

# Agata Janaszczyk

---

## Porządek normalności i odchylenia w kontekście medycznym i kulturowym = The Order of Normality and Deviation in the Medical and Cultural Context

---

Humanistyka i Przyrodoznawstwo 20, 137-160

---

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

*Agata Janaszczyk*

Gdański Uniwersytet Medyczny

Medical University of Gdańsk

## **PORZĄDEK NORMALNOŚCI I ODCHYLENIA W KONTEKŚCIE MEDYCZNYM I KULTUROWYM**

### **The Order of Normality and Deviation in the Medical and Cultural Context**

Słowa kluczowe: normalność, odchylenie, medycyna, kultura, ciało.

Key words: normality, deviation, medicine, culture, body.

#### Streszczenie

W dyskursie medycznym i kulturowym istotną rolę odgrywa proces kategoryzacji zjawisk, który umożliwia ich segregację według porządku normalności i odchylenia. Owe porządki posiadają nie tylko powszechną ważność przedmiotową, ale i uniwersalny sens, przez co tworzą schematy poznawcze odnoszące się do biologicznie rozumianego ciała. W przypadku kontekstu medycznego chodzi o ciągi pojęciowe: normalne – norma – stan normalny – zdrowie oraz anormalne – anomalia – stan patologiczny – choroba. W odniesieniu zaś do kontekstu kulturowego należy wskazać kontinua pojęciowe, takie jak: atrakcyjność biologiczna – biotyp – sprawność – piękno i monstrum – osobliwość – niefortunność – brzydota. Istotna wydaje się znaczeniowa korelacja czy wręcz adekwatność między schematami interpretacji ciała w porządkach normalności i odchylenia, funkcjonującymi w tych dwóch odmiennych dziedzinach aktywności człowieka, jakimi są medycyna i kultura.

#### Abstract

In the medical and cultural discourse an important issue is the process of categorization of occurrence that allows its segregation according to the order of normality and deviation. That order has not only common objective importance, but also a universal sense, and so cognitive patterns that refer to the biological understanding of the body are formed. In the case of the medical context it is about notional sequences: normal – norm – normal state – health and abnormal – anomaly – pathological state – disease. When referring to the cultural context it is important to denote notional continua, like biological attractiveness – biotype – efficiency – beauty and monster – oddity – deformity – ugliness. What seems to be important is the semantic correlation or even the adequacy between the patterns of the interpretation of the body within the order of normality and deviation, that function within two different fields of human's activity, which are medicine and culture.

Pojęcia normalnego i anormalnego zdają się biegunowo i granicznie określać zróżnicowane w swych przejawach fenomeny. Owe pojęcia spełniają specyficzną funkcję kategoryzowania zjawisk, co ma prowadzić do wypracowania poznawczo-kulturowych praktyk odnoszenia się do rzeczywistości. Chodzi zatem o pewne punkty orientacyjne, które umożliwią adekwatne działania zmierzające do opanowania przez człowieka przestrzeni przyrodniczo-egzystencjalnej. Takie podejście do funkcji, jaką mają spełniać operacyjne pojęcia normalnego i anormalnego, sugeruje ich powszechną ważność przedmiotową, co oznacza, iż mogą odnosić się do różnych sfer działalności człowieka.

Naturalnym zabiegiem jest odniesienie ww. pojęć do medycyny, w ramach której to, co określane jest jako normalne i anormalne, stanowi podstawę oddziaływań naprawczych i zapobiegawczych. Perspektywa zapobiegawcza związana jest z tworzeniem porządku normalności, który dotyczy pojęcia „normalny” i powiązanych z nim kategorii: „norma”, „stan normalny”, „zdrowie”, wyznaczających horyzont do analizy prawidłowości struktury i procesów zachodzących w ciele. Natomiast perspektywa naprawcza ustanawia porządek odchylenia, czyli odnosi się do problemu anormalnego i wynikających z niego kategorii „anomalii”, „stan patologiczny”, „choroba”, które stanowią z kolei wytyczne umożliwiające określenie nieprawidłowości budowy i funkcji ciała. Choć porządki normalności i odchylenia w istotowy sposób przynależą do dyskursu medycznego, to są one równie konstytutywne dla dyskursu kulturowego, związanego ze sferą religijną, obyczajową i estetyczną. Ów dyskurs dotyczy sposobów odnoszenia się zarówno do pożądaných, jak i dyskredytowanych walorów cielesności. I tak w kontekście kulturowym można wskazać ciąg pojęciowy odpowiadający porządkowi normalności: „atrakcyjność biologiczna”, „biotyp”, „sprawność”, „piękno” oraz kontinuum pojęć wpisanych w porządek odchylenia: „monstrum”, „osobliwość”, „nieforemność”, „brzydota”.

Elementem wspólnym dla obu rodzajów dyskursów, tak medycznego, jak kulturowego, jest biologicznie rozumiana cielesność, która wpisana zostaje w dwie odrębne interpretacje, a mianowicie organicystyczną oraz semiotyczną. Pierwsza ujmuje biologiczne ciało po prostu jako organizm, który zajmuje miejsce w szeroko rozumianym środowisku, druga zaś traktuje ciało jako znak lub oznakę – odczytywane przez pryzmat społecznych postaw. Pomimo odmiennego traktowania biologicznej komponenty cielesności w medycynie i kulturze, w obu tych obszarach aktywności człowieka porządki normalności i odchylenia zdają się korespondować.

Przedmiotem przedstawionej poniżej analizy będzie zatem charakterystyka porządków normalności i odchylenia w kontekście medycznym i kulturowym, a także ukazanie odpowiedniości między pojęciami konstytuującymi owe porządki. Innymi słowy chodzi o medyczno-kulturową adekwatność pojęć w porządku normalności między normalnym – normą – stanem normalnym – zdrowiem

a atrakcyjnością biologiczną – biotypem – sprawnością – pięknem, w porządku zaś odchylenia między anormalnym – anomalią – stanem patologicznym – chorobą a monstrum – osobliwością – nieforemnością – brzydotą. Relacja korespondencji, odpowiedniości, adekwatności, jaka zachodzi między wymienionymi porządkami i pojęciami, zostanie wpisana w perspektywę problemowo-historyczną.

## 1. Medyczny kontekst porządków normalności i odchylenia

Zrekonstruowanie porządków normalności i odchylenia w dyskursie medycznym zostanie przeprowadzone w oparciu o myśl Georges Canguilhema, w szczególności zaś analizie zostaną poddane kwestie podejmowane w *Eseju o niektórych problemach dotyczących normalnego i patologicznego*. Co prawda autor eseju nie postuluje *explicite* istnienia porządków normalności i odchylenia, ale czyni ścisłe rozróżnienia pojęciowe, które niejako implikują możliwość czy wręcz konieczność wskazania owych porządków, a to ze względu na istotną rolę, jaką pełnią one w obszarze medycyny. Rozważania Canguilhema są o tyle istotne, iż ukazują wieloznaczność pojęć konstytuujących perspektywę normalności i odchylenia.

### 1.1. Porządek normalności: normalne – norma – stan normalny – zdrowie

Termin „normalne” (łac. *normalis*) ma bezpośredni związek z pojęciem normy w znaczeniu reguły, a więc normalne oznacza to, co zgodne z regułą, nie odchyła się, jest prawidłowe. Pojęcie normalności generuje jednak pewien problem związany z możliwością wieloznacznego rozumienia tego terminu. Canguilhem wskazuje, iż to co normalne można interpretować na cztery sposoby: po pierwsze, w kontekście powszechności występowania, po drugie, jako wartość przeciętną, po trzecie w kontekście normatywności<sup>1</sup>. „Normalne” w pierwszym znaczeniu oznacza odwoływanie się do sfery faktualnej i związane jest z danym stanem rzeczy, a więc nosi znamiona sądu opisowego<sup>2</sup>. Drugie rozumienie tego terminu wskazuje na miarę przeciętnego poziomu mierzalnej cechy, a w trzecim kontekście normalne jest to, co jest takie, jakie być powinno. W tym ostatnim przypadku chodzi o proces oceniania jakiegoś faktu, a więc wartość przypisaną danemu zjawisku, tym samym wskazuje się na „maksimum sprawności biologicz-

<sup>1</sup> G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*, przeł. P. Pieniążek, słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2000, s. 94.

<sup>2</sup> Ibidem, s. 34, 84, 94.

nej istoty żywej”<sup>3</sup>. Czwarte rozumienie terminu „normalne” związane jest z harmonią zewnętrznych i wewnętrznych oddziaływań<sup>4</sup>, przy rozwoju właściwych zachowań umożliwiających pozostanie przy życiu<sup>5</sup>. Oznacza to, iż „normalny” odnosi się do bycia zdolnym do wykorzystywania środowiska i dostosowania się do niego, a także panowania nad nim<sup>6</sup>.

Pojęcie normalności generuje w kontekście biomedycznym pojęcie normy i stanowi swoisty wyraz normy<sup>7</sup>. Pojęcie normy zdaje się odgrywać istotną rolę w medycynie ujmowanej jako nauka, gdyż stanowi podstawę do określenia struktury i funkcji organizmu jako prawidłowej, zatem norma przedstawia miarę uznaną za ważną i pożądaną<sup>8</sup>. Etymologicznie termin „norma” oznacza z łac. węgielnicę, kątownicę, a więc coś, co nie odchyła się, przy czym rozumie się normę również jako regułę<sup>9</sup>.

