

Agata Dziuban

Zakład Socjologii Medycyny, Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

# Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd piśmiennictwa

## *Social image of old age and perception of one's own body in the process of aging. Literature review*

### Abstract

The aim of this article was to discuss and critically analyze selected theories, existing within the fields of medical sociology and sociology of the body, concerning body image during the process of aging. The author first analyzed theories concerning social images of the aging body, pointing out that the emergence of a consumer society, stigmatization and stereotyping serve as salient determinants of this image. Second, the article analyzed how subjective body image is developed among older people, describing how body aging influences the process of identity construction and perception of one's own body among people of old age. The analysis has shown that the problem of social and subjective body image among the elderly has been relatively widely explored in the domain of sociology of the body and sociology of medicine. However, existing analyses are more often than not one-sided and narrow. Therefore, it is necessary to create a multidimensional theory of body perception among older people, taking under consideration not only social determinants of body image among people of old age, but also subjective interpretations ascribed to the body.

*Gerontol. Pol. 2010; 18, 3: 140–147*

**key words:** old age, process of aging, body, body image

### Wstęp

Następujący w ciągu ostatnich dziesięcioleci dynamiczny rozwój wiedzy medycznej oraz towarzysząca mu poprawa warunków życia przyczyniły się do znacznego wydłużenia średniej długości ludzkiego życia. W konsekwencji osoby w starszym wieku stanowią coraz większy odsetek populacji krajów Europy Zachodniej oraz Polski [1–9]. Starzenie się jest związane przede wszystkim z licznymi konsekwencjami zdrowotnymi i zmianami biologicznymi zachodzącymi w organizmie człowieka, takimi jak obniżona sprawność fizyczna, wielochorobowość, szczególna

podatność na choroby chroniczne, zmęczenie, atrofia tkanek czy stopniowa utrata kontroli nad podstawowymi procesami fizjologicznymi. Starzenie się organizmu pociąga za sobą również wiele zmian w fizjonomii i wyglądzie jednostki, jak choćby siwienie włosów, pojawianie się zmarszczek, plam starczych, pochylenie postawy ciała czy drżenie rąk. Charakterystyczne dla procesu starzenia przemiany fizyczne wywierają wpływ na psychologiczny wymiar życia jednostki, jej samoakceptację i samopoczucie. Niosą ze sobą również ogromny ładunek symboliczny, który określa pozycję osób starszych w obrębie zbiorowości i wyznacza ich społeczną tożsamość. Jakość i treść kulturowych oraz społecznych przekazów na temat starości czy starzejącego się ciała w dużym stopniu rzutują nie tylko na stosunek przedstawicieli innych grup wiekowych do osób starszych i antycypację własnego starzenia się, ale mogą także mieć

Adres do korespondencji:  
mgr Agata Dziuban  
Zakład Socjologii Medycyny, Katedra Epidemiologii  
i Medycyny Zapobiegawczej CM UJ  
ul. Kopernika 7a, 31–034 Kraków  
tel.: (12) 423 10 03, faks: (12) 422 87 95

istotne konsekwencje dla sposobu doświadczania i postrzegania własnego ciała przez osoby starsze.

Celem tego artykułu jest zarysowanie koncepcji, obecnych we współczesnej socjologii ciała oraz socjologii medycyny, dotyczących zarówno społecznego obrazu ciała w procesie starzenia, jak i doświadczenia własnej cielesności przez osoby w wieku podeszłym. Umożliwi to z jednej strony wyróżnienie głównych czynników determinujących sposób tworzenia i negocjowania obrazu starzejącego się ciała oraz ustalenie najbardziej problematycznych aspektów tego procesu dla osób w wieku podeszłym, a z drugiej — pozwoli na krytyczną analizę istniejących teorii oraz wskazanie tych obszarów doświadczenia osób starszych, które domagają się dokładniejszego omówienia w literaturze przedmiotu. W artykule zostanie przedstawiona zarówno problematyka konstruowania społecznego obrazu starzejącego się ciała, jak i kwestia subiektywnego doświadczenia cielesności.

