

## Hormony społeczne. Od metafory do polityki hormonalnej

---

Justyna Tabaszewska

---

TEKSTY DRUGIE 2024, NR 4, S. 21–41

---

DOI: 10.18318/td.2024.4.2 | ORCID: 0000-0001-9077-8817

---

### Hormonalna retoryka

„Hormony” stały się w ostatnich latach hasłem wywoławczym wielu nie tylko medycznych, lecz również światopoglądowych dyskusji. Pojawiają się w rozmowach o zdrowiu jednostek i społeczeństwa, zwłaszcza w kontekście przyrostu naturalnego<sup>1</sup>, w dyskusjach dotyczących zmian społecznych i obyczajowych<sup>2</sup>, w tym także prawnych rozwiązań związanych z definiowaniem płci<sup>3</sup>, czy

- 1 Ciekawym przykładem wprowadzenia w tematykę hormonów, również od strony ich społecznego działania, jest publikacja popularnonaukowa R.H. Epstein, *Pobudzeni. Skąd się wzięły hormony i jak kontrolują w zasadzie wszystko*, przeł. J. Konieczny, Marginesy, Warszawa 2019.
- 2 Pod tym względem na uwagę zasługuje książka A. Koerber, *From Hysteria to Hormones: A Rhetorical History*, The Pennsylvania University Press, Philadelphia 2018.
- 3 Coraz częściej temat ten jest poruszany w kontekście transycji płciowej, której element stanowi zazwyczaj kuracja hormonalna. B.L. Hausman, *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*, Duke University Press, Durham 1995.

---

**Justyna Tabaszewska** – prof. IBL PAN, członkini redakcji „Tekstów Drugich”, współredaktor naczelna nowego czasopisma „Memory Studies Review”. Autorka czterech książek, w tym *Humanistyka służebna* (2022) i *Pamięć afektywna* (2022), a także artykułów publikowanych m.in. w „Memory Studies”, „Tekstach Drugich”, „Przeglądzie Kulturoznawczym” i „Wielogłosie”. Stypendystka Institut für die Wissenschaften vom Menschen (2021) i NAWA (Stypendium im. Bekkera, Goethe Universität). Zajmuje się problematyką afektów i pamięci kulturowej. Kontakt: justyna.tabaszewska@ibl.waw.pl.

nawet w doniesieniach na temat zmian klimatycznych i zanieczyszczenia środowiska<sup>4</sup>. Wszechobecność hormonów jest o tyle ciekawa, że ich zwiększonemu występowaniu w dyskursie publicznym nie towarzyszy zazwyczaj pogłębiona wiedza na temat tego, czym są hormony jako grupa substancji ani jak dokładnie działają te z nich, które najczęściej trafiają na pierwsze strony gazet (a są to najczęściej albo hormony płciowe, zwłaszcza żeńskie, albo hormony związane z regulacją poziomu cukru we krwi, a więc – pośrednio – zarówno ze stresem, jak i z występowaniem niektórych chorób cywilizacyjnych). To zaś oznacza, że w sferze publicznej hormony funkcjonują jako pewne hasła i sygnały wywoławcze, związane z retoryką zdrowia i choroby, a także – do pewnego stopnia – „normalności”. Pod tym względem ich medialna obecność jest w pewnym sensie analogiczna do dwóch chorób: „raka” (samo to określenie nie jest wszak pojęciem medycznym, lecz wtórnie odwołuje się do różnych chorób nowotworowych, wywołując określone skojarzenia, zwłaszcza bycia „toczonym” lub „niszczonym” przez chorobę) oraz – co błyskotliwie analizowała między innymi Susan Sontag – AIDS<sup>5</sup>.

Hormony są na pierwszy rzut oka najmniej zagrażające medycznie i retorycznie z powyższego zestawu określeń związanych z topiką zdrowia. Nie ewokują bezpośrednich skojarzeń z chorobą (wszyscy przecież mamy hormony, choć zdecydowanie nie wszyscy chorujemy z ich powodu), nie są związane z takim odium społecznym, z którym przez lata łączyło się zarażenie wirusem HIV i zachorowanie na AIDS, a także – choć w odmienny sposób – chorowanie „na raka”. Mimo to są podstępnie zagrażające: nie możemy się ich pozbyć, „z hormonów” nie można się wyleczyć, ich obecność jest nieusuwalna i zawsze może wymknąć się spod kontroli. Te małe, trudne do wyobrażenia i skonceptualizowania substancje są zatem podskórnymi sterowniczymi różnych procesów życiowych, rządzącymi naszymi decyzjami zza kulis i nie zawsze podlegającymi kontroli. Ich niezbędność idzie więc ręką z tajemniczością (nie da się opisać jednym prostym zdaniem, czym są i jak działają hormony, również przez to, że pełnią zasadniczo odmienne funkcje w organizmie) i zagrożeniem.

W ujarzmieniu hormonalnej retoryki nie pomaga zatem natura hormonów. Są to bowiem, używając możliwie najprostszej, słownikowej definicji: „substancje chemiczne wytwarzane przez organizm, koordynujące

4 Por. A. Biłyk, G. Nowak-Piechota, Zanieczyszczenie środowiska związkami powodującymi zakłócenie funkcji endokrynologicznych organizmu, „Ochrona Środowiska” 2004, nr 3.

5 S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafora*, przeł. J. Anders, Karakter, Kraków 2016.

i regulujące procesy chemiczne w komórkach oraz podstawowe funkcje życiowe organizmu”<sup>6</sup>. Tę definicję warto nieco skomplikować, by lepiej opisać podstawowe działanie systemu endokrynnego. Hormony są syntetyzowane i wydzielane do płynu pozakomórkowego przez wyspecjalizowane gruczoły, tkanki i komórki układu hormonalnego w odpowiedzi na określone bodźce wewnątrzkomórkowe lub środowiskowe, a następnie rozprowadzane po całym organizmie i dostarczane do komórek docelowych. Wydzielanie hormonów jest zatem zawsze reakcją na bodziec, reakcją, która uruchamia określoną sekwencję łańcucha przyczynowo-skutkowego<sup>7</sup>. Ten łańcuch poniekąd nigdy się nie kończy: proces wydzielania poszczególnych hormonów może zostać zaburzony czy wstrzymany, lecz nigdy nie jest tak, że hormony przestają być produkowane lub przestają oddziaływać na ludzki organizm.

Obawy związane z hormonami nie wynikają jednak wyłącznie z patrzenia na nie jako na substancje działające na ciało i zdolne wywoływać choroby, dysfunkcje czy obniżać komfort życia. Łączą się one przede wszystkim z postrzeganiem hormonów jako oddziałujących jednocześnie na ciało i na umysł, naruszających ułatwiający orientację w świecie podział na to, co związane z odczuciami cielesnymi, i to, co związane z funkcjonowaniem psychiki lub mózgu. Mówiąc nieco inaczej – działanie hormonów, nawet w bardzo podstawowym rozumieniu ich funkcji, podważa dualistyczny podział na definiowane na wzór maszyny ciało i osobnego, wolne od niego ducha. Zanim szerzej omówię wynikające z tego konsekwencje, chciałabym zwrócić uwagę na wyraźną postawę lękową, którą budzi każde wspomnienie o hormonach. Ten lęk związany jest z czymś więcej niż tylko niepokojem o własne zdrowie. Koreluje on z przekonaniem, że hormony mogą odebrać nam kontrolę nad samym sobą, nad tym, co uznajemy za kluczowe dla własnej tożsamości.

