

Jarosław Barański

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Ciało i jego medioplastia.**Uwagi wstępne na temat obrazowości ciała****Streszczenie**

Artykuł podejmuje problem obrazowości ludzkiego ciała we współczesnej kulturze wizualnej w kontekście wpływu kształtowanych w niej obrazów ciała i sposobów ich percepcji na sposób doświadczania ciała przez współczesnego człowieka. Artykuł jest teoretyczną próbą wyjaśnienia tego wpływu jako obrazowego uplastycznienia ciała i jego percepcji – medioplastii. Część pierwsza artykułu jest uzasadnieniem perspektywy teoretycznej; część druga – wyjaśnieniem kategorii medioplastii; trzecia – opisaniem jej szczególnej postaci w praktyce medycznej.

Słowa kluczowe: ciało, obraz ciała, obrazowość ciała, medioplastia, filozofia i socjologia ciała

Postawienie problemu

Rezultatem współczesnego zwrotu ikonicznego czy też obrazowego, jak określają dominującą dziś obrazowość kultury Gottfried Boehm i W.J.T. Mitchell (2012, s. 94–117), wydaje się pragnienie duszy – choć brzmi to nader paradoksalnie – aby się zobaczyła. Obraz tego, co duchowe i psychiczne, pożąda medium, materialnego nośnika, który sprawi, że to, co bezcielesne, przejrzy się w sobie dzięki zmysłom. Sprzyja temu współczesna obrazowość kultury, czyli powszechność i powszedniość medialnych luster, w których człowiek się przegląda w narzucanych lub pożądanych obrazowych (re)prezentacjach własnej cielesności. Realność wytworzonego w nich obrazu przekonuje o możliwości zaspokojenia pragnienia, aby upostaciowić wewnętrzny obraz samego siebie. I tym medium, którym to, co duchowe, czyni obrazem dla samego siebie, jest właśnie ciało.

Medializacja ciała nie polega jednak na tym, że jest ono prezentowane poprzez media, lecz na tym, że samo – jako medium ucieleśniające wartości, pragnienia, nadzieje, poczucie tożsamości jednostki – jest nosicielem obrazów. W tym sensie ciało wypełnione jest obrazami i samo doświadcza obrazów: „Cokolwiek może we mnie doznawać obrazy, jest to ciało” (Seneka 2000, s. 206). Ciało doznaje tych obrazów, które wyobraża, i tych, które percypuje jako zewnętrzne wobec siebie, dlatego też duchowość ucieleśnia się w tym podwojonym medium – czyni się widzialnością, która staje się zewnętrznym obrazem. A będąc takim, dzięki technikom medialnym, poddaje się plastycznym modyfikacjom.

Powierzchnia ciała nie jest dziś jedynym przedmiotem, jedyną cielesną przestrzenią medializacji. Kolejnym krokiem jest uwewnętrznienie tych obrazów jako przedmiotu percepcji własnego ciała w jego stanach fizjologicznych, siebie jako cielesności doświadczającej własnego ciała. To ukształtowana już potrzeba odczuwania zdolności ciała na podobieństwo obrazów przenikających kulturę wizualną, którą ująć można jako nowoczesną skłonność „do obrazowania lub wizualizowania egzystencji” (Mirzoeffe 2012, s. 162). W ten proces wizualizacji wprzęgnięte jest ciało, z pewnością jego wygląd, ale nadto sposób doświadczania jego dyspozycji. To wydaje się cechą charakterystyczną współczesnego wizualizowania ciała – właśnie dążenie do przenikania się wyglądu ciała (jego obrazu zewnętrznego) i sposobu doświadczania (doznawania, wyobrażania) przez indywidualium stanów fizjologicznych ciała (obrazy wewnętrzne); dążenie do ustanowienia swoistej ekwiwalentności tych obrazów, jako pożądanego odczuwania własnej cielesności.

Obrazy wewnętrzne to „obrazy endogeniczne lub obrazy należące do ciała; natomiast obrazy zewnętrzne, by ukazać się naszemu wzrokowi, zawsze potrzebują technicznego ciała obrazu” (Belting 2012, s. 26), tutaj w tym sensie: materialnego nośnika (także organicznego), czyli medium. Wewnętrzny obraz ciała odnajduje to medium w czynnościach ciała, ucieleśniając się tym samym i czyniąc się zwizualizowanym aspektem wyglądu ciała. Nie jest to „czysta” wizualność, lecz obraz, który jest jednostką symboliczną, będącą rezultatem indywidualnej lub kolektywnej symbolizacji (Belting 2012, s. 12). Ten wewnętrzny obraz ciała jest nadto „złożonym kompleksem stanów intencjonalnych – percepcji, reprezentacji mentalnych, przekonań i postaw – w których przedmiotem intencjonalnym takich stanów jest własne ciało” (Gallagher, Cole 1998, s. 132). „Ramą” wizualności tych stanów jest powierzchnia ciała, funkcją natomiast zwizualizowanych stanów intencjonalnych w wyglądzie jest utrwalenie dyspozycji ciała oraz sposobu ich doświadczania. Obraz wewnętrzny zatem nie jest jedynie wyobrażonym portretem własnej cielesności, lecz dynamiczną figurą złożoną z oczekiwań wobec własnego ciała.

Ciało staje się wtedy medium obrazów cielesności, o którym można mówić jako o ciele obrazowanym, a przez tę zdolność do przyjmowania obrazów – obrazowością ciała. Obrazowość ciała buduje nie tylko wizualność, systemy percepcji (postawy percepcyjne i kody), ale nadto zmedializowane rytuały wizualizacji ciała, tak w kontekście funkcji jego prezentacji i reprezentacji, jak i w kontekście kroczącej za tym jego modyfikacji. Toteż słusznie konkluduje Hans Belting, pisząc: „z perspektywy antropologicznej człowiek jawi się „jako «miejsce obrazów», które okupują jego ciało” (Belting 2012, s. 13).

Wizualizacja wyglądu ciała kulturowo warunkująca jego obrazowość wymusza podejmowanie przez indywidualium działań, które czyni ciało podatnym na obrazowanie, stając się medialnym obrazem ciała oraz obrazem medialnie zobrazowywanego ciała. Przymus wizualizacji i uczynienia go medium obrazów jest rezultatem

presji społecznej wiążącej powodzenie życiowe z wyglądem ciała¹ i jego pożądanymi dyspozycjami. Powodzenie to zależy od zdolności do efektywnego zarządzania sobą tymi narzędziami, które stanowią wyuczane i przyswajane umiejętności interpersonalne: „zarządzanie obrazem i wytwarzanie obrazu staje się decydujące nie tylko dla przebiegu politycznej kariery, ale także w organizowaniu codziennego życia. I dalej, udane obrazy wymagają udanych ciał, które zostały wyćwiczone, zdyscyplinowane i zaaranżowane, aby wzmocnić naszą osobistą wartość” (Turner 2008, s. 98). Obrazy ciała są szczególną postacią narzucanej indywidualum kolektywnej reprezentacji ciała i – w istocie rzeczy – są potężnym narzędziem władzy zarządzającym ludzką biologią za pomocą kapitału symbolicznego ukrytego w sferze estetycznej ludzkiej cielesności. Jego utrata, choćby w późnym wieku, jest jednocześnie utratą nie tylko obrazu ciała, ale nadto społecznego znaczenia (Featherstone 1995) oraz jest źródłem osobistej tragedii osób w podeszłym wieku (Turner 1995).