### **Starzejące się ciało w „społeczeństwie somatycznym” — społeczny obraz ciała**

Sposób, w jaki społeczny obraz starości jest konstruowany w obrębie społeczeństwa konsumpcyjnego, stanowi przedmiot zainteresowania znacznej części literatury poświęconej problematyce cielesności osób starszych [10–13]. Turner i Schilling podkreślają, że procesowi starzenia się społeczeństw oraz postępującej medykacji i technicyzacji ludzkiego organizmu towarzyszy wzrost zainteresowania ciałem jako istotnym wymiarem zarówno życia zbiorowego, jak i codziennej egzystencji jednostek. Wiąże się to z powstaniem „społeczeństwa somatycznego” (*somatic society*), w którym ciało staje się głównym polem aktywności naukowej, politycznej i kulturowej [12, 13]. Z jednej strony, głęboka transformacja gospodarki oraz zasad organizacyjnych społeczeństw zachodnich, rozwój przede wszystkim przemysłu lekiego i sfery usług, wzrost dobrobytu i poziomu życia jednostek, przyczyniły się do wytworzenia społeczeństwa konsumpcyjnego, w którym nacisk jest położony nie tyle na pracę czy produkcję dóbr, ale na ich konsumpcję, na doraźne zaspokajanie potrzeb aktorów społecznych. Towarzyszy temu nie tylko powiększające się zróżnicowanie stylów życia i pluralizacja przekonań czy światopoglądów, ale i dominująca rola mediów w kreowaniu obrazu świata, cielesności czy tożsamości. Z drugiej strony, wzrost wiedzy medycznej i rozwój naukowych technik badania ludzkiego organizmu dają możliwość prawie nieograniczonego przekształcania ciała przy użyciu nowoczesnych technologii medycznych i cybernetycznych, takich jak

transplantacje organów, zapłodnienie *in vitro* czy chirurgia plastyczna.

Kultura konsumpcyjna i towarzyszący jej przekaz medialny promują specyficzny dla współczesności „kult” młodego, sprawnego i pięknego ciała, niejednokrotnie utożsamiając zdrowie z fizyczną atrakcyjnością [11, 12]. Dlatego też promocja zdrowia, dbałość o kondycję fizyczną, walka z otyłością, techniki upiększające czy dietetyczne wskazówki stały się nie tylko głównym problemem polityki społecznej i obszarem skolonizowanym przez wiedzę medyczną, ale i podstawowym wymiarem jednostkowej tożsamości [11, 12, 15–17]. Oznacza to, że każda osoba staje się odpowiedzialna za swoje ciało, zachowanie zdrowia czy atrakcyjności fizycznej. Troska o auto-prezencję, która odzwierciedla społeczne naciski i wartości dotyczące ciała, pozostaje jednym z najistotniejszych zabiegów mających na celu utrzymanie przez jednostkę poczucia „bezpieczeństwa ontologicznego” w ramach codziennych interakcji i działań [15, 17]. Ciało stanowi więc nie tylko podstawę samookreślenia i dobrego samopoczucia jednostki, ale i akceptacji społecznej. Refleksyjne monitorowanie i zarządzanie ciałem, dbałość o wygląd zewnętrzny, gesty czy strój informują otoczenie jednostki nie tylko o jej społecznym statusie bądź funkcji pełnionej przez nią, ale o jej stylu życia, osobowości i autoidentyfikacji. Co więcej, ciało przestaje być czymś danym, stałą zastaną, ale staje się fenomenem, który jednostki mogą, a wręcz mają obowiązek, kształtować wedle własnych upodobań i potrzeb, ale i zgodnie z wzorcami generowanymi przed kulturą konsumpcyjną. Dostosowywanie własnego ciała do znanych społecznie ideałów oraz wzorców normatywnych jest warunkiem wytworzenia spójnej tożsamości jednostki oraz kompetencji interakcyjnej.

Promowany w mediach kult młodego i atrakcyjnego ciała w znacznym stopniu wpływa na społeczne postawy wobec starości oraz znaczenia przypisywane temu okresowi życia. Współczesna kultura konsumpcyjna, choć skierowana do jak największej liczby odbiorców, nie wykształciła różnych wzorców piękna dla odmiennych etapów życia, wprowadzając jedynie wzorzec totalny oparty na logice młodości, jędrności i żywiołowości [18]. Świadczyć może o tym choćby fakt, że wywołane procesem starzenia zmiany ciała ukazywane są niejednokrotnie — w reklamach kosmetyków, filmach czy programach rozrywkowych — jako zjawiska patologiczne, z którymi należy zacząć walczyć zanim jeszcze się pojawią. We współczesnym społeczeństwie realność starości i śmierci neguje się również poprzez rozwój i pro-

mocję licznych technik usuwania albo zmniejszania widoczności fizycznych oznak procesu starzenia, takich jak medycyna kosmetyczna czy środki farmakologiczne o zastosowaniu kosmetycznym. Osoby w wieku podeszłym stają się więc odpowiedzialne za wygląd i kondycję swojego ciała, mogą ograniczyć ryzyko i negatywne objawy starości lub skazać się na społeczny ostracyzm. Ogromna rola, jaką współcześnie odgrywa ciało w określaniu społecznej tożsamości jednostki, sprawia, że takie wyznaczniki starości, jak mądrość, kompetencje autobiograficzne, posiadane doświadczenie czy wiedza o życiu, w coraz mniejszym stopniu definiują społeczny obraz starości [19].