Gdyby brać za dobrą monetę przekazy medialne, zwłaszcza związane z reklamami różnych specyfików, diet czy reżimów zdrowotnych, musielibysmy uznać, że nasze życie zależy w całości od hormonów, a utrzymanie ich „w równowadze” stanowi jedno z najważniejszych i zarazem najtrudniejszych zadań w drodze do zdrowia i szczęścia. Każde negatywne zjawisko zdrowotne, dotyczące zarówno psyche, jak i somy, może być wyjaśnione za pomocą albo ich braku, albo nadmiaru, albo nierównowagi czy braku zestrojenia. Z tego

6 Por. *Słownik języka polskiego*, PWN, <https://sjp.pwn.pl/slowniki/hormony.html> (5.03.2024).

7 J. Hinson, P. Raven, *Hormony*, przeł. A. Binder, M. Binder, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.

powodu hormony należy uspokajać<sup>8</sup>, kontrolować<sup>9</sup>, mieć na nie sposób<sup>10</sup> i za wszelką cenę utrzymywać je w równowadze<sup>11</sup>. Język poradników zdrowotnych, do którego się odwołuję, traktuje hormony jako swoiste byty nadrzędne, które – jeśli tylko wymkną się spod kontroli – mogą przejąć władzę nad ludzkim życiem i zmienić je w koszmar.

Oczywiście nie wszystkie hormony cieszą się tak samo złą sławą: niewątpliwe na czele tych zagrażających, które należy – idąc za metaforą Michela Foucaulta – nadzorować i karać<sup>12</sup> (a przynajmniej: trzymać w ryzach), są żeńskie hormony płciowe, zwłaszcza estrogen i progesteron. O tym, jak wiele złego mogą zrobić, przekonujemy się nieustannie: jeśli przypadkiem zaczną działać na mężczyzn, zabiorą im męskość i doprowadzą do katastrofalnych w skutkach zaburzeń. Taką apokaliptyczną wizję działania estrogenów występujących w ekosystemie przedstawiały kiedyś środowiska prawicowe, winiąc między innymi za „zniewieścienie” mężczyzn estrogeny obecne w wodzie, które miały się w niej znajdować z winy kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną<sup>13</sup>. Hormony dostarczane „z zewnątrz”, w postaci syntetycznej, były zresztą najczęściej winione za prawie wszystkie nieszczęścia współczesności: antykoncepcja hormonalna miała być dla kobiet szkodliwa nie tylko zdrowotnie, ale i moralnie (jak uważa m.in. Kościół katolicki)<sup>14</sup>, przyczyniając się do upadku zarówno tych grzesznych istot, które jej używają, jak i całego społeczeństwa (wszak antykoncepcja odpowiadać ma m.in. za

8 T. Oleszczuk, *Uspokój swoje hormony*, Pascal, Bielsko-Biała 2021.

9 M. Nieuwdorp, *Hormony rządzą. Jak hormony kształtują twoje życie od narodzin do śmierci*, przeł. O. Niziołek, Wydawnictwo Otwarte, Kraków 2023.

10 S. Gottfried, *Sposób na hormony. Jak naturalnie pozbyć się zaburzeń hormonalnych i odzyskać równowagę*, przeł. J. Dziubińska, Znak, Kraków 2020.

11 M. Nosek, *Hormony w równowadze. Dieta i styl życia*, Wydawnictwo RM, Warszawa 2022.

12 M. Foucault, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, przeł. T. Komendant, Aletheia, Warszawa 2020.

13 Hormony (zwłaszcza te dostarczane wraz z tabletkami antykoncepcyjnymi) obecne w moczu kobiet miały przenikać do wód pitnych. Por. m.in. G. Górny, *Hormony w wodzie pitnej. Nowe zagrożenie dla ludzkiego zdrowia i środowiska naturalnego*, 21 czerwca 2020, <https://wpolityce.pl/spoleczenstwo/505672-hormony-w-wodzie-pitnej-nowe-zagrozenie-dla-zdrowia> (5.03.2024). Mit ten był zwalczany już w 2011 r., ze zmiennym skutkiem. Por. *New Report: Don't Blame the Pill for Estrogen in Drinking Water*, 23 lutego 2011, <https://www.acs.org/pressroom/presspacs/2011/acs-presspac-february-23-2011/new-report-dont-blame-the-pill-for-estrogen-in-drinking-water.html> (5.03.2024).

14 Por. m.in. ks. J.J. Pawłowicz, *Dlaczego Kościół mówi NIE antykoncepcji oraz in vitro?*, <https://open.icm.edu.pl/items/827f9af9-cddd-431e-b146-be4d17b73cab> (5.03.2024).

ujemny przyrost naturalny w Polsce i – tu wracam do argumentu przenikania hormonów do wód gruntowych – dotyczyć również niewinnych mężczyzn i dzieci). Co więcej, szkodliwość antykoncepcji była stopniowalna: jeszcze większym złem od tabletek antykoncepcyjnych miała być antykoncepcja awaryjna, tak szkodliwa, że w ostatnich latach dostępna wyłącznie na receptę (aktualne próby zmiany tej sytuacji polski Kościół katolicki wyraźnie kontestuje, a w chwili pisania tego artykułu wciąż nie jest pewne, czy prezydent RP podpisze ustawę zapewniającą dostęp do leków bez recepty dla każdej osoby po 15. roku życia). Fakt, że tabletki antykoncepcyjne<sup>15</sup> składają się z syntetycznych odpowiedników dokładnie tych samych hormonów płciowych, które są wydzielane w większej ilości w czasie ciąży, przed którą lek ten ma chronić, praktycznie nie przedarł się do publicznej dyskusji<sup>16</sup>. Nigdy zatem nie padło pytanie, czy przypadkiem ciąża (sama w sobie, jako stan fizjologiczny, bez żadnych możliwych komplikacji) nie jest dla kobiet również szkodliwa, i nie wybrzmiały konsekwencje takiego pytania w kontekście ograniczeń narzucanych kobietom odnośnie do podejmowania decyzji o rozpoczęciu i kontynuacji ciąży.

Męskie hormony płciowe cieszą się mimo wszystko lepszą sławą<sup>17</sup> i nie powstały jeszcze mity łączące realne zaburzenia hormonalne kobiet z na przykład zwiększoną obecnością testosteronu w wodzie pitnej wywołaną używaniem jego syntetycznej formy przez mężczyzn przyjmujących leki łagodzące skutki andropauzy czy przedwcześnie pokwitających chłopców, a także sportowców lub osoby bardzo skupione na budowie masy mięśniowej. Ostrzeżenia dotyczące przyjmowania syntetycznych form testosteronu kierowane są raczej do samych mężczyzn i opierają się na wyjaśnieniu, że suplementacja tego hormonu najczęściej kończy się zaprzestaniem lub

---

15 Najpopularniejsza forma antykoncepcji awaryjnej („dzień po”) zawiera octan uliprystalu, który modyfikuje aktywność progesteronu, opóźniając owulację. Drugi typ tabletki „dzień po” zawiera syntetyczną formę progesteronu, który również ma za zadanie zakłócić proces owulacji. W naturalnym cyklu poziom progesteronu rośnie po owulacji i w trakcie ewentualnej ciąży, natomiast przed owulacją jest niski. Podanie progesteronu przed owulacją zaburza więc procesy hormonalne niezbędne do uwolnienia komórki jajowej.

16 Ciąża uznawana jest w tych dyskusjach za stan naturalny i pożądany, więc nie analizuje się jej wpływu na organizm kobiety.

