



***Ciało naznaczone biograficznie –
ślady, świadectwa i transgresje***
***Body Marked Biographically –
Traces, Testimonies and Transgressions***

ABSTRACT

RESEARCH OBJECTIVE: The aim of the analyses undertaken in the article is to show how the transformations concerning the body, both resulting from the intentional actions of the subject and unintentional processes are inscribed in the biography of the individual.

THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS: The most important research is as follows: in what situations related to the change within the body caused by a consciously made decision or random interference does the body becomes a tool of biographical memory and what kind of identity transformations does these processes? The applied research method is the analysis of selected theoretical positions and the effects of own research work.

THE PROCESS OF ARGUMENTATION: The body-spirit opposition, in relation to undertaken considerations doesn't have sufficient justification. The body, which is an intimate space, is also a 'product' of culture. Actions leading to changes concerning the body (intentional) and processes resulting in its change (unintentional) also involve the subjectivity of the individual; in consequence, its identity is modified. These changes take place at various levels of depth, taking the form of traces, testimonies and transgressions.

RESEARCH RESULTS: In the context of undertaken the most important considerations regarding the biographical marking of the body seem to be those which are related to the trajectory made by the subject in connection with the circumstances in his biography. The trajectory, which is a longer process of coming to terms with change, often divides the biography of the subject into the period 'before' and 'after' the change. What change turns out to be in the broader biographical plan depends among the others on the level of agency and reflexivity of the subject.

CONCLUSIONS, INNOVATIONS AND RECOMMENDATIONS: The relationships between the transformations of the body and the identity of the subject can take the form of a trace, testimony, or transformation that leads to transgression.

→ **KEYWORDS:** **BIOGRAPHY, BODY, STIGMATIZING, TRANSFORMATION, IDENTITY**

STRESZCZENIE

CEL NAUKOWY: Celem analiz podjętych w artykule jest ukazanie, w jaki sposób przemiany dotyczące ciała zarówno wynikłe z intencjonalnych, jak i nieintencjonalnych (np. losowych) działań podmiotu wpisują się w jego biografię.

PROBLEM I METODY BADAWCZE: Najważniejsze pytanie badawcze brzmi: w jakich sytuacjach związanych ze zmianą w obrębie ciała wywołaną świadomie podjętą decyzją czy spowodowaną losową ingerencją staje się ono narzędziem biograficznej pamięci i jakiego rodzaju przemiany tożsamości podmiotu tym procesom towarzyszą? Przyjętą metodą badawczą jest analiza wybranych stanowisk teoretycznych oraz efektów własnych prac badawczych.

PROCES WYWODU: Opozycja cielesny–duchowy w odniesieniu do rozważań o biografii podmiotu i jego tożsamości nie ma wystarczającego uzasadnienia. Ciało stanowiące prywatną, intymną przestrzeń jest także produktem kultury. W działania prowadzące do zmian dotyczących ciała (intencjonalne) i w procesy skutkujące jego zmianą (nieintencjonalne) zaangażowana jest także podmiotowość jednostki, w czego konsekwencji modyfikowana jest jej tożsamość. Zmiany tejsze odbywają się na różnym poziomie głębokości, przybierając formę śladów, świadectw i transgresji.

WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ: Najistotniejsze w kontekście podjętych rozważań dotyczących biograficznego naznaczenia ciała wydają się te, które wiążą się z przebytą przez podmiot trajektorią w związku z zaistniałymi okolicznościami w jego biografii. Trajektorja, stanowiąca dłuższy proces godzenia się ze zmianą, często dzieli biografię podmiotu na okres „przed” i „po” zmianie. To, czym zmiana okazuje się w szerszym planie biograficznym, uzależnione jest m.in. od poziomu sprawczości i refleksyjności podmiotu.

WNIOSKI, INNOWACJE, REKOMENDACJE: Związki między przemianami ciała a tożsamością podmiotu mogą przybierać formę śladu, świadectwa i prowadzić do transgresji.

