany model kultury korporacyjnej i wiązka dyskursów skierowanych do stanu średniego (poradniki, kursy rozwoju osobistego i świat konsumpcji). Bohaterka serialu, Amy Jellicoe, grana przez hollywoodzką aktorkę Laurę Dern, w pierwszym odcinku doznaje załamania nerwowego po tym, jak zostaje przesunięta w mniej prestiżowe miejsce korporacyjnej struktury. Jest to bodziec, który uruchamia pokłady (jak wyjaśniają kolejne odcinki serialu) rozlicznych życiowych niepowodzeń i rozczarowań. Amy odchodzi na długi zdrowotny urlop, przechodzi rekonwalescencję w ośrodku na Bahamach, w którym uczy się medytacji i nawiązuje „duchowy kontakt ze światem”. W tym nowym stanie – „podniesiona” przez nową świadomość – wraca do swojego dawnego życia i chce go spożytkować, proponując działowi HR stworzenie dla siebie nowego stanowiska „specjalistki od kontaktów ze społecznością”, czyli kogoś, kto uleczy relację firmy z otoczeniem społecznym. Menadżerki HR pozostają nieprzekonane, a Amy zostaje zesłana na ostatnie piętro korporacji, zasilając szeregi infotariuszy, wklepujących dane do bazy programu zajmującego się monitorowaniem wydajności pracowników (wyraźna aluzja do współczesnych technik nadzoru, śledzących w czasie rzeczywistym wydajność pracowników logistyki). Amy, co znaczące, dowie się, do czego służy jej nowa praca dopiero w ósmym odcinku opowieści.

Ten punkt wyjścia dobrze obrazuje strukturę całości: oscylając pomiędzy entuzjazmem i zelotyzmem Amy a brutalnymi sprawdzianami rzeczywistości. Tytułowa „iluminacja” to tyleż ironiczny komentarz do frazesów, które Amy zapamiętała z warsztatów grupowych i wyczytała w poradnikach, co faktyczny skutek procesu jej wewnętrznego uleczenia w bardziej krzepiącej warstwie fabuły, gdy po różnych rozczarowaniach Amy wreszcie rozpoznaje swoją rzeczywistą sytuację. Na poziomie czy-

sto opisowym serial ten jest gorzkim portretem życia korporacyjnej klasy średniej w dobie neoliberalnego kapitalizmu drugiej dekady XXI wieku. Amy zostaje zesłana z raju „relacji z kluczowymi klientami” do piekła inwigilacji pracowniczej (co dobrze oddaje także amplitudę pozycji zawodowych kojarzonych współcześnie z „klasą średnią” – od specjalistów po infotariat). Wobec tego indywidualnego kryzysu, kluczowy dla zachowania ciągłości w wewnętrznej narracji bohaterki staje się etos, który oprócz tradycyjnych dla klasy średniej elementów statusowych (praca sensowna, związana z komunikacją i pewnym zakresem władzy, umożliwiająca zachowanie twarzy) będzie uzupełniany przez motywy obecne w dyskursach klasy średniej od czasów kontrkultury (praca jako ekspresja szerszej świadomości, poczucia powiązania z innymi, tworzenia sensownej autonarracji i przede wszystkim – próby zmiany świata poprzez duchowe uleczenie).

Każda analiza reprezentacji jest niepełna bez uwzględnienia, choćby w zarysie, aspektów formalnych i umiejscowienia danej reprezentacji w szerszym planie przemysłu kulturalnego danego czasu. W tym kontekście już sam serial jako gatunek nabiera interesujących konotacji: jeśli traktować sferę produkcji audiowizualnej jako analogon relacji klasowych (Jameson 2021), to *Iluminacja* należy do ciekawej kategorii narracji, które miały zaspokoić właśnie głód klasy średniej na sensotwórcze opowieści o jej życiu. To właśnie serial wydaje się formą narracji o życiu społecznym najlepiej dostosowaną do oczekiwań i możliwości emocjonalnych klas średnich, chcących odnaleźć się w opowieści realistycznej emocjonalnie i przystającej do wizji świata, w której decydującą rolę odgrywa komunikacja. Wartości tych coraz częściej nie potrafi dostarczyć narracja filmowa, podporządkowana ekscesywnej logice spektaklu (*blockbusterów*). Kluczowe jednak dla mojej dalszej argumentacji będą nie argumenty formalne, ale dużo prostsza analiza treści, uderzająca jako ilustracja „kliniczna”. Odpowiada to intencji tego serialu: jego twórcy całkiem dosłownie czynią swoją opowieść lustrem dla klasy średniej, czym potwierdzają powołanie serialu jako formy gatunkowej – jeśli ma on być inkarnacją realizmu na użytek współczesnych klas średnich, to musi też zawierać charakterystyczny dla realizmu impuls epistemologiczny, ambicję uchwycenia pewnej prawdy (zob. Jameson 2007, 217).