Wizerunki osób starszych i ich ciał, nieodpowiadające standardom konsumpcyjnego piękna i seksualności, wypiera się z przestrzeni publicznej i mediów, a jeśli są przedstawiane, często wzbudzają oburzenie czy nawet obrzydzenie [20]. Dzieje się tak, ponieważ fizyczne przejawy starzenia się sprawiają, że wiek podeszły często kojarzy się z niedołężnością, zaniedbaniami, rozkładem ciała, fluidalnością, chorobą, śmiercią czy brakiem kontroli nad własnym organizmem. Ze względu na swoje cechy fizyczne, osoby starsze często są uważane za niedołężne, asekualne, ułomne czy niezdolne do samodzielnej egzystencji [19, 21]. Rozbieżność między propagowanym obrazem cielesności a realnością starzejącego się ciała może wiązać się z procesem stygmatyzacji czy stereotypizacji osób starszych [22–24], co destrukcyjnie wpływa na ich relacje społeczne, status i często przyczynia się do dyskryminacji w wielu obszarach życia społecznego. Jak sugeruje Miszczak [21], współczesne normy dotyczące piękna prowadzą do braku akceptacji dla osób w podeszłym wieku, postrzeganych jako „brzydkie”. Populacja ludzi starych łatwo staje się obiektem naznaczenia, występując w opinii społecznej jako swoisty „dewiant”. Współczesne media nie tylko unikają pokazywania osób starszych, ale często promują też negatywny i odpychający obraz starości i procesu starzenia [19, 21].

### Mit piękna i społeczna „niewidzialność” starości

Zarówno w obrębie socjologii ciała, jak i socjologii medycyny przeprowadzono stosunkowo niewiele badań na temat obrazu oraz doświadczenia własnego ciała wśród osób w wieku podeszłym [10, 26–28]. Tematem najczęściej poruszonym w tym obszarze badań jest nastawienie osób w podeszłym wieku do własnego ciała i wyglądu. Analizie poddaje się więc sposób doświadczania i interpretowania

własnego ciała, które ulega zmianie w wyniku procesu starzenia, oraz związane z tym mechanizmy tworzenia nowego, dostosowanego do jednostkowej sytuacji obrazu ciała. Badacze podkreślają przede wszystkim, że to właśnie społeczne normy odnoszące się do cielesności, medialne przekazy dotyczące starości i kulturowe znaczenia przypisane procesowi starzenia są głównymi czynnikami wpływającymi na kształtowanie się subiektywnego doświadczenia własnego ciała przez osoby w wieku podeszłym [29–33]. W konsekwencji większość z istniejących opracowań dotyczy stosunku osób starszych do swojego wyglądu, wpływu zmian wyglądu fizycznego wywołanych poprzez proces starzenia na poczucie własnej wartości lub obraz siebie [10, 34] lub też analizuje strategie radzenia sobie (*coping*) kobiet w podeszłym wieku z tymi zmianami [26, 27, 35]. Co istotne, omawiane zmiany zawsze są traktowane jako jednoznacznie negatywne.

W tym obszarze badawczym najczęściej wykorzystuje się jakościowe metody badań (wywiady pogłębione, wywiady narracyjne), gdyż umożliwiają one ukazanie indywidualnych znaczeń nadawanych konsekwencjom procesu biologicznego starzenia się oraz zbadanie tego, w jakim stopniu społeczne przekonania, postawy wobec starości oraz promowane wizerunki ciała wywierają wpływ na przeżycia związane z osobistym doświadczeniem własnej starości i procesem starzenia się ciała. Grupę badaną stanowią przede wszystkim kobiety, co jest konsekwencją założenia, że dla kobiet cielesność jeden z najistotniejszych wyznaczników własnej tożsamości oraz poziomu samoakceptacji. Zaznacza się, iż w większym stopniu poddane są one oddziaływaniu normatywnych wzorców dotyczących cielesności i presji kształtowania własnego ciała, zgodnie z obowiązującymi społecznie kryteriami dotyczącymi piękna i brzydoty, zdrowia i choroby czy normy i patologii [36, 37]. Wyniki badań przeprowadzonych w Krakowie przez Tobiasz-Adamczyk [9] wykazały, że kobiety przywiązujące większe znaczenie do swojego wyglądu charakteryzują się mniejszym ryzykiem niskiej oceny własnej odporności. Kobiety częściej oceniają swoje starzejące się ciało w kategoriach estetycznych, uwzględniając przede wszystkim takie wymiary cielesności, jak kobiecość, atrakcyjność fizyczna, seksualność; natomiast mężczyźni problematyzują głównie funkcjonalne wymiary cielesności, czyli sprawność fizyczną, siłę, wytrzymałość, możliwość wykonywania pracy, potencję [38]. Z drugiej strony, tak jednostronne zorientowanie badań na temat cielesności na grupę kobiet i pominięcie w niej mężczyzn jako istotnej grupy badaw-