Ciało wydaje się zatem, względnie: staje się, mozaiką obrazów, żyjącym spletem portretów, które konstytuują przedmiot portretowany. Pytanie ontologiczne, które w sposób oczywisty narzuca się, a dotyczy rzeczywistości ciała, znajduje odpowiedź poza postmodernistyczną retoryką: dla jednostki ciało przejawia się jako możliwe doświadczanie obrazu własnego ciała, z którego to wyłaniają się pożądane i oczekiwane działania oraz zdolności ciała. Wszelki opór ciała (dla ucieleśnienia jakiegoś obrazu ciała) jest doświadczany jako dyskomfort skłaniający do przyjęcia indywidualnej strategii modyfikacji ciała.

Przeглядanie się ciała w obrazach, wchłanianie ich poprzez społeczne praktyki dyscyplinujące ciało, czynienie ciała podatnym na przyjmowanie tych obrazów, swoiste uplastycznianie ciała zgodnie z potrzebami indywidualum (niezależnie od tego, czy owe potrzeby aktywności cielesnej są inicjowane przez jednostkę, czy też są wynikiem presji społecznej) jest budowaniem nowej podmiotowości człowieka, również jako konsekwencji procesu indywidualizowania się człowieka, procesu z nieznanym dotychczasowym społeczeństwem zasięgiem i dynamiką: dzięki wysokiemu standardowi życia i społecznemu bezpieczeństwu „ludzie w rozbiciu historycznego kontinuum wyzwolili się z tradycyjnych uwarunkowań klasowych i związków rodzinnej opieki, wzmocnili się natomiast w sobie i odwołują się do swojego losu na rynku pracy z całym ryzykiem, szansami i sprzecznościami” (Beck 1986, s. 116). Za sprawą procesu indywidualizacji pozbawiani są symbolicznej szaty, która nie tylko lokalizowała ich społecznie, ale nadto określała ich scenariusze biograficzne (Foucault 1995, Giddens 2002). Pozostali więc nadzy i względnie niezależni, także bez emblematów społecznych – pozostali wyłącznie ciałami o określonym wyglądzie i określonych zdolnościach (wydajności) jako narzędzia produkcji i reprodukcji społecznej.

Uczynienie ciała przedmiotem wizualizowanym jest więc nadawaniem mu nowych społecznych wygląarów i znaczeń, estetyzowaniem, które ma ponownie

¹ Prawie 72% badanych Polaków twierdzi, że wygląd ciała decyduje o powodzeniu życiowym i zawodowym; *Jak cię widzą, tak cię piszą*. Raport z badań, CBOS, BS/112/2009.

zaczarować bezpośrednio ludzkiej egzystencji, wprowadzając nową grę społeczną, tym bardziej intensywną, im bardziej ustępują tradycyjne uwarunkowania klasowe i rodzinne. Proces historycznego wykorzenia jednostki powoduje, że ta coraz silniej zakorzenia się w tym, co jej pozostało – właśnie w ciele. Ta utrata społecznego zakorzenia kompensowana jest procesem estetyzacji ciała. O ile w społeczeństwie przednowoczesnym szata symboliczna okrywała ciało, nadawała mu społeczne znaczenie jednostki, o tyle w społeczeństwie nowoczesnym szata symboliczna jest własnością ciała – jego kapitałem symbolicznym. Ten moment historyczny wyśpiewał literacko Hermann Broch w *Lunatykach*: „Joachim przeważnie sięgał do guzików własnej kurtki i czuł się bezpiecznie dopiero wtedy, gdy się upewnił, że wszystkie były zapięte. Pragnął wręcz, żeby mundur był niejako bezpośrednią emanacją skóry, i nieraz myślał też, że jest to dla munduru właściwe zadanie, albo że z pomocą odznak i dystynkcji należałoby przynajmniej uczynić bieliznę częścią munduru” (Broch 1997, s. 26).

Estetyzowanie ciała w kulturze medialnej, jego wizualne (re)prezentacje przenoszące w obrazach społeczne normy jego aktywności i wyglądu, dostarczają owej estetyzującej ciało symboliki obrazowej (jako zestawu znaków ciała), którą uzyskuje indywiduum dzięki praktykom dbałości o ciało bądź dzięki interwencjom medycznym lub farmakologicznym to ciało lub czynności jego modyfikujące. M. Featherstone wiele lat temu dostrzegł ów proces, pisząc, iż obecne w kulturze konsumpcyjnej obrazy „czynią indywidua bardziej świadomymi zewnętrznej powierzchowności, cielesnej prezentacji «wyglądu» (*the look*)” (Featherstone 1999, s. 179). Czynią ich zaś takimi dlatego, iż jednocześnie wyposażają jednostki w zdolności percepcji tych obrazów: „Media sterują naszym doświadczeniem ciała przez akt oglądu w takim stopniu, w jakim model kształtuje naszą własną percepcję, jak i sposób uzewnętrzniania naszego ciała” (Belting 2012, s. 16), eksponując obrazy ciała (ciało medialne) w reklamach, programach rozrywkowych czy poświęconych modzie, programach poradniczych (także z problematyką dotyczącą korzystania z zabiegów kosmetycznych, chirurgii estetycznej), w filmach itd. To potężna narracja obrazów kształtuje przede wszystkim zdolność do przyjmowania postawy estetycznej wobec ciała (re)prezentowanego, własnego lub innych. Nicholas Fox argumentuje więc, że doświadczenie obrazowości ciała w życiu codziennym jest dziś czymś zgoła fundamentalnym: „Nasza wycieczka na zakupy wzdłuż głównej ulicy wskazuje na to, jak ważna stała się na Zachodzie powierzchnia ciała, jak ona jest *widzialna*, jak wiele kompetencji wytworzyła do ustanowienia tego, co *widzialne*” (Fox 1993, s. 26). Ta współczesna świadomość ciała inicjuje pragnienie zarządzania nim, czyli uczynienia go podatnym na przyjmowanie obrazów, uplastycznienia go jako zdolnego do modyfikacji na podobieństwo tych obrazów. W obrębie stylu życia najczęściej wiąże się to z modyfikacją kształtu ciała, jego wielkości i sprawności. Kształt, wielkość i sprawność stają się wtedy nie tylko miarą zdrowia, ale nadto „konkretną manifestacją tożsamości jednostki” (Kirk, Colquhoun 1989, s. 419). Chris Shilling konkluduje zaś, iż właśnie dlatego „wygląd i wzrok stały się tymi mediami, za pomocą których

konstruowane, konsolidowane i reprodukowane są nowoczesne relacje społeczne (Shilling 2010, s. 232) – i to dlatego ciało „staje się miejscem interakcji, uzyskiwania i przejmowania kontroli, w którym spotykają się refleksyjnie zorganizowane procesy i systematycznie uporządkowana wiedza specjalistyczna. Samo ciało wyzwoliło się, a ta emancypacja umożliwia jego refleksyjne formowanie” (Giddens 2002, s. 296–297).