Canguilhem wskazuje, iż normę można ujmować w wymiarze ponadindywidualnym oraz indywidualnym. W pierwszym znaczeniu norma traktowana jest jako mająca wyrażać stałą gatunkową ze względu na daną cechę, stanowiąc podstawę pewnego rodzaju typu ogólnego, będącego punktem odniesienia. Zatem norma ponadindywidualna odnosi się do różnie rozumianej wartości przeciętnej, np. jako mediany, czy średniej arytmetycznej itd. Ustalenie modułu gatunkowego związane jest z tzw. prawem przypadku lub prawem przyczyn, sił ubocznych (warunki geograficzne, genetyczne). Owo prawo autorstwa Lamberta Adolphe’a Queteleta wyraża wpływ nie dającej się określić wielości przyczyn bez wytyczonego kierunku, których działania stopniowo się równoważą, a więc znoszą. Dlatego też ustalenie wartości przeciętnej umożliwia stworzenie typu, modułu gatunkowego, zaś różnice w odniesieniu tego typu spowodowane są przyczynami, siłami ubocznymi. Im większa zatem liczba pomiarów, tym owe zakłócające czynniki równoważą się i tym wyraźniej występuje typ ogólny<sup>10</sup>. Quetelet skonstruował pojęcie człowieka przeciętnego, tzn. taki typ ludzki, od którego odstępstwo jest tym rzadsze, im jest większe<sup>11</sup>. Autor *Normalnego i patologicznego* zwraca uwagę na to, iż istotnym elementem koncepcji Queteleta było utożsamienie częstości statystycznej z normą ujętą jako wartość przeciętna.

Canguilhem wskazuje, iż w biometrycznych badaniach wykorzystywanych przez fizjologię czy anatomię wartość przeciętna często zyskuje obiektywne znaczenie, stanowiąc statystyczny zamiennik, odpowiednik ponadindywidualnej nor-

<sup>3</sup> Ibidem, s. 89.

<sup>4</sup> Ibidem, s. 30–31.

<sup>5</sup> Ibidem, s. 111, 113.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 149, 154.

<sup>7</sup> Ibidem, s. 113.

<sup>8</sup> Ibidem, s. 34.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 94.

<sup>10</sup> Ibidem, s. 119–145.

<sup>11</sup> Ibidem, s. 124.

my biologicznej. Tego typu podejście podkreśla normatywną siłę normy, a więc traktuje się ją jako stosunkowo uniwersalny punkt odniesienia. Problem jednak polega, po pierwsze, na tym, iż wartość przeciętna musi być osadzona w kontekście społecznym, co ma niewątpliwie wpływ na wartość badanej cechy, a w związku z tym nie może stanowić podstawy stałego, a jedynie pozornie stałego typu gatunkowego, tzn. takiego, który uwzględnia wymogi określonego środowiska biospołecznego. Oznacza to, iż warunki determinujące wartości danej cechy nie mogą być traktowane *stricte* w kontekście prawa przypadku. Po drugie, wartość przeciętna to jedynie oznaka normy w takim sensie, iż „dana cecha ludzka byłaby normalna nie dlatego, że byłaby częsta, ale byłaby częsta, ponieważ byłaby normalna, czyli normatywna w obrębie pewnego rodzaju życia”<sup>12</sup>. Nie chodzi więc tu już o normatywność stwierdzającą, jak powinno być, ale o normatywność biologiczną, którą statystyczna norma zapoznaje. Zatem statystyczna wartość przeciętna nie umożliwia *de facto* określenia danej jednostki jako odpowiadającej normie, gdyż indywidualna specyfika biospołecznej różnorodności zostaje w niej pominięta.

W związku z powyższym autor *Normalnego i patologicznego* zwraca uwagę na konieczność operowania terminem „norma” w kontekście indywidualnym, a więc dotyczącym jednostek. Takie podejście zmierza do tworzenia normy w odwołaniu do konkretnego osobnika, ponieważ w danych warunkach organicznych musi się on zmierzyć z zadaniami, które stawia przed nim środowisko<sup>13</sup>. W związku z tym jednostki w zależności od warunków generują różne normy indywidualne, zdające sprawę z faktycznego stanu organizmu, który należy postrzegać w kontekście względności anatomofizjologicznej. Zestawienie rozważań dotyczących normy, a więc jej ponadindywidualnego i indywidualnego ujęcia, ukazuje konieczność stosowania swego rodzaju dialektyki między statystycznym przejawem częstości występowania danej cechy a „jednostkową względnością” opisu danego osobnika. Tak więc norma, nie przynależąc sama do obiektywnego porządku opisowego, stanowi wyraz swoistego rodzaju oceniania, nadawania wartości określonym faktom.

Pojęcie normy implikuje następną kategorię, a mianowicie stan normalny, który z kolei jest ściśle związany z rozumieniem medycyny jako sztuki. Innymi słowy, stan normalny definiowany jest jako stan, który w medycynie chce się zachować, przywrócić i stanowi on pożądaną cel oddziaływań bądź zapobiegawczych, bądź terapeutycznych<sup>14</sup>. Niemniej zdaniem Canguilhema stan normalny może być rozumiany na cztery różne sposoby: po pierwsze jako stan zwyczajny narządów, o drugie jako stan idealny narządów, gdy ich działanie jest możliwie

<sup>12</sup> Ibidem, s. 127.

<sup>13</sup> Ibidem, s. 146.

<sup>14</sup> Ibidem, s. 95.



najbardziej regularne i jednostajne<sup>15</sup>, po trzecie jako stan naturalny, tzn. funkcjonowanie organizmu zgodnie z prawami natury (fizycznymi, chemicznymi itd.)<sup>16</sup>, po czwarte zaś jako zespół zachowań uprzywilejowanych, mających swój użyteczny wymiar i związanych z odpowiedzialnością organizmu na wymogi otoczenia przy zachowaniu harmonii, która oznacza „maksimum porządku i stabilności, a minimum wahania, niepokoju i reakcji katastroficznych”<sup>17</sup>.

Pojęcie stanu normalnego przekształca się na poziomie instytucjonalnym medycyny realizującej potrzeby i oczekiwania w kategorię zdrowia. Zdrowie można rozumieć w czterech aspektach, tzn. neutralnym jako „życie z milczącymi organami” bez braku świadomości ciała<sup>18</sup>, a dotyczącym właściwego działania organizmu; absolutnym, a więc jako „idealny typ struktury i zachowania organizmu”, odsyłający do wartościowania; konkretnym „określającym skłonność danego organizmu do chorób i jego możliwe na nie reakcje”, odnoszącym się do opisu<sup>19</sup>. Z racji jednak tego, iż zdrowie stanowi swego rodzaju „regulator możliwości reagowania”<sup>20</sup>, można też stwierdzić, iż jest ono związane z uporządkowanym sposobem funkcjonowania organizmu, pomimo niemożliwości realizacji zadań<sup>21</sup>, a więc z „marginesem tolerancji wobec nieokreśloności środowiska”<sup>22</sup>.

Wskazane przez Canguilhema określenia zdrowia mają, jak się wydaje, swoje odzwierciedlenie w definicji zaproponowanej przez WHO. W owej definicji stwierdza się, iż zdrowie to pełnia dobrostanu tak fizycznego, psychicznego, jak i społecznego, a nie jedynie brak choroby czy niepełnosprawności. Porównując próby określenia zdrowia podjęte przez Canguilhema z podaną definicją, można stwierdzić, co następuje: brak choroby i niepełnosprawności odsyła do rozumienia zdrowia w odniesieniu do ciszy organów; pełnia dobrostanu nawiązuje do absolutnego rozumienia zdrowia jako idealnego typu; zaś wskazanie na czynniki fizyczne, psychiczne i społeczne ukazuje zdrowie w kontekście utrzymania możliwości reagowania w kontekście szeroko rozumianego środowiska.

Porządek normalności zdaje się charakteryzować znacznym stopniem różnicowania pod względem treści pojęć go ustanawiających, zwłaszcza w kontekście normatywności życiowej, którą medycyna włącza w ramy naukowe, terapeutyczne i instytucjonalne. Ujawnia się zatem problem z ustalaniem przez medycynę kryteriów pozwalających na wpisanie zjawisk w porządek normalności. Zdaniem Canguilhema, to raczej życiowa normatywność stanowi podstawę

<sup>15</sup> Ibidem, s. 34, 94.

<sup>16</sup> Ibidem, s. 39, 97.

<sup>17</sup> Ibidem, s. 149.

<sup>18</sup> Ibidem, s. 66, 75, 88.

<sup>19</sup> Ibidem, s. 106.

<sup>20</sup> Ibidem, s. 162.

<sup>21</sup> Ibidem, s. 158.

<sup>22</sup> Ibidem, s. 161.

do abstrahowania z niej uproszczonego i tworzonego na potrzeby praktyki schematu porządku normalności. Ze względu na swą dynamikę witalistyczna normatywność ciała wymyka się jednoznaczemu ujęciu, tzn. nie poddaje się czysto biologicznemu opisowi, nie ogranicza do wartości statystycznej, nie odpowiada idealnemu schematowi, nie jest determinowana jedynie przez naturalne prawa fizjologiczno-morfologiczne, czy wreszcie nie określają jej tylko warunki środowiskowe.

