Biopolityka płynnego ciała: reżimy zarządzania fizjologią w świetle książki Blood Sweat and Tears Rubena Verwaala

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Tekst analizuje ciało ludzkie przez pryzmat biopolityki Michela Foucaulta, skupiając się na administracji płynami ustrojowymi. Autor stawia tezę, że nowoczesność nie tyle boi się fizjologii, ile dąży do jej ścisłego kontrolowania poprzez wyznaczanie czasu, miejsca i procedur odpływu substancji z organizmu. Płyny ustrojowe stają się punktem styku władzy dyscyplinarnej (kontrolującej jednostkę) i bio polityki (zarządzającej populacją). Infrastruktura sanitarna pełni tu podwójną rolę: z jednej strony zapewnia bezpieczeństwo epidemiologiczne, z drugiej zaś wymusza dostosowanie naturalnych rytmów biologicznych do rygorów instytucjonalnych. Analiza ta ukazuje napięcie między biologiczną autonomią a systemowym dążeniem do przewidywalności zachowań ludzkich w przestrzeni publicznej.

The text analyzes the human body through the lens of Michel Foucault's biopolitics, focusing on the administration of bodily fluids. The author argues that modernity does not so much fear physiology as it seeks to strictly control it by designating the time, place, and procedures for the discharge of substances from the organism. Bodily fluids become a point of intersection between disciplinary power (controlling the individual) and biopolitics (managing the population). Sanitary infrastructure plays a dual role: on one hand, it ensures epidemiological safety; on the other, it forces the adaptation of natural biological rhythms to institutional rigors. This analysis reveals the tension between biological autonomy and the systemic drive for predictability of human behavior in public space.

Artykuł analizuje ciało ludzkie nie jako zamkniętą jednostkę, lecz jako system nieszczelny, którego fizjologia jest przedmiotem ścisłej administracji politycznej i

instytucjonalnej. Autor stawia tezę, że nowoczesna biopolityka nie dąży do całkowitej eliminacji płynów ustrojowych, lecz do ich rygorystycznego zarządzania poprzez infrastrukturę (toalety, laboratoria, pokoje laktacyjne) oraz normy społeczne. Proces ten prowadzi do wykreowania nierealnego ideału „ciała bezśladowego" – organizmu, który funkcjonuje wydajnie, ale pozostaje niewidoczny w swojej biologiczności. Tekst ukazuje, jak technologia maskowania ciała (od dezodorantów po produkty menstruacyjne) nie tylko chroni prywatność, ale często staje się narzędziem dyscypliny i wstydu, podnosząc normy produktywności w pracy. Ostatecznie autor argumentuje, że prawdziwym miernikiem humanistycznego państwa jest zdolność jego instytucji do projektowania przestrzeni tak, aby pomieściły one biologiczną naturę człowieka – z jego wyciekami, chorobami i ograniczeniami – bez uprzedmiotowienia jednostki i pozbawiania jej godności.

SŁOWA KLUCZOWE

biopolityka | płyny ustrojowe | administracja cielesności | władza dyscyplinarna | reżim płynności | cielesność bezśladowa | infrastruktura sanitarna | zarządzanie fizjologią | technologia maskowania ciała | biopolityka Michela Foucaulta | proces cywilizacyjny Norberta Eliasa | epistemologia próbki | autonomia biologiczna | symboliczne skażenie

Biopolityka jako administracja płynów ustrojowych

Biopolityka płynnego ciała: państwo, instytucja i zarządzanie fizjologią. Historia płynów ustrojowych prowadzi ostatecznie poza granice organizmu. Pot wytwarzają gruczoły, mocz nerki, ślinę gruczoły ślinowe, mleko gruczoł sutkowy, a łzy aparat łzowy, lecz społeczny los tych substancji rozstrzyga się gdzie indziej: w toalecie, szpitalu, laboratorium, szkole, fabryce, koszarach, biurze, świątyni, metrze, samolocie czy sądzie. Anatomia wyjaśnia, skąd płyn pochodzi; fizjologia – po co organizm go wytwarza; mikrobiologia zaś, jakie ryzyko może być z nim związane. Żadna z tych nauk nie odpowiada jednak samodzielnie na pytanie, dlaczego wolno płakać na pogrzebie, lecz niekoniecznie podczas posiedzenia zarządu. Dlaczego oddawanie moczu wymaga architektonicznie wyznaczonego pomieszczenia? Dlaczego krew dawcy można przechowywać w państwowym banku, a krwi menstruacyjnej oczekuje się społecznej niewidzialności? Dlaczego karmienie piersią jest

rekomendowane zdrowotnie, lecz jego realizacja w miejscu pracy wymaga szczególnych regulacji, i wreszcie – dlaczego ślina zebrana do probówki staje się cennym materiałem diagnostycznym, podczas gdy splunięcie na posadzkę stanowi naruszenie normy?

Pytania te należą już do domeny teorii instytucji i władzy. Verwaal konsekwentnie wskazuje na pewien paradoks: płyny niezbędne wewnątrz organizmu, po opuszczeniu właściwej przestrzeni, stają się "materią nie na swoim miejscu", a XIX- i XX-wieczna rewolucja sanitarna coraz skuteczniej wypiera ich niekontrolowaną obecność ze sfery publicznej. Główna teza nie brzmi jednak, że nowoczesność po prostu „boi się płynów". Jest ona subtelniejsza: nowoczesność toleruje płyny wyjątkowo dobrze pod warunkiem, że zna ich pochodzenie, miejsce, czas, właściciela, pojemnik, procedurę i drogę odpływu. Nie chodzi zatem o eliminację płynności, lecz o jej administrację. W tym miejscu kluczowe staje się pojęcie biopolityki Michela Foucaulta, choć należy je stosować precyzyjnie.

