

Wrocław, 24 kwietnia 2022 r.

Prof dr hab. Aleksander Woźny
Kierownik Zakładu Medioznawstwa
Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Wrocławski

Recenzja rozprawy doktorskiej Mgr Anny Katarzyny Figiel

”Etnografia medycyny estetycznej. Kobieta, ciało, uroda w perspektywie lekarek i pacjentek”

napisanej pod kierunkiem Profesora dr hab. Marcina Kępińskiego
i Doktora Sebastiana Latochy

Najmocniejszym świadectwem uznania wysokiej rangi dysertacji doktorskiej jest podjęcie dialogu z autorem rozprawy; to doniosła perspektywa, w której ujawnia się założenie, że autor pracy jest równorzędnym partnerem odbywającej się za sprawą doktoratu debaty naukowej, a zarazem badaczem na tyle dojrzałym, że nawet jeśli się z nim nie zgadzamy bądź w jakiejś kwestii mamy odmienną opinię, to trzeba ją w sposób eksplicytny zaprezentować, żeby dać możliwość udzielania odpowiedzi, ustosunkowania się.

To perspektywa, której nie dostrzegam, podobnie jak wielu innych, równie doniosłych, w przesłanej mi przez Wydział Filozoficzno-Historyczny Uniwersytetu Łódzkiego instrukcji na temat wymagań, jakie mam spełnić jako recenzent doktoratu; instrukcji, z jaką spotykam się na uniwersytecie po raz pierwszy w swojej długiej praktyce recenzenckiej. Nie mogę zatem pominąć milczeniem kolejnej, z podejmowanych coraz częściej w Polsce i to ze strony samych środowisk akademickich, prób ograniczania wolności nauki i naruszania dostojności Uniwersytetu.

Przechodząc do rozprawy doktorskiej Pani mgr Anny Figiel, zgodnie z obowiązującą, choć niepisaną poetyką recenzowania dysertacji doktorskich, pragnę przekazać, że jej tytuł w pełni odpowiada skonstruowanemu w pracy przedmiotowi badań. Jest nim kulturowe imaginarium kobiecego ciała i fenomenu kobiecej urody, ściśle powiązane z wytwarzaną w jego ramach aksjologią. Nadrzędną perspektywę metodologiczną pracy tworzy antropologia medyczna,

której status ulega doprecyzowaniu wraz z zastosowaniem reguł wypracowanych przez klasyków antropologii kulturowej – Clifforda Geertza i Claude’a Levi-Straussa. Chodzi tu o wzajemnie uzupełniające się dyrektywy badawcze: nakierowanie na kategorie zdroworozsądkowe i prymat pracy w terenie. Wyprzedzając nieco bieg zdarzeń, twierdząc, że obie zostały tu zrealizowane, choć w doktoracie dostrzec można także dopełniający paradygmat, który wiąże się ściśle z podjętym przez Autorkę wyzwaniem, jakie stanowi tzw. „temat trudny”. W ośrodkowej części rozprawy znalazły się analizy, a w zasadzie mikroanalizy konkretnych artefaktów kulturowych, za jakie można uznać wypowiedzi rozmówczyń Pani Figiel, pacjentek i lekarek gabinetów medycyny estetycznej. Analizy prowadzone są z uwzględnieniem mechanizmów przemocy symbolicznej, wypracowanych przez Bourdieu czy Foucaulta. Doktorantka odsłania w wypowiedziach współrozmówczyń nierzadko ukryte przejawy dyscyplinowania i wymuszania posłuszeństwa, ale sięga także raz po raz po Ervinga Goffmana. Jego subtelne analizy pozwalają dotrzeć do głęboko niekiedy zaszyfrowanych tematów trudnych, które pozostałyby najprawdopodobniej ukryte, gdyby nie dociekliwość ujawniająca się już na poziomie prowadzonych rozmów z informatorkami. W pracy pojawiają się także wielorakie odwołania do mediów, zwłaszcza społecznościowych, które narzucają kanony urody. Można tu mówić o zjawisku wszechobecnej instagramizacji stylu życia, do którego przyjdzie mi jeszcze powrócić.

