

JAN DOMARADZKI  
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu\*  
DOI: 10.26485/PS/2017/66.1/1

## MEDYKALIZACJA A GENETYZACJA: CIĄGŁOŚĆ CZY ZMIANA?

### Streszczenie

Choć koncepcja medykalizacji należy do kanonów socjologii medycyny, to wraz z rozwojem wiedzy i technologii genetycznych została ona wzbogacona o koncepcję genetyzacji. Wielu badaczy akcentuje bowiem, że w dwudziestym pierwszym wieku genetyka przestała być tylko nauką, a stała się szczególną ideą, sposobem postrzegania świata i ideologią. Pojęcia genetyczne służą wszak wyjaśnianiu zdrowia i choroby, definiowaniu normy, patologii i tożsamości, zaś myślenie w kategoriach genetycznego redukcjonizmu, determinizmu, fatalizmu i esencjalizmu zastępuje inne formy interpretacji zjawisk biologicznych, społecznych i kulturowych. Celem tekstu jest rekonstrukcja koncepcji genetyzacji sformułowanej w latach dziewięćdziesiątych minionego wieku przez kanadyjską badaczkę Abby Lippman. Wychodząc od tezy o medykalizacji, ukazuję jej intelektualne korzenie i główne kierunki badań. Dokonuję także jej krytycznej ewaluacji i podejmuję próbę odpowiedzi na pytanie, czy koncepcja genetyzacji wprowadza istotne *novum*, czy też powinna być rozumiana jako element szerszego procesu medykalizacji.

**Słowa kluczowe:** Abby Lippman, medykalizacja, genetyka, genetyzacja, krytyczna socjologia medycyny

### WPROWADZENIE

Teoria krytyczna medycyny sięga lat sześćdziesiątych minionego wieku, gdy badacze najpierw zakwestionowali biomedyczny model zdrowia, twierdząc, że ludzie żyją dłużej i zdrowiej nie dzięki postępowi medycyny, ale poprawie warunków

---

\* Dr n. hum., Pracownia Socjologii Zdrowia i Patologii Społecznych, Katedra Nauk Społecznych; e-mail: jandomar@ump.edu.pl

życia [Dubos 1962; McKeown 1979], a następnie zdefiniowali medycynę jako instytucję kontroli społecznej [Zola 1972]. Niezależnie od mnogości teorii, założeń i źródeł inspiracji cały nurt krytyczny czerpał przy tym ze szczególnego sposobu myślenia czy etosu, który Thomas Osborne określił mianem „antymedycznego” (*anti-medicine*). Jego cechą wyróżniającą było zaś to, że „ujmuje historię rozumu medycznego jako powolny proces odejścia od Oświecenia (*Enlightenment*) do rozczarowania (*disenchantment*) i despotyzmu” [Osborne 1994: 29]. O słuszności takiego stwierdzenia świadczy ukształtowanie się na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych minionego wieku szerokiego ruchu kontestacji i krytyki systemu medycznego, z takimi prominentnymi reprezentantami, jak: Ivan Illich, Rick J. Carlson, Vicente Navarro, John i Barbara Ehrenreich, Howard Waitzkin czy Elliot Krause [Wright 1980; Osborne 1994; Piątkowski, Skrzypek 2013]. Przedmiotem ich krytyki był przy tym model medycyny, który rozwija się „bez względu na osobę”. Jak trafnie zauważa Michael Arribas-Ayllon [2016: 134], oprócz krytyki systemu medycznego cechą dystynktywną całej antymedycyny jest jej nostalgiczny i sentymentalny charakter oraz tęsknota za bardziej troskliwą, zindywidualizowaną, społeczną i ekologiczną medycyną. Jej celem jest zaś emancypacja jednostek spod władzy medycyny. Najbardziej znanym przykładem tego nurtu jest koncepcja medykalizacji [Conrad 2007; por. Nowakowski 2015], która stanowiąc socjologiczną refleksję nad wpływem nauki i technologii (medycznych) na społeczeństwo, należy do kanonów socjologii medycyny<sup>1</sup>.

Nurt krytyczny jest obecny także w polskiej socjologii medycyny, a podwaliny położyła pod niego Magdalena Sokołowska [1980: 219–228; 1986: 147–207]. Nie zmienia to jednak faktu, że przez następnych kilka dekad niewiele mówiło się i pisało w polskiej socjologii na temat dysfunkcjonalności medycyny. Stąd Włodzimierz Piątkowski i Luiza Nowakowska [2012: 25–26] słusznie piszą wręcz o swoistym „świecie nieprzedstawionym” polskiej socjologii i pytają:

[d]laczego budowa zrębów społeczeństwa obywatelskiego, transformacja systemowa oraz tworzenie struktur demokratycznych (w tym zniesienie cenzury) nie zachęciło polskich socjologów medycyny do planowania i realizacji systematycznych projektów badawczych analogicznych do prac badaczy zachodnich mających na celu diagnozę, w duchu „socjologii krytycznej”, głównych mechanizmów społecznych decydujących o niesprawności polskiego systemu ochrony zdrowia.

---

<sup>1</sup> Medykalizacja nie jest jednak jednolitą teorią, a tym bardziej pojedynczą tezą. Sam Peter Conrad [2013: 196] wskazuje zresztą, że bardziej trafne jest mówienie o „badaniach medykalizacji”. Podobnie uważa Nikolas Rose [2007b: 701], gdy pisze: „[n]ie ma żadnej dynamiki medykalizacji, żadnej nieubłaganej logiki działalności medycznej, żadnego pojedynczego motywu interesu medycznego, który leżałby za tymi różnymi granicznymi renegocjacjami”.

Akcentowanie demaskatorskiej funkcji socjologii oraz pojawiający się wśród polskich badaczy postulat podtrzymania „krytycznej i kontestującej tradycji socjologii zdrowia i choroby” [Piątkowski, Nowakowska 2012: 25] zaowocował tym, że w ciągu ostatniej dekady znacząco wzrosło zainteresowanie polskich socjologów procesem medykalizacji i krytyczną teorią medycyny. Niezmiernie ważne jest przy tym to, że rodzime badania nie ograniczają się do referowania istniejącego stanu badań, ale dokonują także ich krytycznej ewaluacji i adaptacji do uwarunkowań lokalnych. Efektem tych prac są choćby analizy medykalizacji kobiecości, reprodukcji i porodu, starości, nieśmiałości czy promocji zdrowia [por. Domańska 2005; Gałuszka 2008; Nowakowski, Nowakowska 2010; Wierzchowska 2012, 2013; Nowakowski 2013, 2015; Słońska 2013; Radkowska-Walkowicz, Wierciński 2014]. Ponieważ moim celem nie jest jednak analiza polskiego dyskursu socjologicznego na temat medykalizacji, odnotowując tę pozytywną zmianę, w tym miejscu pragnę jedynie zauważyć, że polskie badania koncentrują się często na obszarach wpisujących się w tradycyjny model medykalizacji. Tymczasem jest ona zjawiskiem znacznie bardziej złożonym, a struktura czynników, mechanizmów i aktorów w nią zaangażowanych ulega zmianie [Conrad 2007, 2013]. I właśnie dlatego studia nad medykalizacją zostały wzbogacone o koncepcję genetyzacji [Lippman 1991; Hoedemaekers, ten Have 1997; Hedgcoe 1998, 1999, 2001a, 2001b, 2002; ten Have 2001; Domaradzki 2012].

Wielu badaczy akcentuje bowiem, że przynajmniej od zainicjowania Projektu Poznania Ludzkiego Genomu w roku 1990 idee genetyczne zaczęły przenikać całą kulturę zachodnią i kształtują myślenie potoczne i wyobraźnię zbiorową. To zaś sprawia, że genetyka nie jest już wyłącznie nauką czy dominującym paradygmatem medycyny [Rose 1995; Strohmman 2003], ale stała się szczególną ideą i sposobem interpretacji świata. Jak celnie ujmuje to Henk ten Have [2001: 297]: „Genetyka nie jest wyłącznie opowieścią o nauce i technologii, ale także narracją o kulturze”. Nie sposób nie zgodzić się z obserwacją, że pojęcia genetyczne służą dziś wyjaśnianiu zdrowia i choroby, definiowaniu normy i patologii oraz tożsamości, a nierzadko zastępują inne formy interpretacji zjawisk biologicznych, społecznych i kulturowych. Obrazowo pisze o tym amerykańska socjolożka Barbara Katz Rothman [1998: 13]:

Genetyka nie jest wyłącznie nauką. Staje się czymś więcej. Jest sposobem myślenia, ideologią. Zaczynamy postrzegać życie poprzez „pryzmat dziedziczności”, „dyskursu działania genów”, ramy genetycznej. Genetyka jest najlepszym wytłumaczeniem, najbardziej kompletną teorią od czasu Boga. Jakiekolwiek jest pytanie, genetyka jest odpowiedzią.