Foucault nie nazywał biopolityką każdej kulturowej normy dotyczącej ciała. Opisywał on szerszą transformację nowoczesnej władzy, która obok tradycyjnego prawa suwerena do nakazywania, karania i odbierania życia, rozwija techniki służące zarządzaniu samym życiem: zdrowiem populacji, płodnością, śmiertelnością, epidemiami, higieną, seksualnością, reprodukcją oraz zdolnością ludzi do pracy. Równolegle kształtuje się władza dyscyplinarna działająca na pojedyncze ciało – organizująca jego ruch, czas, pozycję, wydajność i zachowanie. Szkoła, koszary, szpital, więzienie czy fabryka stają się w tym modelu nie tylko budynkami, lecz maszynami produkowania przewidywalnych zachowań. Płyny ustrojowe znajdują się dokładnie na przecięciu tych dwóch form władzy.

Infrastruktura jako narzędzie dyscypliny i warunek wolności

Na poziomie jednostki dyscyplina określa, kiedy pracownik może skorzystać z toalety, czy uczeń może opuścić lekcję z powodu menstruacji, gdzie pracownica może odciągnąć mleko, jak żołnierz ma panować nad płaczem lub potem i w jaki sposób pacjent powinien dostarczyć próbkę moczu. Na poziomie populacji biopolityka organizuje kanalizację, programy szczepień, bezpieczeństwo krwi, politykę karmienia niemowląt, ochronę epidemiologiczną, normy sanitarne, badania przesiewowe oraz systemy reprodukcyjne. Indywidualny płyn staje się przedmiotem publicznego zarządzania w momencie, gdy jego przepływ wpływa na zdrowie, produktywność lub organizację większej zbiorowości.

Taka perspektywa pozwala zrozumieć, dlaczego historia higieny nie może być przedstawiana ani jako czysta opowieść o postępie, ani wyłącznie jako kronika represji. Zakaz publicznego plucia w okresie walki z gruźlicą realnie ograniczał kontakt z zakaźną plwociną. Kanalizacja drastycznie poprawiła bezpieczeństwo sanitarne miast, sterylizacja narzędzi chirurgicznych zmniejszyła śmiertelność z powodu zakażeń, a banki krwi umożliwiły ratowanie ludzi oddalonych od dawcy. Oddzielenie materiału zakaźnego od osób zdrowych bywa zatem rozsądnym działaniem epidemiologicznym.

Krytyka biopolityki nie oznacza więc twierdzenia, że każda instytucjonalna ingerencja w cielesność jest zła. Pyta raczej o to, jak władza uzasadnia tę interwencję, jak rozdziela jej koszty, czy działa proporcjonalnie i czy ochrona zdrowia nie przeobraża się w moralne piętnowanie jednostki. Najbardziej elementarnym instrumentem tej władzy jest przestrzeń. Ciało biologiczne nie zna bowiem podziału na sferę prywatną i publiczną. Pęcherz wypełnia się podczas zebrania tak samo jak w domu; gruczoły potowe reagują na temperaturę w urzędzie identycznie jak na boisku; laktacja nie ustaje po przekroczeniu bramy zakładu pracy, menstruacja nie podporządkowuje się rozkładowi lekcji, a łzy mogą pojawić się podczas transmisji telewizyjnej, nawet gdy norma profesjonalizmu wymaga suchej twarzy.

Instytucja musi zatem albo przystosować się do rytmów ciała, albo wymusić na ciele dostosowanie do rytmu instytucji. Nowoczesne społeczeństwo robi jedno i drugie. Buduje toalety, łazienki, szatnie, pomieszczenia socjalne, pokoje laktacyjne czy laboratoria – tworzy miejsca, w których fizjologia staje się dopuszczalna. Równocześnie jednak poprzez samo wyodrębnienie tych przestrzeni ustanawia zasadę, że poza nimi fizjologia powinna pozostać niewidzialna. Toaleta rozwiązuje problem wydalania, a jednocześnie kreuje normę, według której czynność ta w innym miejscu staje się niecywilizowana.

Pokój laktacyjny może ułatwiać karmienie, lecz jednocześnie sugeruje, że pierś karmiąca nie przynależy do zwyczajnej przestrzeni społecznej. Szatnia zapewnia prywatność, ale i potwierdza, że zapach wysiłku należy usunąć przed powrotem do reprezentacyjnej części instytucji. Książka doskonale ilustruje tę transformację poprzez holenderskie wildplassen. Sama nazwa koduje ocenę normatywną: mikcja poza przewidzianą infrastrukturą staje się „dzika”, a więc przeciwstawiona zachowaniu cywilizowanemu. Problem ten uwidocznił się wyraźniej w amsterdamskich protestach po ukaraniu kobiety za oddanie moczu przy nierównym dostępie do publicznych urządzeń sanitarnych; materiał zestawia tę sprawę z aktywizmem #HappyToBleed jako przykłady sytuacji, gdy cielesność staje się jawnie polityczna.

Przypadki te pozwalają odróżnić formalną równość normy od materialnej równości fizjologicznej. Prawo może jednakowo zakazywać wszystkim oddawania moczu na ulicy, lecz jeśli architektura

odpowiada potrzebom jednej grupy użytkowników znacznie lepiej niż drugiej, identyczna sankcja uderza w nierównych warunkach. Podobnie regulamin pracy może formalnie wymagać od wszystkich ciągłej obecności przy stanowisku, jednak biologiczny koszt takiej normy będzie różny dla osoby menstruującej, karmiącej piersią czy cierpiącej na chorobę pęcherza, cukrzycę, stomię lub zaburzenia przewodu pokarmowego. Ciało jest nierówno podatne na jednolitą normę.

W tym punkcie biopolityka spotyka się z teorią sprawiedliwości. Klasyczny ideał równości zakłada podobne traktowanie podobnych przypadków. Polityka realnej dostępności musi natomiast zauważyć, że różni ludzie potrzebują odmiennych warunków, aby osiągnąć porównywalny zakres uczestnictwa. Toaleta dostosowana do osoby na wózku, możliwość częstszych przerw dla chorego czy miejsce do odciągania mleka nie są przywilejami w potocznym znaczeniu – mogą być warunkiem rzeczywistego korzystania z prawa do pracy i przestrzeni publicznej.