## 1.2. Porządek odchylenia: anormalne – anomalia – stan patologiczny – choroba

Pojęcie „anormalny” odsyła etymologicznie do łacińskiego *normalis*, który z kolei związany jest z normą, czyli z czymś, co określane jest jako złoty środek i/lub reguła. Anormalne oznacza więc nieprawidłowość w porównaniu z większością, odchylenie lub niezgodność z przyjętą regułą, a więc wskazuje na to, iż czegoś jest zbyt mało lub zbyt dużo<sup>23</sup>. Autor *Normalnego i patologicznego* stwierdza, iż termin „anormalne” „implikuje odniesienie do wartości, jest terminem oceniającym, normatywnym”<sup>24</sup>. Pojęcie anormalności przekształca się w pojęcie anomalii, które etymologicznie pochodzi od greckiego słowa *omalos*, które oznacza to, co równe, gładkie, zaś *anomalos* należy rozumieć jako nierówność, chropowatość, nierównomierność, nietypowość, ale także niezwykłą budowę, osobliwe cechy, nieregularność oraz coś dziwnego, niezwykłego<sup>25</sup>. Wszystkie te znaczenia oscylują wokół określenia anomalii jako odmienności i odrębności organicznej, co oznacza, iż chodzi o odróżnianie się budową od większości. Anomalia co prawda reprezentuje swego rodzaju odstępstwo jednostkowe od ogólnego typu gatunkowego<sup>26</sup>, ale nie jest równoznaczna z odchyleniem w sensie nieprawidłowości, czyli anomalia nie jest tym samym, co anormalne.

Canguilhem zwraca uwagę na to, iż często błędnie uznaje się słowo „anormalny” za przymiotnik odnoszący się do rzeczownika „anomalia”. Niemniej „anomalia” jest terminem empirycznym, a więc należy do sfery faktów biologicznych, gdyż w przyrodzie wszelkie zjawiska są tym, czym być powinny, „tworząc różnorodność w jedności i jedność w różnorodności”. Zatem wszystkie organiczne twory natury podlegają jakimś prawom i z tego względu w przyrodzie nie może być mowy o jakkolwiek pojętym nieporządku rozumianym jako nieprawidłowość. W związku z tym „anomalia” jest terminem opisowym, a zadaniem nauki jest po prostu jej wyjaśnienie, a nie ocenianie<sup>27</sup>, co zupełnie nie odpowia-

<sup>23</sup> Ibidem, s. 34.

<sup>24</sup> Ibidem, s. 100–101.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> Ibidem, s. 101–102.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 100–102.



da terminowi „anormalne”, któremu – zdaniem Canguilhema – należy przypisać właśnie rangę wartościującą. Opisowy charakter anomalii implikuje jej stosunkową neutralność i biologiczną alternatywność. Oznacza to, po pierwsze, iż anomalii nie można określić ani jako czegoś patologicznego, ani chorobowego, choć może ona ulec przekształceniu zarówno w stan patologiczny, jak i w chorobę<sup>28</sup>. Po drugie, anomalia jest swego rodzaju wariacją na temat gatunkowy, która wyraża po prostu inne życiowe normy i tylko jeśli zostaną one uznane za gorsze od wcześniejszych, to można określić je jako patologiczne<sup>29</sup>. Anomalie rozróżnia się według kryterium ich złożoności (proste – złożone), uciążliwości funkcjonalnej w aspekcie fizjoanatomicznym i psychologicznym<sup>30</sup>. Na podstawie powyższych uwag można określić cechy anomalii, do których należą: odmienność/odrębność, opisowość, neutralność oraz biologiczna alternatywność. Wyodrębnienie się z pojęcia anormalnego pojęcia anomalii dotyczy przekształcenia pierwiastka oceniającego w opisowy, a więc dokonuje się poprzez zwrócenie uwagi na zmienność i różnorodność form życiowych.

Pojęcie anomalii przekształca się czy raczej generuje pojęcie stanu patologicznego, który w kontekście etymologicznym odsyła do greckiego słowa *pathos* – cierpienie. Stan patologiczny jest określany przez Canguilhema jako negatywna wartość życia<sup>31</sup>, która tworzy się poprzez zakłócenie, odstępstwo od mechanizmów, czynności, porządku<sup>32</sup>. Należy jednak zadać pytanie, jak odmienność, odrębność traktowana w kategoriach zróżnicowania biologicznego, przekształca się w negatywną wartość – zakłócenie, odstępstwo, tzn. w jaki sposób anomalia może stać się patologią. Autor *Normalnego i patologicznego* zaznacza, iż anomalia może być potencjalnie patologiczna wtedy, gdy morfologiczne i czynnościowe zmiany znoszą lub zatrzymują naturalną normatywność życia, a więc kreowane są inne normy, które stanowią wytwory indywidualnego przystosowania się organizmu. Anomalia może zatem przejść w stan patologiczny w momencie, gdy zniekształcenia i spowodowane nimi dolegliwości są nie do pogodzenia z życiem<sup>33</sup>. Można skonstatować, iż „patologiczne nie oznacza bynajmniej braku normy biologicznej, ale normę inną, tyle że – w porównaniu z pozostałymi – odrzuconą przez życie”<sup>34</sup>, a więc taką, która uniemożliwia życie.

Należy zaznaczyć, iż Canguilhem wskazuje też na ścisłe związki między anormalnym a patologicznym (w niektórych miejscach swojego eseju wręcz utożsamia te pojęcia), gdyż – co wydaje się dość oczywiste – nieprawidłowość

<sup>28</sup> Ibidem, s. 106, 108–109.

<sup>29</sup> Ibidem, s. 104, 113.

<sup>30</sup> Ibidem, s. 102–103.

<sup>31</sup> Ibidem, s. 148.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 51, 68, 71, 95.

<sup>33</sup> Ibidem, s. 105, 109.

<sup>34</sup> Ibidem, s. 113–114.

ewoluuje w kierunku zakłócenia, odchylenia, przekształca się w odstępstwo, przez co anormalne może powodować negatywną wartość życiową<sup>35</sup>, a więc cierpienie.

Ostatnie przekształcenie pojęć w porządku odchylenia dotyczy wyłonienia się z kategorii stanu patologicznego kategorii choroby, którą Canguilhem przedstawia w szerokiej perspektywie historycznej. Omawia rozumienie choroby w ujęciu ilościowym, jakościowym i holistycznym. Choroba jako ilościowe zjawisko polega jego zdaniem na wzbogaceniu/zubożeniu, zmniejszeniu/zwiększeniu, nadmiarze/niedostatku w odniesieniu do morfologiczno-czynnościowej sfery organizmu<sup>36</sup>, co jest związane z nadmierną zmianą, czyli bądź osłabieniem, bądź zanikiem, brakiem<sup>37</sup>. Jakościowe rozumienie choroby odnosi się do wstrząsu, zagrożenia, krytycznego momentu, przerwania trwania, sytuacji katastroficznej, które powstają w organizmie<sup>38</sup>. Holistyczne zaś podejście do choroby dotyczy dysharmonii spowodowanej, z jednej strony, zdarzeniem zachodzącym w samym organizmie „w rezultacie gry jego stałych funkcji”<sup>39</sup>, przy czym dotyczy ono całego organizmu<sup>40</sup>, zaś z drugiej, choroba to „redukcja marginesu tolerancji wobec nieokreśloności środowiska”<sup>41</sup>, a więc brak biologicznej, życiowej normatywności, czyli niemożność tworzenia norm nawet tych gorszych<sup>42</sup>, która to normatywność dotyczy zarówno sfery fizycznej, psychicznej, jak i społecznej. Z ujęciem holistyczno-witalistycznym zdaje się korespondować rozróżnienie choroby w jej trzech aspektach, a mianowicie *disease* (choroba w sensie obiektywnym), *illness* (choroba w sensie psychologicznym, subiektywnym) oraz *sickness* (choroba w sensie społecznym, intersubiektywnym).

Przedstawiony porządek odchylenia w zasadzie można określić jako normatywny, co oznacza, iż zjawiska w nim sytuowane podlegają ocenie, innymi słowy zostaje nadana im wartość. Wyjątkiem jest anomalia, która stanowi podstawę do opisu, choć ewoluując w kierunku stanu patologicznego i choroby, przenika do sfery wartościowania i staje się anomalią patologiczną, chorobową. Normatywność w porządku odchylenia ma złożoną specyfikę, bo odwołuje się zarówno do większości przypadków, zróżnicowanego bogactwa form, świadomości lub braku świadomości cierpienia, biologicznej siły życiowej w kontekście szeroko rozumianego środowiska. W takim szerokim ujęciu porządek odchylenia pozbawiony jest w zasadzie obiektywnego charakteru, tzn. jest stanowiony przez biologiczną nor-

<sup>35</sup> Na marginesie należy zaznaczyć, iż anormalne może również przejść w stan patologiczny. W takim przypadku cechy konstytutywne anormalnego: nieprawidłowości i odchylenie przekształcają się w zakłócenie i odstępstwo charakteryzujące stan patologiczny.

<sup>36</sup> Ibidem, s. 18, 20, 25.

<sup>37</sup> Ibidem, s. 32, 44.

<sup>38</sup> Ibidem, s. 44, 107, 149, 150.

<sup>39</sup> Ibidem, s. 62.

<sup>40</sup> Ibidem, s. 63

<sup>41</sup> Ibidem, s. 163.

<sup>42</sup> Ibidem, s. 150.

matywność organizmu, która zostaje na gruncie medycyny wpisana w pewien schemat.