czej może wynikać z faktu, że kobiety stanowią znaczną większość w populacji osób starszych [38]. Rezultaty badań dowodzą jednoznacznie, że kobiety są grupą wykazującą znacznie mniejszy poziom satysfakcji z powodu przemian zachodzących we własnej cielesności w procesie starzenia, ponieważ odczuwają one o wiele większą wewnętrzną i społeczną presję, by zachować fizyczną atrakcyjność i młodość. Jak wskazują Oberg i Tornstam [32], wynika to z istnienia we współczesnej Europie Zachodniej „podwójnych standardów starości” dla kobiet i dla mężczyzn — marginalizacji starszych kobiet nie tylko ze względu na ageizm, ale i seksizm. Z jednej strony, społeczna pozycja kobiet jest określana jest przez ich stan zdrowia wynikający z naturalnego procesu starzenia, który wiąże się z obniżaniem się sprawności fizycznej, występowaniem chorób przewlekłych czy ograniczeń funkcjonalnych, co uniemożliwia im odgrywanie dotychczasowych ról i pełną partycypację społeczną oraz naraża na dyskryminację w różnych obszarach życia. Z drugiej strony, promowany przez kulturę konsumpcyjną i media „kult ciała” oraz nacisk kładziony na młodość, zdrowie i sprawność fizyczną, a więc przekaz negujący starość i ukazujący ją jako zjawisko niepożądane, wiąże się z procesem opisywanym w literaturze socjologicznej jako transformacja pozycji kobiet z pełnej partycypacji ku „niewidzialności” [32, 35]. Starość bowiem utożsamia się z utratą atrybutów kobiecości, czego wyrazem może być moda promowana dla starszych kobiet [35]. Sytuacja ta odczuwana jest przez starsze kobiety jako opresyjna i negatywnie wpływa na ich poczucie wartości czy akceptację własnego ciała. Im bardziej ich cielesny wizerunek odbiega od propagowanych kulturowo wzorców, tym większy jest brak akceptacji dla ciała i takich wyznaczników starości, jak siwiejące włosy, pojawienie się zmarszczek czy wiotczenie skóry. Sprawia to, że kobiety w wieku podeszłym odczuwają proces starzenia się jako moment utraty zarówno kapitału fizycznego, jak i społecznego [28], czego konsekwencją mogą być izolacja społeczna, zerwanie kontaktów czy wycofanie się z różnych obszarów aktywności [26].

### **Między maską a maskowaniem starości**

Druża grupa teorii dotyczących subiektywnego obrazu ciała wśród osób starszych koncentruje się przede wszystkim na tym, w jaki sposób starzenie się ciała wpływa na proces konstruowania i przeformułowania jednostkowej tożsamości oraz negocjowanie obrazu własnego ciała. Narzędziem służącym do konceptualizacji tej problematyki jest metafora

maski czy przebrania, która pojawia się w bardzo wielu pracach poświęconych tej tematyce [10, 26, 34, 39]. Metaforę tę rozumie się w literaturze socjologicznej na dwa różne sposoby. Z jednej strony, ma wskazywać na to, że wywołane procesem starzenia się zmiany ciała są traktowane jako maska zakrywająca prawdziwe „ja” jednostki; z drugiej, sugeruje, iż proces starzenia się skłania jednostki do szukania różnych sposobów zamaskowania negatywnych czy niepożądanych zmian zachodzących w ciele.

Featherstone i Hepworth [34] posługują się metaforą „maski starości” na określenie fizycznych efektów procesu starzenia i ich interpretacji przez osoby w wieku podeszłym. Według nich osoby starsze postrzegają swoje ciało jako maskę zakrywającą ich prawdziwą, młodzieńczą tożsamość. Fizyczne oznaki starości, takie jak siwe włosy czy zmarszczki, traktowane są nie jako przejawy subiektywnego doświadczenia starzenia się, ale jak przebranie czy wręcz więzienie, z którego nie można się uwolnić. Przyczynia się to do zanegowania własnego ciała i poczucia alienacji, które wiążą się z negatywną identyfikacją lub brakiem identyfikacji z własnym ciałem — wyglądem, fizycznością, ruchami ciała. Koncepcja maski starości odnosi się więc do zerwania spójności między obrazem ciała a poczuciem własnej tożsamości i koncepcją siebie. Jak sugerują Oberg i Tornstam [32], „[...] maska starości oznacza różnicę pomiędzy «wiekiem odczuwanym» (wiekiem doświadczanym, *feel age*) a «wiekiem wyrażonym przez wygląd» (tym, jak jednostka wygląda, *look age*)”. Featherstone i Hepworth wskazują, że jednostka może podjąć próbę utrzymania pozytywnej czy młodzieńczej tożsamości, jednak musi się liczyć z wieloma trudnościami w sferze relacji społecznych, w ramach których inni oczekują od niej zachowania spójności między koncepcją siebie i wyglądem zewnętrznym [32]. Dlatego, według autorów, jednostki niejednokrotnie podejmują „grę” polegającą na tym, że w sferze publicznej działają zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami, czyli „odgrywają osoby starsze”.