Perspektywa Amartyi Sena i Marthy Nussbaum pozwala opisać ten problem językiem zdolności. Nie wystarczy stwierdzić, że człowiek „ma prawo" uczestniczyć w życiu publicznym; trzeba zapytać, czy jego biologiczne ciało posiada materialne warunki, by to prawo realizować. Brak sanitariatu może ograniczać mobilność, brak możliwości zarządzania menstruacją – udział w edukacji, a brak czasu na karmienie wymusić zakończenie laktacji. Niedostosowanie temperatury miejsca pracy zwiększa fizjologiczne obciążenie osoby pracującej w upale. Wolność posiada więc infrastrukturę.

Wewnętrzna dyscyplina i ideał ciała bezśladowego

Norbert Elias dostarcza drugiej, kluczowej perspektywy interpretacyjnej. Jego koncepcja procesu cywilizacyjnego opisuje stopniowe uwewnętrznianie kontroli nad funkcjami cielesnymi: sposobem jedzenia, wydalaniem, pluciem, nagością czy emocjami. Najistotniejsza zmiana nie polega na tym, że strażnik stoi obok człowieka i zakazuje mu splunięcia, lecz na tym, że sam człowiek odczuwa skrępowanie przed splunięciem w salonie, nawet gdy nikt nie formułuje wyraźnego zakazu. Władza przesuwa się z zewnętrznego nakazu w stronę habitusu. Historia płynów doskonale potwierdza ten mechanizm: uczymy się kontrolować ślinę i posługiwać chusteczką, zamykać drzwi toalety, sprawdzać plamy potu, stosować produkty menstruacyjne, maskować zapach, opanowywać łzy i unikać publicznych rozmów o wydzielinach.

Ciało nie zostaje tyle zamknięte, co wyposażone w system samomonitorowania. Nowoczesna higiena działa szczególnie skutecznie, ponieważ jednostka nosi normę w sobie. Erving Goffman pozwala przyjrzeć się temu procesowi jeszcze bliżej. W przestrzeni społecznej człowiek nieustannie zarządza wrażeniem, jakie wywołuje, a płyny ustrojowe są dla tego procesu wyjątkowo ryzykowne. Mogą bowiem ujawnić informacje, których osoba nie zamierzała komunikować: pot zdradza

zdenerwowanie lub wysiłek, łza – afekt, plama menstruacyjna – proces reprodukcyjny, wyciek mleka – laktację, mocz – utratę kontroli nad pęcherzem, a krew – uraz. Płyn może zatem dokonać przymusowego ujawnienia ciała.

Przyrządy higieniczne i infrastruktura stają się w tym ujęciu narzędziami ochrony „twarzy" w sensie Goffmanowskim. Dezodorant, wkładka, tampon, pielucha chłonna, chusteczka, opatrunek, laktator czy toaleta pozwalają ograniczyć niezamierzoną komunikację biologiczną. Nie należy jednak interpretować każdego maskowania płynu jako alienacji; prywatność jest wartością i człowiek ma uzasadnione prawo nie informować współpracowników o menstruacji, nietrzymaniu moczu czy laktacji. Problem pojawia się dopiero wtedy, gdy możliwość dyskrecji zamienia się w obowiązek niewidzialności. Istnieje zasadnicza różnica między prawem do ukrycia menstruacji a normą, według której jej ślad jest upokarzający; między prawem do prywatnego karmienia a wymogiem, by kobieta nigdy nie robiła tego publicznie; między możliwością umycia się po pracy a przekonaniem, że pot osoby wykonującej ciężką pracę świadczy o braku kultury. Technologia prywatności może łatwo stać się technologią wstydu.

Verwaal podkreśla to szczególnie w kontekście mleka: współczesna kultura może jednocześnie promować karmienie naturalne i oczekiwać absolutnej niewidzialności samego aktu, spychając laktację do wydzielonych przestrzeni. W szerszym ujęciu ta sprzeczność dotyczy niemal wszystkich płynów. Społeczeństwo pragnie zdrowego ciała, ale nie chce widzieć procesów, dzięki którym ciało pozostaje żywe. Dlatego jednym z najważniejszych pojęć naszej analizy jest cielesność bezśladowa. Nowoczesny ideał publicznego człowieka zakłada, że organizm funkcjonuje, lecz nie pozostawia materialnych znaków swojego działania. Ma oddychać bez zapachu, pracować bez nadmiernego potu, jeść bez resztek, menstruować bez plam, korzystać z toalety bez dźwięku i woni, karmić bez widocznego mleka, chorować bez ropy, starzeć się bez nietrzymania moczu, cierpieć bez łez, a po urazie krwawić tylko w przestrzeni natychmiast przejętej przez medycynę. Jest to projekt biologicznie niemożliwy, co wymusza budowę coraz rozleglejszej infrastruktury maskowania. Tu ujawnia się ekonomia cywilizowania płynów: każdy nakaz niewidzialności tworzy rynek produktów eliminujących ślad. Przemysł dezodorantów zarządza zapachem potu, produkty menstruacyjne – widocznością krwawienia, kosmetyki i chusteczki – śladami wydzielin, preparaty urologiczne i środki chłonne – nietrzymaniem moczu, a laktatory – czasowym i przestrzennym oddzieleniem produkcji mleka od karmienia.

Technologia maskowania ciała podnosi normy wydajności

Kultura ustanawia normę, technologia dostarcza rozwiązanie, a to z kolei pozwala na podniesienie poprzeczki samej normie. Powstaje mechanizm sprzężenia zwrotnego.

