

Z numeru: **Didaskalia 175/176**

Data wydania: czerwiec - sierpień 2023

DOI: 10.34762/s94b-vh48

Źródło:

<https://didaskalia.pl/pl/artukul/anorektyczki-jako-homo-nekroperformerki-afektywno-sprawcze-podmiotki>

/ CIAŁA SPRAWCZE

Anorektyczki jako homo nekroperformerki. Afektywno sprawcze podmiotki

Wiktoria Krzywonos | Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Anorectic women as *homo necroperformers*. Affective-causal subjects

The article is a proposal to look at anorexics as performers and an interpretation of the spectacle they make of their own bodies in the context of *homo necroperformance* in which the subversive and affective causality of the liminal subject (half-living being) and emaciated bodies becomes important. The article places the problems of the representation of a certain kind of disorder in the field of cultural experience. The article is an excerpt from a master's thesis written under the supervision of Professor Katarzyna Fazan.

Keywords: affect; anorexia; autoethnography; dehumanisation; *homo necroperformance*; necroviolence

Artykuł zawiera treści związane z zaburzeniami odżywiania. Osoby, których dotyczy ten problem, mogą skorzystać z telefonu zaufania: 116 123 (osoby dorosłe) lub 116 111 (dzieci i młodzież).

U podstaw spojrzenia na anorektyczki jako afektywno sprawcze *homo nekroperformerki* leży koncepcja nekroperformansu zaproponowana przez Dorotę Sajewską, dla której początkowo stała się narzędziem badań „sprawczej mocy szczątków” w kontekście polskiej pamięci kulturowej¹. Najobszerniejszej interpretacji tego pojęcia dokonała w monografii *Nekroperformans. Kulturowa rekonstrukcja teatru Wielkiej Wojny*, następnie rozwijała swoją koncepcję w wielu artykułach i publikacjach². Badaczka kładzie nacisk na różnorodne aspekty refleksji nekroperformatycznej, jednak według mnie kluczowy jest związek teorii Sajewskiej z „koncepcją historycznej sprawczości, niedający się zredukować do działania człowieka” (Sajewska, 2022, s. 147). Chodzi o aktualizowanie historii poprzez martwą i resztkową materię poddawaną wielokrotnym zapośredniczeniom. Przy czym jest to performowanie dokonane przez szczątki, by mocniej to wyrazić: „działanie trupa”, który niekoniecznie jest podmiotem ludzkim, lecz przede wszystkim pozostałością materialną lub niematerialną, która może stanowić medium nieobecnego/martwego ciała ludzkiego. Nie interesuje mnie jednak kontekst historyczny, ciało-archiwum, które ożywia przeszłość w teraźniejszości, lecz takie, które nie będąc nośnikiem tego, co minione, wywołuje realne zmiany w sytuacji „tu i teraz” oraz nosi w sobie potencjał zmian przyszłości (oczywiście przyjęcie innej perspektywy nie dyskredytuje obecności tego potencjału w ciele-pamięci). Respektując autorski projekt Sajewskiej, w niniejszej pracy chciałabym przeorientować perspektywę badaczki i zwrócić wektor ku przyszłości i afektywnej sprawczości ciała w kryzysie. Na potrzeby swoich badań nie adaptuję teorii nekroperformansu w znanym jego kształcie, bowiem nie korzystam z fundamentalnych dla tej teorii założeń. Jednak czerpię inspirację z rozpoznań Sajewskiej o nekroperformansie jako zjawisku o czynnym wpływie „tego, co martwe, na to, co żywe” (Sajewska, 2016, s. 39) jednocześnie staram się ujawnić innego

rodzaju cyrkulacji i sieć powiązań.

Zastosowanie przeze mnie terminu nekroperformansu wynika z dostrzeżenia na wpeł martwego statusu anorektycznych person oraz ich performatywnego działania. Przyjmuję definicję performatywności rozumianej jako sprawczość (*performativ as agency*) danego fenomenu lub przedmiotu, materii, czyli przypisanej mu siły do aktywnego kształtowania swojego otoczenia (Wojnowski, 2017, s. 176), performansu zaś jako widowiska ciała wywołującego realne zmiany w odbiorcy. Z kolei anorektyczny podmiot pomyślany jako Nekros to (precyzyjniej rzecz ujmując) – *Homo necros*: byt półżywy, znajdujący się w pozycji liminalnej między życiem a śmiercią. Nekroperformans rozumiem jako zjawisko, którego kontekst interpretacyjny wpisuje się zarówno w dziedzinę *dead body studies*, jak i studiów performatywnych. Szeroki horyzont pojęciowy słów „nekros” oraz „performans” może być zarówno inspirujący, jak i kłopotliwy. Z jednej strony obie te kategorie stają się przedmiotem badań wielu dziedzin naukowych, na przykład studiów pamięciowych, teatrologicznych, socjologicznych, ekologicznych. Z drugiej strony niezliczona liczba konfiguracji znaczeniowych sprawia, że połączenie tych terminów i użycie kategorii nekroperformansu (w nieco innym znaczeniu, niż nadała mu je Sajewska) wymaga sprecyzowania pola interpretacyjnego, w którym zamierzam się poruszać. Zatem dla jasności punktu wyjścia niniejszych badań konieczne jest rozsupłanie pojęć.

W swoich rozważaniach biorę pod uwagę model sprawczości afektywnej, zmieniającej świadomość i nastawienie, gdzie ciało jest głównym źródłem zmiany i wpływów. Moim celem jest przyjrzenie się afektywnemu działaniu anorektyczek na jednostkę i społeczeństwo, a tym samym odsłonięcie politycznego, emocjonalnego i performatywnego charakteru nekrotycznego

ciała. Chciałabym również zwrócić uwagę na trudności, z jakimi mierzą się osoby chorujące na anoreksję oraz postawić zaburzenia odżywiania w polu widoczności, a tym samym wzbudzić zainteresowanie społeczne tym tematem. Opieram się na wypowiedziach osób uczestniczących w programach talk-show, na filmach dokumentalnych, wideoblogach, reportażach, własnych doświadczeniach, czerpię z publicznych reakcji na kampanię reklamową Isabelle Caro, korzystam z działalności internetowej Eugenie Cooney oraz interpretuję scenę z popularnego serialu *Skins*.

Uwagi wstępne

Rozmyślenia związane ze statusem anorektyczek jako *homo nekroperorformerek* zacznę od wyjaśnienia kilku kwestii. Po pierwsze, z moich obserwacji wyłączam mężczyzn, chłopców i osoby niebinarne, co nie oznacza, że bagatelizuję występowanie anoreksji u niekobiecej części społeczeństwa, wręcz przeciwnie, uważam, że jest to kwestia wymagająca rzetelnej i wnikliwej analizy. Przyjrzenie się problemowi w tych grupach wiązałoby się jednak z oddzielną pracą. Przedmiotem moich badań są kobiety i dziewczęta, które najczęściej zapadają na tę chorobę. Według poststrukturalistycznych badaczek feministycznych³, analizujących historyczne konteksty zjawiska anoreksji, to właśnie płeć żeńska i kultura patriarcalna są podstawowymi czynnikami powodującym anoreksję. Po drugie, biorę pod uwagę anorektyczki w zaawansowanym stadium choroby, o skrajnie wyniszczonym organizmie i ciele w stanie kacheksji, ze świadomością, że choroba dotyczy również osób, których wskaźnik masy ciała jest w normie. Po trzecie, jak już wspomniałam, część spostrzeżeń i wniosków jest wynikiem obserwacji i bezpośredniego doświadczenia afektywnego działania anorektycznych ciał. W 2021 roku przez kilka dni przebywałam w Specjalistycznym Centrum Terapii, gdzie miałam bliski

kontakt z sześcioma osobami chorującymi na anoreksję, będącymi w różnym stadium choroby. Obserwowałam sposób leczenia i zachowania osób z anoreksją, przeprowadzałam rozmowy z nimi oraz z zespołem medycznym i opiekuńczym. Mam poczucie, że w badaniach afektywnych istotna jest wiedza ucieleśniona oraz uprawianie pewnego rodzaju autoetnografii⁴. Pisząc o afektywnej sprawczości, nie sposób uciec od własnych afektów, które coraz częściej są traktowane jako metoda badawcza (zob. Chaberski i in., 2022). Dlatego też istotne wydają mi się moje doświadczenia, jednak zdaję sobie sprawę, że mogą być niewystarczające, zatem wszelkie rozpoznania konfrontuję z teoriami i pracami naukowymi. Po czwarte, celowo pomijam rozważania dotyczące kulturowych, społecznych, genetycznych i psychicznych przyczyn choroby, ponieważ interesuje mnie performatywne działanie anorektyczek, a nie etiologia anoreksji.

W tym tekście zamierzam skupić się na afektywno-performatywnym działaniu nekrotycznego podmiotu, jakim jest osoba chorująca na anoreksję, i na jego wpływie na otoczenie. Artykuł podzieliłam na dwie części; w pierwszej z nich podejmuję kwestie statusu anorektyczek interpretowanego przeze mnie jako *homo necro*. Uważam, że tylko w ten sposób możliwa jest odpowiedź na pytanie, dlaczego anorektyczki określam jako byty na wpół żywe. Tylko wtedy będę mogła pójść o krok dalej, w stronę ustanowienia *homo nekroperformansu*; to właśnie w drugiej części przyglądam się owej specyficznej *homo nekrosprawczości* anorektyczek.

1. Ontologia liminalnych istot

Homo necros

Termin *homo necros* zaczerpnęłam od Ewy Domańskiej, która korzystając z

rozpoznań Giorgia Agambena (2008), użyła tego pojęcia w analizie zjawiska obozowego muzułmana jako przykładu działania biopolityki oraz postludzkiej lub nie-ludzkiej formy istnienia *homo*. *Homo necros* to byt znajdujący się na granicy życia i śmierci, ani całkowicie żywy, ani całkowicie martwy. Studium badaczki nad figurą muzułmana jest dla mnie źródłem analogii i punktem odniesienia w rozważaniach nad anorektyczkami – *homo nekroperformerkami*. Elementami wspólnymi łączącymi oba podmioty są: choroba głodowa, niebywały stan wyniszczenia organizmu, dehumanizacja, znaczny stopień umieralności, trudność wyjścia ze stanu *homo nekros*, afektywny odbiór nekrotycznego ciała, działanie biopolityki/nekroprzemocy, balansowanie na granicy życia i śmierci. Należy wskazać również różnicę, którą dostrzegam w przyczynach wyłaniania się podmiotu *homo necro* i warunkach jego egzystencji. Oczywiście, czym innym było życie więźnia obozu koncentracyjnego, a czym innym jest życie anorektyczek w XXI wieku. Dlatego też konieczna wydaje mi się analiza dwóch wspomnianych punktów charakteryzujących *homo necros*, które mogą być niejednoznaczne w kontekście statusu anorektycznych person.

Dehumanizacja

Dehumanizacja negatywna⁵ polega na odarciu człowieka z godności, właściwości ludzkich, upodleniu, depersonalizacji i sprowadzeniu do kategorii półczłowieka. Jednak już nawet najmniejszy gest odbierany jako traktowanie jednostki ludzkiej w sposób przedmiotowy jest aktem dehumanizacji. W przypadku anorektyczek proces ten przebiega na dwóch poziomach: autodestrukcyjnych działań prowadzących do instynktownych, behawioralnych (określanych często jako „niehumanicznych”) zachowań oraz przemocowym traktowaniu anorektyczek przez środowisko opiekuńczo-medyczne, społeczeństwo i rodzinę. Przy czym chciałabym się wystrzeżać

etycznej oceny owych dyscyplinujących i represyjnych praktyk, zdając sobie sprawę, że często są to jedyne sposoby zapobiegania śmierci osób chorujących na anoreksję.