Pojawiający się w zakończeniu pracy, szkoda że dopiero tam, termin „tematów trudnych” stosuje się na określenie sytuacji, gdy badacz napotyka na opór materiału empirycznego, przenikniętego wysokimi emocjami, czy poddany zostaje manipulacjom, które mogą wynikać z obawy o naruszenie barier ochronnych ważnych dla funkcjonowania jakiegoś systemu. Bez wątplenia odmianą tematyki trudnej jest wybrana przez Autorkę do analizy medycyna estetyczna, traktująca ciało, zazwyczaj chodzi o ciało kobiece, inaczej niż dzieje się to w obrębie tradycyjnej biomedycyny. Celem nie jest tu bowiem ratowanie zdrowia i życia pacjentki, lecz doskonalenie tej wartości, jaką stanowi dla niej jakość życia.

Tematyka to słabo zbadana i choć umieszczając swoje rozważania w perspektywie etnograficznej, Pani Figiel mogła skorzystać z bogatego instrumentarium, jakie przez lata wypracowała etnografia, i mogła sięgnąć po narzędzia, jakie stosuje znacznie młodsza antropologia medyczna, to podjęte i zrealizowane w recenzowanej rozprawie zadanie, niezwykle czasochłonne, wymagało znacznej odwagi badawczej i niezwyklej wprost cierpliwości. Wydaje się, że kształcąc adeptów humanistyki czy nauk społecznych, zbyt

często zapominamy o tego rodzaju wartościach, co być może wynika z faktu, że rzadko znajdują one bezpośrednie odzwierciedlenie w finalnym tekście początkującego badacza, który sam poddawany jest coraz częściej różnego rodzaju mechanizmom kontrolnym ze strony uczelnianego systemu sprawowania władzy. Jego obraz kształtowany przez pryzmat jednoznacznie wyartykułowanych „efektów kształcenia” i priorytetów czasowych (cztery lata studiów) ulega niejako spłaszczeniu i w wyniku formatujących zabiegów administracyjnych traci wiele ze swej potencjalnej oryginalności. Casus Anny Katarzyny Figiel sytuuje się na antypodach tego rodzaju sformatowania. Jak przystało na rasowego etnografa, Doktorantka wkracza na niemal dziewiczy teren, który w Polsce – podobnie jak cała antropologia medyczna – czeka na swoich badaczy.

Mgr Figiel jest w pełni świadoma swojego szczególnego statusu jako członka subkultury medycznej: z jednej strony jest od lat jego reprezentantką, ale – z drugiej strony – niebędąc lekarzem, traktowana bywa przez świat medyczny jako outsider. Ten szczególny, liminalny, w Turnerowskim znaczeniu, status rodzi konsekwencje, z którymi Doktorantka potrafi się zmierzyć i zrobić z nich użytek dla prowadzonych badań, łącznie z odwołaniami do własnych doświadczeń związanych z „lekarzką od wyglądu”. Wsłuchuje się z uwagą – i z „ołówkiem w rękę” – w wypowiedzi swoich rozmówczyń, wobec których wykazuje się taktem i narracyjną pokorą. Ale przecież zarazem jest w pełni świadoma różnego rodzaju niebezpieczeństw, na jakie napotyka antropolog tematów trudnych, czemu daje wyraz już w początkowych partiach swojego doktoratu, gdzie zakreśla przedmiot badań, nadmieniając, niemal na marginesie, że poszukiwania informatorów przeciągały się latami, że wielu spośród nich rezygnowało, i że w końcu bez wsparcia ze strony osoby cieszącej się autorytetem w środowisku lekarskim (ten rodzaj postępowania nazywa „metodą kuli śnieżnej napędzanej autorytetem”) z ambitnych planów nic by nie wyszło. Koniecznie trzeba tu zaznaczyć, i to wcale nie na marginesie, że Pani Anna Figiel potrafi, jak mało kto, wyrazić wdzięczność i zdobyć się na nienadmiernie eksploatowany w naszym środowisku gest uznania, mowa o prof. Krystianie Żołyńskim – lekarzu, uczonym i człowieku, którego autorytet, także moralny, potrafi bezsprzecznie docenić.