Gdy powszechny staje się skuteczny dezodorant, zapach potu budzi mniejszą tolerancję. Gdy produkty menstruacyjne umożliwiają niemal całkowite ukrycie krwawienia, rośnie oczekiwanie, że plama nigdy nie wystąpi. Gdy technologia pozwala odciągać mleko, organizacja pracy może uznać, że pracownica powinna pogodzić laktację z niezmienionym rytmem produktywności. Technologia rozwiązująca problem biologiczny może w ten sposób niepostrzeżenie podnieść wymagania wobec ciała.

Najwyraźniej widać to w sferze pracy. Fabryka i współczesne biuro opierają się na homogenizacji czasu: pracownik ma zacząć o określonej godzinie, działać w przewidywalnym tempie i ograniczać przerwy. Organizm funkcjonuje jednak polirytmicznie. Wymaga jedzenia, picia, mikcji, defekacji, odpoczynku, termoregulacji czy snu; u części osób także zarządzania menstruacją, laktacją, lekami lub przewlekłymi dolegliwościami. Konflikt pracy z ciałem jest więc konfliktem czasu liniowego z czasem fizjologicznym.

W epoce przemysłowej problem ten był oczywisty: zegar fabryczny podporządkowywał rytm jednostki rytmowi maszyny. W gospodarce platformowej i algorytmicznej przybiera on subtelniejszą formę. Aplikacja wyznacza kolejne zadanie, system mierzy czas dostawy, magazyn analizuje tempo kompletowania zamówień, a call center rejestruje długość przerwy. Nikt nie musi jawnie zakazywać wyjścia do toalety – wystarczy, że każda minuta fizjologicznej pauzy obniża wskaźnik wydajności.

Jest to istotna aktualizacja foucaultowskiej dyscypliny. Dawna fabryka potrzebowała majstra obserwującego robotnika; system cyfrowy sprawuje nadzór automatycznie. Ciało staje się tu serią odchyleń od oczekiwanego tempa. Mikcja, wypicie wody, zmiana produktu menstruacyjnego, karmienie dziecka czy chwila na odzyskanie równowagi emocjonalnej pojawiają się w danych jako „przestój”. Dlatego prawo pracy i zdrowie publiczne muszą bronić biologicznego minimum przed absolutyzacją efektywności. Człowiek nie jest maszyną produkcyjną, której wycieki świadczą o awarii. Organizm działa poprawnie właśnie dlatego, że pije, wydala, poci się i odpoczywa. Jednym z kryteriów humanistycznej organizacji pracy powinno być zatem pytanie, czy system potrafi przyjąć ciało takim, jakim ono biologicznie jest. Płyny ujawniają także klasowy charakter kontroli.

Nierówny koszt ukrywania biologii i władza nad danymi

Osoba pracująca w klimatyzowanym biurze ma większe możliwości zarządzania potem niż robotnik wykonujący pracę fizyczną na zewnątrz. Menedżer w prywatnym gabinecie dysponuje większą swobodą emocjonalną i sanitarną niż pracownik nieustannie obserwowany przez klientów. Ktoś, kto może wejść do restauracji, ma dostęp do toalety niedostępnej osobie bezdomnej. Pracownica zdalna łatwiej zorganizuje laktację niż kasjerka czy osoba na linii produkcyjnej. Biologia jest wspólna, lecz koszt ukrywania biologii jest nierówno rozłożony. Problem ten dotyka szczególnie silnie osoby chore, starsze i z niepełnosprawnościami.

Ideał samokontrolującego się ciała zakłada zazwyczaj sprawność zwieraczy, pełną mobilność, przewidywalność cyklu oraz brak stomi, drenów, cewników, ran czy chronicznych wydzielin. Opieka medyczna i długoterminowa ujawnia jednak, że znaczna część ludzkiego życia nie mieści się w tym ideale. Nietrzymanie moczu, odkrztuszanie wydzieliny, sączące rany czy konieczność korzystania z worków stomijnych i pieluch chłonnych nie oznaczają utraty godności, choć kulturowy model "szczelnego człowieka" może właśnie w ten sposób stygmatyzować zależność. Etyka opieki przeciwstawia temu modelowi inne rozumienie człowieka: autonomia nie oznacza absolutnej niezależności od innych. Od urodzenia do śmierci przechodzimy okresy zależności; potrzebujemy karmienia, mycia, opatrunków, pomocy w toalecie czy pielęgnacji ran i regulowania własnych płynów. Próba wyparcia tej zależności z obrazu normalnego życia prowadzi do marginalizacji osób, których ciało ujawnia to, co sprawny dorosły nauczył się ukrywać.

Szpital jest pod tym względem instytucją paradoksalną. To przestrzeń, w której kultura pozwala płynom znów stać się widzialnymi. Krew jest pobierana, mocz mierzony, plwocina analizowana, ropa drenowana, a wydzieliny rejestrowane i oceniane. To, co w restauracji byłoby skandalem, w sali intensywnej terapii staje się parametrem klinicznym. Człowiek traci część codziennej prywatności, ponieważ jego materialność staje się źródłem wiedzy.

Właśnie dlatego szpital potrzebuje szczególnie silnej etyki godności. Sama konieczność obejrzenia czy zmierzenia płynu nie daje personelowi moralnego prawa do uprzedmiotowienia chorego. Procedura może wymagać odsłonięcia ciała, lecz nie powinna wiązać się z odebraniem człowiekowi wstydu na rozkaz. Profesjonalizm polega tu na wykonaniu czynności koniecznej medycznie przy minimalnym naruszeniu prywatności i bez stygmatyzującej reakcji na materię ciała.

Szpital dokonuje również jednej z najważniejszych transformacji poznawczych nowoczesności: przekształca wydzielinę w dokument. Mocz trafia do pojemnika z etykietą, krew do probówki z kodem, plwocina do badania mikrobiologicznego. Płyn zostaje odłączony od ciała, lecz dzięki systemowi identyfikacji pozostaje informacyjnie związany z konkretną osobą. Etykieta jest sztuczną

pępowiną między próbką a pacjentem. Prowadzi to do kwestii władzy nad informacją biologiczną. Ślina zawierająca DNA, krew pozwalająca oznaczyć setki parametrów, mocz ujawniający metabolity i nasienie poddane analizie reprodukcyjnej przestają być tylko płynami – stają się nośnikami danych.