Starzejące się ciało traktowane jest tu więc jako nieporęczne przebranie stanowiące wytwór nie tyle jednostki, która je nosi, ale społeczeństwa i specyficznych dla niego wyobrażeń dotyczących starości. Maska starości narzuca aktorowi społecznemu kulturowo akceptowany repertuar zachowań „typowych dla osób starszych”, pożądane cechy wyglądu i stroju (tj. unikanie ekstrawagancji, nadmiernego obnażania ciała, zbyt wielkiej swobody gestów czy ekspresji poprzez ubiór itd.) i skazuje go na ostracyzm, jeśli spróbuje ukazać swoje prawdziwe oblicze. Jak

podkreślają Featherstone i Hepworth, maska starości, jako pewien stały i jednowymiarowy model cielesności, ogranicza możliwe formy ekspresji osób starszych i potencjał wyrażenia osobistych emocji, które nierzadko odbiegają od stereotypowych wyobrażeń na temat doświadczenia starości [34]. Według autorów przymus nałożenia maski starości może prowadzić do wewnętrznych konfliktów i tożsamościowych problemów wśród osób starszych, które nie są w stanie przyjąć stereotypowych i ograniczających masek, a nawet do negacji własnego ciała.

Z kolei Biggs [10] i Woodward [39] sugerują, że wpływ promowanych w mediach wizerunków młodego i atrakcyjnego ciała oraz lęk przed społecznym ostracyzmem i stygmatyzacją zmuszają osoby starsze do swoistej „maskarady” polegającej na ukrywaniu fizycznych przejawów starości. Maskowanie starości polega nie tyle na ekspresji sprzeciwu wobec, doświadczanych jako opresyjne, społecznych wyobrażeń na temat starości i próbie walki o zachowanie młodzieńczej tożsamości, co na dążeniu do dostosowania się do wzorów wyglądu i cielesności promowanych przez media, a więc specyficznych dla młodszych grup wiekowych. Pojawiające się zmarszczki czy siwiejące włosy stanowią zagrożenie nie tylko jednostkowej, ale i społecznej tożsamości, skłaniając osoby do reinterpretacji własnego obrazu. W konsekwencji aktorzy społeczni starają się za wszelką cenę uniknąć narzucenia sobie tożsamości osoby starszej i wynikającej z niej stygmatyzacji czy dyskryminacji. Co znaczące, w przeciwieństwie do Featherstone’a i Hepwortha, Biggs [10], Ballard i wsp. [26] oraz Paulson [27] podkreślają, że fizyczne zmiany powodowane starością oraz towarzyszący im brak akceptacji dla swojego wyglądu zmuszają wiele starszych osób do przeformułowania nie tyle subiektywnego obrazu własnego ciała, ale samego ciała, co ma umożliwić im zachowanie integralności tożsamości. Tym samym wpisują się w szeroki nurt prac omawiających podejmowane przez osoby starsze, przede wszystkim kobiety, strategie radzenia sobie ze starością i wynikającymi z niej zmianami ciała (*age-resisting strategies*).

Biggs, podobnie jak wielu innych autorów [29–31, 35, 40], analizuje w swych badaniach szereg działań podejmowanych przez starsze kobiety mających zaniegować i cofnąć oznaki starzenia się ciała. Wymienia wśród nich farbowanie włosów, operacje plastyczne, stosowanie kosmetyków przeciwzmarszczkowych i innych środków farmakologicznych, zabiegi kosmetyczne, ćwiczenia fizyczne itd. Wszystkie te praktyki mają na celu zaniegowanie starości i wynikającej

z niej społecznej nieakceptacji. Ballard z kolei podkreśla, że dynamiczny rozwój chirurgii plastycznej i kosmologii oraz zaistnienie na konsumenckim rynku takich usług, jak botoks czy laserowe wszczepianie włosów, są wyrazem społecznych oczekiwań w stosunku do starzejącego się pokolenia, a także konsekwencją rosnącego zapotrzebowania na metody „odżegnania” starości [26]. Rynek dostarcza więc osobom starszym coraz więcej narzędzi umożliwiających zamaskowanie objawów starzenia czy zdjęcie opresyjnej „maski starości”.