→ **SŁOWA KLUCZOWE:** **BIOGRAFIA, CIAŁO, NAZNACZENIE, PRZEMIANA, TOŻSAMOŚĆ**

Wprowadzenie

U podstaw podjętych rozważań na temat miejsca, jakie ciało zajmuje w biografii człowieka i ich wzajemnych współoddziaływań leży założenie, że ciało i cielesność związane są z jego duchowością, zatem dychotomia cielesny–duchowy wydaje się sztuczna i nie do końca uzasadniona. Jak wskazuje P. Błajet, ciało jest jednym z poziomów świadomości, niedającym się oddzielić od duszy – stanowi zatem o naszej podmiotowości w sensie esencjonalnym (2006). Podobny pogląd wyraża A.M. Krąpiec, zauważając, że dusza pozostaje w integralnym związku z ciałem, jest bowiem czynnikiem je organizującym, formującym z dostarczanej jej materii. Można zatem – w pewnym uproszczeniu – powiedzieć, że nawiguje ludzkim istnieniem, zarazem wyrażając się poprzez ciało (Krąpiec,

2000, s. 107-111). Używając zatem określeń takich jak „cielesność” czy „duchowość”, możemy podkreślić dominantę jednego z dwóch składników osoby na poziomie odczuć, wrażeń, ale nie ich całkowitą rozłączność.

Kolejne stanowisko, wokół którego będą toczyć się rozważania, zakłada, że ciało – stanowiące prywatną, intymną przestrzeń każdego człowieka – jest także produktem kultury, nosi w sobie ślady jej ewolucji. W myśl tego założenia to, co dzieje się z ciałem (w ciele?), jest efektem różnego rodzaju przemian, za którymi stoją różne motywy, decyzje i niezależne od człowieka procesy. Nie można bowiem sytuacji losowych (wypadek, poważna choroba) stawiać w jednym rzędzie z naturalnymi czynnikami (np. cięża), których wpływu doświadcza ciało, a tych z kolei ze sposobem, w jaki na jego ciągłość, kondycję i wygląd wpływają moda czy kult doskonałości cielesnej.

Wreszcie trzecia kwestia istotna dla podjętych rozważań: w działania (intencjonalne) czy procesy (nieintencjonalne) dotyczące zmian w wyglądzie zewnętrznym obejmującym ciało zaangażowana jest podmiotowość człowieka – zmianie zatem ulega nie tylko samo ciało, ale przede wszystkim modyfikowana jest tożsamość jego właściciela. Poczucie spójności podmiotu z ciałem jest tym silniejsze, im pełniej potrafi on rozwinąć refleksję na temat własnej cielesności, werbalizując własne doświadczenia cielesne na podstawie zintegrowanych komunikatów, składających się na wiedzę o ciele, płynących z wewnątrz (doświadczenie zmysłowe), ale i z zewnątrz (doświadczenie poznawcze). Integrowanie tej wiedzy, uwrażliwienie na jej złożoność jest jednym z celów edukacji humanistycznej (Kubiak-Jabłońska, 2014, s. 70).

Celem rozważań podjętych w artykule jest ukazanie, w jaki sposób przemiany dotyczące ciała, zarówno wynikiem z intencjonalnych działań podmiotu, jak i nieintencjonalnych procesów czy okoliczności, wpisują się w jego biografię.

Zmiana w ciele – wymiar estetyczny i losowy

Decyzja o doskonaleniu własnego ciała, podobnie jak jego przemiany wywołane sytuacjami losowymi mogą dotyczyć naszej tożsamości na różnym poziomie głębokości i wywoływać rozmaite skutki w odniesieniu do naszej podmiotowości rozumianej jako sprawczość, ale i jako bycie autorem własnej biografii (Beck, 2002).

W decyzji o doskonaleniu swojego ciała, poddawaniu go zabiegom upiększającym jako odpowiedzi na modę czy kult estetyzowania, a przede wszystkim presję otoczenia społecznego, wyrażającą się powszechnością stosowania tychże, można upatrywać zacieśniania relacji ze społeczeństwem, odpowiedzi na jego oczekiwania jako jednego z porządków rzeczywistości, w jakich funkcjonujemy i które współtworzą naszą tożsamość. Uczestnicząc w życiu społecznym, zauważamy, że każdy z nas jest podmiotem działania, ale są działania, które z podmiotowością nie mają nic wspólnego (Archer, za: Leonarska, 2015).

Życzenie, by poprzez korektę i zabiegi chirurgii estetycznej swoje ciało upodobnić do kogoś innego, trudno potraktować jako przejaw rozwiniętej podmiotowości czy refleksyjności. Nie ma ono wiele wspólnego z byciem autorem własnej biografii, które

w koncepcji U. Becka (2002) opisywane jest jako bycie samorefleksywnym, wierzącym w swoje możliwości, wywieranie wpływu na własne życie – w opozycji do bycia „konsumentem” otaczającej rzeczywistości, a nadto wytyczanie sobie celów związanych z podejmowaniem istotnych decyzji biograficznych (studia, praca, miejsce zamieszkania, założenie rodziny etc.).