W podobnym duchu piszą Dorothy Nelkin i Susan Lindee, autorki głośnej pracy na temat kulturowych obrazów DNA – *The DNA mystique. The gene as a cultural icon*:

Gen stał się supergenem, niemal nadprzyrodzonym bytem, który ma moc definiowania tożsamości, warunkowania ludzkich spraw, narzucania relacji międzyludzkich i wyjaśniania problemów społecznych [Nelkin, Lindee 1999: 193].

Te i inne wypowiedzi są wyrazem przekonania badaczy, że przyrost wiedzy genetycznej i rozwój biotechnologii przyczynia się do „genetyzacji” społeczeństwa. Stąd celem tekstu jest rekonstrukcja sformułowanej w latach dziewięćdziesiątych minionego wieku koncepcji genetyzacji. Dokonując jej krytycznej ewaluacji, podejmę również próbę odpowiedzi na pytanie, czy wprowadza ona istotne *novum*, czy też powinna być rozumiana jako element szerszego procesu medykalizacji.

## TEZA O GENETYZACJI

Teza o genetyzacji została po raz pierwszy sformułowana przez kanadyjską badaczkę Abby Lippman, która w tekście *Prenatal genetic testing and screening: constructing needs and reinforcing inequities*<sup>2</sup> zdefiniowała ją następująco:

Genetyzacja odnosi się do ciągłego procesu, w wyniku którego różnice między jednostkami są redukowane do ich kodów DNA, a większość zaburzeń, zachowań i różnic fizjologicznych definiuje się, przynajmniej częściowo, jako uwarunkowanych genetycznie. Odnosi się także do procesu, w wyniku którego interwencje wykorzystujące technologie genetyczne są stosowane do rozwiązywania problemów zdrowotnych [Lippman 1991: 19]

W kolejnych publikacjach [Lippman 1992, 1994, 1998] autorka dowodziła, że genetyka staje się „nową formą nadzoru medycznego”, co wynika jej zdaniem z tego, że postrzega się ją jako najwłaściwszy sposób wyjaśniania zdrowia i choroby, a biologię człowieka utożsamia się z genetyką. Zakłada się bowiem, że ta ostatnia sama decyduje o tym, jakim organizmem jest każdy z nas. W tym ujęciu genetyzacja obejmuje więc zarówno „sposoby myślenia”, jak i „praktyki”. Jako

---

<sup>2</sup> Lippman powołuje się przy tym na ustalenia sir Petera Medawara, który w tekście *The genetic improvements of man* (1969) użył terminu „genetycyzm” (*geneticism*), i Gordona Edlina, opisującego w pracy *Inappropriate use of genetic terminology in medical research: a public health issue* (1987) proces „genetyzowania” (*geneticizing*), przez który rozumiał tendencję do określania jako „genetyczne” chorób i zaburzeń o etiologii poligenetycznej lub wieloczynnikowej, w przypadku których w rzeczywistości istnieje niewiele przekonujących dowodów na pochodzenie genetyczne bądź brak takich dowodów w ogóle.

model koncepcyjny, genetyzacja oznacza tendencję do opisywania i wyjaśniania zdrowia i choroby za pomocą języka i kategorii genetycznych:

To stale rosnąca tendencja, by odróżniać od siebie ludzi na bazie genetyki; do definiowania większości zaburzeń, zachowań i różnic fizjologicznych jako w całości lub częściowo uwarunkowanych genetycznie [Lippman 1998: 64].

Z kolei na poziomie praktyki oznacza wykorzystanie technologii genetycznych do diagnozowania, leczenia i kategoryzowania stanów identyfikowanych wcześniej w inny sposób:

[p]rzyjęcie interwencji, w których do rozwiązywania problemów zdrowotnych preferowane jest wykorzystanie technologii genetycznych [Lippman 1992: 1470].

Intencją Lippman nie było przy tym radykalne zakwestionowanie genetycznego podłoża wielu chorób czy negowanie zasadności stosowania biotechnologii w praktyce medycznej. Przeciwnie, jej obawy wiązały się raczej z przekonaniem, że propagowanie genetycznego sposobu myślenia o zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności, normie i patologii sprawi, że genetyka stanie się „dominującym dyskursem”. Określając genetyzację wprost jako „proces kolonizacji” [Lippman 1994: 14], kanadyjska badaczka wyraża niepokój przed nadmierną ekspansją podejścia genetycznego na obszary, które niekoniecznie lub nawet w oczywisty sposób nie są powiązane z genetyką. Propagując deterministyczne, redukcjonistyczne i zindywidualizowane podejście do zdrowia genetyka wpływa bowiem, jej zdaniem, nie tylko na to, jak postrzegamy choroby i zaburzenia, ale także na proponowane dla nich rozwiązania, co zagraża innym formom narracji. Choć genetyka jest tylko jednym z możliwych modeli interpretacyjnych, to, według Lippman [1991: 18], coraz wyraźniejsza jest tendencja do uznawania jej za najwłaściwszy sposób definiowania i rozwiązywania problemów zdrowotnych. Tymczasem będąc zjawiskiem biologicznym, choroba jest w równej mierze „produktem społecznym o różnym kształcie i dystrybucji”. Dlatego badanie czynników warunkujących powstanie chorób jest, jej zdaniem, aktem politycznym: wyraża aktualną politykę, prywatne przekonania oraz partykularne interesy i ideologie [Lippman 1991: 17]. O ile więc na wyłonienie się nowych kategorii genetycznych mają wpływ najnowsze osiągnięcia nauki, o tyle kluczową rolę odgrywają tu także zawodowe i ekonomiczne interesy różnych grup, w tym badaczy, placówek naukowych, szpitali i polityków. To zaś sprawia, że w rzeczywistości genetyka ma charakter ideologiczny i polityczny.

Innym powodem krytyki jest obawa, że dokonując „naturalizacji” istniejących kategorii społecznych, genetyzacja przyczyni się do wzmocnienia stereotypów i uprzedzeń [por. Kowal, Frederic 2012]. Sugeruje się bowiem, że redefiniując

różnice międzyludzkie w języku biologii molekularnej, genetyka dopasowuje je do utrwalonych w społeczeństwie kategorii. Wzmacnia tym samym postawy rasistowskie, dyskryminację i nierówności społeczne [Lippman 1998: 64], czego przykładem jest (re)medykalizacja i genetyzacja pojęcia rasa [Duster 2007]. Negatywną konsekwencją genetyzacji jest wreszcie, zdaniem Lippman, to, że może ona wpływać niekorzystnie na jednostkowe i społeczne postawy wobec reprodukcji i prewencji chorób oraz postrzeganie podmiotowości człowieka<sup>3</sup>. Na przykładzie genetycznej diagnostyki prenatalnej pokazuje bowiem, że upowszechnienie zaawansowanych biotechnologii sprawia, że priorytetowo traktuje się poszukiwanie genetycznych uwarunkowań wielu problemów zdrowotnych, co z kolei prowadzi do tego, że na nie „kieruje się środki intelektualne i finansowe służące rozwiązywaniu problemów zdrowotnych” [Lippman 1994: 13]. To zaś może odwracać uwagę od konieczności reform społecznych, ekonomicznych i politycznych mogących stanowić lepsze rozwiązania tych problemów, a także od możliwości stosowania alternatywnych „małych technologii” [por. Hubbard, Wald 1993; Holtzman 1999; Holtz, Holmes, Stonington, Eisenberg 2006].

### **GENETYZACJA JAKO PERSPEKTYWA DLA BADAŃ NAD MEDYKALIZACJĄ**

Od czasu jej sformułowania w latach dziewięćdziesiątych koncepcja genetyzacji została zaadoptowana przez wielu badaczy, z których wielu odwołuje się wprost do pojęcia wprowadzonego przez Lippman [por. Hubbard, Wald 1993; Hoedemaekers, ten Have 1998; Conrad 1999; Hedgecoe 1999, 2001a, 2001b, 2002; ten Have 2001; Phelan 2005; Silva 2005; Stemspey 2006; Pavone, Arias 2012; Arribas-Ayllon 2016]. Inni autorzy posługują się zaś takimi pokrewnymi koncepcjami, jak „(neuro)genetyczny determinizm” [Alper, Beckwith 1993; Rose 1995], „genetyczny esencjalizm” [Nelkin, Lindee 1999; Dar-Nimrod, Heine 2011; Gould, Heine 2012], „molekularyzacja” [Hedgecoe 1998, 1999, 2001b; Rose 2007a] czy „genocentryzm” [Łuków, Żekanowski 2005]. Niezależnie od pewnych różnic wszystkie te ujęcia sugerują, że:

- genetyka staje się dominującym paradygmatem medycyny, w efekcie czego cała biologia człowieka zostaje utożsamiona z genetyką;
- genetyzacja ma dwa wymiary: konceptualny, gdy język i kategorie genetyczne stosuje się do mówienia o zdrowiu i chorobie, oraz praktyczny, gdy

---

<sup>3</sup> Wiele z tych obaw stało się przedmiotem krytycznej refleksji także w polskim dyskursie bioetycznym [por. Brożek, Soniewicka, Stelmach, Załuski 2010; Chyrowicz 2002; Kapelańska-Pręgowska 2011; Różyńska, Chańska 2013; Szewczyk 2009].

technologie genetyczne traktuje się jako preferowaną formę rozwiązywania problemów zdrowotnych;

- czynniki genetyczne postrzega się jako determinujące większość cech fizjologicznych, chorób, cech osobowości i zachowań;

- różnicowanie jednostek dokonuje się na podstawie genetyki;

- genetyzacja jest ekspansją myślenia genetycznego na zjawiska niemedyczne;

- genetyzacja jest procesem społecznym, który należy rozpatrywać w szerszym kontekście kulturowym: będąc kształtowana przez różne siły i procesy społeczne, sama zwrótnie oddziałuje na liczne obszary życia społecznego [por. Hedgcoe 1998: 235; ten Have 2001].