Jednym z punktów wspólnych feministycznych badań dotyczących anoreksji jest przekonanie o nieludzkim i przedmiotowym sposobie traktowania anorektyczek przez dyskurs medyczny i psychiatryczny. Przejawia się to między innymi w powszechnym sposobie hospitalizacji polegającym na całkowitej kontroli nad chorymi, pozbawieniu ich decyzyjności i odebraniu podmiotowości w procesie leczenia.

W związku z klasyfikacją anoreksji jako psychopatologii, osoby chore (w placówkach publicznych i niepublicznych) traktowane są jak kliniczne przypadki zaburzeń psychicznych; dotyczy to obserwacji psychiatrycznej i medycznej, nadzoru nad wizytami, rewizji rzeczy osobistych. Jednak w przypadku zaburzeń odżywiania, jako jedynym w leczeniu psychiatrycznym, ale również somatycznym, stosuje się całkowitą kontrolę nad odżywianiem, ruchem i przede wszystkim ciałem. Stopień nadzoru jest zależny od stadium choroby oraz statusu placówki, jednak najczęściej wiąże się z pilnowaniem posiłków (bywa, że osoby chorujące nie mogą decydować o wyborze diety, np. wegańskiej), w skrajnych przypadkach z obowiązkową sondą – ingerencja w ciało pacjentki może odbyć się pod przymusem, a gdy ta stawia opór, może zostać przywiązana do łóżka. Warto posłuchać przynajmniej kilku głosów uczestniczek dyscyplinujących terapii, aby zrozumieć skalę ich problemów związanych z doświadczeniem opresji i poniżenia, wynikającego m.in. z oddziaływania mowy. Język jako główne narzędzie terapeutyczne oraz medium informacji i porozumienia bywa wykorzystywany do nakazów, zakazów i gróźb.

Kazali jeść, straszili, że jak nie zjem w ciągu pół godziny, to pójde na rurkę. Czyli że będę miała pożywienie podawane przez sondę. Wszystkich opornych tak straszili. Niektórym to robili, ale już w ostateczności. Pielęgniarka krzyczała, gdy jadłam zbyt wolno albo upadały mi okruszki, bo to stracone kalorie. Ciągłe słyszałam: „Przestań ryczeć i jedz” (Pawłowska, 2022, s. 56).

Kontrola nad ruchem obejmuje nie tylko zakaz wykonywania ćwiczeń fizycznych, ale również każdą aktywność ciała np. sposób siedzenia przy posiłkach (zabronione jest zakładanie nogi na nogę, czy tzw. siedzenie po turecku)⁶. Kontroli podlega chociażby liczba spacerów lub czas stania.

Kiedyś lekarka wezwała mnie, bo pielęgniarki doniosły, że chodzę, rozmawiając z pacjentami, innym razem, że rozmawiam z nimi na stojąco. Zadaniem pielęgniarek jest kontrolowanie spalania kalorii przez pacjentki z anoreksją (tamże, s. 54).

Przy skrajnym niedożywieniu obowiązuje tzw. reżim łóżkowy, polegający na ograniczeniu ruchu pacjentki do minimum; osoba chora powinna niemal nieustannie leżeć. Kontroli podlega również liczba branych pryszniców oraz czas ich trwania, a także ubiór, który powinien być zabudowany i ciepły. W niektórych ośrodkach w pokojach pacjentek znajduje się monitoring wizyjny, zatem anorektyczki zostają pozbawione prywatności.

Jednak przemoc na ciele i odebranie podmiotowości odbywa się przede wszystkim przez władzę spojrzenia i oglądu. W tym miejscu należy zaznaczyć, że już nie chodzi tylko o opresyjny język, ale o całkowity nadzór. Anorektyczki są wazone i mierzone codziennie lub kilka razy w tygodniu. We

wczesnych godzinach porannych ustawiają się w kolejce do gabinetu medycznego, gdzie ich ciało zostaje wystawione na pokaz i normalizujący osąd pełen uwag. Wiele z nich wspomina o krzywdzącej mocy zarówno krytycznych, jak i afirmatywnych opinii.

Jako najbardziej wstydlive z pobytu w szpitalu Lena wspomina ważenie. Odbywało się dwa razy w tygodniu, rano, w samych majtkach. Czasami był przy tym lekarz, czasami dwie pielęgniarki. Zdarzało się, że krzątające się pielęgniarki otwierały drzwi na oścież, niemal nagim dziewczynom mogli przyglądać się inni pacjenci. – Jak pielęgniarki zapomniały o ważeniu rano, to wzywały mnie nawet chwilę przed śniadaniem, mimo że już napiłam się wody. To dawało zaburzony wynik, ale ich to nie obchodziło, po prostu kazały mi się rozebrać i stanąć na wagę. To było okropnie poniżające, bo pielęgniarek było dużo (tamże, s. 55).

Powyższe wspomnienie dotyczy pobytu w publicznym szpitalu psychiatrycznym⁷, jednak należy zaznaczyć, że niemal identycznym niehumanitarnym praktykom obserwacji poddawane są osoby z anoreksją w klinikach prywatnych i szpitalach somatycznych⁸. „Przy ważeniu, jak stawałam na wadze naga, [pielęgniarki] patrzyły na mnie z góry do dołu i mówiły «Boże, jak ty wyglądasz». [...] Jedna pielęgniarka raz na mnie zabłąźniła, inna powiedziała, że w ogóle nie powinnam tutaj być, że zajmuję miejsce potrzebującym” (Famulska, 2021). W wielu opowieściach⁹ osób chorujących na anoreksję przewijają się wspomnienia o nieludzkim traktowaniu i krzywdzących komentarzach personelu medycznego podczas zabiegów czy codziennych obserwacji ich ciał.

Oprócz standardowego mierzenia, wiele miejsc na ciele anorektyczek jest dotykanych i sprawdzanych w celu weryfikacji nowych ran bądź objawów chorobowych. Z moich obserwacji i wywiadów z osobami chorującymi wynika, że tego typu badania nigdy nie były poprzedzone pytaniem o zgodę na dotyk.

Analizy kulturowych, historycznych i płciowych kontekstów występowania anoreksji dokonała m.in. Helen Malson. Badaczka łączy feministyczny dyskurs naukowy z wywiadami z osobami chorującymi. W kwestii praktyk oglądu ciała Malson dochodzi do następujących wniosków:

To rzeczywiście technika dyscyplinująca, która charakteryzuje praktyki medyczne, psychiatryczne i psychologiczne pod względem procedur obserwacji, pomiaru oraz kategoryzacji i normalizacji (Foucault, 1977b; zob. także Ussher, 1991). To także technika, która przepełnia codzienne życie; na przykład „męskie spojrzenia” na kobiety. Powszechnie uważa się, że podawanie szczegółów swojego pożywienia i wagi przez wiele dziewcząt i kobiet (zarówno tych zdiagnozowanych jako anorektyczne, jak i niezdiagnozowanych) może być rozumiane w kategoriach spojrzenia normalizującego, jako krytyczna samokontrola, proces dyscyplinujący poprzez samokontrolę, pomiar i porównanie z normą, a raczej z fikcyjną normą zwaną „ideałem” (Malson, 1998, s. 173) [tłum. własne – W. K.]¹⁰.

Prowadzi to do wspomnianej już autodehumanizacji anorektyczek. Liczne praktyki dyscyplinujące (nadmierne ćwiczenia fizyczne, prowokowanie torsji, stosowanie środków przeczyszczających, obsesyjne liczenie kalorii,

ograniczanie jedzenia albo rezygnacja z niego, zimne prysznice i kąpiele) doprowadzają organizm do stanu kacheksji. Interesujących rozpoznań dotyczących anorektycznych praktyk dokonała Susan Bordo, upatrując ich źródła m.in w społecznej kontroli nad ciałem kobiet i Foucaultowskim społeczeństwie dyscypliny. Odzyskanie władzy nad własnym ciałem jest niczym działanie koła zamachowego – wprawione w ruch, obraca się ze sporą dozą energii, której nie sposób powstrzymać, jednak tak naprawdę kręci się siłą bezwładu.

Jest to jednak nie tyle uwewnętrzniona kontrola, ile raczej potrzeba wynikająca z poczucia, że życie i wydarzenia, których jesteśmy częścią, są poza naszymi możliwościami sprawowania kontroli i że jedynym obszarem, nad którym możemy sprawować niepodzielną władzę, jest nasze ciało, jego sylwetka, wytrzymałość, stopień szczupłości (Rogowska-Stangret, 2019, s. 169).

W sytuacji skrajnego głodu uruchamia się biologiczny instynkt przeżycia. Wygłodzony organizm domaga się pożywienia do takiego stopnia, że zaczyna rządzić zachowaniami i odruchami człowieka, które stają się nie-ludzkie. Historycznie znanym autodehumanizującym aktem był kanibalizm, którego dopuszczali się m.in więźniowie obozów koncentracyjnych bądź ofiary Wielkiego Głodu na Ukrainie. O ile w przypadku anorektyczek trudno mówić o kanibalizmie (prędzej o autokanibalizmie – samozjadaniu się organizmu ze względu na brak rezerw tłuszczów i glikogenu), o tyle w wielu narracjach chorujących i ich bliskich można usłyszeć o działaniach nieracjonalnych, patologicznych, odzierających z godności. Wśród anorektyczek i bulimiczek powszechne są drastyczne eksperymenty z sondą. „Od razu zrozumiałam, że mam łatwy dostęp do żołądka. Gdy napinałam mięśnie, mogłam wycisnąć

jedzenie albo wyciągnąć je strzykawką”¹¹. Powszechne jest wyrywanie giętkiego drenu, co często prowadzi do krwotoku. Innymi patologicznymi zachowaniami o samoupokarzającym i poniżającym charakterze jest wyjmowanie jedzenia ze śmietników, jedzenie cudzych resztek lub zepsutej i spleśniałej żywności, wyłudzenie pieniędzy, kradzież jedzenia, zwracanie posiłków w różnych miejscach i do różnych przedmiotów (np. butelek, wazonów, mis, pudeł, koszów)¹². To tylko niektóre z instynktownych czynności anorektyczek, prowadzące do autodehumanizacji i powolnej transformacji w istoty pozbawione kontroli nad własnymi impulsami.

Kolejną praktyką wpisującą się w proces dehumanizacji, której są poddawane lub poddają się osoby chorujące, jest ubezwłasnowolnienie. Zgodnie z artykułem 23 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego osobie chorej psychicznie mogą zostać odebrane prawa do samostanowienia. Pozbawienie możliwości dokonywania wyborów, sprawczości, wpływania na własne życie, odebranie wiary we własną aktywność nieuchronnie prowadzi do odpodmiotowienia jednostki i pozbawienia jej autonomii.

Psychiatrzy pytani przez sąd, czy pacjentka może kierować swoim postępowaniem odnośnie swojego leczenia, zazwyczaj odpowiadają negatywnie, biorąc pod uwagę zagrożenie życia, stosowane przez chorą praktyki, dotychczasowe efekty leczenia, postrzeganie kachektycznej sylwetki jako zbyt grubej (Tylec i in., 2013, s. 537).

