

**Gayle A. Sulik, *Pink Ribbon Blues. How Breast
Cancer Culture Undermines Women's Health,*
Oxford University Press, 2011, ss. 402**

Obserwując rozwój dyskursu nad poradnictwem w przestrzeni życia publicznego w Polsce, swoją wypowiedź traktuję jako poszukiwanie jego analogii do publicznego dyskursu na temat kultury raka piersi, jaki toczy się od kilkudziesięciu lat w Stanach Zjednoczonych. Najogólniej można stwierdzić, iż teza, jaką w swojej publikacji rozwija Gayle Sulik, amerykańska socjolożka, brzmi: dyskurs publiczny na temat raka piersi nie służy ani kobietom zdrowym, ani tym bardziej osobom chorującym. Autorka stawia tę sprawę w dość jednoznaczny sposób już w podtytule swojej książki: *Smutek różowej wstążki. O tym, jak kultura raka piersi lekceważy zdrowie kobiet.*

Kwestie, które analizuje Sulik, bardzo rzadko są podejmowane w polskiej literaturze przedmiotu. Być może dlatego, iż w naszym kontekście kulturowym nie są w pełni zrozumiałe. Nie ma jeszcze w Polsce tradycji krytycznego namysłu nad medialnym dyskursem choroby i sposobami niesienia pomocy w tym zakresie, choć socjologia medycyny rozwija się u nas od prawie czterdziestu lat (por. np. Piątkowski, 2002). W opracowaniach naukowych masowe media najczęściej opisywane są po prostu jako środki zapośredniczające przekazy formułowane przez różne grupy nadawców. Ich rola w kreowaniu zjawisk dotyczących psychofizycznego dobrostanu społeczeństwa jest lekceważona lub umniejszana.

Omawiając tę publikację, chciałabym nie tylko mocno rekomendować ją potencjalnym czytelnikom (naukowcom i laikom, osobom zdrowym i już chorującym), ale także ukazać, jak poczynione przez jej Autorkę rozpoznania można odnieść do rozważań nad metodologią badań poradowniczych, by spojrzeć krytycznie na poradnictwo jako proces społeczny.

Książka Sulik jest przykładem rzetelnego „studium przypadku” – studium poświęconego rzeczywistemu wpływowi szeroko rozumianej kultury popularnej na sytuację zdrowotną kobiet. Autorka tropi różne przejawy nadużyć wobec nich i przekonująco wyjaśnia, w jaki sposób poszczególne zdarzenia społeczne (tu: kampanie, imprezy itp.) kontestują deklarowaną powszechnie przez ich organizatorów misję wspierania kobiet w walce z rakiem piersi.

Amerykańska kultura różowej wstążki, która jest przedmiotem analiz Sulik, wyrosła z – zupełnie u nas nieznanego – ruchu zdrowia kobiet (lata 70. XX w.) oraz z ruchu raka piersi (lata 80. i 90.). Jednak jako symbol różowa wstążka na forum

publicznym po raz pierwszy pojawiła się dopiero na początku lat 90. Trudno jednoznacznie stwierdzić, kto zapoczątkował tę modę (Susan Komen – założycielka jednej z fundacji raka piersi czy Estée Lauder – właścicielka wielkiej firmy kosmetycznej), ale różne autorki dowodzą, iż sama idea zapożyczona została od aktywistów ruchu ACT-UP walczącego o prawa gejów chorych na AIDS, używających w swoich akcjach społecznych czerwonej wstążeczki (s. 47; zob. np. Kaufert, 1998; Kolker, 2004).

Obecnie, kultura różowej wstążki stanowi już autonomiczny system kulturowy, posiadający „własne symbole, przekonania, wartości, normy i praktyki” (Sulik, 2011, s. 4). Jej wartości komunikowane są poprzez różne programy edukacyjne, wydarzenia społeczne czy grupy wsparcia, a także billboardy, czasopisma kobiece, programy telewizyjne itp. Wokół różowej wstążki powstał już ogromny przemysł i system usług. Temat raka piersi jest coraz częściej podejmowanym w akcjach biznesu społecznie odpowiedzialnego, także z tego powodu, że idea różowej wstążki jest adresowana nie tylko do kobiet po leczeniu onkologicznym. Przyciąga ona również osoby zdrowe – zarówno te, które wspierają chore, jak i te, które ogólnie interesują się problematyką medyczną. Jak pisze Sulik, kultura różowej wstążki jest bardzo przyjazna dla jej uczestników. *Tożsamość wojowniczką, która odważnie walczy z rakiem piersi jest dostępna dla każdego, kto kupuje [produkty z różową wstążką], eksponuje [je], czy myśli na różowo* (tamże, s. 4-5: dop. mój)¹. Analizie figury „różowej wojownicy” Sulik poświęca wiele miejsca, przede wszystkim koncentruje się na wzorze *she-ro* (z ang. *she* – ona; *hero* – bohater), który stał się już normatywnym modelem tożsamościowym dla chorujących kobiet.