17 O ile większość poradników dla kobiet radzi kontrolować i hamować hormony, o tyle w przypadku mężczyzn komunikaty są inne: por. E. Kempisty-Jeznach, *Testosteron. Klucz do męskości*, Prószyński Media, Warszawa 2023; D.J.P. Phillips, *Hormonalna rewolucja. Jak w naturalny sposób wykorzystać moc sześciu najważniejszych hormonów*, przeł. J. Högrström, Filia, Poznań 2024.

drastycznym zmniejszeniem jego produkcji przez jądra, a tym samym – wtórnym zniewieścieniem, zwłaszcza w wypadku nadużywania testosteronu. Lęk związany jest zatem wyraźnie z tym, co żeńskie i co mogłoby podstępnie zagrozić wyobrażeniu o dominacji męskiego pierwiastka w świecie. Strach ten nie jest bezpodstawny, ponieważ rzeczywiście nowe badania naukowe wskazują, że zanieczyszczenia środowiska, zwłaszcza mikroplastikami, wpływają na nasz układ hormonalny, i jest to wpływ jednoznacznie negatywny (choć nie do końca dlatego, że mężczyźni stają się bardziej kobiecy).

### Uspołecznianie hormonów

Odkrycie możliwości oddziaływania na układ hormonalny całych grup społecznych, a nawet więcej – całych nacji lub mieszkańców danego kontynentu, zasadniczo zmienia sposób myślenia o hormonach, przesuwając akcent z postrzegania ich jako indywidualnej sprawy (lub problemu) jednostek na dostrzeżenie społecznego i politycznego wymiaru skutków manipulacji ludzkim układem hormonalnym.

W tym kontekście warto nieco dłużej zatrzymać się nad przykładem mikroplastików. Jak na razie, najdłużej trwają badania nad bisfenolem A (BPA), który występuje między innymi w produktach do pakowania żywności, ma zdolność przenikania do pożywienia i wykazuje działanie estrogenne (w tym m.in. przyczynia się do zwiększenia liczby komórek tłuszczowych w organizmie, a tym samym do przyrostu masy ciała)<sup>18</sup>. Użycie tego związku chemicznego jest obecnie zakazane we Francji w większości produktów mających kontakt z żywnością oraz nie jest on dopuszczony do użycia w niektórych produktach na terenie Unii Europejskiej (m.in. w butelkach dla dzieci), a w innych (jak materiały mające kontakt z żywnością) ustalono jego dopuszczalne limity. Substancja ta jednak nie została globalnie zakazana mimo coraz bardziej niepokojących danych dotyczących jej szkodliwości.

Nietrudno wytropić, że między lękiem wywoływanym przez rzekomo wydalane przez kobiety estrogeny a udowodnionym naukowo negatywnym

18 Por. m.in. D. Rogala, K. Kulik-Kupka, A. Spychała, E. Śnieżek, A. Janicka, O. Moskalenko, *Bisfenol A – niebezpieczny związek ukryty w tworzywach sztucznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2016, t. 97 (3); K. Kulik-Kupka, J. Nowak, I. Korzonek-Szlacheta, B. Zubelewicz-Szkodzińska, *Wpływ dysruptorów endokrynych na funkcje organizmu*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2017, t. 71; Rozporządzenie Komisji (WE) nr 10/2011 z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością, Dz.U. L 12 z 15 stycznia 2011.

wpływem bisfenolu A na ludzką gospodarkę hormonalną istnieje wyraźny związek: dostrzeżone, negatywne w skutkach działanie estrogenne przypisano substancjom „produkowanym” przez kobiety, a nie – przez przemysł<sup>19</sup>.

Co ważne, nie tylko bisfenol A zdaje się przenikać do żywności i wody oraz negatywnie wpływać na ludzki układ hormonalny. Obecnie podejrzewane o podobne właściwości są DEHF, niemniej w ich przypadku udokumentowano działanie antyestrogenne, oraz EDC, wykazujący z kolei wpływ antyandrogeny<sup>20</sup>.

Wspominam o tych substancjach chemicznych, by pokazać pewne przejście naukowe i kulturowe w myśleniu o hormonach. Do pewnego momentu dyskurs dotyczył głównie tego, co wydarzało się z indywidualną osobą pod wpływem działania hormonów, zmian lub zaburzeń hormonalnych, ewentualnie – jak zaburzona w ten sposób jednostka mogła dezorganizować życie społeczne. Ślady tego dyskursu są widoczne zwłaszcza w odniesieniu do postrzegania społecznej roli kobiet: przez setki lat uznawano je za zbyt emocjonalne, by mogły podejmować racjonalne decyzje, a tym samym – zbyt rozchwiane, by w pełni uczestniczyły w życiu publicznym. Oczywiście przyczyną emocjonalnego rozchwiania kobiet miał być ich układ rozrodczy – w czasach Hipokratesa była to wędrująca macica powodująca histerię, w czasach Zygmunta Freuda histerię wprawdzie powodowały raczej urazy psychiczne, niemniej ich związek z działaniem układu rozrodczego również był przez badacza eksplorowany<sup>21</sup>, a w czasach nam współczesnych jest to – zależnie od rodzaju dyskusji – estrogen, progesteron lub oksytocyna. Kiedyś odpowiedzią na zaburzenie jednostek była ich izolacja: albo w przytułkach i szpitalach psychiatrycznych, jeśli zachowanie danej osoby miało drastycznie wykraczać poza przyjęte normy społeczne, albo izolacja domowa, czyli ograniczenie funkcjonowania danej jednostki wyłącznie do sfery domowej. Teraz jest to raczej podtrzymywanie dawnych ograniczeń przez powoływanie się na „naturalne”, właśnie hormonalne, różnice między mężczyznami i kobietami<sup>22</sup>.

19 Wątek ten (tzn. zanieczyszczeń przemysłowych, w tym pestycydami) był opisywany w artykule pod ciekawym tytułem: B. Kastory, *W połowie mężczyźni*, „Wprost” 22 września 2002, <https://www.wprost.pl/tygodnik/13988/w-polowie-mezczyzni.html> (5.03.2024).

20 L. Zimmermann, G. Dierkes, T.A. Ternes, C. Völker, M. Wagner, *Benchmarking the in Vitro Toxicity and Chemical Composition of Plastic Consumer Products*, „Environmental Science & Technology” 2019, t. 53 (19).

21 S. Freud, *Histeria i lęk*, przeł. R. Reszke, Wydawnictwo KR, Warszawa 2014.

22 Wzmiankowane przeze mnie poradniki, choć często pisane przez lekarzy i niepozabawione ani medycznych podstaw, ani zdroworozsądkowych porad, te stereotypy – często przez

Nieco później przedmiotem zainteresowania stało się to, jak jednostkowe zmiany hormonalne wpływają na funkcjonowanie całych grup społecznych. Ten problem zyskał rozpoznawalność, kiedy okazało się, że zaburzenia hormonalne dotyczą zdecydowanie liczniejszych grup społecznych i wcale nie zawsze wiążą się z działaniem wyłącznie hormonów płciowych. Dobrym przykładem takiego poszerzania granic dyskusji o roli hormonów może być dyskurs dotyczący tak zwanej epidemii otyłości. Posługuję się tu słowem „epidemia” całkowicie świadomie, choć krytycznie: mimo że w oficjalnych komunikatach medycznych mówi się o otyłości jako największej epidemii, najbardziej zagrażającej zdrowiu ludzkiemu w XXI wieku<sup>23</sup>, to wiemy przecież, że w tym przypadku jest to określenie umowne, rozszerzające zwyczajowe rozumienie tego terminu, który pierwotnie był odnoszony do zwiększającej się liczby zachorowań na daną chorobę zakaźną na danym terenie (stąd m.in. pojęcie ogniska epidemii). Otyłość nie jest zaraźliwa i nie może wywoływać „ognisk”, a mimo to określenie „epidemia” do niej przyłgnęło. Pełni ono bardzo konkretne dyskursywne funkcje: dopóki zaburzenia hormonalne dotyczyły wyłącznie jednej płci, w dodatku tej, którą dawało się skutecznie zarządzać przez stopniowalną izolację, nie było konieczne tworzenie innych narzędzi dyskursywnych mających na celu wyodrębnienie konkretnej grupy oraz jej wyobcowanie. Otyłość dotyka jednak zarówno mężczyzn, jak i kobiet (a nawet częściej mężczyzn) i ma obecnie charakter raczej klasowy niż genderowy<sup>24</sup>. Ponadto nie jest możliwe izolowanie (a przynajmniej izolowanie, które opiera się na wyłączeniu z rynku pracy) tak znacznej liczby osób. Zamiast tego stosowane są zatem nieco subtelniejsze środki dyskursywne mające na celu izolowanie i stygmatyzację, a także uczynienie z jednostek cierpiących na różne przypadłości powodujące otyłość jednolitej w gruncie rzeczy grupy społecznej.