Z kolei to, co przynosi los, nierzadko powoduje, że tracimy kontrolę nad ciałem i tym, jak się ono zmienia. Przykładem takiej sytuacji są wypadki, w których tracimy kończyny czy doznajemy poważnych obrażeń, kończących się częściową lub całkowitą utratą sprawności czy mobilności, ale też poważne choroby, których leczenie prowadzi do amputacji chorych organów, wypadania włosów czy brwi (większość nowotworów), a w niektórych przypadkach do długotrwałego pogorszenia kondycji ciała (np. COVID-19). Choć naukowo udowodniono, że pewna liczba przypadków zachorowania na nowotwory czy na COVID-19 nie jest do końca uwarunkowana losowo, są bowiem szeroko dostępne formy ich profilaktyki, jednak wiele zależy tutaj od indywidualnych uwarunkowań: lokalnej dostępności okresowych badań, naszego światopoglądu, tego, jak dysponujemy czasem i czy w wolnej chwili odwiedzamy lekarzy, czy po prostu odpoczywamy, wreszcie od tego, jak wysoko sytuujemy zdrowie w hierarchii naszych wartości.

Innego rodzaju sytuacjami niż powyżej opisywane są takie, w których zmiany wyglądu czy kondycji ciała pojawiają się w wyniku świadomie podjętej decyzji, tu dodatkowym kryterium ich rozróżnienia poza opozycją sytuacja losowa–świadomy wybór jest odwracalność zaistniałych zmian. Przykładem odwracalnych zmian jest ciąża, zazwyczaj związana ze znacznym wzrostem wagi i zmianą proporcji kobiecej sylwetki, bywa że i z przejściowym pogorszeniem sprawności i samopoczucia. Na drugim krańcu kontinuum umieścić należy zmiany (zazwyczaj nieodwracalne) wywołane decyzją podmiotu o ich wywołaniu – wymienić tutaj należy operacje plastyczne, mające na celu zarówno korygowanie, jak i estetyzowanie wyglądu zewnętrznego, a także somatyzacje – zakładanie kolczyków czy wykonywanie tatuaży.

Uznawana pierwotnie za ich przejaw strategia oporu czy identyfikacji z grupami subkulturowymi bywa w istocie odpowiedzią na kulturowe wyzwania lub przejawem mody. Niejednokrotnie trudno jednoznacznie odpowiedzieć, czy somatyzowanie własnej tożsamości prowadzi do uatrakcyjnienia wyglądu, czy wręcz przeciwnie, zależy to od ilości, rozległości i sposobów ekspozycji zmian, a także od przyjętych przez „nosciciela” (kolczyków, tatuaży) i obserwatorów kryteriów piękna/atrakcyjności. Podobna sytuacja dotyczy stosowania zabiegów chirurgii estetycznej, które z założenia powinny przywracać/nadawać atrakcyjny wygląd osobie, która się im poddała, nierzadko jednak okazuje się, że „orli”, niepasujący do rysów twarzy nos, wyeksponowane kości policzkowe, naciągnięta na twarzy skóra czy wypełnione kwasem hialuronowym czy kolagenem usta – zamiast zdobić – szpecą. Decyzje o poddaniu się zabiegom chirurgii estetycznej są zazwyczaj efektem nacisków kulturowych, presji środowiska, nierzadko wręcz imperatywu działania prowadzącego do zmiany wyglądu. Chodzi tu tyleż o modę i popularność tego rodzaju zabiegów w otoczeniu, jak i o subiektywne przekonanie, że takie interwencje dodają urody. Czy tak jest rzeczywiście? Z pewnością zależy to od umiejętności