Porządki normalności i odchylenia w kontekście medycznym okazują się konstrukcjami wieloznacznymi, ściśle związanymi z systemem wartościującym, a więc w zasadzie upraszczającym zróżnicowany i dynamiczny charakter zjawisk odnoszących się do biologiczności ciała – organizmu. Schematyzm dyskursu medycznego, choć ukierunkowany na praktykę, nie może być jednak rozpatrywany w kategoriach opisowo-objektywnych, gdyż dokonuje się w jego obszarze swoistego rodzaju oceny i uproszczenia normatywności życia.

## 2. Kulturowy walor normalności i odchylenia<sup>43</sup>

Interesujący wydaje się zabieg wskazania kulturowego odpowiednika medycznego porządku normalności i odchylenia, a więc osadzonego w wymiarze religijnym, obyczajowym i estetycznym. Chodzi jednak nie tylko o charakterystykę owego porządku w specyficznym kontekście, ale także o ukazanie analogii, jakie zachodzą między jego medycznym odpowiednikiem. Na poziomie kulturowym biologiczność ciała zostaje wpisana w zróżnicowaną semiotyczną interpretację, stając się znakiem lub oznaką czegoś innego, przy jednoczesnym zachowaniu podstawowych treści obowiązujących w dyskursie medycznym.

### 2.1. Porządek odchylenia w kontekście kulturowym: monstrum – osobliwość – nieforemność – brzydota

Podstawę zrekonstruowania kulturowego porządku odchylenia będą stanowić rozważania Anny Wiczorkiewicz zawarte w książce *Monstuarium*, traktującej o sposobach odnoszenia się do odmienności cielesnej na przestrzeni wieków. Należy zaznaczyć, iż podobnie jak w przypadku Canguilhema, Wiczorkiewicz nie wskazuje na występowanie kulturowego porządku odchylenia, przez co zrozumiałe wydaje się uwzględnienie tylko tych twierdzeń autorki, które umożliwiają właśnie ukazanie jego funkcjonowania w kontekście religijnym, obyczajowym i estetycznym. Wybór wskazanej lektury nie jest przypadkowy, bowiem zmiany dotyczące postaw społecznych w odniesieniu do odmienności ciała, jakie zostały w niej przedstawione, w wyraźny sposób korespondują z pojęciami konstytuującymi porządek odchylenia w dyskursie medycznym. Poszczególne ogniwa pojęciowe tworzące kulturowy porządek odchylenia, a więc monstrum – osobli-

---

<sup>43</sup> Ze względu na ograniczone ramy niniejszego artykułu zostały w nim pominięte socjologiczne kwestie związane z pojęciem dewiacji, a także psychologiczny czy wręcz kognitywistyczny problem tworzenia prototypu człowieka.

wość – nieforemność – brzydota, odpowiadają pojęciom anormalnego – anomalii – stanu patologicznego – choroby. W *Monstruarium* pojęcia, które wydają się być wpisane w porządek odchylenia, zostały ukazane jako dominujące w danym okresie czasu, za wyjątkiem pojęcia brzydoty. I tak, upraszczając wnikliwe analizy autorki, monstrum scharakteryzowane jest jako specyfika starożytności, średniowiecza, renesansu; osobliwość stanowiło dominantę nowożytności; nieforemność zaś akcentowano na przestrzeni XIX i XX w. Choć analiza pojęć pochodzących z medycznego porządku odchylenia miała raczej charakter problemowy, to jednak odniesienie ich do diachronicznego ujęcia kategorii kulturowo stanowiących porządek odchylenia wydaje się adekwatnym sposobem ich porównania. Otóż historycznie ugruntowana dominacja poszczególnych pojęć związanych z kulturowym rozumieniem odchylenia pozwala na precyzyjny i wyraźny sposób uwidocznienia jego wspólnych cech ze *stricte* medycznym traktowaniem o odchyleniu.

### 2.1.1. Monstrum a anormalne

Anna Wieczorkiewicz wskazuje na dwojaką etymologię pojęcia monstrum, które pochodzi od łacińskiego słów *monstrare* – pokazywać oraz *monere* – przepowiadać<sup>44</sup>. Monstrum zatem jest zjawiskiem posiadającym głębsze znaczenie i odsyłała do sfery niewidzialnej, co czyni niejako z monstrum specyficznie rozumianego semofiora<sup>45</sup>. Monstrum – semofior to twór, który jest nośnikiem znaczenia nie odnoszącego się do sfery użyteczności, choć poprzez proces jego rozszyfrowania daje praktyczne wskazówki. Oba podane źródłosłowy terminu „monstrum” zakorzenione są w porządku wiary, przy czym w pierwszym przypadku monstrialna cielesność traktowana była jako znak lub obraz mający coś sygnalizować czy też przedstawiać jako efekt grzechu, kary bądź po prostu zła<sup>46</sup>. Przyczyną pojawienia się monstrum był odpowiednio albo Bóg (przyczyny ponadnaturalne), albo demony (przyczyny infranaturalne)<sup>47</sup>. Taka interpretacja monstrum wiązała się z przestrożą przed grzechem, upomnieniem przed zepsuciem i odnosiła się bezpośrednio lub pośrednio do gniewu Boga<sup>48</sup>. W drugim przypadku monstrum miało charakter profetyczny, a mianowicie stanowiło zwiastun tego, co ma się wydarzyć<sup>49</sup>, a zatem znów wpisane było w logikę przestrogi, choć miała ona raczej charakter ostrzeżenia, przy czym chodziło o przejawianie się działania Boga. Jako przykłady monstrialnej cielesności można wskazać

<sup>44</sup> A. Wieczorkiewicz, *Monstruarium*, słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2009, s. 14.

<sup>45</sup> K. Pomian, *Zbieracze i osobliwości*, przeł. A. Pieńko, słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2012, s. 44–46.

<sup>46</sup> A. Wieczorkiewicz, op. cit., s. 50, 80.

<sup>47</sup> Ibidem, s. 125.

<sup>48</sup> Ibidem, s. 78, 113.

<sup>49</sup> Ibidem, s. 23, 80.

m.in. oskrzydłone i rogowate niemowlę (monstrum z Rawenny)<sup>50</sup> czy zdeformowany płód krwi przypominający mnicha (Mnich-ciele)<sup>51</sup>.

Interesujące wydają się podobieństwa między kulturowym pojęciem monstrum a medycznym pojęciem anormalności. Monstrum powstaje wbrew naturze, tzn. niezgodnie z jej biegiem, stanowi swoiste przekroczenie norm, czyli wykracza poza znajomy obraz natury, a istotną cechą monstrum jest po prostu brak porządku czy raczej jego zaburzenie<sup>52</sup>. Taka specyfika monstrum koresponduje z pojęciem tego, co anormalne, które charakteryzowane jest przez Canguilhema jako nieprawidłowość z powszechnie aprobowanym porządkiem, wyrażającym się w większości przypadków lub jako niezgodność z regułą. Co do funkcji monstrialnej cielesności to miała ona działać na zasadzie przykładu, odsyłając do wyższego, transcendentnego planu, a więc zakorzenionego w wartościach duchowych, co służyło celom religijnym, choć nierzadko też politycznym<sup>53</sup>. Skoro monstrum posiadało moc demonstracyjno-egzemplifikacyjną, to wpisane było w porządek normatywny, a zatem miało wskazywać, jak powinno się postępować<sup>54</sup>. Podobnie normatywną funkcję pełni pojęcie „anormalne”, gdyż *de facto* ma wydźwięk właśnie oceniający, z tą różnicą, że stanowi ewidentny przykład negatywny. Normatywność w kontekście kulturowym wskazuje jednak na pewną wartość dodatnią. Monstrum można określić bowiem jako pewne zaburzenie, ale nie jest ono radykalnie odczytywane w kategoriach zagrożenia tak, jak ma to miejsce w przypadku anormalności. Co prawda Canguilhem stwierdza: „potwór jest organizmem żywym o wartości negatywnej”<sup>55</sup>, ale chodzi mu raczej o spójność i stabilność, której zaburzenie stanowi o „wartości przeciwnej życiu”<sup>56</sup>. Niemniej monstrum jako „wykroczenie przeciw umiarowi”<sup>57</sup> ma swój pozytywny wydźwięk właśnie w formie przestrogi wpisanej w sferę *sacrum*. W związku z tym traci swoją przypadkowość, co zdecydowanie łagodzi „warunkową groźbę niedokończenia lub zniekształcenia kształtowania się formy”<sup>58</sup>. Medyczna anormalność osadzona w kulturowej perspektywie zyskuje metafizyczne usprawiedliwienie, a tym samym monstrum nie stanowi jedynie zwykłego odchylenia, ale nabiera głębszego znaczenia.

<sup>50</sup> Ibidem, s. 14–17.

<sup>51</sup> Ibidem, s. 80–82.

<sup>52</sup> Ibidem, s. 22, 132.

<sup>53</sup> Ibidem, s. 47, 80–84.

<sup>54</sup> Ibidem, s. 111–112.

<sup>55</sup> G. Canguilhem, „Potworność i to, co potworne”, przeł. D. Leszczyński, „Nowa Krytyka” 2003, nr 14, s. 224.

<sup>56</sup> Ibidem, s. 223–224.

<sup>57</sup> Ibidem, s. 226.

<sup>58</sup> Ibidem, s. 224–225.