Procesowi indywidualizacji (w tym również ciała) uposażającemu jednostkę w kompetencje wizualne (zdolność do percypowania cielesności jako obrazu), koncentrującemu reżymy ciała na kształtowaniu pożądanых, oczekiwanych, wymaganych i oferowanych obrazów ciała, towarzyszy proces jego estetyzacji – bądź wnikliwiej: proces indywidualizacji przebiega poprzez proces estetyzacji ciała. Jest on pochodną estetyzacji codzienności, która dzięki estetycznemu uformowaniu elementów codzienności jawi się „jako estetyczny konstrukt” (Welsch 1996, s. 10), co wymaga specyficznej formy percepcyjnej i postawy estetycznej. Ciało jako estetyczny konstrukt przeobraża społecznie regulowany projekt egzystencjalny ciała w projekt pięknego ciała i pięknego życia, który niesiony jest zamiarem, „aby manipulować okolicznościami, aby w taki sposób reagować, by samemu sobie przedstawiać się jako pięknym” (Schulze 2000, s. 35). Odczuwanie własnej cielesności jako pięknej jest utrwaleniem stanu satysfakcji wynikającej z percepcji własnego wyglądu i z doznawania czynności ciała.

Wydaje się, że bliską medializowanemu ciału w kulturze konsumpcyjnej (która przecież czyni towarem także obraz ciała) jest koncepcja ciała lustrzanego Arthur W. Franka. Jest ona jednak odległa od fenomenologicznego ujęcia, ponieważ zdolności percepcyjne ciała muskają jedynie powierzchnię ciała. Lustrzane ciało jest bierne, na podobieństwo ciała dyscyplinowanego: „Dyscyplinowane ciało osiąga pewien stopień przewidywalności poprzez praktykowanie reżymów; jego przewidywalność jest rezultatem jego wysiłku. Lustrzane ciało staje się przewidywalne jako odbicie tego, co jest wokół niego. Medium lustrzanego ciała jest konsumpcją; dzięki konsumpcji ciało staje się tak przewidywalne, jak obiekty jemu dostępne” (Frank 1992, s. 61). Różnica między ciałem dyscyplinowanym a lustrzanym jest następująca: ciało dyscyplinowane jest zamknięte w obszarze swych praktyk, lustrzane zaś otwarte na świat zewnętrzny, co umożliwia indywidualnemu kształtowaniu celów jako rezultatu samorefleksji. Dla ciała lustrzanego, dążącego do powierzchni, „wnętrze” jest zjawiskiem ukrytym, dostępnym wyłącznie specjalistycznemu «autoryzowanemu personelowi» (Shilling 2010, s. 109), co oznacza, że doświadczana przez indywidualność cielesność budowana jest wyłącznie w oparciu o stany intencjonalne, których przedmiotem jest jedynie wizerunek ciała. Dlatego, pomimo heurystycznych własności, koncepcja ciała lustrzanego nie wychodzi poza ramy myśli Goffmana, zgodnie z którą proces uświadamiania własnego ciała odnosi się wyłącznie do wiedzy o jego powierzchowności i możliwości posłużenia się wizerunkiem (obrazem) ciała dla realizacji partykularnych celów poprzez wpływ na otoczenie społeczne (Goffman 2000). Spożytkowanie zaś metafory lustra sugeruje jednak, że

to konsumpcja przegląda się w ciele, co czyni koncept ciała lustrzanego wariacją na temat ciała dyscyplinowanego – „służy raczej kontroli społecznej” (Belting 2012, s. 49).

Ciało wymyka się perspektywom teoretycznym, a trafniej: teorie wykluczają ciało ogniskując wyjaśnienia wokół tego typu kategorii, jak zachowania społeczne albo system społeczny (Turner 2008, s. 35; Jakubowska 2012). Wymyka się nie dlatego, że jest płocze, lecz przede wszystkim z powodu osadzenia cielesności w intencjonalności indywiduum: trwałość ciała „nie jest trwałością w świecie, ale trwałością po mojej stronie. Mówiąc, że jest ono zawsze przy mnie, że zawsze dla mnie istnieje, że nigdy nie jest naprawdę przede mną, że nie mogę go rozwinąć przed swoim spojrzeniem, że pozostaje na marginesie wszystkich spostrzeżeń, że jest ze mną” (Merlau-Ponty 2001, s. 109). Dlatego, jeśli uwzględnia się proces indywidualizacji, musi on dosięgać wnętrza ciała, stanów intencjonalnych odnoszących się do zdolności ciała, których osadzenie w funkcjach organicznych jest przedmiotem wiedzy jednostki. Organiczność rozumiana jako wnętrze pozostaje przesłonięta. Dla uchwycenia tego problemu istotne rozróżnienie formułuje Anton Leist: funkcje organiczne są podstawą aktywności i działania ciała – choroba więc „jest pojmowana jako zaburzenie osadzonych w funkcjach zdolności” (Leist 2003, s. 194). Zdolność do działania jest limitowana przez funkcje, ale funkcje nie pokrywają się z dyspozycjami ciała. Zdrowie nie może być więc stanem, w którym jedynie funkcje organiczne przebiegają prawidłowo, lecz stanem, w którym ciało przynależy potencjał działania w jego dyspozycjach (Leist 2003, s. 198). Choroba zaś jest nieobecnością tego potencjału, który należy w chorym ciele wytworzyć dzięki działaniom terapeutycznym. Zdolność widzenia lub słyszenia może być pojmowana jako organiczna funkcja oraz jako zdolność do aktywnego i świadomego słyszenia lub widzenia czegoś – jednym słowem: „Zdolność do działania może być klasyfikowana jako funkcja, lecz nie *vice versa*” (Leist 2003, s. 190). Dla zrozumienia współczesnej obrazowości ciała, tego więc, że ciało jest traktowane jako medium obrazów wytwarzanych na poziomie doświadczania jego zdolności do działania, istotne staje się więc odróżnienie doświadczenia wyglądu młodego, sprawnego, atrakcyjnego, zdrowego ciała od odczuwania ciała jako zdolnego do aktywności właściwej młodym, atrakcyjnym, sprawnym i zdrowym ludziom. Tu chodzi już o doświadczany w dyspozycji indywiduum obraz wewnętrzny potencjału zdolności do działania.