wykonującego zabieg, zdolności klaryfikowania charakteru zmiany, do jakiej będzie on prowadził, ale też od przyjętych kryteriów atrakcyjności. Można zaobserwować, że wprowadzanie zmian w swoim wyglądzie spowodowane chęcią jego udoskonalenia uzależnia – nie brakuje osób, które poddają się zabiegom estetyzującym (?) z dużą regularnością, zatem nie chodzi tutaj o dokonanie korekty wyglądu określonej części ciała, lecz o realizację pewnej jego wizji, nierzadko mocno oddalonej od faktycznego stanu rzeczy. Zwolennicy wprowadzenia tychże zmian zapytają zapewne: czy to coś złego? Odpowiedź zależy od przyjętej perspektywy – będzie ona przecząca z medycznego czy prawnego punktu widzenia, jednak jeśli o wyrażenie stanowiska poproszony zostanie pedagog czy psycholog z dużym prawdopodobieństwem wskaże na istotne kwestie dotyczące świadomości znaczenia dokonywanych zmian, zada pytania, których raczej nie postawi specjalista medycyny estetycznej: Czy wiesz, po co zmieniasz swoje ciało? Czy masz świadomość, że to, co w istocie chcesz zmienić, nie zależy tylko od zmiany na poziomie somatycznym? Czy też: Dlaczego uważasz, że tego rodzaju zmiany uczynią cię szczęśliwszym/a, pomogą ci w osiągnięciu życiowych celów?

Ciało wobec przemian kultury

Doskonalenie ciała, które traktuje się jako „wizytówkę” siebie, podyktowane kulturową presją może prowadzić do odcieleśnienia, czyli sytuacji, w której wymiar cielesny i duchowy naszego „ja” są słabo zintegrowane. W wyniku przyjęcia takiej perspektywy dokonywane w ciele zmiany stają się głównym twórczym tożsamości podmiotu.

Na uwagę zasługuje również sytuacja osób, u których dążenie do wprowadzenia zmian w wyglądzie zewnętrznym wynika z przyjęcia pewnego stylu życia. W jakim stopniu jednak chodzi tu o kwestie aksjologiczne (ekologia, religie Wschodu), a w jakim o dążenie do tego, by ciało wyglądało tak, jak wskazuje moda, lub pozwoliło upodobnić się do kogoś, kto jest wzorem (idolem?), pozostaje kwestią indywidualną i dyskusyjną. Mowa tutaj o zmianach stylu życia skoncentrowanych na:

- odżywianiu, a właściwie wykluczaniu z diety produktów przetworzonych czy pochodzenia zwierzęcego (ortoreksja, wegetarianizm);
- rozwijaniu muskulatury i dążeniu do przyrostu masy mięśniowej poprzez ćwiczenia na siłowni, ale też wstrzykiwanie w mięśnie substancji powiększających ich objętość i zażywania w tym celu sterydów (bigoreksja);
- dążeniu do zmiany koloru skóry poprzez jej rozjaśnianie lub przeciwnie – stosowanie zabiegów przyciemniających z opalaniem w solarium i wcieraniem określonych barwników na czele (melanoreksja, tanoreksja) (m.in. Karkowska i Skalski, 2010).

Dyktowane przez przemiany kulturowe kategorie dotyczące oceny wyglądu, takie jak: estetyka, smukłość, młodość i sprawność ciała zaprzeczają jego integralnym, naturalnym, biograficznym cykлом, podczas których zmienia się nasz wygląd: z wiekiem na twarzy przybywa zmarszczek, będących świadectwem przeżytych doświadczeń, skóra nie jest już tak elastyczna i napięta, mięśnie i kości stają się podatniejsze na urazy, siwieją włosy,

zwalnia tempo przemiany materii, co nierzadko prowadzi do wzrostu wagi. A przecież, jak pisał J. Tischner, ciało towarzyszy nam od narodzin do śmierci (1995, s. 76) i pomiędzy nimi są: dzieciństwo, młodość i starość – są więc „pierwsze razy”, wzloty i upadki, radość i rozpacz, zdrowie i choroba, które pozostawiają ślady. Dlaczego mielibyśmy owym śladom zaprzeczać? Być może powinniśmy, wychowując, zwrócić uwagę, że obecnie szybkość, z jaką zmieniają się wzorce urody, atrakcyjności staje się powodem, dla którego warto najpierw dokonać krytycznego oglądu rzeczywistości, nie tylko ciała. Kolejność, w jakiej to czynimy, sposób, w jaki postrzegamy własne ciało, wskazuje, w jakim stopniu jest ono integralną częścią psycho-fizyczno-duchowej całości, jaką jest każdy z nas. Jeśli uznamy je za coś odrębnego, byt niższy od umysłu, będziemy w stanie działać nie „ze” swoim ciałem, ale „na” swoim ciele (Kubiak-Jabłońska, 2014), co w krótkiej perspektywie czasowej może przynosić zadowalające rezultaty, być miarą sukcesu, legitymizować naszą sprawczość, w dłuższej jednak prowadzić do zaburzeń percepcji i sygnałów z niego płynących i tym samym pogarszać funkcjonowanie człowieka. Przykładem takiej sytuacji są choroby somatyczne będące efektem nieracjonalnego odżywiania, wyczynowo uprawianego sportu, nałogów czy niehigienicznego trybu życia.