Warto jednak dodać, że według badań feministycznych anorektyczki nie są irracjonalnymi i niepoczytalnymi istotami, które mają zaburzony obraz rzeczywistości, lecz są kimś, „kto zbyt dokładnie przyswoił sobie kulturowe standardy dotyczące wyglądu i zanadto precyzyjnie je stosuje, a nie ktoś, kto

błędnie postrzega swoje ciało” (Derra, 2010, s. 40). Wydaje się, że chorujące dosyć sensownie (a zarazem z pewnego punktu widzenia ekstremalnie) odczytały społeczny wymóg szczupłości i doskonale spełniają kulturowe oczekiwania. Możliwe, że jest to dość radykalna teza, jednak warto zastanowić się, czy odbieranie racjonalności osobom z anoreksją i poddawanie ich ubezwłasnowolnieniu jest działaniem etycznym, w imię dobra tych osób.

Ostatnim aspektem powodującym dehumanizację jest depersonalizacja, która jest jednym z głównych objawów anoreksji. W tym przypadku polega na zaburzeniu doświadczania cielesności. W opowieściach chorujących kobiet wielokrotnie przewijają się konkluzje o odrębności ciała od ja, o jego obcości.

Pomyślałam sobie, że gdybym wcześniej pojmowała siebie jako jedność psychofizyczną, gdybym podchodziła do swojego ciała jako do czegoś, co jest mną, to nie pozwoliłabym sobie na coś takiego, żeby to ciało niszczyć. Myślę, że ja w pewnym momencie odcięłam się całkiem od ciała, wydawało mi się, że jestem duchem, że posiadam ciało i mogę z nim zrobić, co chcę, mogę je nawet zniszczyć (Rojek, Opoczyńska, 2014, s. 299).

Rozszczepieniu ciała i umysłu, swoistemu poczuciu dezintegracji towarzyszy oddzielenie od siebie z przeszłości. Narracje osób z anoreksją często przeniknięte są myślami o zatraceniu pamięci o sobie sprzed pojawienia się choroby. Utrata wiedzy o własnym wyglądzie, zainteresowaniach, cechach, relacjach prowadzi do poczucia obcości względem siebie. W końcu, w przypadkach skrajnych, osoby te tracą swoją tożsamość, bądź definiują ją wyłącznie jako anorektyczną: „Ja jestem anoreksją, to jest moja tożsamość”

(Malson, 1998, s. 147) [tłum. własne - W.K.]¹³.

Biopolityka czy już *homo nekroprzemoc*?

Zjawisko nekroprzemocy, mimo że istnieje od zarania dziejów, naukowe opracowanie zyskało dopiero w 2015 roku za sprawą antropologa Jasona De Leona. W *The Land of Open Graves. Living and Dying on the Migrant Trail* badacz definiuje to zjawisko jako „przemoc dokonywaną poprzez szczególne traktowanie zwłok, postrzegane przez sprawcę lub/i ofiarę (oraz grupy kulturowe, które reprezentują) jako uwłaczające, świętokradcze albo nieludzkie” (Orzeszek, Rosiek, 2022, s. 1). Jest to na wielu poziomach narzędzie nekro/biopolityki, którym oprawca posługuje się według trzech strategii. Po pierwsze, bezczeszcząc zwłoki, odbiera zmarłemu prawo do życia po śmierci, jak dzieje się to chociażby w *Antygonie* Sofoklesa. Po drugie, eksponując zmalretowane martwe ciało, które staje się „nośnikiem brutalnego przesłania” władzy do społeczeństwa (tamże, s. 15). Po trzecie, usuwając ciało lub grób w celu „politycznego manipulowania żałobą” (tamże, s. 16), zmierza nie tylko do unicestwienia jednostkowej pamięci o zmarłej osobie, ale prowadzi do powstania sparaliżowanych tożsamościowo społeczeństw - pogrążonych w traumie naznaczonej stratą, która nie jest możliwa do przepracowania bez żałobnej materii, jaką jest martwe ciało.

Postawy wyróżnione przez amerykańskiego badacza wydają się jednak zbyt wąsko zakrojone, o czym wspomina Jakub Orzeszek we wstępie do antologii *Nekroprzemoc. Polityka, kultura i umarli*. Potwierdzeniem tej tezy jest chociażby sam fakt pojawienia się na polskim rynku wydawniczym zbioru tekstów podejmujących temat nekroprzemocy w sposób złożony i wielokierunkowy. Orzeszek domaga się poszerzenia horyzontu myślenia o nekroprzemocy jako praktyk „na styku tego, co polityczne (technik

sprawowania władzy), i tego, co kulturowe (style i możliwości ekspresji)” (tamże, s. 16) oraz obejmujących zarówno to, co symboliczne, jak i materialne. Podążając za rozpoznaniem literaturoznawcy, chciałabym zastanowić się czy działania polityczne na „kościotrupach”, „żywych trupach”, jakimi są anorektyczki, to jedynie biopolityka, czy już *homo nekroprzemoc*.

W perspektywie moich badań nie chodziłoby o przemoc dokonywaną na martwym ciele, a o działania na podmiocie liminalnym (jeszcze nie martwym, ale już na wielu poziomach nieżywym), które prowadzą do śmierci osób chorujących na jadłowstręt psychiczny. Z tego powodu swoje rozważania umieszczam w kontekście biopolitycznych działań przemocy na *homo necro*, ale również zastanawiam się, czy nie są to działania homonekropolityki. To morfowanie w zapisie, poprzez dodanie członu *homo*, uważam za konieczne ze względu na wcześniejsze rozpoznania dotyczące statusu anorektyczki właśnie jako *homo necro*, a nie jedynie *necro*. Owe przemocowe praktyki nie działają bezpośrednio na ciele, raczej lokują się w świadomym lub nieświadomym wykluczeniu i ograniczeniu dostępności. Należy podkreślić, że według amerykańskich badań anoreksja, obok depresji, odznacza się najwyższym wskaźnikiem umieralności wśród wszystkich chorób psychicznych, jak sądzę nie tylko z powodu powikłań somatycznych i decyzji o samobójstwie, ale również polityki zdrowotnej i oświatowej państwa.

Nie od dziś wiadomo, że stan polskiej psychiatrii jest fatalny, o czym świadczy chociażby ogromny wzrost samobójstw w ostatnich latach¹⁴. W przypadku anoreksji zasadniczym problemem są rozwiązania systemowe, a właściwie ich brak. Liczba szpitali psychiatrycznych z oddziałami dla osób z zaburzeniami odżywiania jest na tyle niewielka, że osoby takie trafiają zazwyczaj na oddziały ogólne, gdzie brak specjalistycznej opieki, chociażby w

postaci obecności psychodietetyka. Czas oczekiwania na przyjęcie to minimum rok, lecz nie tylko to stanowi problem. Owe oddziały i kliniki wyznaczają chorym konkretne kryteria. Jednym z nich jest stabilny stan somatyczny i wskaźnik masy ciała, który nie może wynosić mniej niż czternaście. Przykładem tej powszechnej praktyki mogą być warunki określone przez Klinikę Nerwic i Zaburzeń Odżywiania Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie¹⁵. Zanim osoba chorująca zostanie wpisana na listę oczekujących, musi przejść rozmowę kwalifikacyjną, podczas której m.in. ocenia się jej motywację do leczenia. W przypadku zaburzeń odżywiania pacjent w dniu planowanego przyjęcia na oddział całodobowy musi mieć BMI powyżej 14,5. Mimo że instytut prowadzi klinikę zaburzeń odżywiania, stawia podobne warunki co ogólne szpitale psychiatryczne, które nie przyjmują osób w stanie zagłodzenia z powodu zbyt dużego prawdopodobieństwa zgonu lub zapaści. Osoby z anoreksją mogą próbować dostać się na oddział gastroenterologiczny lub endokrynologiczny, który jednak nie prowadzi terapii, zatem pomoc nie jest holistyczna, a tylko taka daje szansę na przeżycie. Ostatnim wyjściem jest leczenie w klinikach prywatnych, których również jest niewiele, a poza tym koszt miesięcznego pobytu w nich to około piętnastu tysięcy złotych. Pozostaje jeszcze możliwość leczenia ambulatoryjnego, finansowanego z Narodowego Funduszu Zdrowia, w postaci psychoterapii indywidualnej, które jednak wiąże się z minimum rocznym czasem oczekiwania, natomiast wybór prywatnej drogi leczenia to również koszt przekraczający budżet wielu obywateli. W Polsce brak towarzystwa naukowego zajmującego się zaburzeniami odżywiania, jakie istnieją w krajach zachodniej Europy. Marginalnie traktowana jest edukacja w tym zakresie, a co za tym idzie – świadomość społeczna jest znikoma, a specjalistów niewielu. Przy czym milczenie Ministerstwa Zdrowia i brak rozwiązań systemowych wydają się znaczące.

Ten krótki zarys sytuacji osób chorujących na anoreksję pokazuje ich uwikłanie w przemocowe działania biowładzy. Michel Foucault, pisząc o technologii władzy, zdefiniował pojęcie biopolityki jako narzędzia sprawowania kontroli nad życiem biologicznym człowieka.

Chodzi o pewien zespół procesów takich jak proporcja narodzin i zgonów, wskaźnik reprodukcji, płodność danej populacji itp. Właśnie te procesy narodzin, śmiertelności, długowieczności, związane z całą masą procesów ekonomicznych i politycznych w drugiej połowie XVIII wieku stały się jak sądzę podstawowymi przedmiotami wiedzy i podstawowymi celami kontroli związanej z tą biopolityką (Foucault, 1998, s. 240).

Zatem cały repertuar zaniechań, systemowego skazywania na życie w chorobie, mimo istnienia środków, żeby przeciwdziałać psychopatologiom, jest formą biopolityki. Wiąże się to również z decyzjami o refundacji leków, dostępności do badań czy leczenia. Kluczowe wydają się rozwiązania polegające na zmianie sposobu zarządzania środkami społecznymi, dofinansowaniu szpitali psychiatrycznych, większym wsparciu psychologicznym w szkołach, bezpłatnym dostępie do dietetyka czy zdrowotnej edukacji nie tylko dzieci i młodzieży, ale całego społeczeństwa. To, że psychiatria jest najbardziej zaniedbanym sektorem medycznym, wiedza o anoreksji jest znikoma, nie prowadzi się statystyk ani nie zbiera danych¹⁶, jest wynikiem konkretnych rozwiązań politycznych. Spójrzmy chociażby na odebranie osobom z anoreksją w stanie kacheksji możliwości kompleksowego leczenia – bez wsparcia psychiatry, psychoterapeuty i psychodietetyka odżywianie przez sondę na oddziale klinicznym jest nieefektywne, a może nawet prowadzić do pogłębienia anoreksji. Co więcej,

przyjęcie na oddział bywa często problematyczne ze względu na kategoryzację anoreksji jako choroby psychicznej, a nie somatycznej. W opowieściach anorektyczek, z którymi rozmawiałam, pojawiały się doświadczenia odmowy skierowania na oddział szpitalny ze strony lekarzy prowadzących czy nawet odmowa przyjęcia na Szpitalny Oddział Ratunkowy. W wielu innych źródłach anorektyczki, które przebywały w szpitalach publicznych, wspominają o bagatelizowaniu problemu przez personel medyczny, lekarzy, a czasami nawet psychologów i psychiatrów¹⁷ oraz powszechnym uznawaniu choroby za fanaberię. To praktyki nie tylko zarządzające ciałem i życiem, ale skazujące na śmierć podmioty nieprzydatne społeczeństwu; jednostki i grupy marginalizowane oraz defaworyzowane. Osoby te bardzo często nie pracują lub przerywają naukę ze względu na stan zdrowia, a zatem nie są wydajne społecznie. Myślę, że warto w tym kontekście zastanowić się nad rolą płciową kobiet konstruowaną społecznie, kulturowo i w znacznej mierze politycznie. Według Judith Butler, Pierre'a Bourdieu czy Michela Foucaulta, w zależności od płci biologicznej naszym ciałom nadaje się konkretne znaczenia i stawia wobec nich (a tym samym nas) określone wymagania. Z kolei te właśnie wymagania wyłaniają się w odpowiedzi na oczekiwania społeczne kierowane zarówno do kobiet, jak i mężczyzn. Nie bez znaczenie jest fakt, że anoreksja dotyka głównie kobiety, a więc być może właśnie dlatego się ją bagatelizuje. Jednym z objawów anoreksji jest zanik miesiączki i trudność przywrócenia prawidłowej gospodarki hormonalnej, czego konsekwencją jest niepłodność nie tylko w trakcie trwania choroby, ale również po wyzdrowieniu. W wielu krajach, w tym w Polsce, nadal utrzymuje się myślenie o kobiecie w kategoriach reprodukcyjnych¹⁸ i jej „funkcji” społecznej polegającej na rodzeniu dzieci i spełnianiu roli matki. Uwidacznia się to w działaniach rządu: wystarczy spojrzeć na zaostrenie ustawy antyaborcyjnej w 2021 roku czy politykę

prorodzinną państwa, zachęcającą do zwiększania liczby potomstwa.