Wizualizacja wewnętrznego obrazu ciała sprzyja traktowaniu go jako tworzywa plastycznego, który można modyfikować dla usprawnienia lub nabycia określonych zdolności, aby dzięki temu doznawać ciała w oczekiwany przez siebie sposób. Tę intencję zarządzania przez indywiduum wyobrażeniem doświadczania własnego ciała przekładającą się na zarządzanie samym ciałem, jego zdolnościami i wyglądem, nazywam, inspirować się myślą J. Ochorowicza, medioplastii. Autor *Psychologii i medycyny* skreślił zarys koncepcji ideoplastii, owej wyobrażeniowości, z którą ma się do czynienia, jak pisał, „wszędzie tam, gdzie samo wyobrażenie jakiejś zmiany funkcjonalnej wystarczy do wywołania tej zmiany” (Ochorowicz 1916, s. 374).

Może ona mieć charakter ideoplastii wrażeń, ruchów bądź – najistotniejszej – ideoplastii troficznej: „Nie chodzi w niej już o zmianę czuciowo-ruchową, lecz o zmianę istotną, przedmiotową, w funkcjach życiowych, a w szczególności wegetatywnych” (Ochorowicz 1916, s. 376). Jeśli więc ideoplastia to urzeczywistnienie na poziomie fizjologii określonego wyobrażenia, to medioplastia jest urzeczywistnieniem medialnie wytworzonego obrazu ciała, jako potencjału zdolności do działania, czyli urzeczywistnienie wyobrażeniowego, opartego na obrazowości, doświadczania tych zdolności.

Koncepcja medioplastii, poza kontekstem przedmiotowym, nie ma nic wspólnego z ideą ciała plastikowego (*plastic body*) Susan Bordo, dla której współczesna kultura preferuje postrzeganie ciała jako przedmiotu technologicznie transformowanego, zastępując jego materialność kulturowym plastikiem, co jest rezultatem „postmodernistycznej iluzji ludzkiej wolności od cielesnej determinacji” (Bordo 1998, s. 45). Koncepcja medioplastii nawiązuje do filozofii Karola Libelta i jego refleksji nad plastycznością ciała, zgodnie z którą „Materią jest cała natura, a jako taka jest plastycznością w rozmaitym stopniu tego przymiotu; – tak jak cała jest ożywiona, ale w różnym stopniu tej żywotności. Gdzie wypowiada najmniej swojej treści przez formy, a zatem gdzie najmniej jest objawu jej życia, tam jest najelastyczniejszą. Dla tego nieorganiczna natura ma więcej plastyki, niżeli organiczna, a w organicznej roślina ma jej więcej, niż zwierzę, człowiek natury ma jej więcej, niżeli człowiek oświaty” (Libelt 1854, s. 43). Plastyczność jako forma materii organicznej i nieorganicznej (rozmiary przestrzenne) w różnym stopniu podlega przeobrażeniu dla przyjęcia określonego kształtu (uorganizowanie rozmiaru) i wyrazu (forma wewnętrzności kształtu, czyli idealność). I z tego powodu ludzka plastyczność ciała poprzez osiągnięty wyraz jest mniej podatna na przeobrażenie, a każde jej możliwe uplastycznienie zmienia wyraz, rozumiany poniżej jako stany intencjonalne.

Medioplastia

Kształtowany lub wywoływany wewnętrzny obraz ciała w jego stanach fizjologicznych jest doświadczaniem określonego obrazu zdolności ciała, czyli potencjału dyspozycji indywidualum do realnych i oczekiwanych form aktywności. Oferta tych obrazów zawiera się w strategii medialnej obrazowości ciała z symbolicznie zakodowanym społecznym, medycznym lub biotechnologicznym projektem, z którym ciało musi się mierzyć z własną cielesnością w (re)prezentacji społecznie pożądanych jego wyglądach i zdolnościach. Eksponowany wizerunek ciała zdrowego, młodego, sprawnego i atrakcyjnego zaszczepiany jest w ludzkiej wyobraźni, sprawiając (dzięki odwołaniu się do praktyk dbałości o ciało bądź do interwencji medycznej lub farmakologicznej), że indywidualum ma możliwość doświadczania ciała w jego pożądanych zdolnościach. Jednak wizualizacja ciała (i krocząca za nim estetyzacja) sprzyja zanikaniu doświadczanego dotąd wewnętrznego obrazu ciała. Pod naporem obrazowości wizualnej kształtowany jest taki sposób doznawania własnego ciała, którego określone stany fizjologiczne, w zdrowiu lub w chorobie, mogą być

nierozpoznawalne. Obrazowość medialna uwalnia więc anestetyczny charakter, czego najprostszym wyrazem jest tłumienie dolegliwości bólowych jako niepożądanych: nie są one rozpoznawane jako jeden z możliwych objawów choroby, jako doznanie ograniczenia wydolności fizycznej, jako doznanie niebezpieczeństwa zewnętrznego bodźca, a jedynie jako fizyczna bariera krępująca jednostkę w zdolności do wyrażania własnych psychofizycznych dyspozycji.

Ból jest tym odczuwaniem ciała, które niweczy nie tylko oczekiwany obraz wewnętrzny ciała (doznanie bolesnej niesprawności, dezintegracja poczucia własnej cielesności, brak poczucia kontroli nad ciałem), ale czyni rysy na obrazie zewnętrznym ciała (grymas mimiczny, jęk, bladość, kurczenie się, matowe spojrzenie itd.). Ból jest ciałem „doświadczanym w bolesny sposób”, a jego obecność odnosi się do części ciała będącego „boleśnie doznawaną formą, która się wyodrębnia na tle egzystującego ciała” (Sartre 2007, s. 447). Tłumienie bólu przez środki przeciwbólowe przywraca pożądane obrazy ciała, pożądane odczuwanie własnej cielesności, któremu towarzyszy dobre samopoczucie. Ból w postaci bolesnej cielesności jawi się zatem także jako obraz ciała, zewnętrzny i wewnętrzny – jest niepożądaną plastycznością ciała, która oferuje odmienny kształt ciała (wygląd) i jego wyraz dyspozycji (stany intencjonalne). Odrzucenie bólu, zaprzeczenie jego alienującemu cielesności charakterowi, jest intencją zmodyfikowania ciała, wypracowania strategii postępowania, które usunie zdolność percepcji bólu.