Ciało – plany biograficzne i tożsamość

Jak się wydaje, zmiany odwracalne nie są biograficznie utrwalane. W pewnych sytuacjach mogą co prawda wiązać się z naznaczaniem czy stanowić rodzaj rytuału przejścia (np. somatyzacje miewają funkcje potwierdzenia przynależności do jakiejś subkultury), z zasady jednak reprezentują najpłytszy poziom zmiany wywołany modą, chęcią naśladowania kulturowych trendów, poprawienia urody, czasem dążeniem do swoiście rozumianej doskonałości. W indywidualnym postrzeganiu własnego ciała staje się ono lepsze, doskonalsze, co nierzadko skutkuje podwyższeniem samooceny. Bywa jednak i tak, że jego obraz wcale się nie stabilizuje, a samoocena nadal pozostaje podatna na wahania wynikające z różnorodnych czynników: reakcji otoczenia na dokonane zmiany, perfekcjonistycznych dążeń samego podmiotu czy zrozumienia, że „poprawki” wyglądu nie gwarantują powodzenia w innych sferach życia. Prowadząc badania dotyczące motywów decyzji o zmianie (wyglądu) ciała i oceny jej społecznych efektów, warto przyjąć za punkt odniesienia, zgodnie z paradygmatem interpretatywnym, zasadę współczynnika humanistycznego, pozwalającą za kluczowe uznać stanowisko i odczucia badanych. W procesie konstruowania tożsamości zmianom tego rodzaju towarzyszy tożsamość rozproszona, związana zazwyczaj z brakiem stabilnych, jednoznacznie wskazujących kierunek działania wzorców, swego rodzaju zamętem aksjologicznym i „przymierzaniem” ról społecznych, a co za tym idzie różnorodnych obrazów samego siebie (Erikson, 2004). Zmiany dotyczące fizyczności jedynie za nimi podążają, a w ujęciu biograficznym określane mogą być jako ślady. Śladem jest wszystko to, co manifestuje się poprzez ciało, modyfikacje jego wyglądu, co jednak nie oddziałuje tak silnie na konstruowanie tożsamości, by dzielić biografie podmiotu na czas przed zmianą i po niej.