Władza instytucji nad płynem może zatem przeobrazić się w władzę nad informacją wydobytą z ciała. Wątek ten stanie się centralny w późniejszej analizie epistemologii próbki, lecz już tutaj widać, że nowoczesna biopolityka stopniowo przesuwa się z zarządzania materią biologiczną ku zarządzaniu danymi biologicznymi. Najbardziej jaskrawym przykładem historycznego niebezpieczeństwa jest krew. System banków krwi pozwolił stworzyć anonimową solidarność między obcymi, ale ten sam system potrafił przejąć społeczne kategorie segregacji i organizować materiał biologiczny według ideologii rasowej.

Rozdzielenie realnego zagrożenia od symbolicznego skażenia

Medycyna może zatem zarówno rozmontowywać uprzedzenia, jak i je instytucjonalizować. Samo laboratorium nie gwarantuje racjonalności; niezbędne są reguły krytyki, transparentności i powtarzalności oraz kontrola nad tym, czy kategorie społeczne mają rzeczywiste znaczenie biologiczne. Podobną strukturę zaobserwowaliśmy w przypadku menstruacji, gdzie rytualne tabu zostało zastąpione pozornie naukowym językiem „menotoksyny". To kluczowa lekcja biopolityczna: instytucjonalna kontrola ciała zyskuje największą siłę wtedy, gdy norma moralna zostaje przedstawiona jako fakt biologiczny. Twierdzenie: „Nie chcemy, aby menstruujące kobiety wchodziły w określone miejsce", jest postulatem normatywnym. Stwierdzenie: „Ich obecność biologicznie szkodzi", udaje natomiast wniosek naukowy. Przeniesienie dyskursu z pierwszego poziomu na drugi eliminuje możliwość otwartej debaty o wartościach, ponieważ uprzedzenie przebiera się za konieczność natury. Dlatego nowoczesna polityka zdrowotna wymaga nieustannego rozdzielania zagrożenia rzeczywistego od symbolicznego skażenia. Plwocina osoby chorej na zakaźną gruźlicę wymaga kontroli, gdyż uczestniczy w realnym łańcuchu transmisji. Krew niewłaściwie dobrana immunohematologicznie może zagrażać biorcy, a materiał biologiczny w laboratorium wymaga środków ochrony. Menstruująca kobieta nie staje się jednak zagrożeniem dla przestrzeni społecznej, karmienie piersią nie zanieczyszcza pomieszczenia, a pot człowieka wykonującego pracę nie jest dowodem moralnego nieporządku.

Mary Douglas dostarcza języka do opisu symbolicznej strony tego problemu, lecz należy go uzupełnić o psychologię ewolucyjną wstrętu. Nie każda odraza wobec płynów jest dowolnym

produktem kultury; krew, ropa, wymiociny czy kał mogą rzeczywiście sygnalizować obecność patogenów. Behawioralny system odpornościowy sprzyja unikaniu potencjalnych źródeł infekcji, jednak problem tkwi w jego nadwrażliwości: mechanizm wykształcony, by minimalizować ryzyko zakażenia, może reagować także na sytuacje biologicznie nieszkodliwe, stając się narzędziem piętnowania ludzi. Wstręt jest bowiem emocją, która łatwo przenosi się z przedmiotu na osobę. Awersja do cuchnącej wydzieliny może przejść na chorego z raną, a następnie na całą kategorię ludzi kojarzonych z chorobą, ubóstwem, seksualnością czy „brakiem higieny". W historii epidemii mechanizm ten wielokrotnie prowadził do moralizacji zakażeń. Biopolityka wymaga zatem paradoksalnego połączenia: musi poważnie traktować patogen, jednocześnie odmawiając moralnego potępiania gospodarza. Szkoła jest kolejną instytucją, w której człowiek uczy się tej regulacji; edukacja nie przekazuje bowiem jedynie wiedzy.

Cywilizacja kontenerów i infrastrukturalna kontrola przepływów

Uczy siedzieć przez określony czas, prosić o zgodę na wyjście do toalety, regulować głośność głosu, kontrolować płacz, nosić odpowiedni strój i zarządzać menstruacją tak, aby nie zakłócała ona toku lekcji. To jedna z klasycznych intuicji teorii dyscypliny: kształcenie umysłu odbywa się poprzez organizowanie ciała.

Prośba dziecka „czy mogę wyjść do toalety?" jest z tego punktu widzenia drobną, lecz niezwykle wymowną sceną polityczną. Organizm komunikuje konieczność, ale instytucja wymaga, by potrzeba została przetłumaczona na procedurę i zatwierdzona przez osobę dysponującą władzą nad czasem. Zazwyczaj jest to rozsądny element organizacji wspólnej pracy; bez reguł lekcja mogłaby się rozpaść. Jednocześnie ten pozornie banalny rytuał uczy, że nawet w odniesieniu do własnej fizjologii człowiek funkcjonuje wewnątrz instytucjonalnego harmonogramu. Wojsko doprowadza tę zasadę do skrajności. Żołnierz musi trwać mimo zmęczenia, pragnienia, potu, bólu, krwi i strachu. Dyscyplina wojskowa historycznie opierała się na produkowaniu ciała zdolnego wykonywać polecenia w warunkach, w których fizjologia nakazywałaby przerwanie działania.

Nie oznacza to oczywiście biologicznego zniesienia granic. Przeciwnie – medycyna wojskowa istnieje właśnie dlatego, że ciało posiada limity, których ideologia odwagi nie może bez końca przesuwać. Łzy żołnierza pokazują zarazem, że instytucje regulują nie tylko płyny związane z metabolizmem, ale i społeczne znaczenie ekspresji. Płacz w żałobie po poległym może zostać uznany za honorowy; płacz wynikający ze strachu bywa napiętnowany. Ta sama reakcja gruczołu

łzowego otrzymuje przeciwne znaczenie w zależności od normy roli. Społeczeństwo produkuje zatem swoistą kartografię dopuszczalnej nieszczelności.