Inna grupa badań koncentruje się nie tyle na problematyce „maskowania” starości w celu ochrony własnej tożsamości przez negatywnymi konsekwencjami starzenia się, ale tych aspektach życia osób starszych, które wiążą się z dążeniem do przeformułowania i renegocjowania norm dotyczących cielesności w tym okresie życia [27–28, 40]. Paulson, analizując wypowiedzi starszych kobiet uczestniczących w zajęciach fitness i uczęszczających na lekcje tańca, proponuje kategorię „aktywnego przeciwstawiania się starości” (*actively resist ageing*) na określenie strategii i praktyk podejmowanych przez te kobiety w celu przejęcia kontroli nad własnym, często chorym lub niepełnosprawnym, ciałem. Taniec i ćwiczenia fizyczne są tutaj postrzegane z jednej strony jako formy aktywności dające jednostkom przeświadczenie o możliwości panowania nad swoim starzejącym się ciałem i poczucie sprawstwa w obszarze cielesnych działań, co jest wyrażone poprzez kategorię „czynnego ciała” (*busy body*). Z drugiej strony, są one według autorki sposobem „godnego”, czyli, zdaniem respondentek, adekwatnego do wieku i znajdującego się w akceptowanym społecznie repertuarze praktyk cielesnych, przeciwstawiania się oznakom starzenia i zarządzania ciałem w tym okresie życia. Zaproponowane przez Paulson i Willig [27, 28] analizy wskazują na istotne znaczenie podejmowanej przez osoby starsze próby dostosowania własnych oczekiwań do zachodzących w ciele zmian oraz zmobilizowania zasobów cielesnych w granicach własnych możliwości wynikających ze stanu chorobowego czy procesu starzenia.

### Dyskusja

Nie ulega wątpliwości, że analizowane powyżej koncepcje koncentrują się głównie na kwestii wpływu kultury konsumpcyjnej i promowanych przez nią wizerunków ciała na sposób postrzegania własnego wyglądu przez osoby w wieku podeszłym. Ukazują one proces starzenia się ciała jako jednoznacznie negatywny dla tożsamości czy samookreślenia się

jednostki, a jedynie nieliczne z nich uwzględniają możliwości pozytywnego przeformułowania obrazu własnego ciała czy podjęcia strategii dowartościowania własnej cielesności przez osoby starsze. Skupiając się głównie na wpływie medialnych przekazów, stereotypów i społecznych przekonań na temat starości na sposób postrzegania własnego ciała przez osoby starsze, reprodukcją one *de facto* negatywny obraz cielesności w procesie starzenia. Opracowania te nie podnoszą również kwestii możliwego sprzeciwu czy negocjowania przez osoby w starszym wieku społecznych wizerunków i interpretacji ciała. Ponadto opracowania te, koncentrując się na estetycznym wymiarze cielesności kobiet, wykluczają z grupy badawczej starszych mężczyzn, a więc nie problematyzują sposobu, w jaki duża grupa osób starszych doświadcza i interpretuje swoje ciało. Jak wskazuje Kluczyńska, wyłączenie starszych mężczyzn, ich doświadczeń oraz problemów jest dość powszechnie spotykanym zjawiskiem w obrębie literatury na temat osób starszych. „Dochodzi do tego, iż problemy kobiet uogólniane są na całą populację osób starszych, mężczyzna staje się bowiem w pewnym wieku «niewidzialny»”, z perspektywy teorii socjologicznej [38, s. 80]. Prowadzi to do znacznego zubożenia wyników badań oraz pominięcia w nich ważnego tematu, jakim jest konstrukcja i redefinicja męskości i cielesności wśród mężczyzn w starszym wieku.

Co więcej, omawiane badania często pomijają lub marginalizują wpływ tak istotnych zmian wywołanych procesem starzenia, jak wielochorobowość, choroby chroniczne, doświadczenie bólu, spadek odporności fizycznej czy postępująca utrata kontroli nad wieloma procesami fizjologicznymi na sposób postrzegania własnego ciała [41–43]. Jak zaznacza Leder [44, por. 45–47], procesy te mają fundamentalne znaczenie dla jednostkowej cielesności i obrazu siebie. Według niego, codzienne doświadczenie ciała jest doświadczeniem jego nieobecności, ciało stanowi bowiem tło wszelkich procesów percepcyjnych, ale jako takie nie jest tematyzowane. Bezpośrednie doświadczenie i uświadomienie sobie własnej cielesności następuje w wyniku pojawienia się dysfunkcji ciała, choroby czy bólu. Na proces starzenia się można więc spojrzeć jako na moment wzmożonej świadomości jednostkowego ciała oraz zachodzących w jego obrębie procesów.

Z kolei Kristeva [43] i Grosz [36] wskazują na znaczenie utraty kontroli nad procesami fizjologicznymi jako na najbardziej istotne doświadczenie określające stosunek jednostki do swojego ciała. Według nich, niemożność panowania nad podstawowymi procesami

sekrecji cielesnej oraz fizjologicznymi zmianami zachodzącymi w obrębie i na powierzchni ciała przyczynia się do poczucia utraty jego integralności, a w konsekwencji — integralności własnego „ja”. Doświadczenie „otwartości” ciała, nieokreśloności jego granic, może wywołać u jednostek wstyd i wstręt wobec samych siebie lub też skłonić je do przeformułowania obrazu własnego ciała. Utrata kontroli nad wyglądem, zachowaniami oraz licznymi procesami fizjologicznymi może prowadzić również do poczucia wyobcowania w stosunku do własnego ciała czy jego fragmentaryzacji.