Podobnie jak koncepcja genetyzacji pozostałe wymienione wyżej koncepcje wiążą się z krytyką podstawowych założeń, na których ufundowany jest paradygmat genetyczny:

- **genetycznego redukcjonizmu**, który głosi, że nawet najbardziej złożone zjawiska biologiczne, w tym cechy i funkcje organizmu, da się wyjaśnić poprzez odwołanie się do funkcjonowania konkretnych genów [Strohman 2003; Łuków, Żekanowski 2005]. W skrajnej formie genetyczny redukcjonizm zakłada wręcz, że samo życie jest procesem molekularnym, regulowanym przez informację genetyczną zawartą w każdej komórce;

- **genetycznego determinizmu**, który akcentuje, że zjawiska i procesy biologiczne zachodzące w organizmach żywych są warunkowane przez funkcjonowanie genów [Hubbard, Wald 1993; Rose 1995; Strohman 2003], które determinują, jakie cechy posiada dany organizm. W świetle tego poglądu rola środowiska w kształtowaniu organizmów jest marginalna bądź wtórna, gdyż cała informacja o nich jest zawarta w genach i nawet jeśli środowisko, w jakimś stopniu, przyczynia się do modyfikacji pewnych cech organizmów, to nie ma ono decydującego wpływu na to, czy dana cecha ulegnie ekspresji. Genetyczny determinizm postrzega więc geny jako autonomiczne (samolubne) byty, które w równie niewielkim stopniu jak od środowiska zewnętrznego zależą od warunków wewnątrzkomórkowych [por. Conrad 1999];

- **genetycznego fatalizmu**, do którego prowadzą oba powyższe poglądy. Zakłada on, że jeśli zachowanie lub cecha ma charakter „genetyczny”, to ma zarazem charakter z góry ustalony i niezmienny [Alper, Beckwith 1993: 511; Dar-Nimrod, Heine 2011: 801–802; Gould, Heine 2012];

- **genetycznego esencjalizmu**, który zakłada, że człowiek jest po prostu zestawem genów i że istnieje konkretny ich zestaw, który warunkuje życie i przy-

należność gatunkową. W świetle tego poglądu przyjmuje się, że geny zawierają kompletną instrukcję budowy ludzkiego organizmu i stworzenia człowieka i są sprawcami życia. Pogląd ten zakłada zarazem, że ponieważ DNA jest unikatowe i względnie niezmiennie przez całe życie jednostki, to stanowi ontologiczną podstawę jej tożsamości i jest najbardziej osobistym wyrazem indywidualności i wyjątkowości człowieka [Nelkin, Lindee 1999; Phelan 2005: 309–310; Dar-Nimrod, Heine 2011; Gould, Heine 2012].

Koncepcja genetyzacji opisuje więc szereg powiązanych ze sobą mechanizmów zachodzących między genetyką, medycyną, technologią, przemysłem, społeczeństwem i kulturą. Jak trafnie zauważają Rogeer Hoedemaekers i Henk ten Have [1998]:

[genetyzacja obejmuje – JD] kilka powiązanych procesów, takich jak rozpowszechnienie tendencji do stosowania genetycznego modelu do wyjaśniania chorób, rosnący wpływ genetyki na praktykę medyczną i powolna zmiana indywidualnych i społecznych postaw wobec reprodukcji, prewencji i kontroli chorób.

Henk ten Have [2001: 299] wskazuje przy tym, że badania nad genetyzacją można prowadzić na czterech różnych poziomach: konceptualnym, instytucjonalnym, kulturowym i filozoficznym. Na poziomie konceptualnym chodzi o badanie, jak terminologia genetyczna wpływa na definiowanie problemów i klasyfikację chorób. Na poziomie instytucjonalnym celem jest ukazanie, jak naukowa ekspertyza staje się wymogiem w mówieniu o danym problemie, co sprawia, że różne instytucje naukowe, polityczne i społeczne angażują się i wzmacniają genetyzację. Na poziomie kulturowym chodzi o ukazanie, jak wiedza i technologie genetyczne wpływają na zmianę postaw jednostek i społeczeństwa wobec reprodukcji, opieki medycznej, prewencji i terapii chorób. W sferze filozoficznej zaś o ukazanie ogólnego wpływu myślenia genetycznego na postrzeganie tożsamości człowieka, relacji międzyludzkich i osobistej odpowiedzialności.

Obecnie koncepcja genetyzacji obejmuje więc szeroki zakres zjawisk i procesów oraz ich skutków, w tym rosnącą tendencję do stosowania modelu genetycznego w interpretacji coraz większej liczby chorób, w tym talasemii, mukowiscydozy, schizofrenii czy cukrzycy [Hoedemaekers, ten Have 1998; Hedgcoe 2001b, 2002, 2003; Stempsey 2006]. Choć niektórzy badacze wskazują, że w dyskursie naukowym myślenie genetyczne ma często charakter racjonalny, umiarkowany i uwzględnia rolę czynników pozagenetycznych<sup>4</sup>, to trudno jednak zaprzeczyć, że nierzadko interpretacje genetyczne są traktowane priorytetowo.

<sup>4</sup> Na określenia tego zjawiska Adam Hedgcoe [2001b, 2002] wprowadza pojęcie „oświeconej genetyzacji” (*enlightened geneticization*).



Nadto lokuje się je poza szerszym kontekstem i unika pogłębionej dyskusji na temat społecznych, strukturalnych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia i choroby [Hedgecoe 2001b: 902–903].

Innym polem badań jest wpływ diagnostyki genetycznej na percepcję ryzyka [Chyrowicz 2002; Gałuszka 2008; Kapelańska-Pręgowska 2011; Różyńska, Chańska 2013]. Jedną z konsekwencji genetyzacji medycyny jest bowiem akcentowanie wewnętrznego charakteru ryzyka, przez co zaczyna się je lokować w jednostce. Tym samym to również jej przypisuje się odpowiedzialność za poznanie i zarządzanie ryzykiem [Holtzman 1999]. A ponieważ nowoczesne biotechnologie oferują jednostkom możliwość kontroli własnego przeznaczenia, to korzystanie z diagnostyki genetycznej zaczyna być postrzegane w kategoriach moralnych. Szerząc ideę, że choroby można uniknąć, genetyka obliguje jednostki do poszukiwania wiedzy i niwelacji ryzyka [Rhodes 1999; Parsons i Atkinson 1992; Hallowell 1999; Lemke 2004].

Kolejnym obszarem badań jest genetyzacja praktyk zdrowotnych, a więc jej wpływ na kształtowanie jednostkowych decyzji prokreacyjnych, strategii matrymonialnych czy korzystania z opieki medycznej [Lippman 1991; Hoedemaekers, ten Have 1998; Hallowell 1999; Rapp 2000; Pavone, Arias 2012]. Na tym polu badacze ukazują również wpływ genetyzacji na edukację medyczną oraz rozumienie podstawowych zagadnień bioetycznych, w tym praw pacjenta [Rhodes 1998; Árnason, Hjörleifsson 2007; Szewczyk 2009; Brożek, Soniewicka, Stelmach, Załuski 2010; Kapelańska-Pręgowska 2011; Różyńska, Chańska 2013]. Badacze wskazują także, że genetyka nie pozostaje bez wpływu na relacje rodzinne [Featherstone, Atkinson, Bharadwaj, Clarke 2006].

Zainteresowanie badaczy wzbudza wreszcie to, w jaki sposób genetyka jest przedstawiana w mediach, czy szerzej w dyskursie (pop)kulturowym. O ile bowiem badania dowodzą, że prasa opisuje zagadnienia związane z genetyką w sposób rzetelny, o tyle dyskurs prasowy cechuje sensacjonalizm, optymizm, determinizm, selektywny charakter i brak krytycyzmu. Badacze wskazują zarazem, że „nadmierny szum wokół genetyki” (*geneohype*) jest kreowany nie tylko przez dziennikarzy, ale także przez naukowców i instytucje badawcze, czasopisma naukowe i przemysł biotechnologiczny [Caulfield 2004]. Opisuąc różnych agentów genetyzacji, socjologowie podejmują również próbę ukazania, jak obecne w dyskursie genetycznym ramy interpretacyjne wpływają na postrzeganie kwestii genetycznych przez opinię publiczną.