Za satysfakcjonujący uważam zasadniczy materiał egzemplifikacyjny, jaki stanowią trzydzieści dwa przeprowadzone wywiady. Autorka w sposób przekonujący argumentuje tak wytyczony obszar materiałowy. Odwołuje się w tej kwestii nie tylko do uznanych w antropologii medycznej autorytetów, ale – co należy ocenić jako w pełni dojrzały sposób

prowadzania postępowania badawczego – precyzyjnie uzasadnia, na czym polega nasycenie tak określonego materiału terenowego. Z uznaniem przyjmuję także zastosowany tryb prowadzenia wywiadów, oparty na scenariuszu kwestionariuszowym wzbogaconym o starannie dobrany materiał ikonograficzny. Tak sprofilowane badanie pozwoliło uzyskać wgląd w wyraźnie sprecyzowane, dotyczące kobiecego ciała, preferencje estetyczne informaterek, Jako szczególnie cenny wymiar wykonanej przez Autorkę roboty w terenie traktuję realizację zalecanej przez doświadczonych badaczy zasady penetracji środowiska, z którego wywodzą się rozmowy. Już samo pozyskanie zaufania ze strony lekarek medycyny estetycznej wymagało znacznego wysiłku, a sposoby przeniknięcia do hermetycznego środowiska lekarzy (wraz z efektem wzmocnienia przez autorytet) i zastosowane przez Panią Figiel techniki badania, „prześwietlania” sytuacji komunikacyjnie trudnych w trakcie prowadzonych rozmów, pozwalają mówić o swoistym podejściu charakterystycznym dla prowadzenia śledztwa.

Oto jak sama Autorka charakteryzuje swoją „przebiegłość” badawczą, uruchamianą w czasie perfekcyjnie zaplanowanych spotkań, które odbywały się, przypomnijmy, według precyzyjnie wypracowanych scenariuszy : „Każda z rozmów była okazją do obserwacji zachowań, reakcji emocjonalnych rozmówczyń czy zainteresowania, które w miarę trwania spotkania ulegało znacznej transformacji. Stanowiło to cenne doświadczenie, które pozwoliło na ograniczenie problemów, przed którymi stoi każdy badacz: zweryfikowanie, na ile podane przez rozmówcę informacje są wiarygodne czy też nie”.

To, co szczególnie ważne dla rekonstruowanej tu perspektywy, ujawnia dodatkowy komentarz, w którym Autorka przyznaje, że informatorki niejednokrotnie zamazywały rzeczywiste intencje poddania się zabiegom podnoszącym ich atrakcyjność, zatajały istotne dla prowadzonych badań informacje po to, aby tworzyć idealny wizerunek siebie, bardzo odległy od rzeczywistego. „Papierkiem lakmusowym”, umożliwiającym właściwe odczytanie technik kamuflujących, była zazwyczaj niespójność wypowiedzi kobiet, ale Autorka stosowała także metody, których nie powstydziliby się wytrawny sędzia śledczy: poprzez pytania pomocnicze docierała do wspomnień swoich współrozmówczyń i szczegółów z życia prywatnego, które pozwalały jej zrekonstruować rzeczywiste przyczyny poddawania się zabiegom naprawczym.

Stosując rozbudowany zestaw technik deszyfrujących, Doktorantka uzyskuje interesujące rezultaty. Taki status ma nie tylko przenikliwa lektura wypowiedzi pacjentek, ale także

odczytania tekstów wypowiedzianych przez lekarki medycyny estetycznej, które, z jednej strony, stoją dużo niżej w hierarchii zawodów medycznych od innych specjalizacji, z drugiej natomiast są przez swoje pacjentki postrzegane nie tylko jako fachowcy kobiecej cielesności, ale także jako osoby, które mogą „leczyć duszę”.