Sytuacja jednak tylko z pozoru przedstawia się... różowo (tu: optymistycznie, pokrzepiająco) i tylko z pozoru w centrum kultury różowej wstążki znajdują się chorujące kobiety czy kwestie kobiecego zdrowia. W rzeczywistości chodzi bowiem o *zmienienie raka piersi w pewną markę z rozpoznawalnym logo* (tamże, s. 9). Dlatego właśnie raczej trzeba mówić o sukcesie idei różowej wstążki niż o postępie w odniesieniu do samej choroby (tu: np. skuteczności w leczeniu jej). Ten sukces budowany jest m.in. na wyeliminowaniu z publicznych dyskusji kwestii niejednoznaczności medycznych statystyk czy kontrowersji naukowych, dotyczących wykrywania i leczenia raka piersi, oraz na wymazaniu z masowej wyobraźni skojarzeń raka ze śmiercią, karą za grzechy itp. Różowa wstążka przywodzi na myśl jedynie wizerunki tradycyjnej, heteroseksualnej kobiecości, macierzyństwa, emocjonalnej wrażliwości, niewinności, troski, nadziei, braku egoizmu, a czasami też

¹ W roku 2002 w Stanach Zjednoczonych została zainicjowana akcja „Think before you pink” (ten slogan można przetłumaczyć jako „Pomyśl, zanim zrobisz cię na różowo”). Jej celem było uczulenie amerykańskiego społeczeństwa na zagrożenia związane z rozprzestrzenianiem się idei różowej wstążki w dyskursie publicznym, a zwłaszcza z silną propagandzie „przemysłu dobroczynności”, która więcej wspólnego ma z generowaniem zysku producentów rozmaitych „różowych towarów” niż w rzeczywistym wspieraniu kobiet po leczeniu raka piersi (zob. <http://thinkbeforeyoupink.org/>; on-line: 30.03.2012).

dziecinności (tamże, s. 14). Chore znajdują się pod presją sprzecznych oczekiwań społecznych. Z jednej strony skłania się je, by w codziennym życiu ukrywały swoje okaleczenie i nie okazywały negatywnych emocji, takich jak lęk, rozpacz, gniew, wywołanych ich sytuacją zdrowotną, a z drugiej oczekuje się od nich, że będą celebrowały swoje „przeżytnictwo” (*survival*) – że jednocześnie zakryją bliznę protezę piersi, ale i będą prezentowały ją publicznie (na artystycznych fotografiach) jako oznakę swojego męstwa.

Kultura różowej wstążki nie służy chorującym kobietom nie tylko dlatego, że zmusza je do jednoczesnego dostosowywania się i przekraczania norm rodzajowych (tu: bycia kobietą oraz „męską”, tj. dzielną, odważną, waleczną itp.), ale i dlatego, że ogromne profity płynące z „wojny z rakiem” nigdy do nich nie trafiają. Mało kto na przykład zastanawia się nad przyczynami ogłoszenia października Ogólnonarodowym Miesiącem Świadomości Raka Piersi. Sulik – i kilku innych krytycznych badaczy (np. Klawiter, 2008, s. 98-99) – autorstwo tego pomysłu przypisuje Amerykańskiemu Stowarzyszeniu Raka (*American Cancer Society*) oraz jednej z korporacji farmaceutycznych. Obie te instytucje w pierwszej kolejności na względzie miały własne interesy, a nie dobro kobiet. Chciały „po prostu” czerpać zyski z upowszechnienia programów diagnostycznych i określonych interwencji terapeutycznych, nie zwracając uwagi na koszty, jakie z tego tytułu poniosą kobiety (Sulik, 2011, s. 19).