Stadion pozwala pocić się. Gabinet kosmetyczny dopuszcza kontrolowaną konfrontację z wydzielinami skóry. Szpital pozwala krwawić, toaleta – oddawać mocz, a sala porodowa – na płyny reprodukcyjne. Pogrzeb pozwala płakać. Intymna relacja umożliwia wymianę śliny i nasienia w warunkach zgody. Laboratorium dopuszcza pojawienie się niemal wszystkich tych substancji na stole – pod warunkiem, że znajdują się one w odpowiednim pojemniku.

Pojemnik jest jednym z najważniejszych artefaktów tej historii. Spluwaczka, probówka, worek na krew, butelka dla niemowlęcia, pojemnik na mocz, podpaska, pielucha, dren, prezerwatywa, laktator i chusteczka wykonują podobną operację kulturową: oddzielają płyn od niekontrolowanej przestrzeni. Materia zostaje zatrzymana, nazwana i skierowana do dalszego procesu. Dlatego można powiedzieć, że cywilizacja płynnego ciała jest cywilizacją kontenerów i kanałów. Nie potrafimy zatrzymać produkcji płynów, więc budujemy systemy przejmujące je w momencie przekroczenia granicy organizmu. Skóra, kanalizacja, worek transfuzjologiczny, wkładka menstruacyjna i probówka laboratoryjna należą do różnych kategorii technicznych, lecz pełnią wspólną funkcję społeczną: nadają przepływowi trasę. Ta obserwacja prowadzi do infrastrukturalnego rozwinięcia Foucaulta. Władza nie musi przyjmować formy rozkazu; może istnieć w samym projekcie budynku.

Projektowanie instytucji jako warunek autonomii biologicznej

Jeśli toalety znajdują się daleko od stanowiska pracy, korzystanie z nich staje się kosztowne. Jeśli pokój laktacyjny umieszczono w piwnicy, organizacja przestrzeni jasno komunikuje rangę laktacji. Gdy szkoła nie zapewnia warunków do dyskretnej zmiany produktu menstruacyjnego, normy edukacyjne zostają wpisane bezpośrednio w architekturę. Kiedy miasto projektuje publiczne urządzenia sanitarne głównie dla jednego typu użytkownika, plan urbanistyczny zaczyna różnicować możliwości cielesne mieszkańców. Architektura jest więc polityką zamrożoną w betonie.

Nie każda regulacja powinna być przez to kwestionowana. Wspólnota ma prawo chronić czystość ulic, zapobiegać zakażeniom, zapewniać higienę pracy i ustanawiać zasady korzystania z przestrzeni wspólnej. Radykalnie libertariańska wizja, według której każda fizjologiczna potrzeba powinna być realizowana wszędzie, jest praktycznie i epidemiologicznie nie do obrony. Problem naukowy i

normatywny brzmi jednak inaczej: czy ograniczając fizjologiczną ekspresję, zapewniamy realną alternatywę?

Jeśli zakazujemy oddawania moczu w przestrzeni publicznej, musimy zapewnić dostęp do toalet. Jeśli oczekujemy higieny menstruacyjnej, niezbędne są sanitariaty, woda i możliwość pozyskania odpowiednich produktów. Promując karmienie piersią, powinniśmy zagwarantować czas i przestrzeń pozwalające je kontynuować. Zabraniając plucia ze względów sanitarnych, należy zapewnić chorym sposoby bezpiecznego zarządzania wydzieliną. Właśnie ta zasada odróżnia regulację cywilizacyjną od czystego wyparcia biologii.

Dojrzała biopolityka nie może polegać na żądaniu, aby człowiek przestał być organizmem; powinna raczej projektować instytucje w zgodzie z wiedzą o tym, czym ten organizm jest. Książka szczególnie silnie ukazuje ten konflikt przy laktacji: oświeceniowa polityka potrafiła wynieść karmienie piersią do rangi obowiązku wobec rodziny i państwa, co skodyfikowało prawo pruskie z 1794 roku. Współczesne państwo może działać odwrotnie: nie nakazywać produkcji mleka, lecz chronić możliwość karmienia tam, gdzie kobieta sama chce kontynuować laktację. Różnica między tymi modelami jest zasadnicza.

Pierwszy przekształca ciało w zasób publiczny. Drugi usuwa przeszkody uniemożliwiające osobie realizację własnej decyzji. To rozróżnienie można uogólnić: prawdziwym przeciwieństwem biopolitycznego przymusu nie jest brak jakiejkolwiek polityki ciała, lecz instytucjonalne wzmacnianie autonomii. Kanalizacja zwiększa autonomię, jeśli pozwala bezpiecznie funkcjonować w mieście. Dostępna toaleta ją zwiększa. Ochrona przerw sanitarnych ją zwiększa. Bezpieczny bank krwi zwiększa szanse pacjenta na życie. Dostęp do produktów menstruacyjnych może zwiększać możliwość nauki i pracy, a prawo do laktacji w miejscu pracy rozszerza zakres wyboru osoby karmiącej.

Instytucja nie jest więc z definicji przeciwnikiem wolności. Wolność w społeczeństwie masowym często okazuje się produktem dobrze zaprojektowanych instytucji. Płyny ujawniają jednak cenę, jaką płacimy za ich wadliwy projekt. Jeśli system stawia produktywność ponad podstawowe potrzeby fizjologiczne, ciało staje się poddanym ekonomii. Gdy zdrowie publiczne przechodzi od oceny zachowania do potępienia tożsamości, bezpieczeństwo zmienia się w stygmat. Jeśli polityka demograficzna zamienia laktację w obowiązek kobiety, reprodukcja staje się narzędziem państwa.