W Polsce rodzi się dużo za mało dzieci [...] chcemy wesprzeć to poprzez budownictwo mieszkaniowe i poprzez zachęty materialne, ale także szereg innych zachęt, które będą przełamywały pewien opór kulturowy. [...] To nie jest tylko kwestia materialna, to jest kwestia pewnego nastawienia ludzi, a w szczególności pań, bo to kobiety rodzą dzieci. Kobiety decydują się na dzieci, albo się na dzieci nie decydują, to zależy od czynników materialnych, ale w wielkiej mierze czynników kulturowych. [...] Jeżeli się utrzyma taki stan, że do 25 roku życia dziewczęta, młode kobiety piją tyle samo co ich rówieśnicy, to dzieci nie będzie (natemat.pl, 2022).

Do skandalicznej wypowiedzi Jarosława Kaczyńskiego, wiceprezesa Rady Ministrów i prezesa partii rządzącej, można by dodać, że „dzieci nie będzie” również wtedy, gdy ciało kobiety jest w stanie wyniszczenia, zatem anorektyczki nie spełniają roli płciowej narzuconej im przez społeczeństwo i państwo. W tym kontekście warto wspomnieć, że społecznie i systemowo marginalizowane są również kobiety chorujące na endometriozę. Ta przewlekła choroba, podobnie jak anoreksja często prowadząca do niepłodności, dotyka ogromną liczbę kobiet i wiąże się z cierpieniem i bólem, lekceważonym nawet przez lekarzy. W państwie, gdzie przywiązuje się dużą wagę do macierzyństwa, wymowny wydaje się brak specjalistów i ośrodków wspomagających leczenie jednostek „nieprzydatnych” reprodukcyjnie, nie wspominając o mętnych zasadach refundacji leczenia.

W tym miejscu chciałabym podkreślić, że nie stawiam tutaj tezy, że działania rządu zmierzają do celowej likwidacji osób chorujących na anoreksję,

ponieważ nie mogą one działać na rzecz wzrostu demografii. Chciałam jedynie zasygnalizować, że jest to kwestia, którą warto postawić w polu rozważań. Twierdzę, że należałoby przyjrzeć się motywacjom polityki zdrowotnej państwa, która w efekcie swoich działań eliminuje jednostki chore, słabe, nieprzydatne. Przyczyny, cele, środki, skala to kluczowe zagadnienia, gdy mówimy o różnicy między działaniem biopolityki a nekropolityki, czy szerzej – nekroprzemocy. Achille Mbembe, radykalizując pojęcie biopolityki Foucaulta, wysunął koncepcję nekropolityki, która wyrasta z myślenia o epoce kolonialnej. Zdefiniował nekropolitykę jako „współczesną formę podporządkowania życia władzy śmierci”, zatem taką formę sprawowania władzy, która bierze śmierć za główny cel, uderza w cywilów, życie jednostek i grup (zob. Mbembe, 2018). Radykalność wiązałaby się z bardziej konkretnymi metodami i z większą siłą rażenia wobec ludzkiego i nieludzkiego życia, niż w przypadku biopolityki, która w całej swej hipokrytycznej idei nakierowana jest jednak na kontrolę życia i budowanie zdrowego, wydajnego społeczeństwa, a w zasadzie populacji, jeśli natomiast doprowadzi do śmierci, jest to niejako efekt uboczny. Według Foucaulta tym, co charakteryzuje biopolitykę ludzkiego gatunku, jest przede wszystkim afirmacja ciała-populacji, która polega na dbałości o to, aby żadne niebezpieczeństwo nie pojawiło się w jego wnętrzu (Foucault, 1998).

Czy osoby chore na anoreksję byłyby tego typu niebezpieczeństwem?

Uważam, że tak, jeśli spojrzymy na wielki wzrost zachorowań w ostatnich latach i aktywność społeczności Pro-ana. To środowisko (głównie internetowe) łączące rzeszę młodych dziewczyn, które wspierają się i dopingują w destrukcyjnym odchudzaniu. Ruch promujący anoreksję, którą członkinie traktują jako styl życia, a nie chorobę. Anorektyczki dzielą się fotografiami, przemyśleniami, sposobami (nie)żywienia i ćwiczeń oraz krytycznymi, ale także afirmatywnymi uwagami na temat własnych ciał.

Ruch Pro-ana z roku na rok rośnie i zbiera coraz więcej zwolenniczek.

Myślę, że stawką w próbie mówienia o biopolityce czy nekropolityce byłyby nie tylko bezwzględność i radykalność, ale działanie z premedytacją. Dlatego odpowiedź na to, czy niezliczona liczba zaniechań i rozwiązań systemowych wobec osób chorujących na anoreksję jest formą biopolityki, czy już *homo nekroprzemocą*, jest niemożliwa do rozstrzygnięcia, jednak, jak sądzę, warta wprowadzenia w obieg rozważań dotyczących statusu anorektyczek jako podmiotek *homo necro*.

2. Z ciała, poprzez ciało i na ciele

Homo nekroperformans

Spotkanie z anorektyczką nazywam *homo nekroperformansem* nie tylko ze względu na widowiskowość ciała *homo necro*, które niczym ciało performerów body artu¹⁹ oglądamy z mieszaniną zaciekawienia, wstrętu, wstydu i wstrząsu. Tym, co uważam za fundujące dla *homo nekroperformansu*, jest ucieleśnione działanie na przecięciu życia i śmierci o poznawczym i politycznym potencjale oraz afektywnym charakterze. Dla porządku chciałabym omówić dwa pola działań anorektyczek, jednocześnie zwracając uwagę, że nie są one oddzielnymi performansami²⁰, lecz oświetlają *homo nekroperformans* z różnych stron. Pierwszy kontekst dotyczy praktyk, jakie anorektyczki dokonują na własnym ciele, drugi tego, jak poprzez swoje ciało anorektyczka afektywnie wpływa na odbiorcę, wywołując reakcje uwidaczniające się w ciele.

Homo nekroperformans subwersji

Autodestrukcyjne praktyki, jakimi forsują swój organizm anorektyczki,

można odczytywać jako performans oporu²¹, który podlega „codziennym próbom i powtórzeniom w sferze publicznej” (Taylor, 2014, s. 22) i prywatnej. Wyżej wspomniałam, że anorektyczka to osoba, która za bardzo „przyswoiła sobie kulturowe standardy dotyczące wyglądu i zanadto precyzyjnie je stosuje”. To rozpoznanie Susan Bordo niekoniecznie musi sytuować anorektyczki w pozycji ofiary patriarchalnego świata. Jak pokazuje Susi Orbach, działań anorektyczek nie cechuje uległość, a sprzeciw i działanie. Według autorki *Hunger Strike: The Anorectic's Struggle as a Metaphor for our Age* anoreksja jest formą protestu, która przejawia się nie przez wycofanie, ale przez ciągłe zaangażowanie w refleksyjność kształtowania własnej cielesności (Giddens, 2001, s. 147). Skrupulatne liczenie kalorii każdego produktu, wycieńczające, regularne ćwiczenia fizyczne, powolne i długie spożywanie jednego posiłku złożonego zazwyczaj z warzywa lub owocu, krojenie jedzenia na drobne kawałki, wyznaczanie konkretnych pór dnia i godzin na jedzenie, zapisywanie (w dzienniku, na blogu) postępów utraty wagi, regularne ważenie się i mierzenie. Cała ta rytualizacja świadomie wykonywanych czynności na rzecz ciała zawsze ma swój rytm, miejsce i czas, jest dyskursywna i powtarzalna. Część praktyk anorektyczek należy do repertuaru zachowań uznawanych za pozytywne, np. regularne ćwiczenia mogą być przejawem dbania o własne ciało i zdrowie. Jednak u anorektyczek podlegają dużo większej dyscyplinie, są brutalne, wycieńczające i obsesyjne. Anorektyczka strzeże ich, jakby ten proces był święty i podstawowy dla jej egzystencji. W ten sposób przesuwają się znaczenie pojęć takich jak dieta, ruch czy zdrowe odżywianie, a praktyki, którymi świadomie lub nieświadomie posługują się anorektyczki, stają się formą protestu krytykującego patriarchalny system. W publikacji *Fitting bodies: Kulturowa polityka rozmiaru ciała* Katarzyna Szopa porusza kwestie różnych interpretacji działań anorektyczek²², powołując się na poglądy

wspomnianych już Susi Orbach czy Helen Malson. Pisząc o „niedopasowanych” ciałach, między innymi osób nadmiernie szczupłych, autorka zwraca uwagę na subwersywny potencjał ich cielesności. Oczywiście warto zastanowić się nad ambiwalentnym charakterem perspektywy anorektycznej rebelii: z jednej strony bowiem można mówić o emancypacji i włączeniu, które przywracają sens bytu anorektyczek w ciele społecznym. Z drugiej – niniejsza interpretacja może zostać odczytana jako afirmacja anoreksji (uwzniesienie działań anorektyczek w żadnym razie nie jest moim celem). Chciałam jednak postawić pytanie o to, czy bunt wobec własnego ciała może być jednocześnie gestem oporu wobec paternalizmu i systemu patriarchalnego. Czy nieświadomie można wyrażać sprzeciw? Podobne pytanie zadała socjolożka medycyny Maria Adamczyk, która również zastanawiała się nad tym, czy anoreksja jest przejawem buntu przeciwko obowiązującym kanonom piękna i wymogom atrakcyjności seksualnej, konstruktom kobiecości i dziewczęcości, narzucanym rolom płciowym i społecznym, czy może jednak chodzi o skrajny konformizm wobec tych wymagań, nakazów i ograniczeń. Ciała uległe, zdyscyplinowane czy subwersywne? Myślę, że trudno o jednoznaczną odpowiedź, ale tego typu refleksja poszerza spektrum możliwości patrzenia na działania anorektyczek przez pryzmat silnych uwikłań w sieci dyskursów kulturowych (zwłaszcza medialnych) i społecznych.

Anorektyczka mogłaby (znów – świadomie lub nie) wyrażać sprzeciw wobec tradycyjnie rozumianej kobiecości, ale również genderowym podziałom na dwie płcie. „Na przykład chude anorektyczne ciało może być przeżywane jako atrakcyjne seksualnie albo jako dziecinne i chore. Albo jednocześnie jako androgyniczne i chłopięce” (Józefik, 2014, s. 116). Zanik miesiączki i kobiecych proporcji ciała oznaczają „cofnięcie” organizmu kobiety do okresu

sprzed pokwitania lub zatrzymanie procesu uzyskiwania dojrzałości płciowej, co pokazuje, że anorektyczka jest nie tylko w fazie liminalnej między życiem a śmiercią, ale towarzyszy jej płciowo-tożsamościowe zawieszenie ciągłości bycia. Z biologicznego punktu widzenia anorektyczka nie jest kobietą (brak jej trzeciorzędowych cech płciowych kobiecych i męskich), ale też nie jest ani mężczyzną, ani dziewczynką, ani chłopcem. W ten sposób zrywa z binarnym podziałem na kobiece i męskie tożsamości płciowe.