Jedną z takich konsekwencji – pozornie posiadającą pozytywne konotacje – jest medyczny konsumeryzm (tamże, s. 31-35). Przy okazji różnych akcji społecznych i w odwołaniu do amerykańskiego systemu wartości upowszechniono przekonanie, że pacjent powinien stać się konsumentem aktywnie zaangażowanym w sprawy swojego zdrowia, poszukującym informacji i podejmującym przemyślane decyzje. Tego rodzaju przekonania w Polsce nadal są dość nowe, dlatego my w medycznym konsumeryzmie nie dostrzegamy niekorzystnej zmiany, jaka zaszła w latach 90. w skali globalnej. Jednakże w społeczeństwach zachodnich odwrót od krytyki społecznej i politycznego aktywizmu z lat 70. ku bardziej współczesnemu upełnomocnieniu pojedynczego pacjenta, pokładającego ufność w wiedzy medycznej i konwencjonalnym leczeniu (inaczej konsumującego medycynę) jest bardzo wyraźny i oceniany dość negatywnie (por. np. Beck, 2002, s. 304-315; Lupton, 1997, s. 106-114). U nas, w odniesieniu do raka piersi, powszechnie więc przyjmuje się – krytykowane na Zachodzie – przekonanie, iż przejawem indywidualnej odpowiedzialności „medycznej konsumentki” za własne zdrowie jest udanie się na mammografię. Nikt z tym założeniem nie polemizuje, nikt go nie rozważa. Sulik natomiast pokazuje, że ma ono swoje historyczne ułożenie i że wcale nie jest ono takie niewinne czy neutralne, jak się wydaje (2011, s. 46).

Książka Gayle Sulik pozwala nam zrozumieć wiele innych kwestii – zarówno społecznych, kulturowych, jak i medycznych, ekonomicznych, politycznych. Jest to tym bardziej ważne, że kultura różowej wstążki niepodzielnie panuje już także w polskim dyskursie publicznym. Brakuje nam jednak narzędzi do jej zidentyfikowania i gruntownego przeanalizowania. Brakuje nam też szerszej świadomości

zachodzących obecnie zjawisk. Radośnie przyjmujemy zarówno konsumeryzm medyczny, jak i model *she-ro* oraz nacisk na estetyzację raka piersi. Nie było u nas aktywizmu zdrowotnego ani tradycji namysłu nad złożoną sytuacją różnych grup mniejszościowych (rasowych, etnicznych, psychoseksualnych), dlatego te kwestie nie zaistniały w polskiej refleksji naukowej nad społeczną konstrukcją choroby. Jedynie, bardzo nieliczne, analizy nierówności zdrowotnych odnoszą się do nierówności klasowych (Charkiewicz, 2002). Nie omawia się też w Polsce krytycznie wpływu zanieczyszczeń środowiskowych na zachorowanie na raka piersi. My – ogół społeczeństwa – nie tylko nie bardzo rozumiemy, co to jest rak (tzn. jakie są jego rodzaje, a także jaka jest dynamika jego rozwoju, jakie są konsekwencje leczenia go, co to są przerzuty i wznowy raka), ale też nie zastanawiamy się nad tym, jak ta choroba jest definiowana i klasyfikowana (por. Sulik, 2011, s. 163-171).

Polski ruch Amazonek sprawia wrażenie jednorodnego – istniejące kluby bazują na tej samej, zapożyczonych od międzynarodowej organizacji Reach-to-Recovery, idei i funkcjonują pod przewodnictwem Federacji (z siedzibą w Poznaniu). Ale mimo iż ich homogeniczność jest pozorna, nie stanowią one wystarczającego zaplecza dla zbudowania oporu wobec unifikującej wszystko kultury różowej wstążki. Dlatego też rak piersi forsowany w dyskursie medialnym na styl życia powoli zaczyna być w podobny sposób rozumiany nawet w obrębie ruchu Amazonek. Różne kampanie społeczne – zarówno amazońskie, jak i te finansowane przez publiczne instytucje i prywatne firmy – przekazują odbiorcom „spójny” komunikat: zrób mammografię, weź udział w programie medycznym, kup jakiś „różowy produkt” (tamże, s. 63). Kultura różowej wstążki trywializuje więc doświadczenie choroby i infantylizuje chorujące kobiety. Komunikuje bowiem lekkie, pełne nadziei przesłanie: wszystko będzie dobrze, więc trzeba cieszyć się życiem; stań się bardziej kobieca (tamże, s. 98-99).