Używanie w tym przypadku określenia „epidemia” ułatwia realizację wszystkich tych celów. Po pierwsze, wyraźnie stygmatyzuje: można wprawdzie mówić o niewinnych ofiarach epidemii, ale nie zmienia to faktu,

---

„chwytliwe” i kontrowersyjne tytuły – podtrzymują. Zgodnie z ich powtarzalną retoryką kobiety najczęściej muszą swoje hormony „kontrolować”, podczas gdy mężczyźni powinni „wykorzystywać ich moc”.

23 Sformułowanie to występuje m.in. na stronie Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej czy – jeszcze ostrzej, jako „pandemia” – na stronie pacjent.gov.pl.

24 A. Brończyk-Puzoń, A. Koszowska, J. Nowak, A. Dittfeld, J. Bieniek, *Epidemiologia otyłości na świecie i w Polsce*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2014, t. 5, nr 1.



że sformułowanie to rodzi poczucie zagrożenia u osób niedotkniętych chorobą. Jeśli zatem otyłość jest epidemią, sugeruje to, że można się nią zarazić od chorych, których w związku z tym należy unikać. Stygmatyzacja przekłada się zatem na – przynajmniej dyskursywną – izolację. Chorzy na otyłość są postrzegani jako zagrażający, niezdrowy element tkanki społecznej, który należy albo leczyć, albo eliminować. Ta eliminacja ma obecnie charakter raczej ostracyzmu społecznego (i medycznego)<sup>25</sup> niż realnej izolacji, niemniej nie jest przez to mniej dotkliwa. Choć w ostatnich latach można dostrzec sygnały zmiany (powstaje coraz więcej nowych nurtów mających za zadanie zapobiegać społecznemu ostracyzmowi oraz krzywdzącym stereotypom dotyczącym osób o wyższej niż przeciętna masie ciała, jak np. ciałopozytywność<sup>26</sup>), to wciąż jeszcze trudno znaleźć punkty wspólne między dyskursem medycznym, postrzegającym (moim, niespecjalisty, zdaniem słusznie) otyłość jako chorobę, którą należy leczyć, a społecznym osądem i przypisywaniem winy, sugerującym, że otyłość jest skazą charakteru.

Stygmatyzacja i izolacja pozwalają (a przynajmniej przez lata pozwalały) na postrzeganie otyłości jako epidemii, której winni są sami chorzy, nie dość zaangażowani w walkę o szczupłe i zdrowe ciało. Wprawdzie od dawna sugerowano zależność między otyłością a zaburzeniami hormonalnymi, niemniej zazwyczaj nadal postrzegano tę zależność w kategoriach indywidualnej winy lub zaniedbania: tak, wiadomo było, że otyłość koreluje z cukrzycą, insulinoopornością, częścią zaburzeń hormonalnych lub przyjmowaniem niektórych leków, skłaniano się jednak raczej do uznania, że to podaż nadmiernej liczby kalorii oraz siedzący tryb życia prowadzą do tych zaburzeń i – czasem pierwotnie, a czasem wtórnie – otyłości.

Opisywane przeze mnie, wciąż wstępne, badania nad wpływem mikroplastików na ludzki organizm mogą zasadniczo zmienić ten dyskurs. Jeśli się bowiem okaże, że to nie indywidualna wina i zaniedbania decydują o rozwoju otyłości (pomijam przy tym, zupełnie świadomie, rolę, którą w rozwoju otyłości odgrywa podaż taniej, wysokokalorycznej i wysokoprzetworzonej

---

25 Por. m.in. M. Gruszka, G. Kudela, T. Koszutski, *Stygmatyzacja pacjentów z nieprawidłową masą ciała przez personel medyczny – badanie pilotażowe*, „Polski Przegląd Nauki o Zdrowiu” 2019, nr 4 (61).

26 Por. K. Wójcik, *Redefinicja postrzegania ciała w dyskursie medialnym – ciałopozytywność i ciało-neutralność*, „Studenckie Prace Prawnicze, Administratywistyczne i Ekonomiczne” 2021, t. 38.

żywności, przy jednoczesnym wzroście cen żywności niskoprzetworzonej)<sup>27</sup>, lecz zanieczyszczenie środowiska, które oddziałuje na ludzki układ hormonalny, to nie będziemy już mówić o tym, jak jednostkowe zmiany hormonalne wpływają na społeczeństwo, lecz jak rozwój cywilizacji wpływa na profil hormonalny jednostek i na to, jak kształtuje się profil hormonalny społeczeństwa.

### Koncepcja polityki hormonalnej a hormony społeczne

Określenie „hormony społeczne” nie jest zatem, a przynajmniej być nie musi, metaforą ani nawet obrazowym sposobem opisanie hormonozależnego działania określonych grup społecznych. Może się okazać, że sami, jako społeczeństwo, produkujemy (albo też biernie zgadzamy się na produkcję) substancji, które wpływają na nasz układ hormonalny, czyniąc go bardziej podatnym na określone choroby<sup>28</sup> i zarazem – łatwiej sterowalnym. Zagadnienie możliwości wpływania na działanie określonych grup za pomocą substancji chemicznych nie jest rozważane wyłącznie przez wierzących w teorie spiskowe – na przykład plotki o dodawaniu bromu żołnierzom poborowym w drugiej połowie XX wieku można znaleźć w większości źródeł opisujących wpływ bromu (pożądanym skutkiem miało być w tym przypadku obniżenie poziomu testosteronu)<sup>29</sup>. Bez względu na to, czy wspomniane doniesienia są prawdziwe, czy też nie, samo ich istnienie potwierdza zbiorową obawę dotyczącą możliwości odgórnego, ukrytego wpływania na układ hormonalny jednostek. Obawy, którą da się opisać jako lęk przed istnieniem określonej polityki hormonalnej. Ten sam lęk można odnaleźć w przekonaniu, że wydalane wraz z moczem estrogeny przenikają do wód gruntowych i zmieniają pracę układu hormonalnego mężczyzn. Wprawdzie w tym przypadku wina przypisywana jest jednostkom oraz przemysłowi farmaceutycznemu, niemniej mechanizm strachu pozostaje bez zmian: jego źródłem jest wiedza, że na układ hormonalny jednostek można oddziaływać w planowy, a zarazem ukryty sposób.

27 Rezygnuję z tego wątku, ponieważ w dalszym ciągu możliwe jest stosowanie argumentu, że takową żywność spożywa się z własnej woli i zawsze można z niej zrezygnować na rzecz innego sposobu odżywiania.

28 Por. K. Kulik-Kupka, J. Nowak, I. Korzonek-Szlacheta, B. Zubelewicz-Szkodzińska, *Bisfenol A – niebezpieczny związek...*

29 Por. np. *Brom – właściwości, zastosowanie*, 12 sierpnia 2019, <https://www.medonet.pl/zdrowie, brom---wlasciwosci--zastosowanie,artykul,1732958.html> (5.03.2024).