Wszystkie te praktyki wiążą się również z oporem wobec społecznie i politycznie narzucanych scenariuszy kulturowych uprzedmiotawiających kobiety i nakładających na nie określone role.

Jak myślałam o dorosłości, to sobie wyobrażałam siebie jak taką moją mamę, która do niczego w życiu nie doszła, ma dwójkę dzieci, nie za fajną pracę i się tak naprawdę nie spełnia. I ja nie chciałam taka być, wiem o tym, czuję to jak dziś, kiedy o tym pomyślałam, że nie chcę... I to wszystko mogło doprowadzić do tego, że kobieta to dla mnie taka kura domowa, a kobieta równa się dojrzała osoba, a więc dojrzałe ciało i wszystkie zmiany, jakie zachodzą w dziewczynce (Rojek, Opoczyńska, 2014, s. 301).

Strach przed koniecznością rychłego wejścia w rolę opiekuńczo-wychowawczą został subwersywnie przekuty w feministyczny performans sprzeciwu, którego narzędziem są praktyki autodestrukcyjne, a „dziełem” – ciało *homo nekroperformerki*, świadomie ukształtowane i zarządzane na własnych zasadach.

Jednym z przykładów cielesnej praktyki, którą można potraktować jako performans subwersji, są publiczne intensywne treningi; anorektyczka

poddaje się wycieńczającym ćwiczeniom nie tylko w domu, ale również na siłowni lub w parku. Wychudzone ciało, poddawane fizycznemu treningowi, przykuwa wzrok publiczności danego miejsca, przesuując jego znaczenie; szczególnie mam tu na myśli siłownię. Jest to miejsce, którego celem jest dbanie o zdrowie i ciało, ale można na nie też spojrzeć jako miejsce opresji, które ma służyć ukształtowaniu ciał odpowiadających estetycznym standardom współczesnej kultury. Anorektyczka ćwicząca na siłowni nie tylko tworzy widowisko własnej cielesności, ale rozmontowuje patriarchalny system od środka. Sabotuje jego działanie, „uszkadzając” maszynę, która ma służyć produkcji zdrowych, atletycznych i zgrabnych ciał. Już samo pojawienie wychudzonego i w jakimś sensie nienormatywnego dla tej przestrzeni ciała jest gestem buntu, który poprzez intensywny trening zostaje przekuty w *homo nekroperformans subwersji*.

Innego tego typu miejscami, gdzie anorektyczne praktyki na ciele stają się publicznym, subwersywnym performansem, są szkoła, praca, restauracja czy uczelnia. Jedna ze scen serialu *Skins*²³ pokazuje rozmowę chorującej na anoreksję nastoletniej Cassie z jej kolegą Sidem. W szkolnej stołówce podczas obiadu chłopak pyta dziewczynę o to, jak udaje jej się ukrywać chorobę: „Daj spokój, Cassie, przecież ty nigdy nic nie jesz. Rodzice musieli coś zauważyć” – mówi. Nastolatka postanawia zdradzić swoją „metodę”, zabiera Sidowi talerz z jego posiłkiem i zaczyna energicznie kroić jedzenie, nieustannie przy tym mówiąc. Gdy podnosi widelec do ust, odwraca uwagę rozmówcy, zadając mu pytanie (powtarza to wielokrotnie), dzieli się z Sidem potrawą, cały czas zajmując go rozmową. Cassie nie zjada nic, a zawartość jej talerza to wymieszane jedzenie. Chłopak jest pod wrażeniem metod maskowania, jednak zaznacza, że jest to sposób na okłamywanie innych. W odpowiedzi Cassie mówi, że po powrocie ze szpitala jest z nią lepiej, jednak on między słowami, jakby mówiąc do siebie, stwierdza: „To pojebane”, przy

czym raczej nie chodzi mu o strategię, którą pokazała mu dziewczyna. Zaskakująca wydaje się odpowiedź nieustannie miłej i uroczej Cassie, która z ironicznym uśmiechem odpowiada: „Wiesz co? To tak jakby nie jest, kurwa, nikogo sprawa”. Ta scena jest dla mnie interesująca, ponieważ ukazuje dwa typy *homo nekroperformansu subwersji*. Jednym z nich jest przedstawienie, które odgrywa dziewczyna w stołówce przed jednym widzem; myślę, że łatwo sobie wyobrazić podobne praktyki kamuflażu odgrywane na oczach wielu osób. Można zadać spekulatywne pytania: czy to, że nie widzimy reakcji pozostałych osób w stołówce, znaczy, że nie mogłoby ich być? Jeśli tak, to jakie? Czy obecni w stołówce nie dostrzegli zachowania Cassie? Niezwykle znacząca wydaje mi się reakcja Cassie na słowa Sida, która jest mocnym wyrazem sprzeciwu nie tyle wobec oceniającego komentacza chłopca (jakkolwiek nie bez znaczenia wydaje mi się fakt, że po drugiej stronie stołu siedzi biały, heteroseksualny, młody mężczyzna), ile właśnie wobec patriarchalnej kultury. Cassie opiera się zawłaszczaniu jej ciała, dyktowaniu warunków i standardów, którym ma się podporządkować; jak sama mówi – to tylko i wyłącznie jej sprawa.

Druga kwestia, która wydaje mi się interesująca, to początek sceny i fakt, że Sid jest przekonany o tym, że dziewczyna przestała jeść; jest to dla niego na tyle oczywiste, że dziwi się, że rodzice tego nie dostrzegają. Okazuje się, że niejedzenie przy bardzo niskiej masie ciała jest równie sugestywne i performatywne, jak publiczne jedzenie osób chorujących na otyłość, które wciąż wywołuje silne reakcje i komentarze. Niejedzenie nie jest brakiem działania, jakby mogło się wydawać, a właśnie sprawczą praktyką, szczególnie gdy weźmiemy pod uwagę, jak wiele miejsc publicznych jest powiązanych z jedzeniem z powodu spędzania większości dnia w pracy i szkole. Podczas przerw spożywamy posiłki lub wspólnie wychodzimy do lokalu gastronomicznego. Praktyka niejedzenia w połączeniu z wątłym i

wychudzonym ciałem nigdy nie zostaje niezauważona, staje się niemal widowiskowa. Zatem obecna w przestrzeni publicznej anorektyczka, poprzez swoje działania, tworzy performanse ciała, w którym ona sama staje się ucieleśnionym aktem oporu wobec narzucanych kobietom rola. W ten sposób ujawnia się niszczyielska siła społeczno-kulturowych zasad funkcjonowania, którym jednostka musi się podporządkować, zaś jednym z gestów oporu okazuje się autodestrukcja.

Ważną publiczną przestrzenią dla *homo nekroperformansu* stają się również media społecznościowe, blogi, filmy wideo i fotografie anorektyczek pojawiające na internetowych portalach. To miejsca performansów anorektyczek angażujących nie tylko zwolenniczki ruchu Pro-ana, ale szerokie grono użytkowników internetu, którzy manifestują niezgodę na obecność wychudzonych ciał w przestrzeni publicznej oraz przekazują afektywne odczucia i silne emocje. Te medialne performanse są szczególnie, ponieważ pokazują nierozzerwalność *homo nekroperformansu* subwersji z afektywnym *homo nekroperformansem*, o czym wspominałam powyżej.

Afektywne reakcje wywoływała chociażby kampania „No-anorexia”, w której wzięła udział chorująca na anoreksję Isabelle Caro. Fotografie nagiej modelki ukazały się na billboardach i w magazynach dzień przed tygodniem mody w Mediolanie w 2007 roku. Reakcje na zdjęcie przedstawiające drastycznie wychudzone ciało były na tyle silne, że kampania niemal natychmiast została zakazana przez włoski organ nadzorujący reklamę (*Italy bans*, 2007). Mimo tego Caro stała się sławna; wielokrotnie występowała w mediach publicznych oraz regularnie prowadziła bloga, co wzbudzało wiele silnych emocji i sprowokowało skrajne komentarze. Nawet sam Oliviero Toscani, który sfotografował Caro do kampanii, po jej śmierci stwierdził: „Ona chciała być gwiazdą, łaknęła sławy, nawet umarła dla tej idei! Idiotka.

Żałuję, że dzięki temu zdjęciu dziś wszyscy znają jej imię. [...] Powinienem był założyć jej maskę, worek na głowę” (*Olivero Toscani*, 2015).

To, jak na splocie afektywnego sprzęgania wyłania się wstręt i jak bardzo trudne jest obcowanie z anorektycznym ciałem, doskonale widać w reakcjach na aktywność Eugenie Cooney w mediach społecznościowych. Na portalach YouTube, Instagram i Tik-Tok dwudziestoosmioletnia Amerykanka publikuje filmy wideo i fotografie, których treści lokują się w sferze subkultury emo. Cooney prezentuje głównie gotyckie stylizacje, pokazuje niedawno zakupione ubrania (tzw. haul ubraniowy), tworzy samouczki (tutoriale) makijażowe. Nagrywa wideoblogi, w których opowiada o prywatnym życiu, rzadko jednak wspominając o swojej chorobie. Od 2011 roku przyciągnęła ponad dwa miliony subskrybentów i szeroką widownię, o czym świadczy ponad siedem i pół miliona wyświetleń pod jej pierwszymi nagraniami. Influencerka wzbudza skrajne emocje: z jednej strony stała się ikoną, wzorem i inspiracją dla społeczności Pro-ana, która afirmuje jej szczupłość i zachęca do utrzymania wagi, wspiera i motywuje; z drugiej pojawiają się reakcje przepełnione troską o zdrowie dziewczyny, z trzeciej słychać głosy wzywające do zablokowania konta influencerki²⁴ lub zachęcające ją do rezygnacji z aktywności w mediach społecznościowych. Wszystkie te postulaty rejestrują afektywne reakcje komentujących anorektyczną fizyczność:

Za każdym razem, gdy ją widzę, czuję się fizycznie chory. Mam takie mdłości, że czuję się, jakbym patrzył na martwe ciało. Sposób, w jaki jej skóra po prostu owija się wokół kości, i jak skóra na jej ramieniu się rozciąga, [...], aż chce mi się rzygać²⁵ [tłum. własne - W. K.].

W całym paśmie rezonowania trudnych intensywności wyłania się nie tylko uczucie obrzydzenia, ale i dziwnego rodzaju dyskomfort pomieszany ze wstrząsem, bezradność sprzęgnięta ze zdumieniem, lęk i niezrozumienie splecione z szokiem. Mówi się o emocjach, które wytwarzają się w odpowiedzi na cielesną reakcję – mdłości, ból głowy, dreszcze. Skoro patrzenia na Cooney sprawia ból, łamie serce²⁶ i wywołuje głębokie napięcie, to znaczy, że niebywale trudno beznamiętnie przejść obok wyniszczzonego ciała, którego obraz domaga się reakcji odbiorcy. To sposób odczuwania, który nie znajduje jednej reprezentacji językowej, boli i rani, a zarazem odpycha i obrzydza.