Pomimo gruntownej krytyki kultury różowej wstążki, Gayle Sulik stwierdza jednak, iż nie powinno się jej tak zupełnie potępiać. Wiele kobiet bowiem uczestnicząc w niej, czuje się lepiej, nabiera przekonania co do własnej sprawczości, zaczyna wierzyć w możliwość otrzymania adekwatnego wsparcia itp. Uważna, krytyczna analiza tego fenomenu społecznego potrzebna jest jednak z tego powodu, iż wiele innych osób zostaje z tej kultury wykluczonych – nie „pasując” do wzoru radosnej, kobiecej „przeżytniczki”, jest wtórnie stygmatyzowanych. Kultura różowej wstążki spostrzegana jest więc jako opresyjna forma kontroli społecznej – kontroli wymuszającej normalizację i depolityzację choroby (tamże, s. 275).

Różowa wstążka – podsumowuje swoje analizy G. Sulik – symbolizuje świadomość raka piersi, ale funkcjonuje też jak jeden zsumowany obraz wielu zmieniających się znaczeń. W kontekście kultury różowej wstążki wstążka odnosi się do rdzenia amerykańskich przekonań na temat optymizmu, naukowego postępu, wspaniałomyślności i zdolności do podjęcia każdego wyzwania (tamże, s. 361).

Fundamentem tej kultury jest głębokie przekonanie o rychłym nadejściu ostatecznego rozwiązania „problemu raka piersi”, dlatego kreuje się przekonania o łatwych do wskazania związkach przyczynowych. W rzeczywistości jednak rak piersi pozostaje poważnym wyzwaniem dla środowiska medycznego i całego społeczeństwa: jego przyczyny są nieznane, rośnie jego występowalność, brakuje skutecznego leku na raka, jest wiele ofiar tej choroby, a metody jej leczenia więcej wspólnego wydają się mieć ze średniowiecznymi torturami niż z zaawansowaną medycyną (dla tego nazywane są „trylogią ciachania/przypalania/otrutowania” – ang. *slash, burn, poison trilogy*; Langellier, 2001). Prawdopodobnie właśnie z tych, i temu podobnych, względów kultura różowej wstążki najlepiej funkcjonuje na poziomie symbolicznym. Nie potrzebuje bowiem dowodów potwierdzających jej wiarygodność czy prawdziwość, a wręcz odwrotnie: kwestionowanie autorytetu medycyny, czy nawet samo pytanie o argumenty potwierdzające medyczne przekonania popularyzowane w obrębie kultury różowej wstążki traktowane jest jako zagrożenie. Ci, którzy rozpoznani zostają jako opozycja (w tym: krytyczni badacze), oskarżani bywają o występowanie przeciwko postępowi, zdrowiu i kobietom (Sulik, 2011, s. 364).

Książka autorstwa Gayle Sulik jest świetnym przykładem badań prowadzonych w obrębie paradygmatu krytycznego. Alicja Kargulowa (2004) w opracowaniu poświęconym metodologii badań poradoznawczych, z racji braku krytycznych badań społecznego dyskursu nad poradnictwem, odwołała się do antropologicznej koncepcji wzorów kultury Margaret Mead. Analiza kultur różowej wstążki (wzoru medialnego, ekonomicznego, medycznego, politycznego, aktywistycznego, a także psychologicznych mechanizmów radzenia sobie z doświadczeniem choroby – tj. indywidualnych reakcji na wymienione wzory (Sulik, 2011, s. 225-313) pozwala zobaczyć, jak inaczej prowadzone mogą być badania nad złożonym zjawiskiem społecznym. Sulik nie próbuje odpowiedzieć na pytanie „gdzie leży prawda?”, ale „w jaki sposób konstruowane są publiczne wizerunki choroby i dlaczego właśnie te, a nie inne obrazy zdobywają zainteresowanie społeczne?”. Sulik – podobnie jak autorka innej bardzo ciekawej książki Maren Klawiter (2008) – bada kwestię „rezonowania” wartości komunikowanych za pośrednictwem tych wizerunków z oczekiwaniami ich odbiorców. Pisze wręcz o kreowaniu „publiczności kultury raka piersi” i dowodzi, że relacja między wizerunkami (tj. przekazami różnych grup nadawców) a społeczeństwem jest wielopoziomowa i dynamiczna oraz że wymaga rozległych studiów nad zjawiskami pozornie od siebie odległymi.