### **Wnioski — w stronę kompleksowego ujęcia obrazu cielesności wśród osób starszych**

Powyższe analizy wskazują, że problematyka społecznego oraz subiektywnego obrazu ciała w procesie starzenia wzbudza dość duże zainteresowanie badawcze, jednak istniejące opracowania są nierzadko jednostronne lub podchodzą do tego zagadnienia w bardzo ograniczony sposób. Koniecznością jest więc stworzenie wielowymiarowej teorii postrzegania ciała przez osoby w starszym wieku, która weźmie pod uwagę zarówno społeczne wyznaczniki, jak i subiektywne interpretacje obrazu ciała osób starszych. Umożliwi to ukazanie indywidualnych znaczeń nadawanych konsekwencjom procesu biologicznego starzenia oraz zbadanie tego, w jakim stopniu społeczne przekonania, postawy wobec starości oraz promowane wizerunki ciała wpływają na przeżycia związane z osobistym doświadczeniem własnej starości i procesem starzenia się ciała. W badaniu należałoby uwzględnić zarówno estetyczny wymiar starzenia się ciała, jak i sposób doświadczania przez jednostki zachodzących w ciele procesów fizjologicznych oraz chorobowych, który dotychczas był pomijany czy marginalizowany. Braki te powinny uzupełnić badania, które odpowiedziałyby na pytania o to, w jaki sposób osoby starsze tworzą i negocjują obraz własnego ciała, czy postrzegają proces starzenia się ciała jako jednoznacznie negatywny, jakie znaczenia przypisują poszczególnym przejawom i oznakom starzenia się ciała (wyglądowi zewnętrznemu, zmianom w fizjonomii, chorobowości, utracie kontroli nad procesami fizjologicznymi itd.). Trzeba zwrócić uwagę na to, w jakim stopniu czynniki demograficzne, społeczne i kulturowe, a także wcześniejsze doświadczenia biograficzne wpływają na sposób postrzegania własnego ciała w tej grupie wiekowej. Istotną kwestią jest również zwrócenie uwagi na różnice doświadczeń oraz oczekiwań odnośnie do własnej cielesności wśród mężczyzn i kobiet, co pozwoli

uniknąć pułapki „uniewidocznienia” jednej tych grup, jak miało to miejsce dotychczas. I w końcu, na obszerniejsze omówienie zasługują również zróżnicowane strategie radzenia sobie z procesem starzenia się ciała podejmowane przez osoby starsze. Pozwoli to na opracowanie modeli opieki zdrowot-

nej i promocji zdrowia, pozytywnie wpływających na sposób postrzegania ciała przez osoby starsze, oraz umożliwi stworzenie strategii przedstawiania tych osób w mediach i kulturze popularnej, które pozwolą przełamać istniejące obecnie stereotypy na temat starości.

### Streszczenie

Celem niniejszego artykułu było zarysowanie oraz krytyczna analiza koncepcji, obecnych we współczesnej socjologii ciała oraz socjologii medycyny, dotyczących obrazu ciała w procesie starzenia. Z jednej strony, zbadano koncepcje koncentrujące się na problematyce tworzenia społecznego obrazu ciała osób starszych, wskazujące na znaczenie takich procesów, jak rozwój kultury konsumpcyjnej, stygmatyzacja czy stereotypizacja starości. Z drugiej strony, analizowano prace poświęcone subiektywnemu obrazowi ciała wśród osób starszych, które badały to, w jaki sposób starzenie się ciała wpływa na proces konstruowania i przeformułowywania jednostkowej tożsamości oraz negocjowanie obrazu własnego ciała. Przeprowadzone analizy wskazały, że problematyka społecznego oraz subiektywnego obrazu ciała w procesie starzenia wzbudza stosunkowo duże zainteresowanie badawcze, jednak istniejące opracowania nierzadko są jednostronne lub podchodzą do tego zagadnienia w bardzo ograniczony sposób. Koniecznością jest więc stworzenie wielowymiarowej teorii postrzegania ciała przez osoby starsze wiekiem, która weźmie pod uwagę zarówno społeczne wyznaczniki, jak i subiektywne interpretacje obrazu ciała osób starszych.