Nieco głębszy poziom reprezentują zmiany, które wynikają z sytuacji losowej, wypadku czy choroby, bywają efektem prób przywrócenia zdrowia czy ratowania życia (amputacje, utrata organów zmysłów), nie są zatem związane z działaniem podmiotu mającym na celu ich wywołanie. Często zmiany te związane są ze stygmatyzowaniem w rozumieniu goffmanowskim (Chan, b.d.) – osoba chora czy nie w pełni sprawna jest w wymiarze społecznym często w sposób nieuzasadniony uznawana za odmienną od reszty ludzi i w związku z tym etykietowana. Istotne, że etykieta stanowi jedynie biurokratyczne narzędzie porządkowania rzeczywistości, nie jest próbą zrozumienia realiów funkcjonowania stygmatyzowanej osoby ani mechanizmów konstruowania tożsamości przez nią. Zmiana, o której mowa, jest zazwyczaj elementem trajektorii (Schütze, 1997). Efekty trajektorii mogą obejmować zaprzeczenie, wycofanie, ale także częściową lub całkowitą akceptację zmienionego w nieodwracalny sposób ciała. Reakcje podmiotu wobec zaistniałej transformacji, której źródłem jest ciało, rozpatrywać można także jako stadia pogłębiającej się świadomości zmiany (Melosik, 1989). W pierwszym stadium podmiot doświadcza traumy, która jest istotą trajektorii, nie dowierza temu, co się stało, jest zdziwiony i porażony zaistniałą sytuacją. W kolejnym stadium zmiana zazwyczaj jest odrzucana, traktowana jako stygmat. Doświadczający jej czuje się i postrzega siebie jako kogoś gorszego, innego od reszty ludzi, posługuje się (auto)stereotypizacją i (auto)etykietowaniem, wyrażając przekonanie, że zmiana czegoś go pozbawiła, coś mu w wymiarze biograficznym utrudni lub uniemożliwi. Nie czuje się gotowy do stawienia czoła nowej sytuacji. W stadium trzecim sprawczość i refleksyjność podmiotu prowadzi do odbudowania potencjału rozwojowego, pojawiają się próby uzasadniania sensu zmiany, eksplorowanie jej znaczenia. Wreszcie w stadium czwartym, ostatnim, można mówić o stopniowym uprawomocnieniu zmiany, traktowaniu jej jako początek nowego etapu w biografii. Zmiana staje się nie przeszkodą czy etykietą, a zasobem, czymś, co pozwala więcej widzieć i rozumieć. Sposób, w jaki podmiot odnosi się do zaistniałych zmian, zależy zatem od wspomnianego wcześniej poziomu sprawczości, refleksyjności, a także zdolności adaptacyjnych. Niezwykle istotną rolę odgrywa charakter autonarracji: proaktywny lub defensywny, a w zasadzie przewaga jednego z nich (Trzebiński, 2001). Opisują one percypowany i wyobrażony przez podmiot rzeczywisty i przyszły stan rzeczy, w tym kierunek, ku któremu zmierza jego życie wraz z możliwościami realizacji postawionych sobie celów, wytyczaniem planów. Posługując się autonarracjami proaktywnymi, podmiot akceptuje zmiany, szuka nowych pomysłów, jeśli stare się wyczerpały, stawia czoła wyzwaniom, wyraża gotowość działania, koncentrując się na realizacji celów i biorąc odpowiedzialność za to, co postanowił i co czyni.

Z kolei autonarracje defensywne są wyrazem fatalistycznych przekonań o rzeczywistości i samym sobie, ich autor oddaje inicjatywę innym, szybko się wycofuje, nie podejmuje wyzwań, eksponuje wewnętrzne i zewnętrzne ograniczenia, a przede wszystkim boi się zmian, dlatego mało prawdopodobne jest, by zmiany w ciele osoby posługującej się tym typem autonarracji wynikały ze świadomie podjętej decyzji i podyktowane były wewnętrzną potrzebą transformacji czy modyfikacji.

Zmiany w obrębie ciała na tym poziomie ze względu na swoją nieodwracalność, jak i na losowy charakter, a także duży potencjał transformatywny w odniesieniu do konstruowania tożsamości kojarzone są ze świadectwem, swoistym potwierdzeniem, symbolem wydarzenia/losowej sytuacji – najczęściej wypadku czy przebytej choroby.

Jak pisze E.A. Kos, na podstawie rekonstrukcji struktur procesowych znanych z koncepcji F. Schützego możemy zidentyfikować wzory indywidualnych doświadczeń biograficznych podmiotu (Kos, 2017, s. 101-116). Zmiany w obrębie ciała manifestujące się jako ślady, a więc wynikłe z decyzji podmiotu, wydają się najpełniej towarzyszyć realizacji wzorców instytucjonalnych, które można tutaj postrzegać jako dążenie do spełnienia społecznych oczekiwań, nierzadko związanych z płcią czy zajmowanym stanowiskiem. Z kolei trajektorie i wyłaniające się z nich biograficzne plany działania zaobserwować można wtedy, kiedy mamy do czynienia ze świadectwem, czyli rodzajem zmiany związanej z działaniem okoliczności losowych, niezaplanowanej i niepożądanego przez podmiot. Trajektoriami jest z cierpieniem, utratą kontroli nad swoim życiem i możliwości działania – jej przejawy można dostrzec w biografjach osób, które przeżyły amputację, poddały się poważnej operacji związanej z usunięciem zaatakowanych przez chorobę organów (np. mastektomia), w wyniku czego doszło do długotrwałej rekonwalescencji czy ograniczenia sprawności/mobilności. Dopiero po zakończeniu trajektorii uwalnia się potencjał, wiodący do biograficznego planu działania jednostki dotkniętej zmianą o charakterze świadectwa. Bywa on poprzedzony dezorientacją, naprzemiennymi okresami nadziei i niepokoju. Im bardziej precyzyjny plan biograficzny formułuje podmiot, tym wyższa świadomość celu i sensu podejmowanych działań kompensacyjnych, a co za tym idzie wyższy poziom podmiotowości i refleksyjności. Z kolei plany „niedomknięte”, elastyczne, otwierające się na różne okoliczności (prognozowanie rozwoju sytuacji osobistej, czasowe zawieszenie zaplanowanego działania, włączenie go w ciąg zdarzeń) dowodzą wysokiego poziomu kreatywności. Mentalnym filtrem bywa wizja przyszłości, poczucie zagrożenia wystąpieniem pewnych okoliczności (nawrót choroby) czy postępowanie osoby uznawanej za wzór.