## GENETYZACJA A MEDYKALIZACJA

Badacze zaangażowani w dyskusję na temat społecznych konsekwencji nowej genetyki podkreślają zarazem związek zachodzący między genetyzacją a medykacją [por. Hedgecoe 1998, 1999, 2002; ten Have 2001; Melzer, Zimmern 2002; Conrad 2007; Árnason, Hjörleifsson 2007; Shostak, Conrad, Horwitz 2008; Domaradzki 2012; Arribas-Ayllon 2016]. Zresztą sama Lippman [1991: 27] powoływała się na „obszerną literaturę poświęconą *medykacji* w ogóle oraz medykacji ciąży i porodu”. Nie dziwi to jednak, gdyż podobnie jak jej poprzedniczka koncepcja genetyzacji została wprowadzona jako wyraz sprzeciwu wobec bezkrytycznego optymizmu związanego z rozwojem wiedzy i technologii genetycznych. Przekonująco pisze o tym Arribas-Ayllon [2016: 132]:

Zarówno medykacja, jak i genetyzacja należą do rodziny radykalnej myśli politycznej, która poszukuje wyzwolenia uciśnionych od biomedycznych totalności i esencjalizmów.

I rzeczywiście, tam gdzie Illich [2002: 8] pisał o „kolonizacji medycznej” i „medykacji”, a Phil Strong [1979] o „imperializmie medycznym”, tu mówi się o „genetycznej kolonizacji” [Lippman 1994: 14] i „hegemonii myślenia genetycznego” [Silva 2005: 101–102]. Eric Jungst pisze zaś wprost o „genetycznym imperializmie” [za: Stempsey 2006: 198]. O ile jednak dla jednych genetyzacja jest uzupełnieniem medykacji, o tyle dla innych stanowi dlań alternatywę. Ten Have [2001: 299–300] na przykład uważa, że genetyzacja jest pojęciem szerszym niż medykacja, gdyż odnosi się nie do jakiegoś konkretnego procesu, ale do wzajemnych relacji między genetyką i medycyną. W tym ujęciu genetyzacja medycyny prowadzi więc zarówno do ekspansji modelu genetycznego w interpretacji chorób, jak i do upowszechnienia technologii genetycznych w praktyce medycznej [por. Lippman 1991, 1994, 1998]. Badacze sugerują przy tym, iż kluczowe dla tego procesu jest takie przekształcenie pojęć zdrowia i choroby, że coraz bardziej zaczynają być one rozumiane w kategoriach genetycznych [Stempsey 2006]. Inni wskazują jednak, że wprowadzenie genetyki do epistemologii medycznej nie musi, choć może, prowadzić do porzucenia koncepcji patogenezy nieodwołujących się do genetyki [por. Hedgecoe 2001b, 2002, 2003; Hoedemaekers, ten Have 1998].

Wyrazem powiązań między genetyzacją i medykacją jest upowszechnienie diagnostycznych testów genetycznych (klinicznych, farmakogenetycznych i nutrigenetycznych), które pozwalają odpowiedzieć na pytanie, czy jednostka należy do grupy ryzyka [Kapelańska-Pręgowska 2011]. Ponieważ jednak samą obecność genetycznego markera utożsamia się nieraz z wystąpieniem choroby, to, zdaniem niektórych, genetyzacja prewencji może prowadzić do „przedwczesnej”

(*premature*) i „niewłaściwej” (*inappropriate*) medykalizacji [Melzer, Zimmern 2002:863], czy, jak piszą Peter Conrad i Miranda Waggoner [2016], „medykalizacji antycypującej” (*anticipatory medicalization*). Zasięg medykalizacji powiększa wreszcie rozwój inżynierii genetycznej, która może, w niedalekiej przyszłości, umożliwić genetyczne poprawianie jednostek, choćby przez zastosowanie genetycznej diagnostyki przedimplantacyjnej [Conrad 2007: 161–162].

Pomimo tych uwag zgadzam się raczej z tymi badaczami, którzy wskazują, że choć genetyzacja może prowadzić do medykalizacji, to w rzeczywistości oba procesy są od siebie niezależne. Rację ma bowiem Conrad [2007: 136–138; 2013: 204–205], który ukazując zmieniające się mechanizmy medykalizacji, zaznacza, że choć genetyka stwarza niewątpliwie nowe obszary dla ekspansji medycyny, to uznaje genetyzację wyłącznie za możliwość i dopełnienie medykalizacji. Nie sposób zaprzeczyć, że to nie same koncepcje i odkrycia genetyczne prowadzą do medykalizacji, ale to, jak informacja genetyczna zostanie zinterpretowana. O tym decyduje zaś kontekst społeczny, w którym odkrycia genetyczne się pojawiają [Shostak, Conrad, Horwitz 2008]. Takie zjawiska, jak depresja, schizofrenia, alkoholizm czy otyłość uległy bowiem (choć w różnym stopniu) medykalizacji na długo przed odkryciem genetycznych predyspozycji do ich wystąpienia. Stąd w tych przypadkach genetyka wzmacnia jedynie medyczną definicję zjawisk, które już wcześniej znajdowały się pod jurysdykcją medycyny. Pozwala również na ich dalszą ekspansję na jednostki należące do grupy ryzyka. W przypadku homoseksualizmu odkrycia genetyczne posłużyły jednak raczej do wzmocnienia roszczeń aktywistów gejowskich, którzy dążyli do jego naturalizacji jako wrodzonej orientacji seksualnej. A ponieważ medycyna (psychiatria) utraciła kontrolę nad homoseksualizmem, który w latach siedemdziesiątych uległ demedykalizacji, odkrycie genetycznych uwarunkowań homoseksualizmu nie skutkowało jego remedykacją<sup>5</sup>. Przykłady te dowodzą, że choć medykalizacja i genetyzacja mogą być ze sobą powiązane, to jednak stanowią niezależne procesy. Jak trafnie zauważa Jo Phelan [2005: 319; Shostak, Conrad, Horwitz 2008: 309–310], o ile bowiem oba procesy polegają na redefinicji problematycznych zachowań typu alkoholizm, otyłość czy agresja z kategorii moralnych na genetyczne, o tyle te drugie nie muszą się jednak pokrywać z medycznymi. Odkrycie genetycznych uwarunkowań danej cechy czy zachowania nie musi wszak prowadzić do ich medykalizacji, podobnie jak zdefiniowanie cechy czy zachowania w terminach medycznych nie oznacza, że mają one związek z genetyką.

<sup>5</sup> Niewykluczone jednak, że genetyzacja homoseksualizmu przyczyni się do jego ponownej patologizacji i remedykacji [por. Conrad 2007: 112–113; Shostak, Conrad, Horwitz 2008: 299].

## KRYTYKA GENETYZACJI

Choć koncepcja genetyzacji stała się źródłem inspiracji dla wielu kierunków badań, które znajdują się często poza głównym nurtem badań biomedycznych, to spotyka się z podobną krytyką jak jej poprzedniczka. Warto przypomnieć zarzut formułowany pod adresem medykalizacji – że teza o „medycznym imperializmie” jest wyolbrzymiona i przypisuje medycynie przesadnie ważną rolę w społeczeństwie. Wskazywano także, że bazuje na ogólnikowych stwierdzeniach natury filozoficznej, które nie znajdują oparcia w rzeczywistości. Innym zarzutem było twierdzenie, że koncepcja medykalizacji odnosi się do amerykańskiego systemu medycznego, co sprawia, że zbyt dużą rolę przypisuje zawodom medycznym, a zwłaszcza lekarzom, i pomija rolę, jaką medycyna odgrywa w innych kulturach. Za fałszywy uznano również pogląd, jakoby pacjenci i laicy byli wyłącznie biernymi podmiotami bezrefleksyjnie poddającymi się dominacji lekarzy. Wskazując na zachodzące w społeczeństwie procesy demedykalizacji, zanegowano wreszcie założenie, że medykalizacja jest procesem liniowym i nieodwracalnym. Niektórzy badacze wskazywali także, że koncepcja medycznego imperializmu służy głównie jej propagatorom – socjologom medycyny, którzy akcentując „holistyczny” model zdrowia, przyczyniają się do medykalizacji [por. Strong 1979; Nowakowski 2015: 40–46].