Moim zdaniem, osoby prowadzące badania naukowe nad procesami zachodzącymi w instytucjach pomocowych lub w relacjach między pomagającymi i wspomaganyymi z książki Sulik mogą dowiedzieć się wiele na temat norm i reguł panujących w kulturze terapeutycznej, a także poznać jej uwarunkowania. Bardzo cenne jest przede wszystkim krytyczne nastawienie Autorki do tych zjawisk. Zapoznając się z opracowaniami polskich badaczy, można natomiast odnieść wrażenie, że często podchodzą oni nadmiernie optymistycznie do opisywanych zjawisk pomocowych, że przeważnie widzą w instytucji poradnictwa „czynnik” upełnomocniający

ludzi bezradnych i zagubionych do stania się podmiotami swojego własnego życia. Swoje wnioski „ugruntowują” przede wszystkim w analizach samej relacji pomocowej. „Uprawnia” ich do tego rezygnacja z uwzględnienia społeczno-politycznego i kulturowego uwarunkowania omawianych zagadnień i koncentracja na psychologicznych aspektach relacji. Jednakże nie jest to oddawanie pełnego obrazu poradnictwa, jaki rysuje się w publicznym dyskursie. Dlatego z uznaniem należy przyjąć coraz częstsze odejścia od tego rodzaju analiz. Spotykamy się ostatnio z nimi zarówno w artykułach, jak i w książkach m. in.: Elżbiety Siarkiewicz (red., 2004), Barbary Skalbani (2012), Marcina Szumigraja (2011), Bożeny Wojtasik (2011) i innych. Można zauważyć w nich, tak jak pokazuje to także bardzo wyraźnie i przekonująco Gayle Sulik, że dopiero ujęcie przedmiotu badań w szerszej perspektywie daje rzeczywisty (co nie znaczy, że jedynie prawdziwy) obraz sytuacji „upełnomocnionego podmiotu” – bez względu na to, czy będą to kobiety chorujące na raka piersi, osoby zainteresowane swoim zdrowiem somatycznym, czy ludzie doświadczający problemów o charakterze psychologicznym i zasięgający pomocy w specjalistycznej poradni.

Edyta Zierkiewicz

Bibliografia

- Beck U. (2002) *Spółeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, przeł. S. Cieśla, Warszawa, Scholar.
- Charkiewicz E. (2007) *Jesteś kapitałką. Choroba jako towar na rynku usług medycznych. Feministyczna analiza reform zdrowia*, „Raport Think Tanku Feministycznego”, nr 1, Biblioteka Online Think Tank Feministycznego www.ekologiasztuka.pl/think.tank.feministyczny; on-line: 30.03.2012
- Kargulowa A. (2004) *O teorii i praktyce poradnictwa. Odmiany poradniczego dyskursu*, Warszawa, Wyd. Nauk. PWN.
- Kaufert P.A. (1998) *Women, resistance, and the breast cancer movement*, [w:] *Pragmatic women and body politics*, red. M.M. Lock, P.A. Kaufert, Cambridge University Press.
- Klawiter M. (2008) *The biopolitics of breast cancer. Changing cultures of disease and activism*, Minneapolis, London, University of Minnesota Press.
- Kolker E.S. (2004) *Framing as a cultural resource in health social movements. Funding activism and the breast cancer movement in the US 1990–1993*, „Sociology of Health & Illness”, vol. 26, nr 6.
- Langellier K.M. (2001) „You’re marked”. *Breast cancer, tattoo, and the narrative performance of identity*, [w:] *Narrative and identity. Studies in autobiography, self and culture*, red. J. Brockmeier and D. Carbaugh, Amsterdam, John Benjamins.
- Lupton D. (1997) *The imperative of health. Public health and the regulated body*, London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage.
- Piątkowski W. (2002) *Geneza i przedmiot socjologii medycyny*, [w:] *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy z socjologii medycyny*, red. J. Barański, W. Piątkowski, Wrocław, Atut.

- Siarkiewicz E. (red.) (2004) *Niejednoznaczność poradnictwa*, Zielona Góra, Oficyna Wydawnicza UZ.
- Skałbiana B. (2012) *Instytucjonalne poradnictwo pedagogiczne okresu przemian. Kontynuacja i zmiany*, Radom, Wyd. Politechniki Radomskiej.
- Szumigraj M. (2011) *Poradnictwo kariery. Systemy i sieci*, Warszawa, Łośgraf.
- Think before you pink <http://thinkbeforeyoupink.org/>; on-line: 30.03.2012.
- Wojtasik B. (2011) *Podstawy poradnictwa kariery. Poradnik dla nauczycieli*, Warszawa, KOWEZiU.