W serialu skoncentrowanym na kryzysie życiowym głównej bohaterki z łatwością można rozpoznać główne motywy manii, opisywane przez Dariana Leadera w jego psychoanalitycznej analizie bipolarności (Leader 2013). Po pierwsze, mania charakteryzuje się naciskiem na komunikację i poczuciem nawiązywania niezapśredniczonego kontaktu z innymi. Równocześnie podmiot nie pozostawia miejsca na odpowiedź drugiej

stronie, dosłownie wypełniając przestrzeń komunikacji własnymi słowami (Leader 2013, 21–25). Podobnie jest w przypadku Amy, która pragnie błyskawicznie naprawić wszystkie relacje i wymazać stracony czas, przekonana, że doskonale rozumie potrzeby innych: szczególnie niepokojące są wszystkie te sceny, w których Amy dosłownie „prześladuje” osoby ze swojej przeszłości, forsując na nich akty pospiesznego emocjonalnego pojednania.

Po drugie, typowe dla manii są próby wynalezienia siebie na nowo, powiązane z inwestycją w fantazyjnie wyobrażoną przyszłość (Leader 2013, 40, 31). Klasyczny podmiot maniakałny ma masę projektów, dostrzega wszędzie fantastyczne szanse, chce włączać innych w swoje plany. W przypadku serialowej postaci będzie to nie tylko próba stworzenia sobie nowej profesji, ale także pomysł założenia grupy wsparcia dla kobiet – w typowym dla manii pospiesznym dążeniu do równoczesnego uleczenia siebie, innych i świata w drodze „na skrót”.

Po trzecie, niezwykle ważnym elementem manii są zawarte pod powierzchnią pozornie egoistycznych zachowań (takich jak ekscesywne wydawanie pieniędzy) motywy altruistyczne i opiekuńcze (Leader 2013, 38–39, 52) – te zaś wskazują na istotne problemy odpowiedzialności, winy i długu. W przypadku serialowej postaci wiążą się z nimi rozmaite pomysły naprawy świata, odtworzenia ludzkiej solidarności. W języku serialowej Amy łączą się one ze sobą bez żadnej hierarchii, co daje efekt „sprasowania” różnych porządków i niedobrej bezpośredniości (tak jakby postulaty polityczne miały naprawić indywidualne niepowodzenia, jakby walka o naprawę świata była teatrem jednej osoby i jej relacji z własną przeszłością).

Po czwarte, motyw reparacji i odpowiedzialności wiąże się z tożsamością podmiotu – podmiot w stanie manii chce wynaleźć siebie na nowo, w czym kluczowe jest spojrzenie innych ludzi i „ideał”, często powiązany z aspiracją do wyższej pozycji społecznej (Leader 2013, 54–55, 40, 35–36). Bohaterka *Iluminacji* chce przedstawić innym nową siebie właśnie jako inkarnację ideału do podziwiania: osobę empatyczną, z misją, raczej obraz do podziwiania dla innych niż żywego człowieka, dzielącego z innymi kondycję pełną słabości.