Podobne argumenty wysuwane są obecnie przeciw koncepcji genetyzacji, która jest krytykowana zarówno na poziomie konceptualnym, jak i metodologicznym [Hedgecoe 1998, 1999, 2001a; Árnason, Hjörleifsson 2007; Arribas-Ayllon 2016]. Najpełniejszą krytykę koncepcji genetyzacji w formie zaprezentowanej przez Lippman sformułował Hedgecoe, który w pracy *Reconstructing geneticization: a research manifesto* pisze:

Jest [genetyzacja – JD] ubogim narzędziem analitycznym w każdym właściwym znaczeniu tego słowa. Źle zdefiniowany, nieempiryczny charakter genetyzacji jako koncepcji wyświadcza szkodę tej idei oraz motywom, które legły u jej podstaw. Istnieje potrzeba szczegółowej i rygorystycznej analizy sposobu, w jaki genetyka wpływa na nasze koncepcje choroby i schorzenia, ale skrajny, wartościujący sposób, w jaki genetyzacja jest obecnie skonstruowana czyni to zadanie trudnym do zrealizowania [Hedgecoe 1999: 11].

Jednym z najczęstszych zarzutów jest przy tym twierdzenie, że samo pojęcie genetyzacji i wyłaniająca się z niej teza mają nadmiernie ogólnikowy i niejasny charakter, przez co wprowadzają więcej zamieszania, niż rozwiewają wątpliwości<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Świadomość tego miała zresztą sama Lippman, która uważając za pożądane poszerzenie słownictwa do zrozumienia genetyki człowieka, podkreślała zarazem, że „większość neologizmów zaciemnia raczej niż rozjaśnia” [1991: 18–19].

[Hedgecoe 1998; Árnason, Hjörleifsson 2007]. Z drugiej zaś strony wskazuje się, że koncepcja genetyzacji jest niepotrzebna, gdyż i bez niej toczy się ożywiona dyskusja na temat społecznych konsekwencji nowej genetyki [por. Hubbard, Wald 1993; Conrad, Gabe 1999; Kevles, Hood 1999; Domaradzki 2012; Krinsky, Gruber 2013]. Podkreśla się więc, że błędem jest sugerowanie, jakoby proces ten nie miał żadnego związku z przeszłością i generował zjawiska i problemy zupełnie nowe. Etyczne, psychospołeczne i kulturowe skutki rozwoju genetyki są bowiem znane od dawna [Chyrowicz 2002; Árnason, Hjörleifsson 2007: 428].

Z drugiej strony, uznając, że pojęcie genetyzacji może być użytecznym narzędziem retorycznym, które może zwiększać świadomość potencjalnych zagrożeń wyłaniających się z rozwoju biotechnologii, a przez to przyczynić się do wzrostu aktywizmu społeczno-politycznego [Hedgecoe 2001a: 307], część badaczy podkreśla, że brak mu empirycznego osadzenia [Hedgecoe 1998, 1999, 2001a; Árnason, Hjörleifsson 2007]. Słabością metodologiczną jest również, w opinii krytyków, koncentracja badaczy na analizach jakościowych, które unieumożliwiają odpowiedź na pytanie o natężenie opisywanego zjawiska [Hedgecoe 1998: 241]. Na podstawie badań jakościowych nie sposób bowiem dowieść ani twierdzenia Lippman [1991, 1992, 1994, 1998], że genetyzacja jest ciągłym i stale rozprzestrzeniającym się procesem, ani założenia Nelkin i Lindee [1999; por. Hubbard, Wald 1993], że interpretacje genetyczne zyskują coraz większą rolę w kulturze, są bardziej popularne niż kiedyś i wpływają znacząco na postrzeganie relacji społecznych, tożsamości i różnic społecznych. Tym bardziej, że niektóre badania sugerują wręcz, że przekaz medialny i jego społeczny odbiór nie są bardziej deterministyczne niż kilka dekad temu [Kowal, Gerald 2012]. Badania jakościowe mogą wreszcie błędnie sugerować, że rama genetyczna jest w dyskursie naukowym ramą dominującą, a przez to pomijać szereg alternatywnych interpretacji. Metodologia jakościowa pomija wszak często fakty, które przeczą przyjętym założeniom. Wszystko to sprawia, zdaniem krytyków, że choć koncepcja genetyzacji jest „atrakcyjna i intuicyjnie poprawna”, to jest nieprzekonująca, gdyż „brak jej właściwego zakorzenienia w rzeczywistości” [Hedgecoe 1998: 241; 2001a: 306].

Wedle niektórych genetyzacja odnosi się więc raczej do wybranego obszaru zjawisk i nie należy jej generalizować. I właśnie dlatego Hedgecoe, proponując uproszczoną definicję genetyzacji, wskazuje, że zachodzi ona, gdy „ustanawia się bezpośredni związek między chorobą a odcinkiem DNA” [Hedgecoe 2001a: 307, 2001b: 876, 2002: 8]. Takie jej ujęcie pokrywa się przy tym z obecną w socjologii tezą o „molekularyzacji medycyny” [Hedgecoe 1999: 15; 2001b: 877; 2002: 9;

Rose 2007a] i „genetyzacji diagnostyki” [Hedgecoe 2001b, 2002, 2003; Stempsey 2006]. Zaletą takiego rozumienia genetyzacji jest zaś, wedle autora, nadanie temu pojęciu bardziej neutralnego znaczenie, co pozwala na jego obiektywną analizę [Hedgecoe 2001a: 307].

Trudno nie zgodzić się również z zarzutem, że koncepcja genetyzacji w wersji sformułowanej przez Lippman ma i tę wadę, iż opisuje ją w sposób jednoznacznie negatywny. Sama Lippman, pisząc o „genetycznej kolonizacji”, akcentowała zresztą, że genetyzacja stanowi „oportunistyczną taktkę stosowaną przez lekarzy, by zyskać władzę nad pacjentami” [Lippman 1994: 14]. Również inni badacze sugerują, że rozwój genetyki prowadzi nieuchronnie do negatywnych konsekwencji, a same technologie genetyczne opisują niemal wyłącznie przez pryzmat ich potencjalnych zagrożeń [por. Hoedemaekers, ten Have 1998; Chyrowicz 2002]. Tymczasem, jak trafnie zauważa Hedgecoe [1999: 15; 2001a: 307; 2002: 8], uznanie, że technologie genetyczne są z gruntu niemoralne sprawia, że każde ich zastosowanie również jest złe, zaś wszelkie przejawy wpływu genetyki na społeczeństwo są interpretowane jako przejaw genetycznego imperializmu. Przykładem takiego ujęcia jest praca Hoedemaekersa i ten Havego [1998], w której autorzy, analizując dyskurs wokół badań przesiewowych na  $\beta$ -talasemię<sup>7</sup> na Cyprze, sugerują, że większość par uczestniczących w programie nie uczyniła tego w sposób w pełni świadomy i dobrowolny. Cały program edukacyjny był bowiem, ich zdaniem, tak skonstruowany, że stanowił „formę (subtelnej) perswazji, propagandy lub manipulacji, gdzie wolny wybór i uniknięcie cierpienia [dziecka – JD] stanowiły *ukryte argumenty (hidden persuaders)*” [Hoedemaekers, ten Have 1998: 280], czego efektem była silna presja zarówno na uczestnictwo w programie i podjęcie decyzji o wykonaniu badania prenatalnego, jak i na zabieg aborcyjny. Wpisany w pojęcie genetyzacji negatywny potencjał biotechnologii sprawia więc, że każda decyzja jest uważana za efekt manipulacji, a edukacja zyskuje miano propagandy. Jak pisze Hedgecoe [1999: 11–12]: „Krytyka genetyzacji nie może zaakceptować, że te postawy [badania prenatalne i aborcja – JD] nie są przymusowe. Muszą być rezultatem *manipulacji i ukrytych argumentów*”.

<sup>7</sup> Beta talasemia, czyli niedokrwistość tarczowatokrwińkowa, to uwarunkowana genetycznie choroba wrodzona, która wywołuje nieprawidłowe tworzenie się łańcuchów hemoglobiny, co prowadzi do skrócenia czasu przeżycia czerwonych krwinek, a w konsekwencji do ich rozpadu. Skutkiem choroby jest upośledzenie rozwoju dziecka, a nawet przedwczesna śmierć, będąca konsekwencją niewydolności serca. Największą zachorowalność na tę chorobę notuje się wśród mieszkańców krajów śródziemnomorskich, Chińczyków i ludności pochodzenia afrykańskiego [Turowski, Uhrynowska i Brojer 2013].