Co ważne, kolektywny wpływ czynników środowiskowych na układ hormonalny jednostek jest – jak pokazują badania nad bisfenolem A – faktem, a nie wyłącznie podszytą lękiem plotką. Jednak by określić je mianem polityki, konieczne jest spełnienie jeszcze jednego warunku, to jest umyślności: do niedawna nie było przecież wiadomo (a przynajmniej – nie było to udowodnione naukowo), że wspomniana substancja, podobnie jak inne mikroplastiki, wykazuje działanie endokrynne. Można więc argumentować, że początkowo zanieczyszczenie środowiska mikroplastikami nie spełniało znamion polityki hormonalnej, niemniej trudno dowodzić, że pierwotna nieświadomość trwa nadal. Zgoda na dalsze użycie tego środka i godzenie się na wynikające z tego konsekwencje ma już jak najbardziej charakter polityki hormonalnej.

W tej części artykułu chciałabym się skupić jednak nie na tym, w jaki sposób mikroplastiki lub inne fizyczne, namacalne czynniki wpływają na funkcjonowanie ludzkiego układu hormonalnego, przekładając się na funkcjonowanie całych społeczeństw, lecz na tym, w jaki sposób można rozumieć funkcjonowanie polityki hormonalnej i hormonów społecznych, a zatem w jaki sposób reakcje hormonalne jednostek mogą być powiązane z działaniami o charakterze społecznym i kulturowym. Przykład z mikroplastikami miał za zadanie po pierwsze pokazać zbiorowy, możliwy do centralnego planowania charakter wywierania wpływu na ludzki układ hormonalny, po drugie zobrazować stopień zależności ludzkiego układu hormonalnego od pozornie dalekich czynników środowiskowych, po trzecie wreszcie wskazać, że reakcja hormonalna może być wywołana przez substancję, która podszywa się pod konkretne hormony produkowane w ludzkim ciele. Endokrynne działanie bisfenolu A jest skutkiem interpretowania go przez ludzki organizm jako innej substancji, swoistą omyłką, która wywołuje bardzo konkretne, namacalne skutki.

Możliwości oddziaływania na hormony społeczne jest zatem wiele: czasem wymagają one użycia konkretnych substancji (choć wcale niekoniecznie, jak pokazuje wcześniejszy przykład, muszą być to hormony), czasem zaś wystarczy wyzwolenie pewnego bodźca hormonalnego. Reakcje hormonalne prowokują wszak nie tylko substancje chemiczne, lecz również (a nawet przede wszystkim) konkretne wydarzenia – na przykład niebezpieczeństwo (a także stres) wywołuje między innymi wyrzut adrenaliny, która ma nam pomóc poradzić sobie z tymże niebezpieczeństwem. Pod tym względem reakcje hormonalne mogą być opisywane zgodnie z rozpowszechniającym się we współczesnej humanistyce językiem dotyczącym afektów, a zwłaszcza

z rozumowaniem Barucha Spinozy, który definiował ciało w kategoriach ruchu i spoczynku, a więc jego zdolności do bycia afektowanym i poruszonym oraz afektowania i poruszania (teoria ta stała się podstawą wielu późniejszych koncepcji działania afektów, formułowanych m.in. przez Gilles'a Deleuze'a i Félix'a Guattariego czy Briana Massumiego<sup>30</sup>).

Analogie między funkcjonowaniem afektów i hormonów są łatwe do wytropienia. Mówiąc najprościej: hormony reagują na bodźce, czyli ich działanie jest indukowane przez to, co się aktualnie dzieje (bodźce mogą mieć charakter zarówno wewnętrzny, jak i zewnętrzny). Bodziec zatem afektuje układ hormonalny, który odpowiada określoną reakcją chemiczną, a ta z kolei ma na celu wywołanie konkretnego skutku i często indukuje kolejną reakcję chemiczną. Raz zaafektowany układ hormonalny wpływa więc (czyli: afektuje) na kolejne funkcje życiowe organizmu. Na ciąg afektowania i afektacji mogą oczywiście oddziaływać kolejne zewnętrzne i wewnętrzne bodźce.

Choć już sama kolistą ciągłość procesów hormonalnego i afektywnego (a więc stałe oscylowanie między skutkiem a przyczyną, między afektowaniem i byciem afektowanym, między biernym a czynnym) skłania do myślenia o nich w kategoriach podobieństwa, to trudno przeoczyć jeszcze dwie cechy wspólne: transaktywność i graniczność. Zarówno hormony, jak i afekty są zarówno reakcyjne, jak i sprawcze, sytuują się stale „pomiędzy”: pomiędzy sferami cielesną i intelektualną oraz pomiędzy reakcjami indywidualną i zbiorową.

To zaś oznacza, że na kwestię społecznego i zbiorowego działania hormonów można spojrzeć zdecydowanie szerzej, niż sugerowałam do tej pory, wykorzystując w dalszym ciągu analogię z funkcjonowaniem afektów na poziomie zbiorowym. Chociaż hormony wydzielane są indywidualnie (podobnie jak indywidualne są reakcje afektywne), to nie tylko bodźce, na które reagują, mają często ponadindywidualny charakter, lecz również reakcje hormonalne wywoływane przez określone bodźce mogą mieć charakter zbiorowy i transaktywny. By wyjaśnić, co mam na myśli, pisząc o zbiorowym, ponadindywidualnym charakterze działania hormonów, skupię się na razie na jednej substancji chemicznej – kortyzolu. To mniej znany hormon stresu, który uwalnia się w sytuacjach odbieranych przez podmiot jako potencjalnie wymagające zwiększonego wysiłku<sup>31</sup>. Warto od razu wyjaśnić, że pod względem

30 Szerzej na ten temat piszę w publikacji *Pamięć afektywna. Dynamika polskiej pamięci po 1989 roku*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2022.

31 Por. N. Musiała, I. Hołyńska-Iwan, D. Olszewska-Słonina, *Kortyzol – nadzór nad ustrojem w fizjologii i stresie*, „Diagnostyka Laboratoryjna” 2018, t. 54 (1).

biologicznym stres to każda sytuacja większego pobudzenia, czyli – mówiąc nieco inaczej – bycia silnie zaafektowanym jakimkolwiek czynnikiem lub zdarzeniem, pozytywnym lub negatywnym. Nie jest to więc jedynie reakcja na realne zagrożenie, ale także na wysiłek fizyczny, dobre lub złe wieści czy nawet długotrwałą dietę. Jak wszyscy wiemy, czynniki stresowe mają często charakter zbiorowy – nie tylko w tym sensie, że interakcje z innymi ludźmi mogą być stresujące, ale też dlatego, że stresujące sytuacje są często współdzielone. Dwa ostatnie wydarzenia o zasięgu globalnym, czyli pandemia koronawirusa i wojna w Ukrainie, są źródłem indywidualnej, ale podzielanej społecznie reakcji hormonalnej i afektywnej. Adrenalina i kortyzol to chemiczna strona tej reakcji, natomiast niepokój, dezorientacja i poczucie, że coś – choć trudno powiedzieć co – należy zrobić, to jej strona afektywna. Reakcję tę można interpretować jako przejaw funkcjonowania nowo powstałego profilu afektywnego i hormonalnego, który działa – zdaniem na przykład Kathleen Stewart<sup>32</sup> – w sposób bardzo złożony: nie tylko reakcje indywidualne kształtują reakcje zbiorowe (i odwrotnie), ale także reakcje na określone bodźce, wywołujące określone afekty i hormony, kształtują późniejsze reakcje. Zatem hormonalny i afektywny profil społeczeństwa kształtowany jest przez nasze zbiorowe reakcje na sposób, w jaki doświadczamy różnych konfliktów i kryzysów. Do tej wstępnej definicji funkcjonowania hormonów społecznych jeszcze wrócę, by ją uzupełnić i rozwinąć, ale będzie to łatwiejsze po zaprezentowaniu sygnalizowanego przykładu działania kortyzolu.