Jak wspominałam wcześniej, plan biograficzny powstaje w wyniku zakończonej trajektorii, wywołanej negatywnymi okolicznościami, które modyfikują sytuację życiową podmiotu. Niektóre z planów odsłaniają kolejne struktury procesowe zwane przemianami biograficznymi (Kos, 2017, s. 109). Przemiany dzielą życie na dwa (rzadko więcej) okresy: „przed zmianą” i „po zmianie”, wyraźnie odczuwalne na poziomie subiektywnym. Jako punkt zwrotny przemiany(a) stanowią swoistą iluminację – czasem jest nim zrozumienie znaczenia czegoś, odwrócenie dotychczasowego porządku/hierarchii lub pojawienie się poważnych wątpliwości.

Najistotniejsze w kontekście podjętych rozważań dotyczących biograficznego naznaczenia ciała wydają się zatem nie te spośród przemian, które dotyczą odrzucenia czegoś czy wyboru pewnej alternatywy, ale takie, które wiążą się z przewartościowaniem stanowiącym rodzaj odpowiedzi na zaistniałe okoliczności. Przewartościowanie może dotyczyć hierarchizowania istotnych kwestii życiowych, wywołuje wówczas zmianę postaw czy przekonań podmiotu. Pojawić się mogą stwierdzenia takie, jak: „zdrowie jest najważniejsze”, „los bywa przewrotny i nigdy nie wiemy, co nam przyniesie”, „istotne są tylko słowa

i uczucia bliskich osób, opinia nieznanym nie ma dla mnie znaczenia” etc. Obdarzony empatią i zdolnością wrażliwej obserwacji świadek tego rodzaju przemiany zyskuje stopniowo świadomość, że w kategoriach konstruowania tożsamości dokonuje się transformacja, następuje swoista psychiczna metamorfoza, w której rytmie podmiot redefiniuje kluczowe, egzystencjalne pojęcia, takie jak: cierpienie, pomoc, przyjaźń czy sens życia. Głównym celem tak rozumianej transformacji jest dostrzeżenie punktu zwrotnego w życiu i uchwycenie jego znaczenia, zrekonstruowanie dotychczasowych doświadczeń, po to by zobaczyć siebie i swoje życie na nowo. Transformacje takie, jeśli mają charakter intencjonalny, przybierają postać transgresji, związane są z przekraczaniem dotychczasowych granic i mogą przybierać charakter ekspansywny lub/i twórczy (Kozielecki, 1987).

Przykładem takiej sytuacji są decyzje osób niepełnosprawnych czy ozdrowiałych o podjęciu działania w grupach samopomocowych czy uzyskaniu uprawnień do zajmowania się rehabilitacją. Działania skierowane ku sobie to najczęściej wzbogacanie dotychczasowych doświadczeń, kształtowanie charakteru, woli czy rozwijanie samoświadomości, przejawiające się zmianą stylu życia, staranniejszym doborem znajomych, zakończeniem niektórych relacji, wyborem lektur, utrwalaniem wspomnień i biograficznych opowieści.

Podsumowanie

Sposób, w jaki zmiana ciała wpisuje się w przemiany tożsamości podmiotu, nie jest możliwy do jednoznacznego określenia. Można zauważyć zbieżność między zmianami ciała z wyboru, związanymi z pożądaną przez podmiot metamorfozą sfery fizycznej i swego rodzaju rozproszeniem obrazu siebie, „przymierzaniem” różnych wersji związanych z wyglądem, wpisujących się w charakterystykę tożsamości dyfuzyjnej (Erikson, 2004). Z kolei zmiana ciała o charakterze losowym, szczególnie spowodowana wypadkiem lub chorobą, może być czynnikiem przedzamknięcia – dzieje się tak szczególnie wówczas, gdy podmiot postrzega ją jako czynnik konstytuujący ograniczenia biograficzne – w myśl tej zasady nie zostaną pianistą czy chirurgiem, jeśli mam ograniczoną sprawność ręki. Wymuszona zmiana bywa także czynnikiem negatywnego naznaczenia, skutkując poczuciem „bycia nie dość” kimś (Erikson, 2004). Na szczęście nie dzieje się tak często – obecnie osoby nie w pełni sprawne uprawiają sport, zostają rodzicami, realizują się zawodowo. Związane jest to ze zmianami obyczajowości, postrzeganiem tego, czym jest niepełnosprawność, także z oferowanymi formami wsparcia i psychoterapii.