Normatywny charakter pojęcia genetyzacji i założenie, że jest ona z gruntu sprzeczna z interesem społeczeństwa utrudnia więc obiektywną analizę korzyści i strat wynikających z rozwoju genetyki [Hedgcoe 1999: 5, 11; 2001a: 307; 2001b: 877; 2002: 8]. Tymczasem, podobnie jak medykalizacja, genetyzacja może mieć szereg pozytywnych konsekwencji. Nikoals Rose [2007a] pokazuje na przykład, że w liberalnych demokracjach, w których życie postrzega się jako szczególnie projekt biopolityczny, genetyzacja i molekularyzacja stają się integralną częścią procesu „tworzenia siebie” i umożliwiają „optymalizację” życia. Genetyzacja, twierdzi Rose, nie musi więc stać w opozycji do typowych dla cywilizacji zachodniej wartości: autonomii, indywidualizmu, samostanowienia, roztropności, odpowiedzialności, wolności wyboru i zdrowia. Przeciwnie, może ułatwiać ich realizację. Zmieniając jednostkowe doświadczenie siebie, genetyka sprawia bowiem, że podstawowe elementy myślenia genetycznego, jak: „dziedziczenie”, „predyspozycje” czy „ryzyko”, ulegają internalizacji i kształtują indywidualne wybory jednostek w kwestii stylu życia, małżeństwa czy posiadania potomstwa. Z kolei Paul Rainbow [1996: 99] zaznacza, że genetyka umożliwia jednostkom nowe formy artykulacji tożsamości grupowych, stając się źródłem „biosocjalności” (*biosociality*). Wymienieni autorzy wskazują więc, że genetyka może stanowić formę wyzwolenia.

Pozytywnym aspektem genetyzacji jest także jej destygmatyzujący potencjał. Akcentowanie genetycznego podłoża pewnych cech i zachowań może bowiem ułatwiać ich „naturalizację”, a przez to redukować społeczne piętno, odpowiedzialność i winę<sup>8</sup> [Shostak, Conrad, Horwitz 2008; por. Hedgcoe 2001b: 903]. Zwracają na to uwagę także Emma Kowal i Gerald Frederic [2012], pisząc o tzw. „pozytywnym determinizmie”, a więc przypisywaniu genom roli sprawczej w warunkowaniu cech, które uważa się za pozytywne, takich jak np. wzmoczona odporność na choroby czy większe zdolności sportowe. Nie sposób zaprzeczyć, że ignorowanie pozytywnego oddziaływania genetyki sprawia, że koncepcja Lippman jest raczej formą aktywizmu politycznego niż rzetelną koncepcją analityczną

---

<sup>8</sup> Jo Phelan [2005: 309–310; por. Dar-Nimrod, Heine 2011: 809–810] podkreśla zarazem stygmatyzujący wymiar genetyki, która wzmacnia przekonanie o odmienności (*differentness*) danej cechy i niemożliwości jej zmiany (*perisietnce*). Co więcej, przekonanie o dziedzicznym charakterze cechy sprawia zarazem, że stygmatyzacji mogą doświadczyć także inni członkowie rodziny (*associative stigma*). To zaś utrwała pogląd, że dana cecha jest poważna (*seriousness*), co może z kolei wpływać na społeczną marginalizację jednostek (*social distance*) i wzmacniać presję na wprowadzenie regulacji dotyczących ograniczenia reprodukcyjnych możliwości jednostek (*reproductive restriction*).

[Hedgecoe 2001a: 307]. Stąd trafny jest postulat, by porzucić normatywny wymiar tego pojęcia na rzecz bardziej analitycznego i neutralnego podejścia.

Podobnie jak w przypadku medykalizacji zwolennicy tezy o genetyzacji przeceniają także rolę ekspertów, czemu towarzyszy niedostrzeganie udziału, jaki w całym procesie odgrywają same jednostki czy media [Caulfield 2004; Nelkin, Lindee 1999]. Tymczasem kategorie genetyczne mogą stać się obiektem aktywnych poszukiwań samych pacjentów, zwłaszcza tych, których dolegliwości są kontestowane przez świat medyczny. Dostarczając podstaw naukowych dla tych twierdzeń, genetyka dokonuje zarazem legitymizacji ich roszczeń [Shostak, Conrad, Horwitz 2008: 309–310], inicjując proces biomedycznego „samotworzenia się” [Rose 2007a].

### PODSUMOWANIE

Koncepcja genetyzacji trafiła na podatny grunt przygotowany przez cały etos antymedyczny [Osborne 1994], radykalną socjologię medycyny [Wright 1980; Piątkowski, Skrzypek 2013] i badania nad medykalizacją [Conrad 2007; Nowakowski 2015]. Zwolennicy tej koncepcji akcentują przy tym, że nie jest ona nowym zjawiskiem empirycznym, ale nowym „narzędziem heurystycznym” w debacie nad społecznymi i etycznymi konsekwencjami rozwoju biotechnologii:

[g]enetyzacja nie jest nowym zjawiskiem empirycznym, ale nową koncepcją teoretyczną, która otwiera szczególnie wymiar i wprowadza nową perspektywę do debaty na temat współczesnej genetyki [...] genetyzacja nie jest socjologicznym wyjaśnieniem faktów naukowych i rzeczywistości życia codziennego [...] lecz filozoficzną interpretacją samorozumienia współczesnego życia ludzkiego i kultury [ten Have 2001: 297–298].

Twierdzenie o genetyzacji jest więc wyrazem obaw, że genetyka staje się dominującą ramą interpretacyjną wykorzystywaną do opisu coraz większej liczby zjawisk i problemów społecznych. Sugeruje się wręcz, że „myślenie genetyczne” (*genetic thinking*) [Silva 2005] wpływa na nasze postrzeganie nauki i technologii, zmienia myślenie o cielesności, zdrowiu i chorobie, ryzyku i niepełnosprawności, normie i patologii, pochodzeniu i tożsamości człowieka. Genetyka wywiera także wpływ na decyzje matrymonialne i reprodukcyjne jednostek, ich stosunek do prewencji oraz korzystanie z opieki medycznej [Árnason, Hjörleifsson 2007; Arribas-Ayllon 2016]. Perswazyjność genetyki wynika bowiem z tego, że ma charakter naukowy, przez co jawi się jako wiedza obiektywna, pewna i niepodważalna. W konsekwencji takie pojęcia, jak gen, dziedziczenie czy DNA zyskują bogate znaczenia kulturowe [Nelkin, Lindee 1999] i funkcjonują w społeczeństwie już nie tylko jako obiekty fizyczne, ale także jako perswazyjne metafory. Cała



„mowa genowa” (*gene talk*) [Keller 2000] służy zaś jako narzędzie retoryczne o wyjątkowej mocy wyjaśniającej. I właśnie dlatego Evelyn Fox Keller [2000] uznaje ideę genu za najbardziej wpływową koncepcję naukową, jaka kiedykolwiek powstała. Rację ma także Conrad [1999: 239], gdy pisze, że popularność genetyki wynika z oferowanej przez nią uproszczonej wizji przyczynowości, która pozwala utrzymać oświeceniową wiarę w trafność i słuszność wyjaśnień naukowych.

Istotne jest przy tym, że zdaniem większości krytyków zagrożenia wyłaniające się z genetyzacji wiążą się nie z samym upowszechnieniem technologii genetycznych, lecz z „nową ontologią”, na której się wspierają, a która zmienia nasze rozumienie siebie i interpretację chorób [Chyrowicz 2002; Gałuszka 2008; Szewczyk 2009; Brożek, Soniewicka, Stelmach, Załuski 2010; Różyńska, Chańska 2013]. Jak twierdzi William Stempsey [2006], wyłaniająca się z genetycznego redukcjonizmu „neo-ontologiczna koncepcja choroby” sprawia bowiem, że każdego człowieka postrzega się jako nosiciela licznych mutacji, które czynią go „podatnym” na wystąpienie wielu chorób. To zaś sprawia, że w sensie genetycznej potencjalności każdy jest „chory”, a koncepcja zdrowia zostaje zastąpiona „powszechną przedobjawową zachorowalnością” (*universal presymptomatic multimorbidity*), z czym wiąże się dodatkowe przekonanie, że „jesteśmy naszymi chorobami”. Jak pisze:

Jeśli tożsamość jednostki ma mieć konkretne podstawy genetyczne, a tą konkretną podstawą genetyczną jednostki jest choroba genetyczna, to sama choroba jednostki jest jej tożsamością. Nie mamy już chorób; jesteśmy chorobami [Stempsey 2006: 198].

Akcentowanie genetycznych predyspozycji do wystąpienia chorób oraz roli testów genetycznych w wykryciu ryzyka sprawia zarazem, że genetyka legitymizuje obowiązujące na Zachodzie idee indywidualizmu i osobistej odpowiedzialności za zdrowie i zarządzanie ryzykiem [Rhodes 1998; Lemke 2004]. Zdaniem krytyków genetyzacja prewencji skutkuje jednak nie tylko przerzuceniem odpowiedzialności z uwarunkowań zewnętrznych na jednostkę, ale także inwestowaniem ogromnych środków finansowych w badania biomedyczne kosztem reform społecznych [Holtz, Holmes, Stonington, Eisenberg 2006]. I choć, jak słusznie wskazuje Strohman [2003: 172], nowotwory czy choroby układu krążenia nie mają źródeł genetycznych w ścisłym znaczeniu genetyki klasycznej, to absorbują większość budżetu na badania. Oparte na założeniach genetycznego redukcjonizmu, determinizmu, fatalizmu i esencjalizmu spojrzenie na genetykę kreuje więc swoisty „miraż genów”<sup>9</sup> [Conrad 1999] i budzi fałszywe nadzieje,

<sup>9</sup> Conrad nawiązuje tu do pracy René Dubosa *Miraże zdrowia* [1962], w której autor zawarł krytykę modelu medycyny opartego na teorii zarasków oraz wyłaniających się zeń założeń: 1) że

że odkrycie mutacji w genie i stworzenie testu umożliwiającego jej wykrycie doprowadzi niechybnie do opracowania skutecznych form terapii i rozwiązania danego problemu. Tymczasem, choć niewątpliwie geny odgrywają pewną rolę w etiologii wielu chorób, zaburzeń czy zachowań, to ich rola nie jest jednak decydująca, zaś choroby monogenetyczne są raczej wyjątkiem niż regułą.