Jak nietrudno się domyślić, uznaję go za jeden z najważniejszych i zarazem najmniej docenianych hormonów o przynajmniej potencjale działania zbiorowego. Warto więc nieco dokładniej odpowiedzieć na pytanie, co robi kortyzol, słabiej znany hormon stresu, zazwyczaj wymieniany jednym tchem z adrenaliną. Jest zdecydowanie mniej spektakularny niż jego lepiej znany towarzysz: jego główne zadanie to podnoszenie poziomu glukozy we krwi. Kortyzol ma umożliwić nam dostęp do tej substancji w sytuacji, kiedy musimy szybko i skutecznie zareagować. Łatwy dostęp do glukozy umożliwia jej skuteczny transfer, między innymi do mięśni, a co za tym idzie: daje poczucie siły, pozwala na ucieczkę lub walkę, jeśli zachodzi taka potrzeba. A także ułatwia na przykład przetrwać trudną noc, jeśli z jakichś powodów nie możemy spać, czas postu (czy to wymuszonego warunkami, czy narzuconego sobie). Podsumowując: kortyzol zapewnia dostęp do najważniejszych

---

32 K. Stewart, *Ordinary Affects*, Duke UP, Durham 2007.

zasobów, nawet wtedy, gdy te zasoby się wyczerpią, i umożliwia skuteczną reakcję na wydarzenie, które może okazać się zagrażające.

Po krótkiej charakterystyce konkretnego hormonu można zadać nieco ogólniejsze pytanie: jaki jest cel działania hormonów? Czy jest to wyłącznie reakcja na bodziec, czy też – co moim zdaniem i ciekawsze, i lepiej uzasadnione – taka reakcja, która umożliwia i zarazem prowokuje do kolejnych reakcji? Trzymając się przykładu kortyzolu: hormon ten nie każe nam wprawdzie walczyć ani uciekać w obliczu niebezpieczeństwa, nie zmusza nas do podjęcia konkretnej decyzji, nie podpowiada, czy któraś jest bardziej korzystna niż inna, lecz umożliwia pewne typy reakcji. Kortyzol sprawia, że jeśli się zdecydujemy na jakieś działanie, to dzięki podwyższonemu poziomowi glukozy we krwi będzie ono miało większą szansę powodzenia. Jego wpływ można zatem znowu wyjaśnić za pomocą analogii do działania afektów, a dokładniej – za pomocą analogii do dwóch pojęć: premediacji i afektywnych faktów.

Kategoria premediacji została użyta przez Richarda Grusina do opisanie szeregu technik afektywnych służących manipulacji społecznej. Badacz uznawał, że ataki terrorystyczne z 11 września 2001 roku spowodowały szok społeczny o skomplikowanych skutkach. Jednym z nich było poczucie bezbronności i bezradności, które zostało następnie wykorzystane w polityce afektywnej jako negatywny punkt odniesienia: uznano, że nie należy już nigdy dopuścić do kolejnego zdarzenia, które wywołałoby podobnie silną reakcję afektywną. Zgodnie z tą koncepcją traumatyczność ataku była głównie pochodną szoku, a nie jedynie realnych skutków wydarzenia (tzn. gdyby atak był w jakiś sposób spodziewany, a liczba ofiar byłaby podobna, to szok społeczny i destrukcja nim spowodowana byłyby mniejsze). Tym samym w przyszłości konieczne jest przewidywanie, czyli premediowanie przyszłych traumatycznych wydarzeń, „aby zapobiec doświadczeniu traumatycznej przyszłości poprzez generowanie i utrzymywanie niskiego poziomu lęku jako swego rodzaju profilaktyki afektywnej”<sup>33</sup>.

Utrzymywanie niskiego poziomu lęku, stale podsycanego, ale nigdy nie dochodzącego do momentu szoku, jest dokładną analogią działania kortyzolu w opozycji do adrenaliny. Premediacja ma zatem służyć utrzymaniu określonego profilu hormonalnego społeczeństwa: profilu, w którym niezwykle istotny jest właśnie kortyzol.

33 R. Grusin, *Premeditation: Affect and Mediality After 9/11*, Palgrave, London 2010, s. 46.

Narzędziem służącym również do utrzymania wysokiego poziomu kortyzolu są afektywne fakty, a więc – odwołując się do koncepcji Briana Massumiego – przekonania i wyobrażenia oparte na afektywnym doświadczeniu rzeczywistości. Zdaniem Massumiego współczesna ontopolityka bazuje na zasadzie preempcji, a więc działaniu przeciwko określonym wizjom przyszłości. Posłużyć się jednym z przykładów badacza: jeśli uznamy za możliwą (wcale nie konieczną prawdopodobną, lecz jedynie możliwą) wersję ataku atomowego ze strony konkretnego państwa, to zareagujemy na taką wizję strachem (strach będzie stanowił afektywny fakt, aktywny bez względu na to, czy wizja ataku kiedykolwiek się spełni, czy nie) i chęcią zapobieżenia możliwemu atakowi. Każda akcja skierowana przeciwko temu zaledwie możliwemu zdarzeniu będzie miała charakter preempcji, a wszystkie raz wyobrażone, choć niezrealizowane wizje przyszłości Massumi określa mianem przeszłych przyszłości<sup>34</sup>.

Zarówno działanie premediacji, jak i przeszłych przyszłości oraz afektywnych faktów stanowi zdaniem Massumiego element ontopolityki. Jednak z perspektywy tego artykułu można je określić raczej jako jeden z mechanizmów kształtowania zbiorowego profilu hormonalnego społeczeństwa, a zatem – polityki hormonalnej. Utrzymywanie społeczeństwa w stanie podwyższonej gotowości, w stanie ciągłego pobudzenia wywołanego moderowanym politycznie stresem ma na celu najpierw wywołanie, a później podtrzymanie podwyższonego poziomu kortyzolu. W opisywanych przez Grusina i Massumiego przypadkach wpływ hormonoaktywny nie wymaga podawania żadnych substancji chemicznych: do wywołania pożądanego skutku wystarczy sterowanie zbiorowymi afektami, które nie jest wcale takie trudne<sup>35</sup>.

Oczywiście polityka afektywna, która opiera się na sterowaniu stresem, a więc operuje kortyzolem jako głównym hormonem społecznym, powoduje zdecydowanie więcej skutków niż tylko te wprost związane z zapobieganiem szoku. Kortyzol – jak każdy znany nam hormon – wywołuje nie zawsze pożądane skutki. Może przyczyniać się do zwiększonej produkcji adrenaliny,

34 B. Massumi, *Ontopower: War, Powers, and the State of Perception*, Duke UP, Durham 2015.

35 Massumi wskazuje, że już system działania alertów można traktować jako przykład ontopolityki, a więc – polityki hormonalnej. W polskim kontekście za przejaw takiej polityki można uznać choćby SMS-y wysyłane przez RCB, ostrzegające przed konkretnymi możliwymi zdarzeniami, czy widoczne w ostatnich miesiącach rozważania na temat możliwości napaści na Polskę przez Rosję.

a tym samym – prowokować do ostrzejszych niż adekwatne reakcji, może wywoływać spadek odporności, sztywnienie mięśni i nadmierny apetyt, przyczyniając się do otyłości<sup>36</sup>. Nieco upraszczając: gdy wydzielany jest w za dużej ilości, za długo, bez przerw na regenerację, przestaje wspomagać nasze ciało w trudnej sytuacji, a zaczyna nam szkodzić – sam kreuje pętlę stresu i pobudzenia.