### 2.1.2. Osobliwość a anomalia

Pojęcie monstrum, a więc coś powstałe „wbrew naturze”, niejako ewoluuje w pojęcie osobliwości rozumianej w kategoriach dziwu natury, przyrody<sup>59</sup>. Osobliwość zatem określa się jako zróżnicowaną i zaskakującą formę, co skutkuje tym, iż wymyka się ona zrozumieniu i poznaniu. Niemniej osobliwość jest wpisana w porządek natury, a więc w jej regularność i sensowność<sup>60</sup>. W związku z tym nie powstaje ona *wbrew naturze*, a jedynie *wbrew powszechnie znanej naturze*, ale wciąż stanowi jej integralną część, gdyż natura nie tworzy nic na próżno<sup>61</sup>. Można wręcz stwierdzić, iż osobliwości są konieczne do określenia czy dopełnienia porządku natury ze względu na to, że występuje w niej zmienność i bogactwo form, które zaskakują swoją niezwykłością<sup>62</sup>. Osobliwości zatem stanowią część wiedzy o świecie, wyjaśniają tajemnicę życia i są możliwe do opisanego, pokazania. Co prawda mogą wywoływać odczucie obrzydzenia i ujmuje się je w kontekście ich niedoskonałość, ale jest to związane z tym, iż nie jesteśmy w stanie objąć całości natury<sup>63</sup>. Ujawnia się zatem swego rodzaju niedoskonałość poznawcza człowieka, ponieważ osobliwości stanowią nieodłączny element rzeczywistości<sup>64</sup>.

Owe specyficzne „twory” były systematyzowane początkowo w obrębie bestiariuszy (opisy tego, co w naturze ukryte, ale do niej przynależą), w których umieszcza się np. „składanki ludzko-zwierzęce”<sup>65</sup>. Następnie sytuowano je w ramach kolekcji (zbieranie, badanie, porządkowanie), gabinetów osobliwości (gromadzenie tego, co przyciąga uwagę niezwykłą formą, np. ze względu na rzadkość przybierających charakter teatrów natury (ukazanie pełnego obrazu uporządkowanego i celowego działania natury)<sup>66</sup>, gdzie pokazywano np. spreparowane zniekształcone embriony („kamienne dziecko”)<sup>67</sup>. Należy przy tym zaznaczyć, iż w ramach kolekcji, gabinetów czy teatrów natury wskazywano też na karłów, Indian itd. W końcu osobliwości cielesne wpisano w publiczno-sceniczne pokazy dziwolągów: albinosów, osób z nadmiernym owłosieniem, bez kończyn, bliźniąt syjamskich<sup>68</sup>. Ostatni sposób eksponowania osobliwości nie jest ściśle związany z systemem poznawczo-porządkującym, ale z systemem poznawczo-społecznym. Taka przemiana dotyczyła transformacji dziwu natury w dziwoląga, kultury

<sup>59</sup> A. Wiczorkiewicz, op. cit., s. 136.

<sup>60</sup> Ibidem, s. 28, 156.

<sup>61</sup> Ibidem, s. 37, 96.

<sup>62</sup> Ibidem, s. 38, 135, 157.

<sup>63</sup> Ibidem, s. 65–66, 147.

<sup>64</sup> Ibidem, s. 60.

<sup>65</sup> Ibidem, s. 43.

<sup>66</sup> Ibidem, s. 68–72.

<sup>67</sup> Ibidem, s. 124.

<sup>68</sup> Ibidem, s. 237–253.



ciekawości ukierunkowanej na ogląd całości<sup>69</sup> w kulturę spektaklu akcentującą element zabawy.

Powracając jednak do ogólnego ujmowania osobliwości, należy raz jeszcze pokreślić, iż są one przeciwne zwyczajności, i choć powstają „wedle natury”, to jednak naruszają jej porządek. Sposoby owego naruszania mogą przybierać trzy postaci. Po pierwsze, gdy pojawia się coś przypadkowego i nieprzewidzianego, wtedy jest to zjawisko spoza zwykłego porządku natury, np. człowiek z sześcioma palcami<sup>70</sup>. Po drugie, natura nie zawsze osiąga swój cel i otrzymujemy efekt nieudanej reprodukcji<sup>71</sup>. Po trzecie, następuje zawieszenie zwykłego porządku natury i w tym przypadku chodzi o interwencję Boga, a więc o cud<sup>72</sup>. Generalnie jednak sposób pojawiania się osobliwości związany jest ściśle z wszechmądrością Boga, z którego emanuje dobro generujące porządek przejawiający się w większości przypadków<sup>73</sup>. Choć osobliwości odbiegają od tego porządku w stronę rzadkości, to jednak jest to przejaw siły i mocy Boga. Oznacza to, iż osobliwości wpisane są w Jego plan stworzenia, a zatem istnieją na chwałę Bożą<sup>74</sup>.

Interesujące jest zagadnienie odzwierciedlenia pojęcia anomalii w pojęciu osobliwości, a więc ukazanie zachodzących między nimi podobieństw. W zasadzie wszystkie cechy anomalii można odnaleźć w specyfice pojęcia osobliwości, a więc zarówno odmiennosc, opisowosc, neutralnosc, jak i biologicznosc alternatywnosc. Osobliwosc zatem jest odmiennosc form traktowanosc w kategoriach opisowych, gdyz stanowi czesc natury. Neutralnosc osobliwosci jest zagwarantowana z jednej strony przez zamiar Boga, ktorego sila wyrazza sie rowniez w stwarzaniu niezwyklosci. Z drugiej strony, z przyrodniczego punktu widzenia, wiedza na temat osobliwosci jest scisle zwiazana z odkrywaniem i poznawaniem roznorodnosc form. Zarowno metafizyczne usprawiedliwienie istnienia osobliwosci, jak i ich przyrodnicze systematyzowanie gwarantuje neutralnosc niezwyklosci, ktore nie podlegaja ocenie. Natomiast biologiczna alternatywnosc osobliwosci stanowi, podobnie jak ma to miejsce w przypadku anomalii, o istnieniu odrębnych norm zyciowych, ktore sa traktowane jako zmienność i bogactwo natury. Sposob odwzorowania pojecia anomalii w pojeciu osobliwosci polega, tak jak mialo to miejsce w przypadku monstrum i tego, co anormalne, na dodaniu do niezwyklosci rezyduum metafizycznego, ktore ma za zadanie uzasadniac pojawienie sie dziwnosci w porzadku natury. Nalezyc jednak zaznaczyc, iz w przypadku osobliwosci odwołanie do transcendencji umozliwia skupienie uwagi na systematyzowaniu, opisie i wyjasnianiu, przez co ich glębsze znaczenie zostaje zredukowane do stwierdzenia o ich celowosci.

<sup>69</sup> Por. K. Pomian, op. cit., s. 63–83.

<sup>70</sup> A. Wiczorkiewicz, op. cit., s. 46.

<sup>71</sup> Ibidem, s. 125.

<sup>72</sup> Ibidem, s. 46.

<sup>73</sup> Ibidem, s. 26–28.

### 2.1.3. Nieforemność, brzydota w kontekście stanu patologicznego i choroby

Pojęcie osobliwości przechodzi na poziomie kultury w nieforemność, która oznacza zniekształcenie ciała<sup>75</sup>. Deformacja rozumiana jest jako przekroczenie reguł formy i stanowi swego rodzaju błąd natury<sup>76</sup>. Chodzi zatem o wady rozwojowe same w sobie jako efekt nieprawidłowości w życiu płodowym (opóźnienie lub wstrzymanie rozwoju)<sup>77</sup>. Takie podejście miało swoje ugruntowanie w tłumaczeniu odwołującym się do przyczyn naturalnych powstawania monstrów, związanych z nieudaną reprodukcją, której źródłem była kobieta<sup>78</sup>. Wyróżniano kilka przyczyn owej nieforemności, do których zaliczano: zbyt dużą/małą ilość nasienia; zbyt małą wilgotność krwi; zbyt małe/duże, wąskie lub zbyt zimne łono kobiety; niewłaściwą pozycję kobiety (zaciśnięte uda, ściśnięty brzuch, upadek, uderzenie w brzuch); chorobę dziedziczną; przypadkowe zepsucie lub wymieszanie nasienia ludzkiego ze zwierzęcym; działanie wyobraźni matki (matczy-na imaginacja)<sup>79</sup>. Na podstawie charakterystyki nieforemności można wskazać jej pokrewieństwo ze stanem patologicznym. Nieforemność to wyraz negatywnej wartości życia, która powstała poprzez zakłócenie naturalnych procesów, mechanizmów, podobnie jak ma to miejsce w przypadku stanu patologicznego. Błąd natury, jakim staje się zniekształcenie ciała, generuje gorszą normę życiową, która powoduje cierpienie.

Ostatnim pojęciem, jakie pojawia się w kontekście kulturowym odwzorowującym porządek odchylenia, jest brzydota. W aspekcie biologicznym, związanym z pojęciem *disease*, brzydota może stać się oznaką choroby, degeneracji organizmu, co uwidacznia się np. w kolorze, kształcie, ciepłocie itd. ciała. Zniekształcenie ciała rozumiane jest jako swoisty wyraz choroby, często skorelowany z ograniczeniami psychicznymi. W aspekcie społecznym zaś brzydota związana jest z rozumieniem choroby w kategoriach *sickness* i odsyła do procesów stygmatyzująco-etykietujących. Można mówić o swoistych stylizacjach owych procesów, a mianowicie waloryzujących, deprecjonujących czy widowiskowych. I tak czynnik waloryzujący defekty fizyczne związany jest z kontekstem charytatywnym lub przypisywaniem szczególnych właściwości, umiejętności jednostkom charakteryzującym się fizycznymi niedoskonałościami, co widoczne jest m.in. w kulturowym odbiorze niepełnosprawności<sup>80</sup>. Natomiast czynnik depre-

<sup>74</sup> Ibidem, s. 46, 96–97.