Wszystko to sprawia, że od niemal trzech dekad pojęcie i koncepcja genetyzacji są chętnie stosowane przez filozofów, bioetyków, socjologów czy antropologów. Niemniej jednak stosunkowo rzadko posługują się nim sami genetycy, co zdaje się wynikać z tego, że choć teza Lippman pozwala postawić istotne pytania o etyczne, prawne, społeczne i kulturowe konsekwencje genetyki, to często trudno jednoznacznie stwierdzić, co dokładnie opisuje. Mankamentem jest także pejoratywny charakter pojęcia. Niezależnie od tej krytyki należy się zgodzić, że koncepcja genetyzacji rzuca nowe światło na złożone procesy związane z rozwojem biotechnologii oraz ich wpływem na medycynę, społeczeństwo i kulturę. Genetyka zajmuje bowiem eksponowaną pozycję nie tylko w nauce i medycynie, ale także w społeczeństwie i kulturze, a pojęcia i kategorie genetyczne funkcjonują szeroko poza kontekstem klinicznym i pojawiają się w sporcie, biznesie, sztuce, polityce i kulturze popularnej [Nelkin, Lindee 1999; Silva 2005]. Stąd trafna jest obserwacja, że genetyzacja jest procesem, który wpływa zarówno na nasz sposób myślenia i samorozumienie, jak i na rzeczywistość, którą próbujemy zrozumieć. Vilhjálmur Árnason i Stefán Hjörleifsson [2007: 424] piszą o tym następująco:

Rzeczywistość empiryczna, którą próbujemy zrozumieć w tym kontekście jest nade wszystko rzeczywistością koncepcji i idei, argumentów i wyjaśnień, wyobrażeń i postaw. To rzeczywistość kulturowa, która kształtuje nasze samorozumienie i w ten sposób wpływa na nasze działania.

Jako koncepcja filozoficzna, genetyzacja umożliwia więc rozumienie (w znaczeniu weberowskim) otaczającej nas rzeczywistości i zmian, jakie zachodzą w społeczeństwie na skutek rozwoju genetyki i biotechnologii. Zgadzając się z krytyką wąskiego rozumienia genetyzacji, za Lippman uznają jednak, że jest ona realnym procesem zmiany społecznej, który przejawia się na różnych poziomach i podlega socjologicznej weryfikacji, choć jego badanie dopiero się rozpoczyna. Dlatego słuszna wydaje się również opinia badaczy [Árnason, Hjörleifsson 2007:

---

każda choroba ma specyficzną dla siebie etiologię; 2) że należy koncentrować się na wewnętrznym środowisku choroby – organizmie kosztem uwarunkowań środowiskowych i społecznych; 3) że ciało ludzkie to maszyna, którą można naprawić. Ujmując zdrowie jako zdolność adaptacji do zmieniającego się środowiska, Dubos wskazywał, że choć zarazki są warunkiem koniecznym, to niewystarczającym do wystąpienia choroby, gdyż jej źródło tkwi w uwarunkowaniach środowiskowych.

423–424], którzy przestrzegają przed dwojakiego rodzaju skrajnościami: wymogiem „bezwzględniego empirycznego dowodu” (Hedgcock) oraz twierdzeniem, że taki dowód jest niepotrzebny, a stosowanie standardów metodologicznych zaczerpniętych z nauk biomedycznych do koncepcji filozoficznej jest błędem (ten Have). Mając to na uwadze, warto zaznaczyć, że choć pewne założenia omawianej koncepcji mogą budzić zastrzeżenia, to zasadne jest włączenie tezy o genetyzacji w szersze ramy dyskursu medykalizacji. Pamiętać przy tym należy, że oba procesy nie są ze sobą tożsame i nie muszą się pokrywać.

## BIBLIOGRAFIA

- Alper Joseph S., Jonathan Beckwith.** 1993. “Genetic fatalism and social policy. The implications of behavior genetics research”. *Yale Journal of Biology and Medicine* 66(6): 511–524.
- Árnason Vilhjálmur, Stefán Hjörleifsson.** 2007. “Geneticization and bioethics: Advancing debate and research”. *Medicine Health Care and Philosophy* 10(4): 417–431.
- Arribas-Ayllon Michael.** 2016. “After geneticization”. *Social Science and Medicine* 159: 132–139.
- Brożek Bartosz, Marta Soniewicka, Jerzy Stelmach, Wojciech Załuski** (red.). 2010. *Paradoksy bioetyki prawniczej*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Caulfield Timothy.** 2004. “Biotechnology and popular press: Hype and the selling of science”. *Trends in Biotechnology* 22(7): 337–339.
- Chyrowicz Barbara.** 2002. *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Conrad Peter.** 1999. “A mirage of genes”. *Sociology of Health and Illness* 21(2): 28–241.
- Conrad Peter.** 2007. *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Conrad Peter.** 2013. Medicalization: Changing contours, characteristics, and contexts. In: *Medical sociology on the move. New directions in theory*, W.C. Cockerham (ed.), 195–214. Oxford: Blackwell.
- Conrad Peter, Johnatan Gabe** (eds.). 1999. *Sociological perspectives on the new genetics*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Conrad Peter, Miranda Waggoner.** 2016. “Anticipatory medicalization: Predisposition, prediction, and proto-disease in expanding medical conditions”. *Journal of Predictive, Preventive and Personalized Medicine* [w druku, w pracy cytuję manuskrypt dostępny dzięki uprzejmości Autora].
- Dar-Nimrod Ilan, Steven J. Heine.** 2011. “Genetic essentialism: On the deceptive determinism of DNA”. *Psychological Bulletin* 137(5): 800–818.
- Domańska Urszula.** 2005. Medykalizacja i demedykalizacja macierzyństwa. W: *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, W. Piątkowski, W. Brodniak (red.), 311–322. Tyczyn: Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza.
- Domaradzki Jan.** 2012. „Genetyzacja społeczeństwa. Społeczne konsekwencje nowej genetyki”. *Studia Socjologiczne* 2(205): 7–26.
- Dubos René.** 1962. *Miraże zdrowia. Utopie, postęp i zmiany biologiczne*. Warszawa: PZWL.

- Duster Troy.** 2007. "Medicalisation of race". *Lancet* 369(9562): 702–704.
- Featherstone Katie, Paul Atkinson, Aditya Bharadwaj, Angus Clarke.** 2006. *Risky relations: Family, kinship and the new genetics*. New York: Berg.
- Galuszka Mieczysław (red.).** 2008. *Zdrowie i choroba w społeczeństwie ryzyka biomedycznego*. Łódź: Wydawnictwo UM w Łodzi.
- Gould Wren A., Steven J. Heine.** 2012. "Implicit essentialism: Genetic concepts are implicitly associated with fate concepts". *PLoS ONE* 7(6): e38176.
- Hallowell Nina.** 1999. "Doing the right thing: Genetic risk and responsibility". *Sociology of Health and Illness* 21(5): 597–621.
- Hoedemaekers Rogeer, Henk ten Have.** 1998. "Geneticization: The Cyprus paradigm". *Journal of Medicine and Philosophy* 23(3): 217–224.
- Hedgecoe Adam.** 1998. "Geneticization, medicalisation and polemics". *Medicine, Healthcare and Philosophy* 3(1): 235–243.
- Hedgecoe Adam.** 1999. "Reconstructing geneticization: A research manifesto". *Health Law Journal* 7: 5–18.
- Hedgecoe Adam.** 2001a. "Schizophrenia and the narrative of enlightened geneticization". *Social Studies of Science* 31(6): 875–911.
- Hedgecoe Adam.** 2001b. "Ethical boundary work: Geneticization, philosophy and the social sciences". *Medicine, Healthcare and Philosophy* 4(3): 305–309.
- Hedgecoe Adam.** 2002. "Reinventing diabetes: Classification, division and the geneticization of disease". *New Genetics and Society* 21(1): 7–27.
- Holtz Timothy H., Seth Holmes, Scott Stonington, Leon Eisenberg.** 2006. "Health is still social: Contemporary examples in the age of the genome". *PLoS Medicine* 3(10): e419.
- Holtzman Neil.** 1999. "Are genetic tests adequately regulated?". *Science* 286(4539): 409.
- Hubbard Ruth, Elijah Wald.** 1993. *Exploding the gene myth. How genetic information is produced and manipulated by scientists, physicians, employers, insurance companies, educators and law enforcers*. Boston, MA: Beacon Press.
- Illich Ivan.** 2002. *Limits of medicine. Medical Nemesis: The expropriation of health*. New York/London: Marion Boyers.
- Kapelańska-Pręgoska Julia.** 2011. *Prawne i bioetyczne aspekty testów genetycznych*. Kraków: Wolters Kluwer.
- Katz Rothman Barbara.** 1998. *Genetic maps and human imaginations. The limits of science in understanding who we are*. New York/London: Norton.
- Keller Evelyn Fox.** 2000. *The century of the gene*. Harvard: Harvard University Press.
- Kevles Daniel J., Leroy Hood (ed.).** 1999. *The code of codes: Scientific and social issues in the Human Genome Project*. Cambridge, MA/London: Harvard University Press.
- Kowal Emma, Gerald Frederic.** 2012. "Race, genetic determinism and the media: An exploratory study of media coverage of genetics and Indigenous Australian". *Genomics, Society and Policy* 8(2): 1–14.
- Krimsky Sheldon, Jeremy Gruber. (ed.).** 2013. *Genetic explanations: Sense and nonsense*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lemke Thomas.** 2004. "Disposition and determinism – genetic diagnostics in risk society". *The Sociological Review* 52(4): 550–566.
- Lippman Abby.** 1991. "Prenatal genetic testing and screening: Constructing needs and reinforcing inequities". *American Journal of Law and Medicine* 17(1–2): 15–50.