Po piąte wreszcie, stany maniakałne wiążą się z przeświadczeniem o fundamentalnej dobroci wielkiego Innego (Leader 2013, 43) – świat jest miejscem opiekuńczym i radosnym (przeciwstawia to manię strukturze paranoi, w której Inny jest prześladowcą, a świat miejscem opanowanym przez zagrażające podmiotowi siły). Oczywiście na drugim biegunie tego przeświadczenia o dobroci Innego czai się lęk i poczucie winy. W serialu te wahania znajdują dokładną fabularną reprezentację

– mania zostaje skontrowana przez poczucie osamotnienia i opuszczenia głównej bohaterki. Bycie zadłużonym i powiązane z tym poczucie winy jest w przypadku stanów manii wykluczone (Leader 2013, 55), ale powraca w momentach depresyjnych. Bohaterka *Illuminacji* ma nie tylko nową świadomość po powrocie z terapeutycznego ośrodka, ale też całkiem dosłowny dług na kilkadziesiąt tysięcy dolarów, który nie pozwala jej zmienić pracy ani wyprowadzić się z domu matki – przypomina jej więc o grawitacji społecznej. Oscylacja między manią a depresją jest, zgodnie z interpretacją Leadera, sposobem kontroli ambiwalencji: świat zostaje podzielony na część dobrą i złą. Podobnemu podzieleniu w świecie bohaterki ulega czas: zła przeszłość kontrastuje ze świetlaną przyszłością – zgodnie z powracającym w wewnętrznym monologu bohaterki hasłem, że „zmiana jest możliwa”. W każdym epizodzie pierwszej serii opowieści „maniakalny” początek jest konfrontowany z licznymi porażkami, które w finale doprowadzają bohaterkę do wglądu, czyli do jakiejś formy pracy żałoby i reparacji, odpowiadającej biegunowi depresji. Ostatecznie, jak widzimy w analizie Leadera, moment „maniakalny” już zawiera w sobie motywy depresyjne – w szczególności symbolikę winy i długu – zaprzeczone jedynie przez temperaturę afektu.

*Illuminacja* jest interesująca dla tych rozważań dzięki odwołaniu do banalności: do znanego motywu alienacji w świecie korporacyjnym, ograniczonego wątku kryzysu biograficznego i przede wszystkim – do dyskursów rozwoju duchowego, oferowanych dzisiaj stanowi średniemu jako narzędzie samopomocy. Dzięki tej banalności, stanowiącej w serialu źródło komizmu i zarazem ściśle odpowiadającej treściom rozpowszechnionym we współczesnej sferze publicznej, możemy zauważyć, do jakiego stopnia podstawowe motywy manii i jej depresyjnej podszewki nie są indywidualną „psychopatologią”, ale częścią kondycji współczesnego podmiotu, który ma utrzymać się w grze rynkowej i nadażyć za jej zmianami. Aby wytrzymać tempo i gwałtowność rywalizacji w zderegulowanym kapitalizmie, podmiot musi mieć w sobie coś maniakalnego, ignorować swoje ograniczenia i wiedzę na temat sytuacji, ale zarazem musi zawnoczyć przygotować się, wykształcić odporność („rezyliencję”) na depresję, traktowaną jako powszechna, znormalizowana przypadłość.

## Podsumowanie

W zderegulowanym kapitalizmie reprodukcja pozycji społecznej stanu średniego przebiega w rytmie afektywnej spekulacji – oto istota opisywanej w tym tekście choroby braku granic. Mania zawiera w sobie rosz-

czenie do społecznej ważności, inwestycje w przyszłość i próby wykreowania siebie na sposób teatralny. Charakterystyczne dla klas średnich przekonanie, że jest się tym, na kogo się wygląda, jest ściśle związane z ich pozycją klasową już od czasów klasycznego etosu drobnomieszczańskiego. Istotnym elementem tego bardziej lub mniej przekonującego teatru jest dług i poczucie życia na kredyt. We współczesnych warunkach jednak to poczucie nie jest kompensowane przez stabilne warunki życia: solidność zamienia się w sytuację zakładu, w której użyte zasoby symboliczne mogą przynieść zwrot z inwestycji lub przeciwnie, zdemaskować czyjąś trajektorię jako schyłkową (mówiąc językiem Bourdieu).