<sup>75</sup> Ibidem, s. 117.

<sup>76</sup> Ibidem, s. 172.

<sup>77</sup> Ibidem, s. 164–165.

<sup>78</sup> Ibidem, s. 125, 130–132.

<sup>79</sup> Ibidem, s. 11, 21, 72, 76, 103, 115–116, 120–121, 142.

<sup>80</sup> Por. K. Błęszyńska, *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 88–89.

cjonujący odnosi się do traktowania brzydoty jako odzwierciedlenia pewnych społecznych zachowań lub negatywnych cech charakteru, czego z kolei przykładem może być antropologia kryminalna. Natomiast stylizacja widowiskowa związana jest z traktowaniem brzydoty jako nietypowego atrybutu Innego, który swoją dziwnością wzbudza ciekawość lub awersję.

Porządek odchylenia w kontekście kulturowym konstituuje się w odniesieniu do społecznych prób uzasadnienia odmienności cielesnej, przez co jej biologiczny aspekt zostaje poddany procesowi interpretacji poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej, odnoszącej się do sfery religijnej, obyczajowej i estetycznej. Niemniej można wskazać ściśle związki treściowe między pojęciami stanowiącymi porządek odchylenia kulturowego a pojęciami z porządku odchylenia pochodzącymi z dyskursu medycznego.

## **2.2. Porządek normalności w kontekście kulturowym: atrakcyjność biologiczna – biotyp – sprawność – piękno**

Punktem odniesienia do odtworzenia porządku normalności w kontekście kulturowym będzie literatura dotycząca sposobów postrzegania ciała jako substratu urody i traktowania go jako obiektu pożądania. Wybór tego aspektu poddyktowany jest jego ścisłym związkiem z pojęciami wpisanymi w medyczny porządek normalności, który to związek bazuje na biologicznym aspekcie określonych cech fizycznych. Ze względu na ograniczone ramy artykułu, atrakcyjność biologiczna, jak również pochodne tego pojęcia nie będą omawiane w kontekście dymorfizmu płciowego, a więc przykłady odnoszą się jedynie do płci żeńskiej.

### **2.2.1. Atrakcyjność biologiczna a normalność**

Pojęciem niejako rozpoczynającym kulturowy ciąg odwzorowania porządku normalności jest „atrakcyjność”. W ramach prób określenia atrakcyjności wskazuje się na rolę biologicznych komponentów, które uwzględniane są w ocenie „jakości partnerskiej danej osoby”<sup>81</sup>. Takie ogólne ujęcie atrakcyjności nie jest jednak jednoznaczne, gdyż odsyła do z gruntu odmiennych i zróżnicowanych kontekstów. Po pierwsze, chodzi o stałe akcentowanie określonych cech fizycznych wskazywanych jako pożądane; po drugie, istotną rolę odgrywają społeczne procesy symboliczno-statusowe, przydające ważności cechom fizycznym; po trzecie, atrakcyjność związana jest z preferowaniem uśrednionego schematu fizycznych atrybutów; po czwarte zaś chodzi o wskazywanie tych własności sta-

<sup>81</sup> D. Danel, B. Pawłowski, *Biologiczne znaczenie atrakcyjności twarzy*, (w:) B. Pawłowski (red.), *Biologia atrakcyjności człowieka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2009, s. 167.

nowiących o atrakcyjności, które związane są z przystosowaniem do określonych warunków życia.

Na atrakcyjność w sensie cech fizycznych składa się rezerwuar elementów ciała, takich jak twarz (oczy, usta, nos), kolor skóry, talia, piersi, biodra, nogi, waga i wzrost ciała. Opis owych elementów opiera się na scharakteryzowaniu poszczególnych z nich ze względu na wielkość, długość, kształt, a także ukazaniu ich wzajemnej relacji. Co ciekawe, pomimo zmieniających się sylwetek ciała i kanonów atrakcyjności na przestrzeni wieków, można wskazać wręcz uniwersalne cechy fizyczne stanowiące o ponadczasowej atrakcyjności. Specyficzne cechy przypisywano atrakcyjności twarzy, które określa się mianem neotenii<sup>82</sup>, czyli cech urody dziecięcej<sup>83</sup>: duże oczy, mały nos i usta, wydatne czoło<sup>84</sup>, co potwierdzają historyczno-kulturowe analizy ewolucji wyznaczników urody<sup>85</sup>. Podobnie można wskazać na uniwersalność jaśniejszej karnacji uznawanej aż do XX w. za wyraz czystości i delikatności<sup>86</sup>. Uniwersalnym wyznacznikiem urody była również wcięta, wąska, szczupła, smukła talia<sup>87</sup>, jak też wypukłe, zaokrąglone, podniesione piersi<sup>88</sup>. Linia bioder uznawana za cechę atrakcyjności opisywana była jako rozbudowana i szeroka<sup>89</sup>, zaś nogi jako wydłużone, proste, równoległe<sup>90</sup>. Atrakcyjność wagi i wzrostu na przestrzeni czasu w zasadzie ukierunkowana była na wydłużenie, smukłość oraz stosunkową szczupłość, lekkość<sup>91</sup>. Oczywiście obok opisu cech fizycznych odpowiadających atrakcyjności biologicznej istniały też analizy tych cech, które stanowiły ich odwrotność, a więc świadczących o braku atrakcyjności. Takie rozumienie atrakcyjności koreluje z terminem „normalny”, pochodzącym z porządku medycznego, w którym oznacza on właśnie opis tego, co zostaje wyłonione ze sfery faktyczności w oparciu o powszechnie wyodrębniane cechy, które w kontekście urody są uznawane za oznakę atrakcyjności. Atrakcyjność zatem o tyle nawiązuje do normalnego, o ile akcentuje się w niej komponent powszechnie wskazywanych fizycznych atrybutów jako jej wyznaczników.

Opisowa analiza atrakcyjności zostaje poddana kulturowej jurysdykcji symboliczno-statusowej, co oznacza, iż w zależności od kontekstu społecznego do-

<sup>82</sup> Ibidem, s. 179.

<sup>83</sup> I. Sukiennik, B. Pawłowski, *Biologiczne znaczenie atrakcyjności cech dziecięcych*, (w:) B. Pawłowski (red.), op. cit., s. 48.

<sup>84</sup> M. Cabric, L. Pokrywka, *Piękno ciała*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 54.

<sup>85</sup> G. Vigarello, *Historia urody*, przeł. M. Falski, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2011, s. 17, 32–33, 39, 20, 70, 102, 103, 136, 224.

<sup>86</sup> Ibidem, s. 13, 34, 38, 78, 97, 122, 123.

<sup>87</sup> Ibidem, s. 16, 20, 39, 50–51, 61, 72, 97, 104, 142, 145, 160.

<sup>88</sup> Ibidem, s. 16, 20, 82, 84, 97, 143, 161, 164, 217, 224.

<sup>89</sup> Ibidem, s. 22, 125, 104, 142, 159, 161.

<sup>90</sup> Ibidem, s. 22, 72, 102, 162, 165, 187–189.

<sup>91</sup> Ibidem, s. 35, 50, 107, 168, 187.

konuje się nie tylko proces wartościowania, ale także konieczność specyficznego ugruntowania owej normatywności. Waloryzacja twarzy była podkreślana w wielu epokach, choć wiek XVI przypisywał jej szczególną wartość, co było uwarunkowane akcentowaniem górnej części ciała poprzez jej związek ze sferami niebiańskimi. Wszelkie atrybuty atrakcyjności odsyłały do symboliki kosmicznej, i tak oczy były porównywane do gwiazd, słońca, skóra określana zaś jako świetlista, a nieco majestatyczna sylwetka nawiązywać miała do budowli wznoszącej się ku górze<sup>92</sup>.

W XVII i XVIII w. urodę objaśniano w kategoriach mechaniczno-witalistycznych, we wzajemnej zależności członków, choć jednocześnie odnoszono się do duszy nadającej ciału specyficzny walor<sup>93</sup>. Takie odwołania nawiązywały nie tylko do rygoru geometrycznego, ale także sił tkwiących w organizmie, które należało intensyfikować. Stąd w XVII w. traktowano atrakcyjność jako sferę konstytuowaną przez wzajemne współdziałanie ruchów wewnętrznych i zewnętrznych<sup>94</sup>, natomiast w XVIII w. powoływano się na wrażliwość jako siłę wpisaną w organizm, którą należy wzmacniać zewnętrznymi czynnikami, takimi jak spacer, dieta, co miało przydawać ciału atrakcyjności<sup>95</sup>. Z kolei XIX-wieczne ugruntowanie cech fizycznych związane jest ze stopniowymi zmianami zachodzących w statusie kobiety, a mianowicie z „aktywniejszym zajmowaniem przestrzeni publicznej”<sup>96</sup>. Atrakcyjność ciała związana była, z jednej strony, ze zwiększeniem stopnia swobodnej aktywności i pewności sposobu bycia, z drugiej zaś z odczytywaniem „jakiejś” nieskończoności i wewnętrznej głębi. Takie połączenie odzwierciedla się w postawie dumnej, szlachetnej, dystygowanej, ale też walecznej. Natomiast w XX w. fizyczne cechy atrakcyjności uzasadniano poprzez odwołanie się do poczucia dobrostanu fizycznego (umięśnienie i sprawność<sup>97</sup>), psychicznego (dobre samopoczucie<sup>98</sup>) i społecznego (opalona skóra związana była z traktowaniem ciemniejszego odcienia jako oznaki wysokiego statusu społecznego<sup>99</sup>), czyli po prostu ze zdrowiem<sup>100</sup> w wykładni zaproponowanej przez WHO. W takim ujęciu, tzn. odnoszącym się do mechanizmów symboliczno-statusowych, atrakcyjność nawiązuje do drugiego, normatywnego rozumienia tego co normalne w porządku medycznym, w którym chodzi o ocenę jakiegoś faktu, a więc o wartość, jaką się mu przypisuje, przy jednoczesnym

<sup>92</sup> G. Vigarello, op. cit., s. 18–20, 22–24.