- Lippman Abby.** 1992. "Led (astray) by genetic maps. The cartography of the human genome and health care". *Social Science and Medicine* 35(12): 1469–1476.
- Lippman Abby.** 1994. The genetic construction of prenatal testing: Choice, consent, or conformity for women? In: *Women and prenatal testing: Facing the challenges of genetic technology*, K.H. Rothenberg, E.J. Thompson (eds.), 9–34. Columbus: Ohio State University Press.
- Lippman Abby.** 1998. The politics of health: Geneticization versus health promotion. In: *The politics of women's health: Exploring agency and autonomy*, S. Sherwin, F. Baylis, M. Bell, M. de Koninck, J. Downie, A. Lippman, M. Lock, W. Mitchinson, K.P. Morgan, J. Mosher (eds.), 64–82. Philadelphia: Temple University Press.
- Łuków Paweł, Cezary Żekanowski.** 2005. „Pojęcie genu i genocentryczny paradygmat biologii”. *Przegląd Filozoficzny* 53(1): 85–105.
- McKeown Thomas.** 1979. *The role of medicine: Dream, mirage or nemesis?*. Oxford: Blackwell.
- Melzer David, Ron Zimmern.** 2002. "Genetics and medicalisation: Genetics could drive a new wave of medicalisation if genetic tests are accepted without appropriate clinical evaluation". *British Medical Journal* 324(7342): 863–894.
- Nelkin Dorothy, M. Susan Lindee.** 1999. *The DNA mystique. The gene as a cultural icon*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Nowakowski Michał, Nowakowska Luiza.** 2010. Medykalizacja starości: dylematy i zagrożenia. W: *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, P. Szukalski, D. Kałuża (red.), 206–218. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka
- Nowakowski Michał.** 2013. *Zjawisko medykalizacji na przykładzie nieśmiałości w ujęciu socjologii medycyny*. W: *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, M. Skrzypek (red.), 247–261. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Nowakowski Michał.** 2015. *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Osborne Thomas.** 1994. On anti-medicine and clinical reason. In: *Reassessing Foucault: Power, medicine, and the body*, C. Jones, R. Porter (eds.), 28–47. London/New York: Routledge.
- Parsons Evelyn, Paul Atkinson.** 1992. "Lay constructions of genetic risk" *Sociology of Health and Illness* 14(4): 437–455.
- Pavone Vincenzo, Flor Arias.** 2012. "Beyond the geneticization thesis: The political economy of PGD/PGS in Spain". *Science, Technology and Human Values* 37(3): 235–261.
- Phelan Jo C.** 2005. "Geneticization of deviant behavior and consequences for stigma: The case of mental illness". *Journal of Health and Social Behavior* 46(4): 307–322.
- Piątkowski Włodzimierz, Nowakowska Luiza.** 2012. „System medycyny w Polsce wobec wyzwań XXI w. Perspektywa krytycznej socjologii zdrowia i choroby”. *Przegląd Socjologiczny* 61(2): 11–29.
- Piątkowski Włodzimierz, Michał Skrzypek.** 2013. "To tell the truth. A critical trend in medical sociology – an introduction to the problems". *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 20(3): 613–623.
- Radkowska-Walkowicz Magdalena, Hubert Wierciński (red.).** 2014. *Etnografie biomedycyny*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Rainbow Paul.** 1996. *Essays on the anthropology of reason*. Princeton: Princeton University Press.
- Rapp Rayna.** 2000. *Testing women, testing the fetus: The social impact of amniocentesis in America*. New York: Routledge.

- Rhodes Rosamond.** 1998. "Genetic links, family ties, and social bonds: Rights and responsibilities in the face of genetic knowledge". *Journal of Medicine and Philosophy* 23(1): 10–33.
- Rose Nikolas.** 2007a. *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rose Nikolas.** 2007b. "Beyond medicalization". *Lancet* 369(9562): 700–702.
- Rose Steven.** 1995. "The rise of neurogenetic determinism". *Nature* 373(6513): 380–382.
- Różyńska Joanna, Weronika Chańska** (red.). 2013. *Bioetyka*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Shostak Sara, Peter Conrad, Allan Horwitz.** 2008. "Sequencing and its consequences: Path dependence and the relationship between genetics and medicalization". *American Journal of Sociology* 114, Suppl 1: 287–316.
- Silva Vesta T.** 2005. "In the beginning was the gene: The hegemony of genetic thinking in contemporary culture". *Communication Theory* 15(1): 100–123.
- Słońska Zofia.** 2008. *Nowe oblicze medykacji*. Redefinicja i marginalizacja pomocy zdrowia. W: *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, W. Piątkowski, B. Plonka-Syroka (red.), 83–94. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum.
- Sokolowska Magdalena.** 1980. *Granice medycyny*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Sokolowska Magdalena.** 1986. *Socjologia medycyny*. Warszawa: PZWL.
- Stempsey William E.** 2006. "The geneticization of diagnostics". *Medicine, Health Care and Philosophy* 9(2): 193–200.
- Strohman Richard C.** 2003. "Genetic determinism as a failing paradigm in biology and medicine. Implications for health and wellness". *Journal of Social Work Education* 39(2): 169–191.
- Strong Phil.** 1979. "Sociological imperialism and the profession of medicine. A critical examination of the thesis of medical imperialism". *Social Science and Medicine* 13A(2): 199–215.
- Szewczyk Kazimierz.** 2009. *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*. Warszawa: PWN.
- ten Have Henk.** 2001. "Genetics and culture: The geneticization thesis". *Medicine, Health Care and Philosophy* 4(3): 295–304.
- Turowski Paweł, Małgorzata Uhrynowska, Ewa Brojer.** 2013. „Talasemie – patofizjologia, podstawy molekularne i diagnostyka”. *Hematologia* 4(3): 239–256.
- Wieczorkowska Magdalena.** 2012. "Medicalization of a woman's body – a case of breasts". *Przegląd Socjologiczny* 61(4): 143–172.
- Wieczorkowska Magdalena.** 2013. „Czy starość jest chorobą? – medykacja starości w Polsce”. *Przegląd Socjologiczny* 62(2): 109–134.
- Wright Peter W.G.** 1980. "The radical sociology of medicine". *Social Studies of Science* 10(1): 103–120.
- Zola Irving.** 1972. "Medicine as an institution of social control". *The Sociological Review* 20(4): 487–504.

Jan Domaradzki

## MEDICALIZATION AND GENETICIZATION: CONSISTENCY OR CHANGE?

### Abstract

Although the concept of medicalization belongs to the classical concepts of medical sociology, the progress of genetic knowledge and the development of new biotechnologies extend its range to include the concept of geneticization. Many authors suggest that in the 21<sup>st</sup> century genetics has

---

ceased to be a mere science and has become a unique idea, a new way of interpreting the world, where basic genetic notions serve to explain health and disease, define norms, deviances, and identity, while ways of thinking in terms of genetic reductionism, and determinism, fatalism and essentialism replace other forms of interpretations of biological, social and cultural phenomena. Thus, this paper aims to reconstruct the concept of geneticization coined by Abby Lippman in the early 1990s. Beginning with the concept of medicalization it shows its intellectual background and the main fields of research. It also critically evaluates the concept of geneticization and tries to answer whether it brings a new insight into research or whether it should be regarded as part of larger medicalization processes.

**Keywords:** Abby Lippman, medicalization, genetics, geneticization, sociology of medicine