Farmakologiczna interwencja dotyczy również tych stanów intencjonalnych, które inicjują niepożądane przez indywidualum lub społeczne otoczenie emocje, zachowania, postawy, lub są obrazem deficytów zdolności: niepokoje i lęki, wstydlivość i nieśmiałość, problemy z pamięcią i brak uwagi czy nadpobudliwość, jak również smutek i skłonność do irytacji. Zażycie leków psychotropowych ma spowodować sprawne myślenie, entuzjazm, pewność siebie, podniesienie poziomu samooceny, poprawę jakości snu, poprawę zdolności podejmowania decyzji, przyjazne nastawienie wobec innych (Barański 2013, s. 140–143). Intencją ich stosowania jest nie tylko przywrócenie właściwych, oczekiwanych przez indywidualum, stanów psychofizycznych i nadbudowanych nad nimi zachowań oraz postaw, ale także wytworzenie ich jako dotąd nieobecnego u indywidualum obrazu ciała.

Percepcja własnego ciała mierzy się z wyobrażeniem ciała medialnego, które – z oczywistych powodów – nigdy nie odczuwa bólu, zmęczenia, a także ograniczeń w sprawności albo w wydolności fizycznej. Medialne ciało (ciało wizualizowane w mediach) przenikające wyobraźnię oferuje (jako wyraz kształtowanej postawy estetycznej) obraz ciała „milczącego” w dolegliwościach. Obrazowość medialnego świata zawiera więc, jak pisze Welsch, drastyczny potencjał anestetyzacji, która czyni ludzi niezdolnymi do odbierania doznań – „w sensie pewnej straty, paraliżu lub też niemożności wrażliwości, a także na tych wszystkich poziomach: od fizycznego otępienia aż po duchową ślepotę” (Welsch 1996, s. 10).

Psychofizyczny stan, jaki oferowany jest przez medialne ciało, gwarantuje najpełniejszy sposób doświadczania przyjemności i rozkoszy – jest ono optymalne dla

aktywności indywiduum. Dlatego praktyki dbałości o ciało nakierowane są na strategię wzmacniania jego zdolności. Istota wzmacniania ciała, która jest pochodną rozumienia ciała jako projektu egzystencjalnego, polega na uczynieniu go plastycznym wobec interwencji modyfikującej je. Nie chodzi już nawet o zdrowie, ale o coś więcej, co może być lepsze od zdrowia. Wzmocnienie (*enhancement*) nie sprawia, że człowiek jest zdrowy, lecz że jest w stanie lepszym niż zdrowie (Peters 2006, s. 17). Praktyki dbałości o ciało odwołujące się do interwencji medycznej wyposażone są w techniki wytwarzania zdrowia i doskonalenia ciała, nie są zaś metodą li tylko przywracania zdrowia: wzmocnienie jest bowiem interwencją medyczną mającą „na celu poprawę ludzkiej formy lub funkcji ponad to, co jest konieczne, aby utrzymać lub przywrócić zdrowie” (Juengst 1998, s. 29). W strategii tej uzyskuje się tak wzmocnienie zdolności ciała, jak i modyfikację percepcji, sposobu odczuwania i doznawania ciała. Ciało dzięki tym interwencjom uzyskuje własność plastyczności.

Medioplastia jednak, co należy zaznaczyć, nie jest jednak argumentem za konstruktywistycznym ujęciem ciała „jako opcji” – to jego stany mogą (choć nie zawsze, bo zależy to od funkcji organicznych) być opcjonalne. Konstruktywizm ignoruje to warunkowanie, co słusznie wypomina Paul Higgs: konstruktywizm zainteresowany jest bardziej na tym, „jak zdrowie i choroba (*illness*) są wytwarzane i rozumiane przez społeczeństwo i proces społeczny, niż dążeniem do odnalezienia dla nich biologicznych podstaw” (Higgs 2003, s. 184).

Medioplastia zakwiera w sobie swoistą dialektykę ciała i jego portretu, której literacką wersję skreślił Oscar Wilde. Dorian Gray, bohater powieści Wilde’a, wypowiada pragnienie, przeglądając się we własnym portrecie: „Jakie to smutne! Ja się zestarzeję i będę brzydki i odpychający. Ale portret ten na zawsze pozostanie młody. Nigdy nie będzie starszy niż w dzisiejszym czerwcowym dniu. Gdybyż mogło być przeciwnie! Gdybym ja pozostał wiecznie młody, a obraz się zestarzał! Wszystko bym za to oddał, wszystko! Tak, nie ma nic na świecie, czego bym za to nie oddał. Oddałbym duszę własną” (Wilde 1996, s. 35). Pragnienie Doriana jest zapowiedzią nowej ikonografii kultury, w której portrety – coraz mniej podobne do oryginału, lecz za to piękniejsze – zyskują realność, a oddanie duszy jawi się jako jej właśnie ucieleśnienie w obrazie medialnym. Medioplastia staje się tym „alchemicznym” impulsem do odwrócenia relacji między ciałem a jego portretem. Dzięki niej indywiduum ucieleśnia obrazy cielesności, a ciało staje się kalejdoskopem portretów bez oryginału.

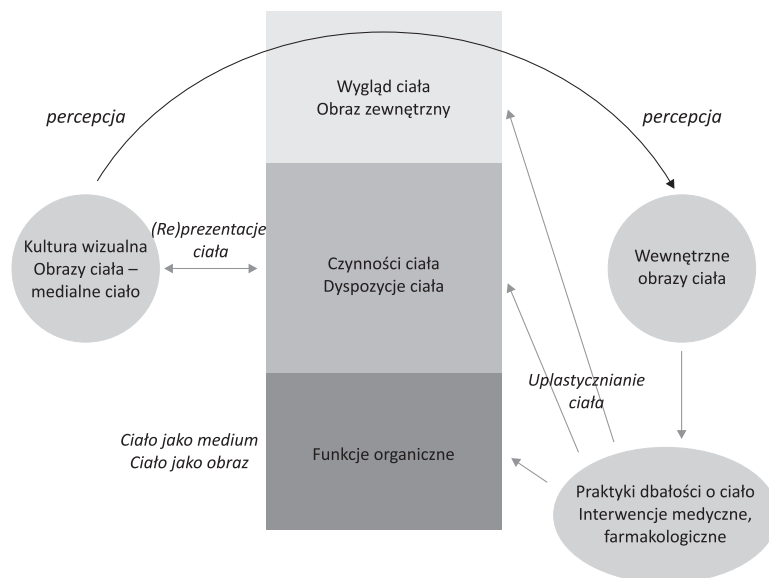
Z pewnością w tej perspektywie tkwi utopijna intencja, ponieważ praktyki dbałości o ciało zmierzające do „portretowania” ciała w jego stanach fizjologicznych warunkujących jego zdolności zawsze są przeciwko ciału, podobnie jak każda utopia jest, zdaniem Michel Foucaulta, przeciwko ciału, prowadząc do jego zaniku (Foucault 2005, s. 26). Jak zaś zauważa Hans Belting, także w utopii ciała można wyodrębnić dwa sposoby obchodzenia się z nim: jako ucieczkę w ciało i jako ucieczkę z ciała – „albo określając siebie poprzez ciało, albo przeciwko niemu” (Belting 2012, s. 32). Medioplastia zawiera w sobie tę dwoistość: to także ucieczka od ciała