Żmudne odczytywanie mowy zaszyfrowanej, powolne odkrywanie „osłon komunikacyjnych” (termin Goffmana), docieranie do przekazów głęboko ukrytych w pozornie nic nie znaczących przekazach i sytuacjach komunikacyjnych to zadanie godne dla etnografa z krwi i kości. I, co trzeba przyznać, mgr Figiel. potrafi je wykonać. Być może warto jednak refleksję o tematach trudnych poszerzyć i przyjrzeć się komunikacji „obsługującej” tego rodzaju problematykę z perspektywy paradygmatu poszlak. Termin zaproponowany przez Carla Ginzburga odnosi się do nauk, które tropią ślady, docierają do sensów ukrytych, poszukają niejawnych szyfrów, pozwalających ostatecznie odkrywać to, co niewidoczne, mimowolne czy niezamierzone. W myśleniu poszlakowym uwagę przekierowuje się na niewiele mówiące laikom ślady, przemilczenia i omyłki czy wpadki, odsłaniające w sposób niezamierzony rzeczywiste intencje. Takie postępowanie przywodzi na myśl z jednej strony Sherlocka Holmesa, z drugiej – dra House’a. Oba skojarzenia są poprawne, wszak chodzi tu o docieranie do niemal niewidocznych poszlak, śladów, które zostały zatarte bądź skrzętnie ukryte i, w konsekwencji, dały materiał śledczy niezwykle trudny do zbudowania choćby wstępnej hipotezy czy diagnozy. Ale przecież nie tylko lekarz czy detektyw realizują w swojej pracy ten typ postępowania. Dopelniający paradygmat poszlak właściwy jest także, jak zauważa Paul Ricoeur, historykowi, który z uwagą musi wsłuchiwać się w źródła, wychytując „drobne błędy”, będące znakiem nieautentyczności. Musi wykazać się tą samą, co sędzia śledczy, przenikliwością w odkrywaniu sprzeczności, niespójności, nieprawdopodobieństw. Musi wreszcie nauczyć się trudnej sztuki przypisywania znaczeń przemilceniom i umiejętności falsyfikowania języka w kategoriach błędu, samooszukiwania, złudzenia. Filozof uznaje sędziego i historyka za ekspertów w dziedzinie ujawniania fałszerstw i, w tym sensie, mistrzów manipulowania podejrzeniami.

Zobaczmy, jak ujawnia się ów paradygmat w jednym z akapitów otwierających rozdział o dyscyplinowaniu: „Treść tego rozdziału została podzielona zgodnie z kierunkiem wskazanym przez lekturę materiału empirycznego. W bogactwie wypowiedzi, jakie cytuję w tym rozdziale, moje rozmówczynie wielokrotnie artykułują opinie sprzeczne z ich deklaracjami postaw wobec wizualnej strony ciała, na przykład w kontekście praktyk dyscyplinujących. Okoliczność ta – jak sądzę – nie dyskwalifikuje materiału empirycznego jako źródła

potocznej wiedzy o ciele kobiety, urodzie i kobiecości. Pojawiające się w wywiadach niekonsekwencje także coś znaczą – świadczą, że obszar wizualnej strony kobiecego ciała przysparza myśleniu potocznemu wiele trudności”.

Dwie kwestie mają tu znaczenie podstawowe. Pierwsza ma związek z paradygmatem poszlak, bowiem w słowach Pani Figiel znajduję, raz jeszcze, świadectwo głębokiego rozdzwieniu pomiędzy dwoma wymiarami niemal każdej wypowiedzi, która ma coś do ukrycia. Otóż stosowane reguły konstrukcji wypowiedzi, jej wyposażenie stylistyczno-językowe, sposoby akcentowania, charakterystyczny sposób gestykulacji, jednym słowem: cały zestaw środków kształtujących wypowiedź „od wewnątrz” może pozostawać w radykalnej sprzeczności z jej znaczeniem wyrażonym *expressis verbis*. Ta dwoistość określana jest przez literaturoznawców poprzez pojęcia informacji stematyzowanej i implikowanej. Przebiera ona nierzadko postać sprzeczności i , co niezmiernie istotne dla analiz prowadzonych przez mgr Figiel, ma decydujące znaczenie w procesie odsłaniania intencji nadawcy wypowiedzi. Umiejętność jej wykrycia i zbadania świadczy także o wysokich kompetencjach komunikacyjnych Autorki analiz, co potwierdza w całej rozciągłości ukształtowanie językowo-stylistyczne dysertacji.