Motywy teatru, obstawiania i lęku są współzależne i w sposobie życia klas średnich stanowią nierozplątany węzeł, podobnie jak ruch afektu pomiędzy manią a depresją (miłosnym zaufaniem do świata a wycofaniem), gdzie stawką jest ścisła separacja miłości i nienawiści, lęku i poczucia zakorzenienia w świecie. Gwałtowne amplitudy optymizmu i załamania, „manii” i „depresji” stanowią istotę obrazu klinicznego choroby braku granic. Stan średni, poprzez swój etos związany lojalnością z formacją społeczną, w której żyje, jest dosłownie skazany na optymizm, co w świecie społecznym zdeorganizowanego kapitalizmu oznacza wejście w chorobliwą kondycję: konieczność „przestrzelania” w niesprzyjających okolicznościach, los spekulanta, który wypiera świadomość długu, dopóki może. Momenty spłaty są katastrofalne, ale w tej podmiotowej dynamice powodują wycofanie w prywatność i próbę ukrycia porażki oraz kłóć się z logiką działania kolektywnego, co prowadzi do pesymistycznej politycznej konkluzji: klasy średnie z racji swojej psychicznej infrastruktury nie rokują dobrze jako podmiot rewolucyjny, a nawet podmiot oporu.

Im silniej deregulacja i rabunkowy, spekulacyjny model akumulacji pustoszą świat społeczny, tym silniej stan średni będzie popadać w chorobliwą sytuację nieważkości i braku granic. Będzie zawieszony na własnych zasobach psychicznych, które dla reprodukcji pozycji klasowej w przypadku klas aspirujących pełnią tę samą rolę, co „srebra rodowe” w świecie klas posiadających. Afektywny lot i upadek nie są jednak, jak uczy psychoanaliza, dobrą podstawą dla orientacji w przestrzeni, nie są w stanie zastąpić utraconych instytucjonalnych i symbolicznych punktów orientacji. Stan średni, złapany w pułapkę niejasnej społecznej pozycji, jest więc skazany na „nieszczęśliwą świadomość”, nasilającą się razem z upowszechnieniem spekulacyjnej kondycji. Infrastruktura psychiczna klas średnich jest zarazem przystosowana do tej sytuacji, jak i szczególnie podatna na jej katastrofalne efekty. Z tego punktu widzenia klasy średnie stają się ciekawym miejscem skupienia sprzeczności kapitalizmu, ale bez obietnicy ich dialektycznego rozwiązania.

Afektywny lot i upadek nie są jednak, jak uczy psychoanaliza, dobrą podstawą dla orientacji w przestrzeni, nie są w stanie zastąpić utraconych instytucjonalnych i symbolicznych punktów orientacji. Stan średni, złapany w pułapkę niejasnej społecznej pozycji, jest więc skazany na „nieszczęśliwą świadomość”, nasilającą się razem z upowszechnieniem spekulacyjnej kondycji.

**Wykaz literatury:**

- Althusser, Louis. 1989. *W odpowiedzi Johnowi Lewisowi*. Tłum. Andrzej Staroń. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Alma-Press.
- De Angelis, Massimo. 2010. "The Production of Commons and »Explosion« of the Middle Class." *Antipode* 4(42): 954–977. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2010.00783.x>
- Borys, Monika. 2020. "Jak zostać damą? Telewizyjne lekcje klasy w polskich adaptacjach zagranicznych reality shows." *Widok. Teorie i Praktyki Kultury Wizualnej* 27. <https://doi.org/10.36854/widok/2020.27.2235>
- Cosgrove, Lisa, i Justin M. Karter. 2018. "The Poison in the Cure: Neoliberalism and Contemporary Movements in Mental Health." *Theory & Psychology* 5(28): 669–683. <https://doi.org/10.1177/0959354318796307>
- Berardi, Franco. 2009. *The Soul at Work: From Alienation to Autonomy*. Tłum. Francisca Cadel i Giuseppina Mecchia. Los Angeles: Semiotext(e).
- Berardi, Franco. 2015. *Heroes: Mass Murder and Suicide*. New York – London: Verso.
- Boltanski, Luc, i Eve Chiapello. 2018. *The New Spirit of Capitalism*. Tłum. Gregory Elliott. London – New York: Verso.
- Bourdieu, Pierre. 2005. *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzienia*. Tłum. Piotr Biłos. Warszawa: WN Scholar.
- Davies, William, Johnna Montgomerie, i Sara Walin. 2015. *Financial Melancholia: Mental Health and Indebtedness*. London: Political Economy Research Centre.
- Domański, Henryk. 2012. *Polska klasa średnia*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Durkheim, Émile. 2011. *Samobójstwo. Studium z socjologii*. Tłum. Krzysztof Wakar. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Foucault, Michel. 2011. *Narodziny biopolityki*. Tłum. Michał Herer. Warszawa: PWN.
- Freud, Sigmund. 2007. „O »dzikiej« psychoanalizie.” W Freud, Sigmund. *Technika terapii*. Tłum. Robert Reszke. Warszawa: KR.
- Freud, Sigmund. 2009. „Obłąd i sny w *Gradivie* Wilhelma Jensena.” W Freud, Sigmund. *Sztuki plastyczne i literatura*. Tłum. Robert Reszke. Warszawa: KR.
- Giddens, Anthony. 2007. *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Tłum. Alina Szulżycka. Warszawa: WN PWN.