<sup>93</sup> Ibidem, s. 63–64, 67, 70, 100.

<sup>94</sup> Ibidem, s. 64–68.

<sup>95</sup> Ibidem, s. 121, 125–126.

<sup>96</sup> Ibidem, s. 133.

<sup>97</sup> Ibidem, s. 188, 197.

<sup>98</sup> Ibidem, s. 239–241.

<sup>99</sup> Por. D. Danel, B. Pawłowski, op. cit., s. 185.

<sup>100</sup> G. Vigarello, op. cit., s. 200.

wskazaniu na to, jak powinno być. W odniesieniu do atrakcyjności wyodrębnionych wcześniej fizycznych atrybutów oznacza to, iż poprzez przypisanie im określonej społecznie interpretacji dochodzi do waloryzującej oceny owych cech, które uznawane są za pożądane ze względu na przypisane im znaczenie.

W niektórych przypadkach atrakcyjność może być związana z preferowaniem matematycznie uśrednionego schematu pewnych cech fizycznych, np. tych związanych z twarzą. Oznacza to, iż za atrakcyjne uznaje się twarze, które „są bliskie utworzonemu przez matematyczne uśrednienie morfologii twarzy »prototypowi« charakterystycznemu dla danej populacji”. Tak określana atrakcyjność twarzy świadczy jedynie o tym, iż można ją ująć w kontekście „uśrednionych wartości antropometrycznych”, ale nie oznacza to jednak, że twarze uznane za najbardziej atrakcyjne zbliżone są do przeciętnej morfologii<sup>101</sup>. Możliwość określania atrakcyjności w kontekście wartości średniej koresponduje z rozumieniem w porządku medycznym terminu „normalne”, w którym chodzi o przeciętny poziom jakiejś mierzalnej cech.

W innym jeszcze ujęciu atrakcyjność jest traktowana jako wyraz zdolności adaptacyjnych jednostek, które tym samym sygnalizują swoje predyspozycje biologiczne, tzn. jakość genów czy gotowość reprodukcyjną. W związku z tym atrakcyjność oznacza, iż dany osobnik jest przysposobiony do reprodukcji, przekazania efektywnych dla przeżycia wiadomości biologicznych, które umożliwią dostosowanie się do środowiska. Również w tym przypadku pojęcie atrakcyjności nawiązuje do rozumienia tego co normalne w porządku medycznym, a to oznacza możliwość wykorzystania środowiska i pozostania przy życiu. Atrakcyjność w takim adaptacyjnym kontekście wpisana jest w specyficzny system wysyłania informacji właśnie o owej gotowości do trwania i dostosowywania się do otoczenia.

Powyższe rozważania ukazują, iż wszystkie cztery wymienione sposoby rozumienia atrakcyjności korelują z rozumieniem terminu „normalny” pochodzącym z porządku medycznego. W związku z tym można uznać, iż choć to co normalne i to co atrakcyjne dotyczą innych sfer, to jednak oba te pojęcia korespondują ze sobą, a ich bezpośrednim łącznikiem jest znów szeroko rozumiana biologiczność ciała.

### 2.2.2. Biotyp budowy ciała a pojęcie normy

Z pojęciem atrakcyjności biologicznej ściśle związane są analizy dotyczące składu i formy, a także biotypu ciała, których określone wartości stanowią o mniejszej lub większej atrakcyjności ciała. Oszacowania składu ciała dokonuje się podstawie uwzględnienia dwóch elementów, tzn. plastyfikatorów, czyli

<sup>101</sup> D. Danel, B. Pawłowski, op. cit., s. 169.



tkanki tłuszczowej (nieaktywna masa ciała) oraz tkanki mięśniowej (aktywna masa ciała). W odniesieniu do plastyfikatorów uwzględnia się odpowiednio ilość, rozmieszczenie oraz masę, kształt i proporcjonalność. W przypadku zaś formy ciała chodzi o czynnik fundamentalny, a więc układ kostny<sup>102</sup>, przy czym zwraca się uwagę na wymiary długościowo-szerokościowe. Do określenia składu ciała stosuje się różnego rodzaju metody, w tym np. wskaźniki: WHR (*waist hip ratio*), czyli zależność obwodu talii do obwodu bioder, uwzględniająca podskórne rozmieszczenie nieaktywnej masy ciała; wskaźnik Queteleta II (*body mass index*) – masa ciała/wysokość<sup>103</sup>; WC (*waist circumference*) – obwód talii; wskaźniki głowy, morfologiczny twarzy, biodrowo-barkowy, długości nóg itd. W oparciu o skład i formę ciała buduje się biotyp, somatotyp, który definiowany jest jako „podobieństwo całokształtu somatycznego” opierającego się na „podobnych podstawowych cechach konstytucji ciała”<sup>104</sup>. Somatotypy powstają w odniesieniu do jednostek między 20 a 45 rokiem życia, gdyż osiągają one chemiczną dojrzałość, posiadają względnie trwałą aktywną masę ciała, charakteryzują się stabilnością morfologiczną, a zmiany inwolucyjne jeszcze nie postępują<sup>105</sup>.

Należy zaznaczyć, iż istnieje wiele różnych typologii somatotypów, które wskazują na skrajne biotypy ciała pojawiające się w ograniczonym procencie danej populacji, np. typy budowy według W. H. Sheldona (endomorficzny, mezomorficzny, ektomorficzny)<sup>106</sup>, przy czym znów stosuje się tu różne wyznaczniki pozwalające na określenie jednostki ze względu na dany typ budowy ciała, np. wagowo-wzrostowy wskaźnik R. Liviego<sup>107</sup>. Znaczna jednak większość jednostek stanowi biotyp mieszany, a więc łączy cechy przynależne do poszczególnych krańcowych somatotypów, co znów jest określane np. wskaźnikiem F. Rohrera<sup>108</sup>. Badania składu, formy i budowy ciała wskazują często średnie wartości poszczególnych elementów w danej zbiorowości, populacji, co umożliwia wskazanie typowego, przeciętnego modelu ciała. Analizy dotyczące owych konstytutywnych elementów prowadzą do przedstawienia wartości uśrednionych dla danej populacji pod względem pewnych cech, a to pozwala na określenie typów cielesności. Oczywiście należy zaznaczyć, iż badania dotyczące atrakcyjności biologicznej skupiają się na wskazaniu tych elementów składu, formy i budowy ciała, które warunkują wybór preferowanego modelu cielesności.

<sup>102</sup> M. Cabric, L. Pokrywka, op. cit., s. 68.

<sup>103</sup> Wskaźnik ten nie jest do końca wiarygodny m.in. ze względu na to, iż nie uwzględnia typu budowy ciała. W przypadku otluszczenia stosuje się bardziej precyzyjne narzędzie, a mianowicie metodę bioelektrycznego oporu ciała. Por. M. Cabric, L. Pokrywka, op. cit., s. 39–40.

<sup>104</sup> Ibidem, s. 115.

<sup>105</sup> Ibidem, s. 117.

<sup>106</sup> Ibidem, s. 120–121.

<sup>107</sup> Ibidem, s. 118–119.

<sup>108</sup> Ibidem, s. 119, 121.

W przypadku atrakcyjności kobiet badania ukazują istotność wskaźnika WHR, BMI, osiągających niskie wartości<sup>109</sup>, podobnie jak w przypadku wartości wskaźnika WCR (*waist chest ratio*)<sup>110</sup>. Istotna ze względu na atrakcyjność płci żeńskiej jest wysokość ciała o nieco niższej lub zbliżonej do przeciętnej w danej populacji oraz nieco większych długościowych jego proporcjach niż przeciętna długość nóg w określonej populacji<sup>111</sup>. W jednym z badań dotyczących atrakcyjności w kontekście budowy ciała wykazano, iż kobiety uznane za atrakcyjne cechują się dość wątlą budową ciała o długich ramionach i nogach (typ ektomorficzny), z uwzględnieniem jednak komponentu związanego z tkanką tłuszczową (typ endomorficzny)<sup>112</sup>. Należy zaznaczyć, iż badania te były przeprowadzane w odniesieniu do finalistek wyboru Miss Polski. W porównaniu z grupą studentek w podobnym wieku wyniki nieco się różniły, gdyż typ ich budowy ciała charakteryzował się raczej cechami endomorficznymi z domieszką typu ektomorfii lub mezomorfii – atletyczna budowa ciała. Elementem wspólnym była podobna masa ciała, jednak przy niższym wzroście studentek, zaś wskaźniki WHR i WCR były niższe u finalistek<sup>113</sup>. W związku z tym, jak się wydaje, uwidoczniła się większa atrakcyjność finalistek niż studentek.