Gerontol. Pol. 2010; 18, 3: 140–147

**słowa kluczowe:** starość, starzenie się, ciało, obraz ciała

### Piśmiennictwo

- Atchley R. Social forces and ageing. An introduction to social gerontology. Wadsworth, Belmont 1996.
- Binstock R., George L. (red.). Ageing and the social sciences. Academic Press, San Diego 2001.
- Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.). Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk 2006.
- Kowalski J. (red.). Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006.
- Panek A., Szarota Z. (red.). Zrozumieć starość, Oficyna Wydawnicza Text, Kraków 2000.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M. Podstawy gerontologii społecznej. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wydawnictwo UJ, Kraków 1998.
- Tobiasz-Adamczyk B. Społeczne aspekty starzenia się i starości. W: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.). Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk 2006.
- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J. Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego. Wydawnictwo UJ, Kraków 2004.
- Biggs S. Choosing not to be old? Masks, bodies and identity management in later life. *Aging and Society* 1997; 17: 553–570.
- Featherstone M. The body in consumer culture. W: Featherstone M., Hepworth M., Turner B. (red.). *The body, social process and cultural theory*. Sage Publications, London 1991; 197–208.
- Schilling C. *The body and the social theory*. Sage Publications, London 1993.
- Turner B. *Medical power and social knowledge*. Sage Publications, London 1995.
- Wieczorkiewicz A. *Muzeum ludzkich ciał. słowo/obraz terytoria*, Gdańsk 2000.
- Giddens A. *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- Williams S., Bendelow G. *The lived body*. Routledge, London 1998.
- Giddens A. *Stanowienie społeczeństwa. Zarys teorii strukturalizacji*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2002.
- Klimczyk W. *Erotyzm ponowoczesny*. Universitas, Kraków 2008.
- Frąckowiak T., Kapała M., Zubik A., Cieślak A. *Konstruowanie obrazu starości i jego implikacje społeczne a perspektywa danych empirycznych*. W: Kowalski J., Szukalski P. (red.). *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, Zakład Demografii UŁ, Łódź 2006; 312–318.
- Baudrillard J. *Ameryka. Sic!*, Warszawa 1998.
- Miszczak E. *Stereotypowy obraz człowieka starego w Polsce*. W: Kowaleski J., Szukalski P. (red.). *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*. Zakład Demografii UŁ, Łódź 2006; 305–311.
- Czykwin E. *Stygmat społeczny*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Goffman E. *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Heatherton T., Kleck R., Helb M., Hull J. *Społeczna psychologia piętna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Łysak A. *(Nie)obecność starszych kobiet w prasie młodzieżowej*. W: Zierkiewicz E., Łysak A. (red.). *Starsze kobiety w kulturze i społeczeństwie*. MarMar, Wrocław 2005.
- Ballard K., Elston M., Gabe J. *Beyond the mask: women’s experiences of public and private aging during midlife and their use of age-resisting activities*. *Health* 2005; 9 (2): 169–187.
- Paulson S. *How various «cultures of fitness» shape subjective experience of growing older*. *Aging and Society* 2005; 25: 229–244.
- Paulson S., Willig C. *Older woman and everyday talk about the ageing body*. *Journal of Health Psychology* 2008; 13: 106–120.

29. Coupland J. Gendered discourses on the 'problem' of ageing: consumerized solutions. *Discourse and Communication* 2007; 1: 37–61.
30. Dumas A., Laberge S., Straka S. Older women's relations to bodily appearance: the embodiment of social and biological conditions of existence. *Aging and Society* 2005; 25: 883–902.
31. Jackson H., O'Neal G. Dress and appearance responses to perceptions of aging. *Clothing and Textiles Research Journal* 1994; 12: 8–15.
32. Oberg P., Tornstam L. Body Images among men and women of different ages. *Aging and Society* 1999; 19: 629–644.
33. Cox H. *Later Life: The realities of aging*. Prentice Hall, New York 1996.
34. Featherstone M., Hepworth M. The mask of ageing and the postmodern life course, W: Featherstone M., Hepworth M., Turner B. (red.). *The body, social process and cultural theory*. Sage Publications, London 1991; 197–208.
35. Twigg J. Clothing and the body: a critical review. *Aging and Society* 2007; 27: 285–305.
36. Grosz E. *Volatile Bodies. Toward a corporeal feminism*. Indiana University Press, Bloomington 1994.
37. Turner B. *Regulating bodies. Essays In medical sociology*. Routledge, London 1992.
38. Kluczyńska U. Redefiniowanie męskości. Kulturowo-społeczne konteksty starzenia się mężczyzn. W: Kowalski J., Szukalski P. (red.). *Pomyślnie starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*. Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej UŁ, Łódź 2008.
39. Woodward K. *Aging and its discontents: Freud and other fictions*. Indiana University Press, Bloomington 1991.
40. Johnston O., Reilly J., Kremer J. Women's Experiences of appearance concern and Body control across the lifespan: challenging accepted wisdom. *Journal of Health Psychology* 2004; 9: 397–410.
41. Bakke M. Ciało otwarte. Filozoficzne reinterpretacje kulturowych wizji cielesności. Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2000.
42. Corbin J. The body in health and illness. *Qualitative Health Research* 2003; 13: 256–267.
43. Kristeva J. *Powers of Horror. An essay on abjection*. Columbia University Press, New York 1982.
44. Leder D. *The absent body*. University of Chicago Press, Chicago 1990.
45. Crossley N. *Reflexive embodiment in contemporary society*. Open University Press, New York 2006.
46. Williams S. The vicissitudes of embodiment across the chronic illness trajectory. *Body and Society* 1996; 2: 23–47.
47. Williams S. Bodily dys-order: desire, excess and the transgression of corporeal boundaries. *Body and Society* 1998; 4: 59–82.