I obserwacja druga: w rozprawie tej wyrazistym i cennym elementem są metanarracje, metawypowiedzi porządkujące prowadzony przez Autorkę tok wypowiedzi własnej. To nie tylko ważny chwyt kompozycyjny, lecz przede wszystkim rodzaj samodyscypliny badacza. Zasygnalizowany tu jedynie sposób porządkowania przewodu myślowego, zastosowany wobec części rozprawy (chodzi o przytoczony powyżej cytat z rozprawy mgr Figiel), charakteryzuje ją całościowo. Praca została skonstruowana w sposób logiczny, cechuje się spójną kompozycją i konsekwentnie prowadzoną narracją, w której wyraziście zarysowane są główne wątki problemowe dysertacji. Kolejne jej rozdziały wieńczy wyodrębnione zakończenie, a w rozdziale trzecim podobną rolę, swoistego podsumowania, spełnia zamieszczona na końcu tabela najpopularniejszych zabiegów wykonywanych w gabinetach medycyny estetycznej. Obowiązujący w każdym z rozdziałów porządek konceptualizacji jest sygnalizowany przez szereg chwytów, zachęcających czytelnika do podążania w ślad za Autorką. Mogą to być tezy otwierające rozważaną w danej części problematykę, mogą być nawiązania do poprzednich części. Rzecz ujmując najbardziej lapidarnie : nie można nie zauważyć retorycznej atrakcyjności zastosowanych tu rozwiązań.

Zanim ustosunkuję się do dwóch ostatnich części doktoratu, proponuję uzupełniającą uwagę na temat mediatyzacji ciała, o której szeroko pisze Pani Figiel w rozdziale czwartym. Rzec dotyczy mediów społecznościowych, w szczególności Instagramu. Chodzi o wspomniany już w tej recenzji proces instagramizacji. Otóż od czasów zdominowania portali społecznościowych przez Instagram, który stwarza niespotykane dotychczas możliwości interakcji i immersji, można – i trzeba – mówić o instagramizacji stylu życia (termin Aleksandry Wizy), zwłaszcza kobiet dokumentujących zdjęciem bądź filmikiem każdą chwilę swojego życia i każdy nowy szczegół wyglądu. Często odnosi się wrażenie, że instagramowe kadry nie tyle odzwierciedlają to, co dzieje się w rzeczywistości, lecz, że jest akurat odwrotnie: styl życia i wygląd kreowane są na wzór instagramowego wzorca. Dochodziłoby tu zatem do zjawiska mediatyzacji życia w stopniu najwyższym. W tym uprzedmiotowionym i całkowicie zmediatyzowanym sposobie bycia kryje się jednak istotna wartość, której rozważenie chętnie zaproponowałbym Doktorantce.

Coraz więcej badaczy zwraca mianowicie uwagę na szerokie możliwości popularyzacji, właśnie za pośrednictwem mediów społecznościowych w tym zwłaszcza Instagramu, trendu torpedującego tyranie szczupłego ciała i bezwzględną walkę z otyłością. Na promowanie ciałaopozytywności – idei głoszącej akceptację normalności każdego ciała, bez względu na to czy jest ono „chude” czy „grube”, „piękne” czy „brzydkie”, „gładkie” czy „pryszczate”, z niepełnosprawnościami czy bez. Tego rodzaju ciałaopozytywną lekturę można zastosować do niektórych spośród opracowań, na jakie powołuje się Autorka doktoratu. Przykładem niech będzie słynna książka Naomi Wolf, zatytułowana „Mit urody”, po raz pierwszy wydana w 1990 roku, która odbiła się szerokim echem w kręgach feministycznych. Otóż można ją czytać, tu po raz kolejny odwołuję się do Aleksandry Wizy, jako zapowiedź ruchu ciałaopozytywności, choć sama Wolf terminem „body positivity” nie posługuje się ani razu. Podobnie jak w wielu innych źródłach, z których korzysta Pani Figiel, w tekście Wolf można widzieć prefigurację ruchu body positivity, a upominam się o ustosunkowanie się do problematyki ciałaopozytywności także i z tego względu, że wydaje się ona dziś ważnym uzupełnieniem współczesnych postaci feminizmu, nurtu, na który Doktorantka powołuje się wielokrotnie w swojej pracy. Warto też dostrzec w nim ścisłe relacje, w jakich ciałaopozytywność pozostaje z krytyczną refleksją nad przemocą symboliczną. Spektakularne niekiedy działania, podejmowane w jego ramach, przybierają niejednokrotnie na Zachodzie postać ewentów, które trzeba uznać za intensyfikującą się kontestację kultury diety. Ta ostania, mocna torpedowana w tzw. trzeciej fali feminizmu, przybiera często formy