### **Polityki reglamentacji i kontroli**

W powyższej sekcji potraktowałam kortyzol jako przykład hormonu używanego do prowadzenia określonej polityki, ponieważ ta substancja ma dość uniwersalne działanie – wydzielana jest zarówno przez kobiety, jak i przez mężczyzn (choć w nieco innych proporcjach) na każdym etapie rozwojowym życia i nie sposób bez niej funkcjonować. Sterowanie wydzielaniem kortyzolu, wywoływanie przewlekłego stresu i co za tym idzie doświadczenie życia w przewlekłym stresie jest zatem współdzielone przez nas wszystkich. Jednak polityka hormonalna (a raczej – polityki hormonalne, w liczbie mnogiej, bo trudno mówić o ich pełnej spójności), choć dotyka każdego z nas, to bez wątpienia nie dotyka każdego w tym samym stopniu. Poszczególne zakazy i nakazy nakładają się w różny sposób na określone grupy społeczne, istnieją również wyraźne różnice w tym, co dana polityka hormonalna ma za zadanie kontrolować. W pewnym uproszczeniu można by powiedzieć, że celem polityki hormonalnej jest stworzenie pewnej wzorcowej jednostki ludzkiej. Taką wzorcową jednostką jest i do tej pory zawsze był heteroseksualny mężczyzna, który osiągnął już dojrzałość płciową i nie zaczął jeszcze wchodzić w okres andropauzy. Wszyscy inni – kobiety, dzieci, osoby homoseksualne, niebinarne i transpłciowe – już z założenia nie są zgodne z tym wzorcem i zarazem modelem. Odstępstwem od normy są zarówno podleganie naturalnym procesom zmian hormonalnych (pokwitanie lub przekwitanie), wszelkie odchylenia od heteroseksualności i wpisywania się w normę binarnych podziałów płciowych, jak i uleganie jakimkolwiek chorobom lub zaburzeniom na tle hormonalnym. Oczywiście wspomniane „odstępstwa” mogą się na siebie nakładać (np. kobieta w okresie menopauzy jest dalej od modelowego produktu polityki hormonalnej niż kobieta w wieku reprodukcyjnym, lecz bliżej niż kobieta, która przeszła tranzycję hormonalną).

---

<sup>36</sup> Por. B. Bagrowski, *Szkodliwy wpływ długotrwałego stresu na stan układu ruchu*, „Edukacja Biologiczna i Środowiskowa” 2018, nr 3, s. 10.



Różne polityki hormonalne kształtują między innymi dostęp do leków oraz badań medycznych, a także niejednokrotnie decydują o skuteczności (lub braku skuteczności) pomocy lekarskiej. Nie od dziś wiadomo bowiem, że badania nad kobiecym ciałem są zdecydowanie mniej zaawansowane niż te prowadzone nad męskim (ponownie: przez setki lat uważano, że modelowym człowiekiem jest mężczyzna, a więc ludzkie ciało to po prostu męskie ciało)<sup>37</sup>. Również nie od dziś do powszechnej świadomości zaczęły się przedzierać skutki tego utożsamienia człowieka z męskim podmiotem: leki zazwyczaj testowane są na mężczyznach, a ich dawkowanie najczęściej odpowiada temu, które jest optymalne dla mężczyzn; objawy poszczególnych chorób opisywane są zgodnie z męskimi wzorcami reagowania na dane zdarzenia medyczne (doskonałym przykładem tego zjawiska jest specyfika męskiego i kobiecego zawału – rozpoznana już na tyle dobrze, że informacja o odmienności tych stanów jest coraz powszechniejsza)<sup>38</sup>, niekiedy nawet całe klasyfikacje chorób oparte są na męskich czy chłopięcych objawach (tu dobrym przykładem jest współczesna dyskusja na temat kobiecego autyzmu<sup>39</sup>); do niedawna nawet testy bezpieczeństwa w samochodach przeprowadzane były z użyciem fantomów o parametrach odpowiadających męskiemu ciału (nawet obecnie, gdy używa się „kobiecych” manekinów, często nie oddają one fizjologicznych różnic między płciami, w tym – mniejszej masy mięśniowej)<sup>40</sup>. Zdecydowanie słabiej znane i zbadane są subtelniejsze przejawy dyskryminacji hormonalnej: kobieta, która oczekuje na pomoc medyczną na pogotowiu, otrzyma ją dużo później niż mężczyzna mający analogiczne objawy, zazwyczaj też lekarze podejmują się bardziej zachowawczego leczenia

37 Bardzo ciekawe jest pod tym względem tłumaczenie holenderskiego rządowego raportu M. Berg, Y. Appelman, M.H. Bekker, M. Blum, *Gender and Health Knowledge Agenda*, maj 2015, [https://www.researchgate.net/publication/280941666\\_Gender\\_and\\_Health\\_Knowledge\\_Agenda](https://www.researchgate.net/publication/280941666_Gender_and_Health_Knowledge_Agenda) (5.03.2024).

38 Por. L. Mosca, E. Benjamin, K. Berra, *Effectiveness-based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women – 2011 Update*, „Journal of the American College of Cardiology” 2011, t. 57.

39 Na problem ten zwracają uwagę m.in. kampanie społeczne, takie jak „Spektrum kobiet. Chcemy być autentyczne!”. Por. *Spektrum kobiet*, 15 maja 2023, <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosc/323041,spektrum-kobiet> (6.03.2024).

40 Obecnie widać pierwsze zmiany na lepsze, niemniej są to raczej nowinki techniczne niż standard. Por. A. Warner, *W testach zderzeniowych pojawią się manekiny uwzględniające anatomię kobiety*, „Rzeczpospolita” 14 lutego 2023, <https://moto.rp.pl/innowacje/art37953341-w-testach-zderzeniowych-pojawia-sie-manekiny-uwzględniajace-anatomie-kobiety> (6.03.2024).

(stąd zawały są zdecydowanie bardziej śmiertelne dla kobiet, wbrew utartym stereotypom)<sup>41</sup>; kobieta skarżąca się na ból otrzyma po pierwsze słabszy lek przeciwbólowy niż mężczyzna (nie mam tu na myśli dawkowania dostosowanego np. do wagi, lecz sugerowanie leków o miernym działaniu przeciwbólowym, takich jak niesteroidowe leki przeciwzapalne, podczas gdy mężczyznom proponuje się opiaty<sup>42</sup>), a po drugie ma o wiele mniejszą szansę na pogłębioną diagnostykę. Ta szansa spada jeszcze mocniej, gdy ból albo jest powiązany z funkcjonowaniem układu rozrodczego i hormonalnego, albo – choć pochodzi skądinąd – występuje na przykład w trakcie menstruacji.

Przekonanie, że kobiety są histeryczne, a więc mniej odporne na ból i bardziej skłonne do manipulowania otoczeniem w celu uzyskania leków przeciwbólowych lub pomocy medycznej, jest oczywistym, ale wciąż bardzo widocznym pokłosiem uważania kobiecego organizmu za słabszy i zawsze w gruncie rzeczy hormonalnie rozchwiany. Podobnie jest nim w dalszym ciągu lekceważące podejście do potrzeby znieczulania kobiet podczas zabiegów związanych z funkcjonowaniem ich układu rozrodczego (za szczególnie, lecz nie jedyny przykład tej zależności można uznać poród)<sup>43</sup>.