Reżim płynności jako fundament godnej organizacji państwa

Jeżeli normy profesjonalizmu nakazują całkowite wyparcie emocji, twarz pracownika przestaje należeć do jego psychiki i staje się elementem firmowego interfejsu. Wszystkie te przypadki łączy wspólna struktura: organizm produkuje sygnał lub płyn, a instytucja przypisuje mu kategorię – medyczną, prawną, ekonomiczną, estetyczną bądź moralną.

Największe ryzyko pojawia się w momencie zatarcia granic między tymi sferami. Zapach może stać się miarą moralności, choroba – winą, płodność – obowiązkiem, a biologiczna niezdolność – brakiem charakteru. Wstyd staje się wówczas narzędziem zarządzania. Proponuję zatem wprowadzenie pojęcia syntetycznego: reżim płynności. Jest to zespół norm, urządzeń, instytucji i przekonań określających pięć kluczowych kwestii: kiedy dany płyn może opuścić ciało, gdzie może się znaleźć, kto może go zobaczyć, kto może nim dysponować oraz jaką wartość społeczną otrzymuje po ujawnieniu.

Nie każdy reżim płynności jest represyjny. Reżim transfuzjologiczny chroni życie, aseptyczny – ranę, a kanalizacyjny – miasto. Każdy z nich wymaga jednak analizy, gdyż zawsze organizuje relację między biologiczną koniecznością a społeczną władzą. Przez tę kategorię można spójnie zestawić wszystkie dotychczasowe tezy artykułu. Pot podlega reżimowi ekspozycji: dopuszczalny podczas wysiłku sportowego, źle widziany w kontekście zawodowym. Ślina ma reżim kontaktu: pocałunek jest intymnością, splunięcie agresją, a próbka materiałem diagnostycznym. Cerumen podlega reżimowi higieny: jego obecność jest funkcjonalna, lecz widzialność bywa uznawana za zaniedbanie. Krew ma reżim bezpieczeństwa i pokrewieństwa; menstruacja – reżim niewidzialności i infrastruktury; ropa – reżim klinicznej izolacji; mocz – reżim sanitarny i urbanistyczny; nasienie – reżim seksualności, reprodukcji i własności materiału genetycznego; mleko – reżim opieki, pracy i macierzyństwa; łzy zaś – reżim emocjonalnej dopuszczalności.

To porównanie dowodzi, że problemem kulturowym nigdy nie był sam fakt płynności. Człowiek akceptuje ogromną ilość wydzielin, o ile zostaną one podporządkowane regułom. Nie boimy się worka z krwią w szpitalu tak, jak kałuży krwi na chodniku. Nie brzydzimy się mlekiem w butelce tak, jak ludzkim mlekiem w nietypowym produkcie spożywczym. Nie traktujemy śliny w probówce tak samo jak tej na klamce. Porządek zmienia znaczenie materii.

Biopolityka płynów nie jest zatem historią wojny kultury z naturą, lecz historią negocjowania granicy między nimi. Bez kultury i infrastruktury wielomilionowe miasta nie mogłyby bezpiecznie zarządzać odpadami i zakażeniami. Jednak bez biologicznej pokory kultura zaczyna wymagać od

człowieka niemożliwej szczelności. Najważniejszym kryterium dobrej instytucji powinno być zatem nie to, czy potrafi ukryć cielesność, lecz czy potrafi pomieścić ją bez upokorzenia człowieka.

Szpital powinien pomieścić krew i ropę bez odebrania pacjentowi godności. Miasto – mocz i menstruację bez wykluczania części mieszkańców z przestrzeni. Miejsce pracy – pot, laktację i potrzeby fizjologiczne bez traktowania ich jako przewinienia przeciw produktywności. Szkoła – dojrzewające ciało bez wstydu. Dom – starzenie się i zależność bez degradacji. Sfera publiczna – emocje bez naiwnego utożsamiania łez ze słabością. W tym właśnie miejscu historia płynów staje się teorią państwa. Państwo nie zarządza abstrakcyjnymi obywatelami pozbawionymi ciał, lecz ludźmi, którzy piją, jedzą, oddają mocz, menstruują, chorują, rodzą, karmią, pocą się, płaczą, krwawią, starzeją się i umierają. Każdy system polityczny, który o tym zapomina, prędzej czy później odkrywa biologiczne granice własnych regulacji.

Fundacja Dobre Państwo rozwinie ekonomiczny wymiar tego problemu. Ekonomia płynów ustrojowych pokaże, że to, co organizuje organizm, może przemieszczać się między kategoriami odpadu, daru, próbki, surowca, produktu, zasobu publicznego i danych. Krew trafia do banków, mleko do systemów dawstwa, nasienie do magazynów kriogenicznych, mocz do gospodarki odzysku składników odżywczych, ślina do diagnostyki, a pot do biosensorów. Pytanie przestanie więc brzmieć tylko: kto kontroluje przepływ? Coraz częściej będzie brzmiało: kto przechwytuje wartość powstającą z tego, co wypływa z ludzkiego ciała?

> Czy potrafimy zbudować system polityczny, który nie wymaga od nas biologicznej niemożliwości bycia całkowicie szczelnymi? Prawdziwa dojrzałość państwa objawia się nie w perfekcji jego rur i procedur maskowania, lecz w pokorze wobec faktu, że zarządza ludźmi z krwi i kości. W świecie obsesyjnie dążącym do sterylności, prawo do bycia biologicznym bez poczucia upokorzenia może stać się ostatnim bastionem ludzkiej godności.