ekstremalne, jak choćby opisywana przez mgr Figiel anoreksja. Interesujący przykład można znaleźć w „Micie urody”, gdzie Wolf przeprowadza myślowy eksperyment, dowodząc że, problem samosprawczego niedożywienia, które prowadzi do całkowitego wycieńczenia i czyni z młodych chłopców starców niezdolnych do najmniejszego wysiłku, można przedstawić w postaci wyimaginowanego ich pochodzenia przez Amerykę. Autorka „Mitu urody” podkreśla, że problem ten tak długo nie będzie traktowany z należytą mu powagą, jak długo nie dotknie „pierworodnych synów Ameryki, tych najlepszych i najbystrzejszych”. Po czym odwraca perspektywę, by przemienić wycieńczonych chłopców w młode kobiety i osadzić całościowo swoją refleksję w perspektywie myśli feministycznej.

Jest rzeczą oczywistą, że zwolenniczki ruchu body positivity nie są klientkami gabinetów medycyny estetycznej, ale jak dowodzi Pani Figiel, wiele spośród współczesnych badaczek feminizmu nie sytuuje się w opozycji do medycyny estetycznej. Czy jest zatem możliwa, pod wpływem idei ciałopozytywności, zmiana w tej właśnie kwestii ich opinii? I czy – puentując rozwijaną tu perspektywę – widzi Pani możliwość wyhamowania rozwijającej się w Polsce z dużą dynamiką medycyny estetycznej, wraz z rosnącą popularnością ruchu ciałopozytywności? Tym bardziej, że na Zachodzie body positivity przenika coraz szerzej do mediów społecznościowych, zwłaszcza do Instagramu, a jego propagatorki zaczynają dorównać klikalnością najbardziej znanym instagramerkom. Można tu więc mówić o dokonującej się instagramizacji ciałopozytywności, a wiadomo, jakie są rezultaty tego rodzaju trendów wśród użytkowników mediów społecznościowych

Pani Anna Figiel swoją pracą dokonuje istotnych poruszeń w obrębie tematów trudnych. Przykład wysokiej innowacyjności stanowi atlas kobiecego ciała sporządzony z perspektywy medycyny estetycznej, a przedstawiony w przedostatnim rozdziale dysertacji. Obierając za punkt wyjścia znaną publikację Adama Palucha, Doktorantka podejmuje poważne wyzwanie badawcze. Nie tylko prezentuje uprzywilejowane w medycynie estetycznej części ciała, ale podejmuje się także określenia ich hierarchii. Wydobywane z wypowiedzi współrozmówczyń fragmenty kobiecego ciała (brwi, owłosienie, skóra itd..) tworzą bogatą galerię istniejących niejako niezależnie od siebie części. Wniosek, ku któremu skłania się Autorka rozprawy, wydaje się oczywisty: oto mamy potwierdzenie słynnej fragmentaryzacji ciała, opisywanej przez wielu wyznawców ponowoczesności. Okazuje się jednak, że w obowiązującym w gabinecie kobiecego piękna leksykonie najwyższe miejsce przypada cellulitowi, a skoro tak, skoro jakaś wartość stoi na szczycie hierarchii, to pozostałe muszą lokować się niżej. Jest tu rodzaj pewnego porządku, a nie całkowitego rozpadu na niezależne od siebie, autonomiczne