nieprzewidywalnego, ułomnego, niesprawnego, podatnego na choroby, niezdolnego do odczuwania przyjemności itd. w ciało zmedializowane. Dzięki medioplastii przeobrażana jest percepcja własnego ciała – staje się ona również plastyczna na wizualne kody, dzięki którym rezultaty percepcji mogą być zarządzane przez indywiduum. Medioplastia kolonizuje więc wyobraźnię na poziomie percepcji ciała – ucieleśnia jej treści w uduchowionym ciele. Sprawia, że indywiduum zarządza własnym ciałem (obrazami stanów fizjologicznych), jak również sposobami jego doświadczania. Dzieje się to dlatego, że percepcja i kontrola nad efektami percepcji są podstawowym narzędziem, dzięki któremu indywiduum odnajduje tę jedyną egzystencjalną podstawę w sobie, w swej „cielesnej przestrzeni”. Wydaje się więc, że najbardziej cennym dla jednostki inicjowanym doświadczeniem jest stałe pobudzanie własnych stanów psychicznych i fizjologicznych poprzez zaspokojenie przyjemności, rozkoszowanie się zmysłowością oraz doznawanie przeżyć. Dlatego indywiduum odwołuje się do praktyk dbałości o ciało (reżymy i interwencje), aby sprofilować pożądane doświadczanie własnego ciała, aby uczynić je treścią stanów intencjonalnych. Specyfiką tych praktyk dyscyplinujących jest to, przekonuje Chris Shilling, że „sprawiają nam dobre samopoczucie oraz to, jak widzimy siebie i jak inni widzą nas” (Shilling 2003, s. 5). Przyjemność z odczuwania swojego ciała, rozkosz, brak bólu oraz satysfakcja czerpana z rezultatów percepcji innych zapewnić ma komfort psychiczny jako rezultat strategii estetyzującej ciało. Gerhard Schulze pisze: „Estetyka przeszywa ciało; piękno i brzydota są, przy całym powiązaniu z myśleniem, obrazami, wspomnieniami, skojarzeniami, przy całym intelektualnym charakterze percepcji formalnych wzorów, zakotwiczone w cielesnym doświadczeniu, nawet wtedy, gdy nie jesteśmy tego świadomi. Przeżywanie świata jest zawsze cielesnym odczuciem [...]. To, że ból, napięcie mięśni, skrępowany oddech, mdłości albo cielesne symptomy stresu są nieprzyjemne, a odprężenie zaś, swobodny ruch albo różne formy cielesnego podniecenia są przyjemne, odczuwają ludzie na całym świecie w ten sam wyraźny sposób [...]. Co jest dla nas obojętne, pozostaje zawsze poza fizycznym oddziaływaniem na nas” (Schulze 2000, s. 106). Dzięki medioplastii człowiek współczesny nie tylko staje się zarządcą własnego ciała, ale i sposobami jego doświadczania. W istocie rzeczy jest podmiotem kalkulującym swoje doświadczenia i instrumentalnie modyfikującym własne otoczenie. Jak konkluduje autor *Die Erlebnis-Gesellschaft*, „człowiek staje się menedżerem swojej własnej subiektywności, manipulatorem swojego wewnętrznego życia” (Schulze 2000, s. 40).

To doświadczanie własnego ciała jako efektu zarządzania doznawaniem go i rezultatu zarządzania własnymi stanami psychicznymi wypowiedza się poprzez intencję obrazowania ciała:

1. indywiduum pragnie, aby jego ciało było postrzegane przez innych jako zdrowe, sprawne, budzące pożądanie, atrakcyjne, młode, niepodatne na procesy starcze itp. – obraz zewnętrzny;

2. indywiduum pragnie, aby ciało zapewniło mu przyjemne i pożądane doznania jako rezultat zaktywizowanych zdolności ciała (dające przyjemność i rozkosz, bezbolesne, wolne od dyskomfortu fizycznego itp.) – obraz wewnętrzny;
3. indywiduum pragnie, aby ciało gwarantowało określone przeżycie odczuwania jego ciała przez innych – obraz poprzednich obrazów.



Ryc. Uproszczony schemat medioplastii

Źródło: opracowanie własne

Medioplastia nie jest więc efektem technik obrazowych, lecz efektem procesu indywidualizacji ciała, w który są zaangażowane te techniki jako narzędzia praktyk dyscyplinujących i transformujących ciało oraz dostarczających wizualne kody, które stanowią treść przeżyć indywiduum poszukującego trwałego obrazu własnej cielesności. Jedynym bowiem lustrem ciała jest ono samo – ciało, idąc tropem słów Seneki, doznaje obrazów, ale i je wytwarza.

Medioplastia medyczna

Szczegółową postacią medioplastii ciała jest medioplastia medyczna. To splot praktyk opartych na uzyskiwaniu obrazowości diagnostycznej ciała i modyfikacji go ze względu na sposób jego obrazowej prezentacji. Rozszczepienie ciała na mozaikę obrazów właściwe jest współczesnemu szpitalowi – miejscu (re)prezentacji na wszystkich poziomach cielesności – uzewnętrzniając przestrzeń wewnętrzną ciała poprzez ultrasonografię, tomografię komputerową, rezonans magnetyczny, rentgen; kodując w wykresach i ilustracjach procesy i funkcje ciała; symulując w wizualizacjach te poziomy i funkcje ciała.