Podobnych przykładów widowisk medialnych ukazujących z jednej strony opór wobec standardów piękna i patriarchalnej kultury, z drugiej afektywne wzburzenie szerokiej publiczności internetowej można byłoby wymienić jeszcze co najmniej kilka, jednak nie to jest moim celem. Bo jeśli zapośredniczony medialnie obraz anorektycznych ciał wywołuje u odbiorców cały szereg trudnych i „brzydkich” uczuć, to wyobraźmy sobie eksplozję afektów w momencie bezpośredniego i bliskiego kontaktu z anorektyczką.

Afektywny *homo nekroperformans*

Intensywność odbioru anorektycznej fizyczności może różnić się w zależności od środka zapośredniczenia medialnego oraz indywidualnych cech i statusu obserwatora; znaczenie mają m.in. przeszłe doświadczenia, wrażliwość, wiek, zawód (medyka, dietetyka, terapeutę). Te czynniki mogą się na siebie nakładać, tym samym decydując o sile emocji i afektywnej mocy widowiska cielesności. Jednak najistotniejszymi siłami sprawczymi regulującymi i wpływającymi na pozostałe elementy, jest rzeczywista bliskość oraz czas spotkania. Te dwie kategorie uważam za istotne ze względu na możliwość

dostrzeżenia szczegółów niedożywionego ciała, które wpływają na doświadczanie zawieszenia czasowości, ciągłości bycia, na natężenie złych i słabych afektów. Afektywna reakcja, jaka wytwarza się podczas spotkania z wyniszczonym anorektycznym ciałem, jest bardzo indywidualna, dlatego też, uznając osobiste doświadczenie za cenne źródło wiedzy, uważam, że nie powinnam rezygnować z opisu afektów, które towarzyszyły mi podczas spotkań z anorektyczkami. Nie sędzę, aby opis własnych intensywności naruszał naukowy status mojej pracy badawczej, wręcz przeciwnie; myślę, że próba wprowadzenia afektu w obieg pozwoli przekazać rodzaj wiedzy ucieleśnionej. To, co odczute, w połączeniu z teorią może dać pełniejszy obraz opowieści o anorektyczkach jako *homo nekroperformerkach*. W tym kontekście to, co uważam za afektywny *homo nekroperformans*, to osobiste, bliskie spotkania z anorektyczkami sprzed kilku lat. Performatywny charakter polegałby na sprawczości ciała anorektyczek, realizującej się poprzez poruszenie. Słowo to interesuje mnie w formie rzeczownikowej i czasownikowej, bowiem po pierwsze chodzi o afektywne poruszenie, które pozostawiło we mnie psychocieleśne ślady oraz wytworzyło pewnego rodzaju wiedzę na temat choroby. Po drugie – o poruszenie przede mną tematu anoreksji w kontekście badań kulturowych. Owszem, to ja wykonuję ten ruch, pisząc niniejszy tekst, jednak nie byłby on możliwy, gdyby nie owe spotkania z anorektyczkami, które stały się przyczyną mojego zainteresowania osobami cierpiącymi na tę chorobę.

Gdy mijamy ludzi na ulicy, zazwyczaj nie zwracamy na nich uwagi. Tym, co natomiast przykuwa uwagę, jest nienormalny bądź patologiczny wygląd lub zachowanie. Pojawiająca się w naszym polu widzenia rażąco szczupła osoba przyciąga wzrok i zapada w pamięć. Widok kończyn pozbawionych tkanki mięśniowej, kości otoczonych cienką warstwą skóry wywołuje wstrząs. Głowa w porównaniu z wątłym ciałem wydaje się nieproporcjonalnie duża,

podobnie jak ubrania, które luźno zwisają z ramion. Za każdym razem, gdy spotykałam anorektyczkę w przestrzeni publicznej, nigdy nie widziałam odsłoniętego ciała – nawet w upalne lato. Powodem jest hipotermia i uczucie nieustannego chłodu. Chwilowe afektywne spotkanie wytrąca z własnych zajętości, a skupienie pochłania osobliwa drobna podmiotka zagarniająca całą przestrzeń. Jednak dopiero dłuższe i bliższe zetknięcie sprawia, że osoba chora na anoreksję jawi się jako *homo nekropersona*, a spotkanie z nią stanowi afektywny *homo nekroperformans*.

Przy pierwszym spotkaniu towarzyszyła mi dezorientacja i wstrząs, pamiętam długie wstrzymywanie powietrza, jakby z obawy, że lekki podmuch może w każdej chwili przewrócić drobne, kościste ciało. Przy każdym kolejnym nie opuszczał mnie ucisk gardła, zapewne w odpowiedzi na lęk przed śmiercią, której anorektyczki były obrazem. Wtedy zdałam sobie sprawę, że nie bez przyczyny w publikacjach medialnych i w mowie potocznej opisywane są jako „żywe trupy”, „chodząca śmierć” czy „kościotrupy”. Te konotacje nie tylko nawiązują do *homo necro*, ale nieuchronnie wiążą się z reakcją wstrętu wobec anorektycznych ciał. Z nierównego pisma w notatniku odczytuję wspomnienia mówiące o dreszczu na skórze i mdłościach spowodowanych widokiem wyniszczonych twarzy, pożółkłych zębów i odczuciem specyficznego, kwaśnego zapachu ciał. Julia Kristeva (2007), pisząc o przyczynach i powodach wyłaniania się wstrętu, podobnie zresztą jak powołująca się na nią Sara Ahmed (zob. 2014), wskazuje na lęk przed przekroczeniem granic ciała. Na strach przed wkroczeniem zewnątrz we wnętrze. Wstręt przychodzi, gdy brutalnie zostanie nam ukazane to, co niemal anatomiczne, coś, czego na ogół nie widzimy, ale zanikająca powłoka tłuszczowo-mięśniowa ujawnia ukryte do tej pory wnętrze. Nie tylko wystające kości, które wyglądają, jakby zaraz miały przerwać skórę, ale również linie naczyń krwionośnych wędrujących po ciele

i twarzy. Błękitne żyły są równie widoczne, jak zmiany skórne pokrywające poszarzałą i ziemistą cerę: trądzik, ropnie, łuszczyca - rozkład pozostawia ślady w postaci martwego naskórka i odprysków paznokci. W kątach ust widać rany, a wargi pokrywają pęcherze pełne kleistej cieczy ulegającej zasklepieniu - strupy odpadły, a w ich miejsce tworzą się nowe. Szeroko rozstawione zęby (o ile jeszcze istnieją) i matowe oczy (o ile jeszcze widzą) to dominujące komponenty na drobnych twarzach młodych dziewczyn. To, co przykuwa uwagę i odraża, to włosy, kruche i cienkie, odsłaniające blade pasma skóry głowy. Utratę włosów rekompensuje lanugo, zatem plecy, szyję, przedramiona i twarz dziewczyn pokrywa puchaty meszek. Miętkość włosów w połączeniu z suchą, porowatą i szorstką strukturą skóry jest osobliwą właściwością anorektycznego ciała. Na tyle osobliwą, że gdy dotknęłam przedramienia jednej z dziewczyn, znajome zasoby empirycznych doświadczeń były na straconej pozycji, nie mogłam odnaleźć w sobie punktu odniesienia, jakby wszelkie wartości referencyjne się wyczerpały, wygasły. Te liczne, osobliwe anomalie cielesne sprawiały, że podczas bliskiej obecności z anorektyczkami doświadczałam współuczestnictwa w procesie samounicestwienia się nekromonstrum.

Anoreksja często łączy się z zachowaniami bulimicznymi, których skutki również są widoczne na ciele. Zbyt częsta bliskość siekaczy z grzbietową powierzchnią palców, wynikająca z prowokowania odruchu wymiotnego, pozostawia otarcia i blizny (objaw Russella). Natomiast wzmożony kontakt kości kręgosłupa z podłożem podczas intensywnych ćwiczeń ściera skórę, tworząc zakrwawione rany. Plecy zobaczyłam raz, przypadkiem, gdy podczas porannego ważenia drzwi gabinetu medycznego były uchylone. Obraz był na tyle porażający, że nie mogłam się ruszyć i nie odwróciłam wzroku. Miałam jednak poczucie rodzenia się rodzaju fascynacji widokiem zwykle ukrytym, będącym poza zasięgiem, nieprzeznaczonym dla moich oczu. Podobnego

rodzaju amalgamat złożony ze wstrętu, zdumienia i zafascynowania wywoływały twarze; wystające kości policzkowe, ostro zarysowana żuchwa, zapadnięte policzki i ogromne, wypukłe oczy. Trupio blade barwy twarzy często nabierały żółtopomarańczowego odcienia (karotenodermia), który anektował inne obszary ciała. Odcienie skóry dłoni, stóp, nosa i uszów lawirowały między barwami; poza żółcią przybierały siny kolor, jak sądzę, w wyniku zaburzeń krążenia krwi i termoregulacji. Niska temperatura i wychłodzenie to syndrom martwych ciał. Niedokrwistość spowodowana niedoborem żelaza skutkuje słabą krzepliwością krwi i tworzeniem się sińców, głównie na nogach i rękach. Pojawiają się choroby i zaburzenia towarzyszące (niektóre widoczne, inne mniej), takie jak świerzb, biegunka, osteoporoza, hipotermia, depresja. Samookaleczanie często współwystępuje z anoreksją psychiczną, zatem oprócz licznych sińców przedramiona niektórych dziewczyn pokrywały blizny po głębokich ranach. Główne przyczyny śmierci anorektyczek to zagłodzenie i powikłania somatyczne, ale nierzadko również samobójstwo. Doskonale pamiętam dreszcz na skórze na widok świeżych blizn po głębokich ranach na przedramionach i szyi jednej z dziewczyn. Później dowiedziałam się, że są wynikiem próby samobójczej. Wyniszczone i zabliznione ciało jest nie tylko zapowiedzią śmierci, ale również nośnikiem doświadczenia kresu życia, bądź liminalnego stanu bycia w zawieszeniu. Okazuje się wtedy, że powierzchnia, czyli skóra, wcale nie chroni, że jest przepuszczalna i przezroczysta, że łatwo można naruszyć jej strukturę. To właśnie widok istnego rozpadu – trupa, jest dla Kristewej najwyższego rodzaju abiektem.

Trup, to co nieodwracalnie upadło, kloaka i śmierć, jeszcze silniej naruszają tożsamość tego, kto staje przed nim jako kruchy i oszukańczy przypadek. Rana pełna krwi i ropy, albo słodkawy i

gryzący odór potu, zgnilizny *nie oznaczają* śmierci. Nie, taki prawdziwy teatr bez maski, odpad oraz trup *wskazują* mi na to, co permanentnie odsuwa, żeby żyć. Te wydzieliny, ta nieczystość, to gównem w śmierci są tym, co życie znosi wielkim trudem. Jestem tu na granicy swojej kondycji żywej istoty. [...] Jeśli nieczystość oznacza drugą stronę granicy, gdzie mnie nie ma i która pozwala mi być, trup najobrzydliwszy to granica, która zagarnęła wszystko. [...] Trup - oglądany bez Boga i nie z perspektywy nauki - to szczyt wstrętu. To śmierć pustosząca życie. Wy-miot (2007, s. 11).