- Goldmann, Lucien. 1961. *Nauki humanistyczne a filozofia*. Tłum. E. Jerzyńska. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Han, Byung-Chul. 2017. *Psychopolitics: Neoliberalism and New Technologies of Power*. Tłum. Erik Butler. New York – London: Verso.
- Illouz, Eva. 2010. *Uczucia w dobie kapitalizmu*. Tłum. Zygmunt Sierbierowicz. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Jacyno, Małgorzata. 2007. *Kultura indywidualizmu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jacyno, Małgorzata. 2017. „Fantazmat klasistowski.” *Studia Litteraria et Historica* 6. <https://doi.org/10.11649/slh.1553>
- Jameson, Fredric. 2007. “The Existence of Italy.” W Jameson, Fredric. *The Signatures of the Visible*. New York – London: Routledge.
- Jameson, Fredric. 2021. „Klasa i alegoria we współczesnej kulturze masowej.” Tłum. Jędrzej K. Brzeziński. *Widok. Teorie i Praktyki Kultury Wizualnej* 30. <https://doi.org/10.36854/widok/2021.30.2403>
- Kozyr-Kowalski, Stanisław. 1967. *Max Weber a Karol Marks. Socjologia Maxa Webera jako „pozytywna krytyka materializmu historycznego”*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Kozyr-Kowalski, Stanisław. 1979. *Klasy i stany. Max Weber a współczesne teorie stratyfikacji społecznej*. Warszawa: PWN.
- Kozyr-Kowalski, Stanisław. 1988. „Drobnomieszczactwo a teoria cząstkowych i łącznych klas społeczeństwa.” *Acta Universitatis Vratislaviensis. Prace Filozoficzne LII Socjologia* 2(881): 123–140.
- Kracauer, Siegfried. 1998. *The Salaried Masses: Duty and Distraction in Weimar Germany*. Tłum. Quentin Hoare. London – New York: Verso.
- Lacan, Jacques. 2008. *The Ethics of Psychoanalysis: The Seminar of Jacques Lacan: Book VII*. Tłum. Dennis Porter. London – New York: Routledge.
- Lacan, Jacques. 2015. *Anxiety: The Seminar of Jacques Lacan: Book X*. Tłum. A.R. Price. London: Polity Press.
- Lazzarato, Maurizio. 2012. *The Making of the Indebted Man: An Essay on the Neoliberal Condition*. Tłum. Joshua David Jordan. Los Angeles: Semiotext(e).
- Leader, Darian. 2009. *The New Black: Mourning, Melancholia and Depression*. London: Penguin Books.
- Leader, Darian. 2013. *Strictly Bipolar*. London: Penguin Books.
- Lepczyński, Krzysztof. 2021. „Ideologia klasy średniej: od modernizacyjnego projektu do niespełnionej obietnicy.” *Studia Socjologiczne* 4(243): 5–31. <https://doi.org/10.24425/sts.2021.139720>
- Lewicki, Mikołaj. 2019. *Społeczne życie hipoteki*. Warszawa: Scholar.
- Lukács, György. 1988. *Historia i świadomość klasowa. Studia o marks-*