W innych badaniach bazujących na pokazywaniu modelowanych sylwetek kobiet, a uwzględniających BMI i wymiary wysokościowo-długościowe za atrakcyjne uznawano te sylwetki, które w zasadzie można określić jako charakteryzujące się „normalną” masą ciała lub zbliżoną do dolnej granicy „normy” i wysokości ciała zbliżonej do średniej populacyjnej lub nieco poniżej średniej wysokości ciała. Świadczyć może to o fakcie, iż atrakcyjność spada, gdy masa ciała sytuuje się poniżej lub powyżej optymalnej wartości ( $BMI = 20$ )<sup>114</sup>, zaś względem wysokości ciała chodzi o wartości sytuującą się w przedziale między 150 a 170 cm<sup>115</sup>. Przedstawione wyniki badań dotyczące finalistek Miss i studentek wskazują, iż pierwsze posiadały średnio BMI ok. 18, zaś druga grupa charakteryzowała się średnio BMI ok. 21. Natomiast w przypadku wysokości ciała finalistki odznaczały się średnio wzrostem 175 cm, a studentki 165 cm. W obu grupach występowały więc nieznaczne odchylenia od określonej normy, a więc średnie wartości wskazują, iż zarówno finalistki, jak i studentki teoretycznie charakteryzują się względną atrakcyjnością. Należy jednak zaznaczyć, iż istotnym

<sup>109</sup> M. Rozmus-Wrzesińska, B. Pawłowski, *Atrakcyjność względem masy i kształtu ciała*, (w:) B. Pawłowski (red.), op. cit., s. 114–116, 123–132.

<sup>110</sup> M. Cabric, L. Pokrywka, op. cit., s. 34–35.

<sup>111</sup> B. Pawłowski, *Wysokościowe i długościowe proporcje ciała a atrakcyjność człowieka*, (w:) B. Pawłowski (red.), op. cit., s. 76–77, 101–102.

<sup>112</sup> M. Cabric, L. Pokrywka, op. cit., s. 36–38.

<sup>113</sup> *Ibidem*, s. 38.

<sup>114</sup> M. Rozmus-Wrzesińska, B. Pawłowski, op. cit., s. 114–115.

<sup>115</sup> B. Pawłowski, op. cit., s. 76–77.

elementem jest również proporcjonalność poszczególnych części ciała i rozkładu plastyfikatorów, co może mieć znaczący wpływ na stopień atrakcyjności.

Jak się wydaje, analizy dotyczące składu, formy i budowy ciała korespondują z charakterystyką normy w kontekście medycznym. W przypadku atrakcyjności biologicznej z jednej strony dąży się do konstrukcji pewnego biotypu określanego na podstawie statystycznej wartości średniej czy wręcz tworzenia modelowych, tzn. skrajnych somatotypów. Wskazuje to na tendencję konstruowania swego rodzaju normy ponadindywidualnej, od której zbyt duże odstępstwo in minus lub in plus zmniejsza stopień atrakcyjności. Z drugiej jednak strony podkreśla się nie tylko indywidualne preferencje, ale również zróżnicowanie biologiczne, środowiskowe i społeczne. W związku z tym znów, podobnie jak w kontekście medycznym, dochodzi do swego rodzaju dialektyki między tym co ze statystycznego punktu widzenia stanowi o atrakcyjności a opisem zróżnicowania biologicznego, indywidualnych preferencji i czynników środowiskowo-społecznych. Somatotypy, biotypy mają zatem stanowić punkt odniesienia dla normatywności oceniającej, która wskazuje na to, jakimi cechami powinny charakteryzować się jednostki, aby można było określić ich atrakcyjność, ale przy jednoczesnym uwzględnianiu specyficzności biologicznej, środowiskowej i społecznej.

### **2.2.3. Sprawność, piękno w kontekście stanu normalnego i zdrowia**

Z pojęcia biotypu, somatotypu ciała wyodrębnia się w kontekście atrakcyjności pojęcie sprawności, co związane jest z relacją, jaka zachodzi między strukturą ciała a jego zdolnościami aktywowującymi. Sprawność w podstawowy sposób określana jest ze względu na stopień ukształtowania aktywnej masy ciała, a więc i niższej nieaktywnej masy ciała. Można wskazać swoistego rodzaju odzwierciedlenie specyfiki stanu normalnego w pojęciu sprawności. Otóż sprawność jest rozumiana, podobnie jak stan normalny, w kontekście stanu zwyczajnego, idealnego, naturalnego i zachowań uprzywilejowanych. Sprawność ujmowana jako stan zwyczajny oznaczałaby funkcjonalność ciała na poziomie umożliwiającym jednostce efektywne działania. W aspekcie idealnym można ją rozpatrywać jako siłę ciała wyzwalającą się wskutek regularnej i jednorodnej konstytucji strukturalnej. W kontekście zaś sprawności traktowanej jako naturalność można wskazać na harmonijne realizowanie się praw związanych z metabolizmem. Ostatnie zaś ujęcie sprawności jako powiązanej z zachowaniami uprzywilejowanymi, które stanowią reakcję na warunki środowiska, można określić jako maksimum sił służących do przeżycia. W związku z powyższym znów uwidacznia się dość ściśle zależność pomiędzy stanem normalnym a sprawnością.

Ostatnim kulturowo ukonstytuowanym pojęciem wyłaniającym się w porządku normalności jest pojęcie piękna. Nie chodzi tu jednak o określenie lub przesledzenie zmian, jakie dokonywały się na przestrzeni wieków w kanonach pięk-

na. Przedstawione zostaną jedynie takie cechy, które stanowią stosunkowo uniwersalne wyznaczniki piękna, korespondujące z wyodrębnionym w medycznym porządku normalności pojęciem zdrowia. Cztery elementy mogą być uznane za niezmiennie, jeśli chodzi o określenie cech konstytutywnych pięknego ciała, a mianowicie: właściwa miara, proporcjonalność, stopień symetrii bilateralnej i asymetrii fluktuacyjnej.

Piękno rozumiane w kontekście właściwej miary oznacza jak najmniejsze odchylenie się co do składu, formy i kształtu ciała w kierunku wartości skrajnych, a takie ujęcie piękna koresponduje z pojęciem zdrowia rozumianym jako właściwe, nie ulegające żadnym wahaniom działania organizmu. Odpowiednie proporcje poszczególnych części ciała do całości<sup>116</sup> korelują z interpretacją zdrowia w wymiarze absolutnym, a więc idealnym pod względem struktury. Piękno zatem w takim aspekcie oznacza po prostu jak największą harmonijność poszczególnych elementów składu i formy ciała. Istotną rolę odgrywa również identyczność lewej i prawej strony ciała, a więc chodzi tu o jak najmniejsze odstępstwo od idealnej symetrii. Owa symetria jako wyznacznik piękna nawiązuje do rozumienia zdrowia w kontekście skłonności do zapadnia i reagowania na choroby, ponieważ bilateralność jest oznaką stabilności rozwojowej, czyli „zdolności organizmu do przeciwstawiania się szerokiej gamie czynników genetycznych i środowiskowych wpływających negatywnie na procesy rozwoju”<sup>117</sup>. W związku z tym jak najmniejszy stopień „różnic między wartością danej cechy po lewej i prawej stronie ciała”<sup>118</sup>, czyli asymetrii fluktuacyjnej, wskazuje na wyższą odporność immunologiczną. Piękno ujmowane z perspektywy tego wyznacznika odnosi się do zdrowia traktowanego jako margines tolerancji w stosunku do wy-mogów środowiska. Powyższe analizy zwracają uwagę na bezpośredni związek między pojęciem piękna i zdrowia.

Omówiony na przykładzie atrakcyjności kulturowy porządek normalności jest tworzony poprzez wpisanie biologiczności ciała w preferencje społeczne, np. procesy symboliczno-statusowe, tworzenie kanonów piękna w zależności od okresu czasu itd. Społeczne odniesienie nadaje biologiczności ciała walor religijny, obyczajowy i estetyczny, przez co zyskuje ono rangę konstruktu kulturowych praktyk. Niemniej wszelkie atrybuty atrakcyjności mają ścisły związek z porządkiem normalności ugruntowanym w dyskursie medycznym, a więc normalne – norma – stan normalny – zdrowie zostały poddane kulturowemu uzasadnieniu.

---

<sup>116</sup> M. Cabric, L. Pokrywka, op. cit., s. 76.

<sup>117</sup> Ibidem, s. 55.

## Zakończenie

Porządki normalności i odchylenia nie tylko charakteryzują się powszechną ważnością przedmiotową, tzn. odnoszą się do różnych dziedzin aktywności człowieka, ale przede wszystkim posiadają uniwersalny sens. Oznacza to, iż treść pojęć budujących owe porządki jest w zasadzie niezmienna, choć z pewnością dookreślana różnymi czynnikami wynikającymi ze specyfiki kontekstu, do którego są stosowane. Swoisty schematyzm rozumienia normalności i odchylenia jest niejako rozbijany od wewnątrz przez wieloznaczność tych pojęć, co niejednokrotnie zdaje się uniemożliwiać precyzyjne wskazanie ich korelatu. Niemniej jednak tym, co stanowi o względnej stabilności, a zatem i użyteczności owego schematu, jest biologiczność cielesności, poddawana jednak różnym mechanizmom interpretacyjnym. W związku z tym interesująca wydaje się zarówno kwestia mechanizmów tworzenia się owej uniwersalności, jak i problem wskazania przyczyn niejednoznaczności pojęć konstytuujących porządki odchylenia i normalności.

---

<sup>118</sup> M. Rozmus-Wrzesińska, B. Pawłowski, op. cit., s. 145.