Polityka hormonalna jest jednak najdobitniej widoczna w tych sytuacjach, w których dochodzi do planowego ograniczania dostępu do leków związanych z działaniem układu hormonalnego. Reglamentacja kuracji hormonalnych dotyka w największym stopniu osób transpłciowych, zwłaszcza w okresie tranzycji, choć nie tylko one są w ten sposób traktowane. Polityka hormonalna bywa wszak również – czasem w iście alogiczny sposób – związana z polityką reprodukcyjną. Polska to pod tym względem ciekawy przykład kraju, który w ostatnich latach podkreślał konieczność zwiększenia przyrostu

41 Por. przystępne artykuły popularnonaukowe, np. A. Olszanecka, *Choroba niedokrwienna serca – zabójca kobiet*, 5 lipca 2021, <https://poprostanauka.cm-uj.krakow.pl/choroba-niedokrwienna-serca-zabojca-kobiet/> (5.03.2024), i naukowe, np. M. Kołodziej, J. Kurzawski, A. Janion-Sadowska, M. Gierlotka, L. Poloński, M. Gąsior, M. Sadowski, *Śmiertelność kobiet z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST i wstrząsem kardiogennym – wyniki z rejestru PL-ACS*, „Studia Medyczne” 2016, t. 32 (3).

42 Pierwsze badania na ten temat były już publikowane w latach dziewięćdziesiątych XX w. Por. K.L. Calderone, *The Influence of Gender on the Frequency of Pain and Sedative Medication Administered to Postoperative Patients*, „Sex Roles” 1990, t. 23.

43 Na przykład w roku 2022 w Polsce w ponad połowie oddziałów porodowych żadna kobieta nie otrzymała znieczulenia podczas porodu. Por. raport Narodowego Fundusz Zdrowia, 7 czerwca 2023, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/porody-w-polsce-w-danych-nfz-mapa-i-raport,8405.html> (5.03.2024).

naturalnego oraz utrudniał parom borykającym się z niepłodnością dostęp do skutecznych procedur medycznych<sup>44</sup>, przy jednoczesnym wyraźnym oskarżaniu kobiet o nierodzenie odpowiedniej liczby dzieci z powodu, jak twierdzono, a to „niewłaściwego prowadzenia się”<sup>45</sup>, a to aspiracji zawodowych, a to materializmu. Te oskarżenia wraz z radykalnie ograniczonym dostępem do aborcji były moim zdaniem najjaskrawszym przejawem polityki hormonalnej ostatnich lat w Polsce: obliczonej na podział (po pierwsze – binarny: jednoznaczne rozróżnienie między płciami, po drugie – społeczny: na posiadające dzieci, użyteczne społecznie jednostki i unikające odpowiedzialności, społeczne istoty), kontrolę (zwłaszcza kobiecych ciał, które powinny być traktowane jako maszyna do płodzenia i rodzenia) i przypisanie winy (tu ponownie całkowitą odpowiedzialność za brak odpowiedniej liczby dzieci miały ponosić kobiety, przy czym zasadniczo brak potomstwa nawet powodowany względami medycznymi miał być zawsze w ten lub inny sposób jednostkowo zawiniony).

Opisana polityka hormonalna jest o tyle ciekawa, że operuje bardzo interesującym, alogicznym podziałem na to, co jednostkowe, i to, co społeczne. Obowiązek posiadania dzieci jest bowiem społeczny, zbiorowy i dyktowany politycznie, lecz już odpowiedzialność za „wykonalność” tego obowiązku – zawsze jednostkowa: rolą państwa jest wymagać dzieci, a nie pomagać jednostkom w ich posiadaniu przez dostęp do procedur medycznych, stabilizację warunków życia czy na przykład podejmowanie działań, które mogłyby polepszyć warunki środowiskowe wpływające na zdrowie (również prokreacyjne) jednostek.

Choć wspominam w głównej mierze o polityce hormonalnej dotyczącej kobiet, nie uznaję, że mężczyźni są wyłączeni z mechanizmów kontroli i reglamentacji – skrajnym przykładem polityki hormonalnej wymierzonej w mężczyzn jest nie tylko narzucanie określonych wzorców męskości, skorelowanych ze stereotypowym działaniem testosteronu (i stojących za lękiem

---

44 Dofinansowanie in vitro zostało przywrócone w 2024 r., niemniej przez ostatnie lata (po roku 2016) było możliwe wyłącznie przez programy miejskie. Warto również przypomnieć, że inne metody leczenia niepłodności (np. inseminacja) najczęściej pozostają poza publicznym finansowaniem.

45 Nawiązuję tu nie tylko do słynnej wypowiedzi Jarosława Kaczyńskiego, za którą został ukarany przez Komisję Etyki Poselskiej, por. [https://www.rmfm24.pl/polityka/news-kaczynski-ukarany-za-slowa-ze-kobiety-daja-w-szyje,nld,6470348#crp\\_state=1](https://www.rmfm24.pl/polityka/news-kaczynski-ukarany-za-slowa-ze-kobiety-daja-w-szyje,nld,6470348#crp_state=1) (5.03.2024), lecz również do znanego spotu Fundacji Mamy i Taty „Nie odkładaj macierzyństwa na potem”, <https://www.youtube.com/watch?v=cTVZSieehik> (5.03.2024).

przed estrogenami), lecz również przekonanie o łatwej zastępowalności mężczyzn. Da się je wytropić zarówno w kontrolowaniu męskich ciał (tu przykładem jest choćby obowiązkowy pobór wojskowy, a kiedyś – obowiązkowa służba wojskowa), jak i w zaniechaniach systemowych dotyczących zwłaszcza diagnostyki zaburzeń psychicznych (szczególnie – depresji) u mężczyzn. Niemniej uważam, że polityki hormonalne wymierzone w mężczyzn korelują z nadrzędnym celem unifikacji i kontroli modelowego męskiego podmiotu.

Podsumowując: to, jak działają poszczególne polityki hormonalne, jak nakładają się na siebie i jak tworzą (jeśli tworzą) nadrzędną politykę hormonalną, wymaga dalszych, systemowych badań. Sam jednak fakt istnienia tychże polityk, ich związek z polityką afektywną czy ontopolityką oraz wpływ na kształtowanie niemetaforycznie rozumianych hormonów społecznych są niedyskutowalne. Podobnie niedyskutowalne jest moim zdaniem uwikłanie funkcjonowania hormonów społecznych zarówno w czynniki środowiskowe, w tym w działanie konkretnych substancji chemicznych, jak i w konkretne typy polityk afektywnych, wtórnie oddziaływających na ciała jednostek oraz zbiorowe, społeczne reakcje. Budowana w ramach tego tekstu analogia między funkcjonowaniem afektów i hormonów czy – już szczegółowo – między wpływem preempcji i premediacji a działaniem kortyzolu nie jest metaforą ani wybiegiem retorycznym. Jej celem było pokazanie, że od lat trwa dyskusja nad dokładnie tym samym problemem, który – opisywany z różnych perspektyw – zyskuje różne językowe, kulturowe, filozoficzne oraz biologiczne konceptualizacje. „Dołożenie” do tychże konceptualizacji kategorii hormonów społecznych nie jest jednak tylko mnożeniem języków teoretycznych stosowanych do analizy konkretnego zjawiska. Może ono – jeśli będzie wykorzystane umiejętnie, z pomocą badań inter- i transdyscyplinarnych – zasadniczo poszerzyć, a możliwe, że nawet zmienić granice dyskursu, pokazując, w jaki sposób czynniki biologiczne i kulturowe wzajemnie na siebie wpływają, wyzwalając i podtrzymując ciąg afektywno-hormonalnych przepływów.

## Abstract

---

**Justyna Tabaszewska**

INSTITUTE OF LITERARY RESEARCH OF THE POLISH ACADEMY OF SCIENCES

*Social Hormones: From a Metaphor to Hormonal Politics*

The article introduces the concept of social hormones, describes its possible understandings, and indicates that the notion does not have to be understood solely as a metaphor. Importantly, the article suggests that the social functioning of hormones is determined by the existence of specific hormonal policies aimed at achieving particular social and political goals, including the politics of anxiety and stress vs. the politics of rationing and control. Moreover, the text highlights the relationship of hormonal with affective politics.

## Keywords

---

hormones, cortisol, hormonal policies, social hormones