W abiektualnym odbiorze anorektyczek nie chodzi jedynie o widok wyniszczzonego i rozpadającego się na naszych oczach ciała; nie tylko o ujrzanie destrukcji i ruiny. Rzecz w tym, co ten rozpad ewokuje. Obumierające ciało anorektyczek jawi się jako wstrętne, ponieważ jest przejawem śmierci, którą nieustannie od siebie odpychamy, chciałoby się powiedzieć, która sama jawi się jako odpychająca. *Homo necro* jest śmiercią pustoszącą życie, mieszającą się do tego, co w naszym świecie żywe (tamże, s. 9). „Chodząca śmierć” osłabia granice integralności i tożsamości podmiotu, który się z nią styka. Ta na wpół martwa materia narusza delikatne tkanki życia, chce przekroczyć życie, jednocześnie życie zachowując. „Wstrętne jest to, co zaburza tożsamość, system, ład. Co nie przestrzega granic, miejsc, zasad. Pewne pomiędzy, dwuznaczne, mieszane” (tamże, s. 9). „Żywy trup” jest podmiotem, który wykraczając poza życie, nie wchodzi jeszcze w przestrzeń śmierci, a tym samym staje się abiektualną granicą, łamiącą zasady egzystencji. Nie tylko jego własnej, ale również osób będących blisko, również mojej. Bo jak radzić sobie z własnym funkcjonowaniem i podtrzymywaniem procesów życiowych, kiedy otacza cię uosobiona śmierć? Kiedy brak przejawów żywotności, kiedy kontakt jest

szarpany, bo bystrość umysłu znikła, bo puls i mowa spowolniły?

Wszystkie wymienione widoczne fizjologiczno-chorobowe cechy anorektycznego ciała powodują, że osoby te jawią się jako podmiotki na granicy życia i śmierci, jeszcze nie do końca martwe, ale już pozbawione wielu czynności i procesów życiowych, takich jak chociażby samodzielne odżywianie i ruch. Widok anorektycznego ciała i obcowanie z nim to nic innego jak przemoc wrażenia. Termin ten został wprowadzony przez Agnieszkę Daukszę, która pisze o przemocowym działaniu sztuki i literatury afektywnej, która „aktywizuje widza poprzez silne, czasami szokowe oddziaływanie” (2017, s. 338). W tym przypadku owa sugestywna aktywizacja, przemocowe poruszenie, rozciągnięte w czasie odczucia wyłoniło nowe sensy i skojarzenia materializujące się w niniejszych rozważaniach.

Żywię głęboką nadzieję, że owe rozpoznania nie są zuchwałe i nie czynią ze mnie autorki nazbyt wylewnej, a nawet jeśli, to liczę na to, że te cechy ekspresji, które dotyczą tematu ekstremalnego, jakim jest przeżywana anoreksja, działają na korzyść moich badań. Chciałabym, aby zarówno merytoryczna, jak i emocjonalna wartość tego tekstu w sposób sprawczy wpłynęła na czytelnika, tym samym przyczyniając się do poszerzenia świadomości społecznej. Aby pozwoliła wydobyć anoreksję i anorektyczki z symbolicznych i rzeczywistych nie-miejszc²⁷ oraz z heterotopii dewiacji²⁸. Jednak sądzę również, że przedstawiona przeze mnie koncepcja *homo nekroperformensu* ma potencjał rozwoju i może znaleźć się w polu zainteresowań wielu badaczy i badaczek, poszerzając w ten sposób myślenie o istnieniu i sprawstwie istot balansujących na granicy życia i śmierci.

Wzór cytowania:

Krzywonos, Wiktoria, *Anorektyczki jako homo nekroperformerki. Afektywno sprawcze podmiotki*, „Didaskalia. Gazeta Teatralna” 2023 nr 175/176, DOI: 10.34762/s94b-vh48.

Autor/ka

Wiktoria Krzywonos (wiktoria.krzywonos@student.uj.edu.pl) - studentka piątego roku Teatrolologii i Polonistyki Antropologiczno-Kulturowej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. ORCID: 0009-0001-5610-5990.

Przypisy

1. Pojęcie zostało wprowadzone i zdefiniowane po raz pierwszy przez Dorotę Sajewską w 2015 roku za sprawą artykułu *Nekroperformans*, 2015. Następnie Sajewska wprowadziła termin w obieg anglojęzyczny, w eseju *Postmortal Life of Savages. Witkiewicz and Malinowski Desinterred*, 2016. Kulminację pojęcie to osiągnęło w książce *Nekroperformans. Kulturowa rekonstrukcja teatru Wielkiej Wojny*, 2016 (wyd. angielskie 2019).
2. Zob. np. Sajewska, *Archeologia traumy aborcyjnej*, 2017, Sajewska, *Nekroperformans. Teoria jako resztki*, 2018, a także Sajewska *Niewolnictwo poza grób. Od nekropolityki do nekroperformansu*, 2022. Warto również zwrócić uwagę na teksty korzystające z koncepcji Sajewskiej, np. Boruszkowska, *Nekroperformans awangardy albo teoretyzowanie śmierci. Projekt krytyczny Paula Manna*, 2021.
3. Dogłębnych analiz społeczno-kulturowych i szeroko zakrojonych badań na temat anoreksji dokonały m.in. Susan Bordo, Julie Hepworth, Susie Orbach, Helen Malson, Elspeth Probyn.
4. Autoetnografia to rozwinięta i dosyć rozbudowana metoda badawcza (ale też artefakt), która pełni różne funkcje w zależności od wyboru przedmiotu badań oraz procesu badawczego i obranych praktyk narracyjnych. Jednak trzonem zróżnicowanych perspektyw jest „fuzja między autobiografią i etnografią”, połączenie tego, co osobiste, z tym, co kulturowe i społeczne poprzez introspektywne podejście badacza. W moim przypadku posługuję się autoetnografią analityczną oraz ewokacyjną. Założenia pierwszej z nich to pełne uczestnictwo badacza w środowisku badanej grupy, pojawienie się jako członek tejże grupy w publikowanym tekście, oraz zaangażowanie badacza w teoretyczne zrozumienie szerszych zjawisk społecznych. Z metody ewokacyjnej korzystam o tyle, że skupiam się na własnych przeżyciach, emocjach, afektach i fizycznych doznaniach, w drugiej części tekstu. Zob. Kacperczyk, 2014, Szwabowski, 2019.
5. Domańska wprowadza rozróżnienie na dehumanizację negatywną i pozytywną; ta druga wiązałaby się z włączeniem do ekosystemu zdekomponowanych szczątków i uznaniem ich biologicznego potencjału w tworzeniu „ekumeny różnych form życia” i wielogatunkowej wspólnoty.
6. O tego typu dyscyplinujących praktykach można usłyszeć w wideonarracjach udostępnianych na

portalu YouTube. Zob. np. Julia Sanczenko, *Anoreksja - moja historia*, <https://www.youtube.com/watch?v=4UtBDndhuPE> [dostęp: 7.02.2023].

7. O złożoności relacji między osobami pacjentskimi i pracowniczymi instytucji szpitali pisała m.in. Agnieszka Dauksza. Badaczka rozpatrywała ich sytuację przez pryzmat funkcjonowania poszczególnych aktantów w sieci systemu medycznego. Zob. Dauksza, 2021.

8. Mimo że warunki wszystkich wymienionych placówek różnią się od siebie, chociażby pod względem estetyki i komfortu czy też jakości cateringu, w każdym z nich pacjentki doświadczają opresyjnego oglądu i dotyku ich ciał. Mogłoby się wydawać, że ośrodki prywatne posługują się innego rodzaju nadzorem i praktykami leczenia, jednak jest to tylko pozór. Częściej oczywiście mówi się o niehumanitarnym traktowaniu pacjentów w szpitalach publicznych, jednak z własnych obserwacji i doświadczeń, rozmów z pacjentkami, które przeszły przez wszystkie rodzaje placówek oraz dogłębnego researchu wynika, że pod tym względem praktyki te niewiele się od siebie różnią.

9. Zob. np. Zagórski, 2022.

10. It is indeed a disciplinary technique that characterizes medical, psychiatric and psychological practices as a whole in terms of their procedures of observation, measurement and categorization and normalization (Foucault, 1977b; see also Ussher, 1991). It is also a technique that suffuses everyday life; the 'male gaze' at women (see Coward, 1984) for example. And the widespread attention that many girls and women (both those diagnosed as anorexic and others) give to the details of their food and body weight can similarly be understood in terms of a normalizing gaze, as critical self-examination, as a process that disciplines through self-surveillance, measurement and comparison with a norm or, rather, with a fictive norm, an 'ideal'.

11. *Thin*, reżyseria Lauren Greenfield (2006), dostępny w HBO Max.

12. Zob. np. „Rozmowy w toku”,

<https://player.pl/programy-online/rozmowy-w-toku-odcinki,63/odcinek-2311,S07E2311,28963> [dostęp: 7.02.2023].

13. And the physician there refused to listen to all my bantering on about food or anything like that [...] And it was as if he he said well you know: yeah OK I don't want to hear about your anorexia. I want to hear about you. And I started thinking: But I am the the anorexia. /H: mm/ This is my identity [...] it had actually become my identity /H: mm (.) yeah/ and I think that's that's a problem with it. /H: mm/ I think it becomes (.) can become an all-consuming identity.

14. Od 2016 roku na Wydziale Artes Liberales Uniwersytetu Warszawskiego są prowadzone badania suicydologiczne wskazujące na wzrost samobójstw w Polsce w ostatnich latach.

Zob. np. *Nikt nie chce umierać*, 2022.

15. Warunki, jakie musi spełniać pacjent w dniu przyjęcia do Kliniki Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie:

<https://ipin.edu.pl/o-instytucie/dzialalnosc-lecznicza/psychiatria/> [dostęp: 7.02.2023].

16. Na stronie Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia czytamy: „W Polsce obecnie nie przeprowadzono szeroko zakrojonych badań epidemiologicznych na ten temat, jednak szacuje się, że anoreksja może dotyczyć od 0,8-1,8 proc. populacji dziewczyn poniżej 18 roku życia”, <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/anoreksja-i-bulimia> [dostęp: 31.12. 2022].

17. Zob. np. Zagórski, 2022; Nadia Famulska, *3 TYGODNIE Z SONDA? Leczenie anoreksji w*

*szpitalu *story time**,

<https://www.youtube.com/watch?v=1z98S-V6zV8&list=PLF8cbrpltIn2N67qUExB1HVF3O2L>

02X7j&index=5 [dostęp: 7.02.2023].

18. O „reprodukcyjnej wartości użytkowej” kobiet w kontekście ekonomicznego wyzysku i przemocy przez opresyjny system kapitalistyczno-patriarchalny pisała między innymi Lucy Irigaray, 2003.

19. O anorektyczkach jako performerkach body-art pisała Bogna Olszewska w artykule *Widowisko cielesności. Czy anoreksja może być nazwana body-art?*, 2009. Natomiast przywoływana w tekście Maria Adamczyk łączy widowiskowość anoreksji ze współczesną odmianą *freak show*. Zjawisko wystawiania chudych ciał na pokaz oraz fascynacja praktykami ekstremalnego ograniczania jedzenia wymaga osobnego opracowania. Szczególnie biorąc pod uwagę chociażby skalę fenomenu „cudownych dziewcząt” w XVI-XIX wieku, czy zjawisko głodujących cyrkowców (Józefik, 2014, s. 79).

20. Jeśli chodzi o szeroko rozumianą obecność anorektyczek i anoreksji w sztuce, warto wspomnieć o praktykach performatywnych bliźniaczek Liesbeth i Angelique Raeven, projekcie artystycznym Ivonne Thein *The Thirty-Two Kilos*, spektaklu Romeo Castelluciego *Juliusz Cezar*, w którym role Brutusa i Kasjusza zagrały dwie kobiety chorujące na anoreksję; autoportretach Lene Marii Fossen (o których na łamach „Notatnika Teatralnego” pisał Jakub Pawlak), rzeźbie *Studium Aktu* Katarzyny Kozyry; operowym monodramie *Comfort Starving* Krystiana Lady. Natomiast temat bulimii pojawił się w spektaklu *Spartakus. Miłość w czasach zarazy* Jakuba Skrzywanka.