Obrazowanie ciała we współczesnej medycynie bez wątpienia przesłania realnego pacjenta w akcie samoreferencji obrazów diagnostycznych. Arthur W. Frank konstatuje, że realny pacjent zostaje „odrealniony”, ponieważ staje się wytworem dyskursu medycznego o „wielokrotnionych obrazach i systemach kodowania” (Frank 1992, s. 83). W tej narracji i praktyce obrazowości cielesność pacjenta jest rzeczywistością, która traci swoją spoistość i integralność (rozciągłość) na rzecz „formy «wirtualnej» medycyny, w której ciało «zanika» w końcowych ogniwach łańcuszka samoreferencji obrazów czy symulaków” (Williams, Calnan 1996, s. 1615) – staje się obrazem obrazów ciała. Warto zwrócić uwagę na to, że obrazowanie ciała ujawnia się także podczas symulacji działań operacyjnych dzięki zastosowaniu wirtualnej rzeczywistości (Computer Assisted Surgery – komputerowo wspomagana chirurgia; Virtual Interface Environment Workstation – planowanie operacji i ćwiczenie za pomocą elektronicznego skalpela; wirtualna endoskopia – symulacja percepcji obrazów organów uzyskiwanych w drodze standardowej endoskopii). Obrazem ciała jest wtedy symboliczny porządek komputerowo generowanej wizualności, który imituje i symuluje „nie realność, lecz sposób, w jaki my doświadczamy realności jako splotu fenomenów” (Krämer 1998, s. 33). Symbolizacja poprzez „obrazy” odtwarza rzeczywiste, prawidłowe i patologiczne stany fizjologiczne organów, konfrontując się nie tyle z realnym ciałem, lecz z innymi obrazowymi jego przedstawieniami (Barański 2013), ponieważ w tej wizualnej reprezentacji to, co realne, jest „organizowane, transformowane i zawłaszczane przez symboliczność” (Zwart 1998, s. 112) – to przykładowy, symboliczny wyraz absorpcji promieni bądź nukleonów w detektorze przekładający się na obraz, w którym skala absorpcji odpowiada rozkładowi pikseli na ekranie. Medycyna wytwarza obrazy ciała, czyli transformowane serie znaków symbolicznych, będące rezultatem technologii obrazowania (Atkinson 1995, s. 62, Barański 2011a, s. 54–55), która konstruuje ciało w praktyce klinicznej, jako przedmiot interwencji terapeutycznej (Pasveer 1989).

Wizualizacja ciała, choćby w kontekście *Visible Human Project*, zaciera jednak granice nie tylko między tym, co realne i nierealne, tym, co prywatne a publiczne, ale powoduje, że realne ciało przeobraża się w jakąś „cyfrową substancję” (Nettelton 2006, s. 121), budzi też liczne kontrowersje (Nettelton 2006, s. 104–105), choćby w kontekście plastynatów Gunther von Hagen – również o charakterze etyczno-moralnym (Wieczorkiewicz 2000, s. 210–216). Ciało wizualizowane przez media technologiczne we współczesnej medycynie staje się zatem medium obrazów diagnostycznych jako rezultat praktyk terapeutycznych. Dzięki tej medycznej obrazowości ciało uzyskuje cechę plastyczności – bycia podatnym na ekwiwalentność i transformację – jest podatne na programowanie (genetyczne). Ta medyczna medioplastia, jako działanie będące skutkiem duplikowanych wizualnych reprezentacji ciała (Stafford 1994, s. 175), uplastycznia je jako żywy obraz obrazów diagnostycznych. Plastyczność ciała polega na tym, że dzięki owej medycznej obrazowości poszerzane są limity jego przebudowy i transformacji (Barański 2011b), dotyczące tego właśnie, „jak ciało może być projektowane, kształtowane lub odbudowywane”

(Williams 1997, s. 1042). W tej medycznej medioplastii „Ciało nie jest już postrzegane jako względnie statyczne, niezmiennie i jako centrum kontroli, lecz jako elastyczne, zdolne do bycia rekonfigurowanym i transformowanym” (Clark i in. 2003, s. 180), zdolne do przyjmowania własnych – odwołując się do tej trwale obecnej metafory w historii medycyny – portretów, stawiając jednocześnie kluczowe pytanie o cielesną tożsamość, czyli choćby o to, w jaki sposób tożsamość osobniczą można odnieść do cielesnej tożsamości; co decyduje o tożsamości części ciała, względnie wszczepionych artefaktów technicznych (Wartofsky 2000, s. 37).

Ciało uzyskuje dzięki medycznemu obrazowaniu swoistą przejrzystość i przenikliwość – widzialność. Ta widzialność ciała jako obrazu i jako medium obrazów, jest ostatecznie, „konstruktem kulturowym zapośredniczonym przez medyczne instrumenty, media technologiczne, artystyczne konwencje i społeczne normy” (Dick 2005, s. 5). W medioplastii medycznej obraz ciała ulega rozszczepieniu: nie są to obrazy części ciała, będących nimi o tyle, o ile odsyłają do całości, lecz funkcjonalne fragmenty, wyizolowane z obrazów ciała, a następnie rekonstruowane w jego obrazie diagnostycznym pod kątem określonej (dys)funkcji organicznej. Obraz fragmentu funkcjonalnego pociąga za sobą modyfikującą ciało terapię. Obrazowość diagnostyczna jako przesłanka terapii czyni ciało plastycznym: podatnym na interwencję medyczną oraz na lecznicze skutki. Końcowym zatem rezultatem medioplastii jest widzialność podatna na plastyczną modyfikację.

Bibliografia

- Atkinson P. (1995). *Medical Talk and Medical Work and Medical Work: The Liturgy of the Clinic*, London: Sage.
- Barański J. (2011a). *Ciało i sztuka leczenia. Wprowadzenie do estetyki lekarskiej*. Wrocław: Akademia Medyczna.
- Barański J. (2011b). *The plastic body as an epistemological figure of biotechnological utopia*. *Studia Philosophiae Christianae* 3, s. 5–18.
- Barański J. (2013). *Utopia zmedykalizowana*. Wrocław: Uniwersytet Medyczny.
- Beck U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Belting H. (2012). *Antropologia obrazu. Szkice do nauki o obrazie*, tłum. M. Bryl. Kraków: Universitas.
- Boehm G., Mitchell W.J.T. (2012). *Zwrot obrazowy a zwrot ikoniczny: dwa listy*. W: M. Bogunia-Borowska, P. Sztompka (red.), *Fotospołeczeństwo. Antologia tekstów z socjologii wizualnej*. Kraków: Znak, s. 94–117.
- Bordo S. (1998). „Material Girl”: *The Effacements of Postmodern Culture*. W: D. Welton (red.), *Body and Flesh. A philosophical Reader*. Oxford: Blackwell Publishers, s. 45–60.
- Broch H. (1997). *Lunatycy*, tłum. S. Błaut. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.
- CBOS, BS/112/2009, *Jak cię widzą, tak cię piszą. Raport z badań*.
- Clark A.E., Shim J.K., Mamo L., Fosket J.R., Fishman J.R. (2003), *Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine*, *American Sociological Review* 62(2), s. 161–164.