Kolejną kwestią jest wzmiankowany związek przemiany ciała z momentami przełomowymi w biografii. Przeżyta trajektoria stanowiąca dłuższy proces osvajania/godzenia się ze zmianą często dzieli biografię podmiotu na okres „przed” i „po” zmianie. Zapoczątkowując odzyskiwanie potencjału rozwojowego, może również zapoczątkować transgresję w rozumieniu holistycznym, która odnosi się do sfery psychicznej i duchowej, a nie tylko somatycznej podmiotu. Zmianę w wymiarze somatycznym należy traktować jako moment przełomowy, zwłaszcza wtedy, gdy podmiot postrzega ją jako początek nowego etapu w życiu. Wówczas, jak można sądzić, zaczyna on rozwijać samorefleksywną postawę,

której towarzyszy wiara w rozwój nowych możliwości i w to, że zmiana wywrze pozytywny wpływ na życie jego samego, a także innych osób w jego otoczeniu.

To, czym zmiana okazuje się w szerszym planie biograficznym, nie zależy jedynie od jej głębokości i charakteru (śląd, świadectwo, transgresja), ale od poziomu sprawczości i refleksyjności podmiotu. Od zmiany, która się dokonała lub o której zadecydowałam/em, ważniejszy okazuje się mój stosunek do tejsze i to, jak postrzegam swoje (dalsze) życie. Nierzadko momentem zwrotnym okazuje się przyjęcie założenia, że to nie zmiana ma charakter sprawczy, ale sposób, w jaki człowiek jej doświadcza.

BIBLIOGRAFIA

- Beck, U. (2002). *Spółczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności* (S. Cieśla, tłum.). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Błajet, P. (2006). *Ciało jako kategoria pedagogiczna. W poszukiwaniu integralnego modelu edukacji*. Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Chan, T.Ch. (b.d.). *Goffman's theory of stigmatisation and labelling: Consequences for health and illness*. Academia. https://www.academia.edu/30491334/Goffmans_theory_of_stigmatisation_and_labelling_Consequences_for_health_and_illness_12_Module_4_The_social_meanings_of_the_body_health_and_illness
- Erikson, E.H. (2004). *Tożsamość a cykl życia* (M. Żywicki, tłum.). Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Karkowska, M. i Skalski, T. (2010). *Kultura, socjalizacja, tożsamość*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kos, E.A. (2017). Typy struktur doświadczeń porządkujących przebieg biografii. Wzbogacenie teorii F. Schütze na podstawie interpretacji narracji kobiet odnoszących sukcesy zawodowe. *Edukacja Dorosłych*, 2(77), 101-116.
- Kozielecki, J. (1987). *Koncepcja transgresyjna człowieka. Analiza psychologiczna*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Krąpiec, M.A. (2000). Starzenie się – dojrzewaniem człowieka. *Studia Philosophiae Christianae*, 36(2), 107-111.
- Kubiak-Jabłońska, D. (2014). Ciało jako kategoria pedagogiczna. *Roczniki Pedagogiczne*, 6(42)1, s. 69-85.
- Leonarska, D. (2015). Koncepcja człowieka w teorii społecznej Margaret S. Archer. *Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne*, 10, 122-129.
- Melosik, Z. (1989). Ideał wychowania XXI wieku. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 144-161.
- Schütze, F. (1997). Trajektorie cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej (M. Czyżewski, tłum.). *Studia Socjologiczne*, 1, 11-56.
- Tischner, J. (1995). Dramat cielesności – krajobraz wstydu. *Znak*, 47(8)483, s. 76-87.
- Trzebiński, J. (2001). Autonarracje nadają kształt życiu człowieka. W: J. Trzebiński (red.), *Narracja jako sposób rozumienia świata* (s. 149-163). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>