Inspiracje

[1] "Blood Sweat and Tears" Ruben Verwaal

Ruben E. Verwaal (ur. 1986) jest holenderskim historykiem medycyny i nauki oraz kustoszem muzealnym. Jest kuratorem zbiorów dziedzictwa medycznego w Centrum Medycznym Uniwersytetu Erazma w Rotterdamie oraz honorowym członkiem Instytutu Humanistyki Medycznej Uniwersytetu w Durham. Verwaal uzyskał stopień doktora w 2018 roku na Uniwersytecie w Groningen, broniąc rozprawy na temat płynów ustrojowych w chemii XVIII wieku. Jego badania obejmują historię medycyny, historię sensoryczną, głuchotę oraz materialną kulturę zdrowia i niepełnosprawności. Prace Verwaala analizują, w jaki sposób wczesnośredniowieczni lekarze odeszli od klasycznego humoralizmu poprzez eksperymenty chemiczne na płynach ustrojowych, takich jak krew, pot, mleko i mocz. Oprócz badań naukowych angażuje się w historię publiczną i partycypacyjne kuratorstwo dziedzictwa medycznego.

Ruben E. Verwaal (born 1986) is a Dutch historian of medicine and science and a museum curator. He serves as curator of the medical heritage collections at the Erasmus University Medical Centre in Rotterdam and as an Honorary Fellow at the Institute for Medical Humanities at Durham University. Verwaal received his PhD in 2018 from the University of Groningen with a dissertation on bodily fluids in eighteenth-century chemistry. His research investigates the history of medicine, sensory history, deafness, and the material culture of health and disability. Verwaal's work examines how early modern physicians moved away from classical humoralism through chemical experimentation on human fluids such as blood, sweat, milk, and urine. In addition to his academic research, he engages in public history and participatory curation of healthcare heritage.

Erasmus University Medical Centre

Literatura uzupełniająca

Książki

Książki autorów przywoływanych i literatura pokrewna:



[1] **"The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978-79"**

Michel Foucault

Springer | ISBN: 9780230594180

[2] **"Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings"**

Erving Goffman

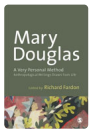
Greenwood Publishing Group | ISBN: 9780313223907



[3] **"Purity and Danger"**

Mary Douglas

Psychology Press | ISBN: 9780415289955



[4] **"A Very Personal Method"**

Mary Douglas

SAGE Publications Limited | ISBN: 9781446254691

Artykuły naukowe

Prace autorów przywoływanych w tekście:

[1] **"Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977"**

Michel Foucault, Colin Gordon

1980

Źródło

[2] **"Discipline and Punish: The Birth of the Prison."**

Sharon Zukin, Michel Foucault, Alan Sheridan

1996 | Contemporary Sociology A Journal of Reviews | DOI: 10.2307/2077073

Źródło

[3] **"The Subject and Power"**

Michel Foucault

1982 | Critical Inquiry | DOI: 10.1086/448181

Źródło

[4] **"The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978-1979"**

Michel Foucault, Michel Senellart, François Ewald, Alessandro Fontana, Arnold I. Davidson

2008

Źródło

[5] "Outline of an Early State-Formation Process"

Norbert Elias

2022 | Norbert Elias's African Processes of Civilisation | DOI: 10.1007/978-3-658-37849-3_4

Źródło

[6] "Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience."

Murray S. Davis, Erving Goffman

1975 | Contemporary Sociology A Journal of Reviews | DOI: 10.2307/2064021

Źródło

[7] "Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings."

Louis Schneider, Erving Goffman

1964 | American Sociological Review | DOI: 10.2307/2091496

Źródło

[8] "The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy."

Mary Douglas, Richard M. Titmuss

1971 | Man | DOI: 10.2307/2799051

Źródło

[9] "Mary Douglas. A very personal method: anthropological writings drawn from life"

M. Douglas, R. Fardon

2013

Źródło

Artykuły naukowe autora:

[10] "De schuchterheid voorbij"

Ruben Verwaal

2023 | De Achttiende Eeuw | DOI: 10.5117/dae2023.007.verw

Źródło

[11] "Bodily Fluids, Chemistry and Medicine in the Eighteenth-Century Boerhaave School"

Ruben Verwaal

2020 | Palgrave studies in medieval and early modern medicine | DOI: 10.1007/978-3-030-51541-6

Źródło

[12] "Boerhaave's Furnace. Exploring Early Modern Chemistry through Working Models"

Marieke M. A. Hendriksen, Ruben Verwaal

2020 | Berichte zur Wissenschaftsgeschichte | DOI: 10.1002/bewi.202000005

Źródło

[13] "Fluid deafness: earwax and hardness of hearing in early modern Europe"

Ruben Verwaal

2021 | Medical History | DOI: 10.1017/mdh.2021.29

Źródło

[14] "The Nature of Blood: Debating Haematology and Blood Chemistry in the Eighteenth-Century Dutch Republic"

Ruben Verwaal

2017 | Early Science and Medicine | DOI: 10.1163/15733823-00224p01

Źródło

[15] "Rendering deafness visible"

Ruben Verwaal

2024 | The Lancet | DOI: 10.1016/s0140-6736(24)00250-2

Źródło

[16] "History at the heart of medicine"

Richard T. Bellis, Fred Cooper, Rina Knoeff, Coreen Anne McGuire, Manon Parry, Ruben Verwaal

2024 | Wellcome Open Research | DOI: 10.12688/wellcomeopenres.21229.1

Źródło

[17] "White Blood: A History of Human Milk"

Ruben Verwaal

2022 | Ambix | DOI: 10.1080/00026980.2022.2058175

Źródło

[18] "Hippocrates Meets the Yellow Emperor: on the Reception of Chinese and Japanese Medicine in Early Modern Europe"

Ruben Verwaal

2010 | Utrecht University Repository (Utrecht University)

Źródło

[19] **"Robert G. W. Anderson (Editor). Cradle of Chemistry: The Early Years of Chemistry at the University of Edinburgh. xvii + 198 pp., illus., index. Edinburgh: John Donald, 2015. £25 (cloth)."**

Ruben Verwaal

2016 | Isis | DOI: 10.1086/688366

Źródło

Treść tworzy Fundacja Dobre Państwo.
Redaguje i publikuje APA ONE, autorski system redakcyjny Fundacji oparty na AI.
APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: f162c546-0eed-4410-9fcf-598f30ee9503