- Dick van J. (2005). *The Transparent Body. A Cultural Analysis of Medical Imaging*. Washington: University of Washington Press.
- Featherstone M. (1995). *Post-bodies, Aging and Virtual Reality*. W: M. Featherstone, A. Wernick (red.), *Images of Aging. Cultural Representations of Later Life*. London: Routledge, s. 231–248.
- Featherstone M. (1999). *The body in consumer culture*. W: M. Featherstone, M. Hepworth, B.S. Turner (red.), *The Body. Social Process and Cultural Theory*, London: Sage Publication, s. 170–196.
- Foucault M. (1995). *Historia seksualności*, tłum. B. Banasiak i in. Warszawa: Czytelnik.
- Foucault M. (2005). *Die Heterotopien. Der utopische Körper*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fox N. (1993). *Postmodernism, Sociology and Health*. Buckingham: Open University Press.
- Frank A.W. (1992). *Twin nightmares of the medical simulacrum. Jean Baudrillard and David Cronenberg*. W: W. Stearns, W. Chalouplea (red.), *Jean Baudrillard: The Disappearance of Art and Politics*. London: St. Martin Press, s. 82–97.
- Frank A.W. (1999). *The Body. An Analytical Review*. W: M. Featherstone, M. Hepworth, B.S. Turner (red.), *The Body. Social Process and Cultural Theory*. London: Sage Publication, s. 36–102.
- Gallagher S., Cole J. (1998). *Body Image and Body Schema in a Deafferent Subject*. W: D. Welton (red.), *Body and Flesh. A philosophical Reader*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Giddens A. (2002). *Nowoczesność i tożsamość*, tłum. A. Szulżycka. Warszawa: PWN.
- Goffman E. (2000). *Człowiek w teatrze życia codziennego*, tłum. H. Datner-Śpiewak, P. Śpiewak. Warszawa: KR.
- Higgs P. (2003). *The limits and boundaries to medical knowledge*. W: G. Scambler (red.), *Sociology as applied to medicine*. London: Saunders, s. 181–191.
- Jakubowska H. (2012). *Ciało jako przedmiot badań socjologicznych – dylematy, pominięcia, możliwości*. Przegląd Socjologii Jakościowej 8(2), s. 12–31.
- Juengst E.T. (1998). *What Does 'Enhancement' Mean?*. W: E. Parens (red.), *Enhancing Human Traits. Ethical and Social Implications*. Washington: Georgetown University Press, s. 29–47.
- Kirk D., Colquhoun D. (1989). *Healthism and Physical Education*. British Journal of Sociology of Education 10(4), s. 417–434.
- Krämer S. (1998). *Zentralperspektive, Kalkül, virtuelle Realität*. W: G. Vattimo, W. Welsch (red.), *Medien-Welten Wirklichkeiten*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Leist A. (2003). *What Makes Bodies Beautiful*. Journal of Medicine and Philosophy 28(2), s. 187–219.
- Libelt K. (1854). *Estetyka, czyli umnictwo piękne*. Część I, t. 2. Wilno: B.M. Wolf.
- Merleau-Ponty M. (2001). *Fenomenologia percepcji*, tłum. M. Kowalska, J. Migasiński. Warszawa: Aletheia.
- Mirzoeffe N. (2012). *Czym jest kultura wizualna?*. W: M. Bogunia-Borowska, P. Sztompka (red.), *Fotospołeczeństwo. Antologia tekstów z socjologii wizualnej*. Kraków: Znak, s. 158–192.
- Nettleton S. (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Oxford: Polity Press.
- Ochorowicz J. (1916). *Psychologia i medycyna*. Gebethner i Wolff: Warszawa.
- Pasveer B. (1989). *Knowledge of Shadows: the introduction of X-ray image in medicine*. Sociology of Health and Illness 11(4), s. 360–381.
- Peters T. (2006). *Perfect Humans or Trans-Humans?*. W: C. Deane-Drummond, P.M. Scott (red.), *Perfect? God, Medicine and Human Identity*. London: T&T Clark, s. 15–32.

- Sartre J.-P. (2007). *Byt i nicość. Zarys ontologii fenomenologicznej*, tłum. J. Kiełbasa i in. Kraków: Zielona Sowa.
- Schulze G. (2000). *Die Erlebnis-Gesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Seneka (2010). *Listy moralne do Lucylusza*, tłum. W. Kornatowski. Warszawa: PWN.
- Shilling C. (2003). *The Body and Social Theory*. London: Sage.
- Shilling C. (2010). *Socjologia ciała*, tłum. M. Skowrońska. Warszawa: PWN.
- Stafford B.M. (1994). *Medical Ethics as Postmodern Aesthetics: Reflections on a Biotechnological Utopia*. W: T. Siebers (red.), *Heterotopia. Postmodern Utopia and the Body Politic*. Michigan: The University of Michigan Press, s. 174–198.
- Turner B.S. (1995). *Ageing and Identity. Some Reflections on the Somatization of the Self*. W: M. Featherstone, A. Wernick (red.), *Images of Ageing. Cultural Representations of Later Life*. London: Routledge. 249–62.
- Turner B.S. (2008). *The Body and Society*. London: Sage.
- Wartofsky M.W. (2000). *Bodies, body parts, and body language: reflections on ontology and personal identity in medical practice*. W: H.T. Engelhardt, jr (red.), *The Philosophy of Medicine*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, s. 37–56.
- Welsch W. (1996). *Grenzgänge der Ästhetik*. Stuttgart: Reclam.
- Wieczorkiewicz A. (2000). *Muzeum ludzkich ciał. Anatomia spojrzenia*. Gdańsk: słowo/obraz terytoria.
- Wilde O. (1996). *Portret Doriany Graya*, tłum. M. Feldmanowa. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.
- Williams S.J. (1997). *Modern medicine and the "uncertain body": from corporeality to hyperreality?*. *Social Science and Medicine* 45(7), s. 1041–1049.
- Williams S.J., Calnan M. (1996). *The „limits” of medicalization?: modern medicine and the lay populace in „late” modernity*. *Social Science and Medicine* 42(12), s. 1609–1620.
- Zwart H. (1998). *Medicine, symbolization and the „real” body Lacan’s understanding of medical science*. *Medicine, Health Care and Philosophy* 1, s. 107–117.

The Body and its Media Plasticity. Preliminary remarks on the pictoriality of the body

Abstract

The article addresses the issue of the pictoriality of the human body in contemporary visual culture in the context of the influence of the images of the body created by it and the manner of its perception on the way the body is experienced by a modern man. The article is a theoretical attempt to explain the aforementioned influence in terms of a pictorial plasticity of the body and its perception – media plasticity. The first part of the article is a reasoned theoretical perspective; the second part – an explanation of the category of media plasticity; the third one – a description of its particular form in medical practice.

Key words: body, body image, body pictoriality, media plasticity, body philosophy and sociology