- stowskiej dialektyce*. Tłum. Marek J. Siemek. Warszawa: PWN.
- Marks, Karol. 1975. *Osiemnasty brumaire'a Ludwika Bonaparte*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Miessen, Markus. 2016. *Koszmar partycypacji*. Tłum. Michał Choptiany. Warszawa: Fundacja Bęc Zmiana.
- Mills, Charles Wright. 1965. *Białe kobnierzyki. Amerykańskie klasy średnie*. Tłum. Piotr Graff. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Mokrzan, Michał. 2019. *Klasa, kapitał i coaching w dobie późnego kapitalizmu. Perswazja neoliberalnego urządzania*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Preciado, Paul B. 2020. *Testo ćpun. Seks, narkotyki i biopolityka w dobie farmakopornografii*. Tłum. Sławomir Królak. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Roudinesco, Elizabeth. 2014. *Po co psychoanaliza?* Tłum. Anna Biłos. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Salecl, Renata. 2013. *Tyrania wyboru*. Tłum. Barbara Szelewa. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Schwarz, Silke. 2018. "Resilience in Psychology: A Critical Analysis of the Concept." *Theory & Psychology* 4(28): 528–541. <https://doi.org/10.1177/0959354318783584>
- Simmel, Georg. 1997. *Filozofia pieniądza*. Tłum. Andrzej Przyłębski. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Streeck, Wolfgang. 2017. *How Will Capitalism End? Essays on a Failing System*. London – New York: Verso.
- Szcześniak, Magda. 2016. *Normy widzialności. Tożsamość w czasach transformacji*. Warszawa: Fundacja Bęc Zmiana, Instytut Kultury Polskiej UW.
- Świrek, Krzysztof. 2018. *Teorie ideologii na przecięciu marksizmu i psychoanalizy*. Warszawa: PWN.
- Tittenbrun, Jacek. 2016. „Klasa średnia: mit czy byt?” *Studia Krytycznej Critical Studies* 2: 62–85.
- Weber, Max. 2002. *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*. Tłum. Dorota Lachowska. Warszawa: PWN.
- Weber, Max. 2011. *Etyka protestancka i duch kapitalizmu*. Tłum. Dorota Lachowska. Warszawa: Wydawnictwa UW.

KRZYSZTOF ŚWIREK – doktor socjologii, adiunkt w Katedrze Historii Myśli Społecznej na Wydziale Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego. Wykłada klasyczne teorie socjologiczne. Autor książki *Teorie ideologii na przecięciu marksizmu i psychoanalizy* (Warszawa 2018). Autor i współautor artykułów naukowych publikowanych m.in. w *Studiach Socjologicznych* i *European Journal of Social Theory*. Redaktor czasopisma *Widok. Teorie i Praktyki Kultury Wizualnej*.

**Dane adresowe:**

Wydział Socjologii UW,

ul. Karowa 18,

00-927 Warszawa

**email:** kswirek@uw.edu.pl

**Cytowanie:**

Świrek, Krzysztof. 2022. „Klasa średnia i »choroba braku granic.«” *Praktyka Teoretyczna* 3(45): 339–359.

**DOI:** 10.19195/prt.2022.3.14

**Author:** Krzysztof Świrek

**Title:** Middle Class and the “Disease of Absent Boundaries”

**Abstract:** The key to the understanding of the social existence of the middle class is its ethos, the world of imaginaries and necessary illusions closely linked to the interests of class reproduction. In the conditions of contemporary capitalism, this world becomes unstable and the vagueness of social opportunities and expectations throws middle class into the “disease of absent boundaries”, and oscillation between the pole of mania-like optimism and the pole of depressive confinement in a world of limited possibilities. This article is an analysis of relationship between middle class’ ethos and contemporary forms of psychic suffering. It is placed in the tradition of critical class analysis, uses the tools of psychoanalysis and references popular culture (TV series *Enlightened*) to better grasp the meaning of middle class’ affects.

**Keywords:** middle class, capitalism, affect, bipolarity