21. Jak zauważa Diana Taylor, termin „performans” może być pewnego rodzaju soczewką metodologiczną, która pozwala analizować różnego rodzaju zjawiska jako performanse, w tym chociażby akty oporu, które są nieustannie powtarzane w przestrzeni publicznej. Zob. Taylor, 2014.

22. W kontekście tematu niniejszego artykułu niezwykle istotna wydaje się teza Szopy na temat bulimii. Autorka zaznacza, że to temat anoreksji cieszy się większym zainteresowaniem badaczy, natomiast bulimia jest marginalizowana nawet w studiach feministycznych. To rozpoznanie wydaje się odsłaniać palący, masowy problem nie tylko anoreksji czy bulimii, ale różnego rodzaju zaburzeń odżywiania – dotychczas pomijanych lub słabo rozpoznanych w dyskusjach akademickich.

23. Scenę można obejrzeć w internecie: *Skins*, *Cassie*

Teaches Sid How Not To Eat - *Skins* - Jack Clough's Top 5 Moments,
<https://www.youtube.com/watch?v=X8yIqhHPr70&t=258s> [dostęp: 7.02.2023].

24. W 2016 roku powstała petycja internetowa, która zebrała ponad osiemnaście tysięcy podpisów i miała na celu tymczasowo zablokować działalność Cooney.

25. „Everytime i see her i feel physically sick. I get so nauseous it feels like im looking at a dead body. the way her skin just wraps around the bone. and how the skin on her armit streches, fuck, it just makes me wanna puke”. Komentarz można przeczytać na forum internetowym reddit,

https://www.reddit.com/r/EUGENIACOONEY/comments/tq5a6u/i_know_its_bad_to_say_but_i_genuinely_find/ [dostęp: 28.12.2022].

26. „Also it hurts to look at her, Also it hurts to look at her, not so much because of her appearance but because i kind of imagine how she might feel about herself and others. It is so damn sad it breaks my heart” - komentarz można przeczytać na forum internetowym reddit,

https://www.reddit.com/r/EUGENIACOONEY/comments/tq5a6u/i_know_its_bad_to_say_but_i_genuinely_find/ [dostęp: 28.12.2022].

27. Koncepcja „nie-miejsc” została zaproponowana przez antropologa Marca Augégo. To przestrzenie, które są przejściowe, przelotne lub anonimowe; gdzie ludzie przechodzą czy podróżują, ale nie tworzą trwałych więzi i nie zawiązują relacji, np. lotniska, centra handlowa, autostrady, ale również wirtualne przestrzenie internetowe czy poczekalnie. Cechą charakterystyczną „nie-miejsc” jest ich standaryzacja i uniwersalność, które sprawiają, że są podobne w różnych miejscach na świecie. Augé twierdzi, że w dzisiejszym społeczeństwie tego typu przestrzenie stają się coraz bardziej dominujące. Zob. Augé, 2010.

28. Michel Foucault heterotopią dewiacji nazwał przestrzenie przeznaczone dla osób, które odstają od społecznych norm; są to np. więzienia czy szpitale psychiatryczne. Ważne jest, że heterotopie dewiacji nie są po prostu miejscami, gdzie dewiacja występuje, ale przestrzeniami, które spełniają specyficzne funkcje społeczne, np. mogą służyć do izolowania i kontrolowania jednostek dewiacyjnych, ale także do tworzenia społeczności, wyrażania tożsamości czy też eksploracji alternatywnych norm i wartości. Heterotopie dewiacji mają charakter paradoksalny, ponieważ istnieją wewnątrz społeczeństwa, ale jednocześnie są od niego odseparowane i stanowią przestrzenie „innego”. Foucault uważał, że istnienie heterotopii dewiacji jest nieodłączne od społecznej potrzeby wyznaczania granic i norm, a także od mechanizmów władzy i kontroli. Zob. Foucault, 2005.

Bibliografia

- Adamczyk, Maria, *Konformizm czy bunt? Analiza fenomenu anoreksji z perspektywy badań nad płcią kulturową*, „Kultura i Historia” 2011, t. 20.
- Agamben, Giorgio, *Homo sacer. Suwerenna władza i nagie życie*, przeł. M. Salwa, Prószyński i S-ka, Warszawa 2008.
- Ahmed, Sara, *Performatywność obrzydzenia*, przeł. A. Barcz, „Teksty Drugie” 2014 nr 1, <https://rcin.org.pl/dlibra/publication/78441/edition/59517/content> [dostęp: 7.02.2023].
- Augé, Marc, *Nie-miejsca. Wprowadzenie do antropologii hipernowoczesności*, przeł. R. Chymkowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Bordo, Susan, *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body*, University of California Press, Berkeley 2003.
- Boruszkowska, Iwona, *Nekroperformans awangardy albo teoretyzowanie śmierci. Projekt krytyczny Paula Manna*, [w:] *Teorie awangardy. Antologia tekstów*, red. I. Boruszkowska, M. Kmiecik, J. Kornhauser, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Chaberski, Mateusz; Majewska, Anna; Morawski, Piotr; Ślęzak, Ida, *Ćwiczenia z relacyjności afektu*, „Dialog” 2022 nr 7-8.
- Dauksza, Agnieszka, *Afektywny modernizm. Nowoczesna literatura polska w interpretacji relacyjnej*, Instytut Badań Literackich PAN, Warszawa 2017.

Dauksza, Agnieszka, *Humanistyka medyczna: o leczeniu (się) w patosystemie*, „Teksty Drugie” 2021 nr 1, s. 38–58.

Derra, Aleksandra, *Kobieta jako czynnik przemilczany. Epistemologiczne uwikłanie medycznego zjawiska anoreksji*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria” 2010 nr 2 (74).

Domańska, Ewa, *Nekros. Wprowadzenie do ontologii martwego ciała*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2017.

Foucault, Michel, *Inne przestrzenie*, przeł. A. Rejniak-Majewska, „Teksty Drugie” 2005, nr 6 (96).

Foucault, Michel, *Wykład z 17 marca 1976*, [w:] tegoż, *Trzeba bronić społeczeństwa. Wykłady w Collège de France, 1976*, przeł. M. Kowalska, Wydawnictwo KR, Warszawa 1998.

Giddens, Anthony, *Nowoczesność i tożsamość. Ja i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przeł. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.

Irigaray, Lucy, *Rynek kobiet*, przeł. A. Araszkiwicz, „Przegląd Filozoficzno-Literacki” 2003 nr 1.

Italy bans 'No Anorexia' poster, *BBC News*, 20.09.2007,
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7053725.stm> [dostęp: 28.12.2022].

Józefik, Barbara, *Ciało, (nie) jedzenie, terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.

Kacperczyk, Anna, *Autoetnografia – technika, metoda, nowy paradygmat?*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2014, t. X nr 3.

Kristeva, Julia, *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, przeł. M. Falski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.

Malson, Helen, *Feminism, post-structuralism and the social psychology of anorexia nervosa*, Routledge, London 1998.

Mbembe, Achille *Polityka wrogości. Nekropolityka*, przeł. K. Bojarska, U. Kropiwiec, Karakter, Kraków 2018.

Nikt nie chce umierać. Autodestrukcja w perspektywie kulturowej, red. H. Witkowska, E. Rudnicka, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2022.

Oliviero Toscani: Isabelle chciała być gwiazdą, umarła dla tej idei! Idiotka. Żałuję, że dzięki mojemu zdjęciu wszyscy znają jej imię, z Oliviero Toscanim rozmawia Anna Tatarska, „Weekend.Gazeta.pl”, 1.05.2015,
<https://weekend.gazeta.pl/weekend/7,177333,17842704,oliviero-toscani-isabelle-chciala-byc-gwiazda-umarla-dla-tej.html> [dostęp: 7.02.2023].

Olszewska, Bogna, *Widowisko cielesności. Czy anoreksja może być nazwana body-art?*,

„Kultura Liberalna”, 9.11.2009,
<https://kulturaliberalna.pl/2009/11/09/olszewska-widowisko-cielesnosci-czy-anoreksja-moze-byc-nazwana-body-art> [dostęp: 1.01.2023]

Orbach, Susie, *Hunger Strike. The Anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age*, W.W. Norton, London 1986.

Orzeszek, Jakub, *Nekroprzemoc. Polityka, kultura i umarli*, [w:] *Nekroprzemoc. Polityka, kultura i umarli*, red. J. Orzeszek, Z. Rosiek, słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2022.

Pawłowska-Krać, Aneta, *Głośnik w głowie. O leczeniu psychiatrycznym w Polsce*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2022.

Rogowska-Stangret, Monika, *Ciało – poza Innością i Tożsamością. Trzy figury ciała w filozofii współczesnej*, Fundacja Terytoria Książki, Gdańsk 2019.

Rojek, Karolina; Opoczyńska, Małgorzata, *Idiografie ciała. Studium anoreksji*, [w:] *Poza zasadą powszechności. Próby idiograficzne*, red. M. Opoczyńska, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.

Sajewska, Dorota, *Archeologia traumy aborcyjnej*, „Didaskalia. Gazeta Teatralna” 2017 nr 139-140, s. 13-20.

Sajewska, Dorota, *Nekroperformans*, „Didaskalia. Gazeta Teatralna” 2015 nr 131, s. 18-33.

Sajewska, Dorota, *Nekroperformans. Kulturowa rekonstrukcja teatru Wielkiej Wojny*, Instytut Teatralny im. Zbigniewa Raszewskiego, Warszawa 2016.

Sajewska, Dorota, *Nekroperformans. Teoria jako resztki*, „Didaskalia. Gazeta Teatralna” 2018 nr 145-146, s. 60-67.

Sajewska, Dorota, *Niewolnictwo poza grób. Od nekropolityki do nekroperformansu*, [w:] *Nekroprzemoc? Polityka, kultura i umarli*, red. J. Orzeszek, S. Rosiek, słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2022.

Sajewska, Dorota, *Postmortal Life of Savages. Witkiewicz and Malinowski Desinterred*, „The Drama Review” 2016, Spring, s. 132-149.

Szopa, Katarzyna, *Fitting bodies: Kulturowa polityka rozmiaru ciała*, [w:] *Konteksty feministyczne. Gender w życiu społecznym i kulturze*, red. P. Chudzicka-Dudzik, E. Durys, Łódź 2014.

Szwabowski, Oskar, *Nekrofilna produkcja akademicka i pieśni partyzantów. Autoetnografia pracy akademickiej i dydaktycznej z czasach zombie-kapitalizmu*, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 2019.

Taylor, Diana, *Archiwum i repertuar: performanse i performatywność. PerFORwhat studies?*, przeł. M. Borowski, M. Sugiera, „Didaskalia. Gazeta Teatralna” 2014 nr 120.

Tylec, Aneta; Olajossy, Marcin; Dubas-Ślemp, Halina; Spsychalska, Katarzyna, *Możliwość czy przymus leczenia? Anoreksja psychiczna - uregulowania prawne. Opis przypadku*, „Psychiatria Polska” 2013 nr 3.

Wojnowski, Konrad, *Performatywność*, [w:] *Performatyka. Terytoria*, red. E. Bal, D. Kosiński, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2017.

Zagórski, Sławomir, *Historia Agaty, 18-latki, która zмага się z anoreksją*, „OKO.press” 27.09.2022,

<https://oko.press/historia-agaty-18-latki-ktora-zmaga-sie-z-anoreksja-najgorsze-minelo-teraz-agata-walczy-o-innych> [dostęp: 7.02.2023].

Źródło:

<https://didaskalia.pl/pl/arttykul/anorektyczki-jako-homo-nekroperformerki-afektywno-sprawcz-e-podmiotki>