części, właściwego fragmentacji. Autorka przyznaje, że wartość większych czy mniejszych fragmentów jest zilustrowana w jej pracy objętością tekstu, jaką poświęca każdemu z nich. I tak oprócz cellulitu bardzo wysokie miejsce w sporządzonym rankingu przypada wyglądowi skóry. Opisywane fragmenty nie są zatem rozproszonym, chaotycznym zbiorem elementów, lecz przysługuje im określona wartość na pewnej skali, co świadczyłoby, że zgodnie z tak skonstruowaną koncepcją antropologiczny atlas ciała pacjentki medycyny estetycznej charakteryzuje się pewną formą holistyczności. Jest to zatem rodzaj tożsamości, która przybiera postać „ja” przedmiotowego, pozostającego w opozycji do „ja” podmiotowego kobiety. Jest to „ja” wykreowane przez media, zwłaszcza te społecznościowe, narzucające pacjentkom medycyny estetycznej myślenie magiczne. Jego istotą, jak wykazują badacze z poznańskiej szkoły kulturoznawczej i ich kontynuatorzy, m.in. Michał Rydlewski, jest pełne utożsamienie z pożądanym obiektem. W tak rozumianej magii obowiązuje bowiem zasada przeistoczenia. Poddające się kolejnym zabiegom estetycznym kobiety stają się – w swoim przekonaniu – takie same, jak ich idolki w rodzaju Ewy Chodakowskiej czy Anny Lewandowskiej.

Obecność tak rozumianej magii jest fenomenem współczesnej kultury zachodniej i wiąże się z coraz bardziej nachalnym, zwłaszcza w mediach społecznościowych, nakłanianiem ludzi do konstruowania swojego „ja” poprzez udział w nierzadko ekstremalnych doświadczeniach. W ten sposób wypełnia się luka wywołaną utratą bezpieczeństwa ontologicznego, jakie niegdyś dawała religia. Proponowana tu perspektywa pozostaje w pewnym związku z przywoływaną przez Autorkę w jednym z rozdziałów ideą Tomasza Szasza: „Dawniej, kiedy religia była silna a nauka słaba, ludzie mylili magię z medycyną, teraz, gdy nauka jest silna a religia słaba, ludzie myślą medycynę z magią”.

Rozprawę zamyka rozdział, w którym pojęcie zdrowia zostaje przedstawione z perspektywy antropologii medycznej i pogłębiających się procesów medykalizacji. Autorka dowodzi tezy, że współczesne kobiety podporządkowują nierzadko całe swoje życie regułom medycznym i na podstawie materiału empirycznego określa społeczny status zdrowia, dokonując przeglądu dynamicznych zmian w obrębie definiowania samej kategorii i ewolucji jej zakresów znaczeniowych.

Na uznanie zasługuje imponująca bibliografia, w której Autorka wyróżnia opracowania w języku polskim i angielskim, osobno zamieszcza zestaw źródeł internetowych, znalazły się tu także zestawy pytań wykorzystywane w rozmowach z informatorkami wraz z zaprezentowanym materiałem ikonograficznym.

Czas na konkluzję : przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską Pani mgr Anny Figiel należy ocenić bardzo wysoko. Decyduje o tym autonomia konstrukcji intelektualnej dysertacji, a także wyraziście ukształtowane techniki badawcze. Doktorantka realizuje wytyczone cele badawcze, swobodnie porusza się po obszarach wielu dyscyplin i subdyscyplin humanistyki, kompetentnie posługując się ich metodologicznymi procedurami. Na szczególne uznanie zasługują odwaga badawcza ujawniająca się w podjęciu tematu szczególnie trudnego, konsekwencja w dowodzeniu stawianych tez i niezwykle istotna dla badacza umiejętność przeciwstawienia się dominującym społecznie wyobrażeniom budowanym zazwyczaj na nieprawdziwych opiniach.

Biorąc pod uwagę wszystkie walory warsztatu naukowego mgr Figiel, a zwłaszcza dociekliwość w odkrywaniu ważnych, a wciąż słabo zbadanych aspektów współczesnej kultury i naukową dojrzałość, wnoszę o dopuszczenie rozprawy do dalszych etapów przewodu doktorskiego i jej publikację. Zgłaszam także wniosek o wyróżnienie recenzowanej dysertacji.

Anna Teresa Wrony