

Blizna po mastektomii – stygmat, emblemat czy oznaka niepełnosprawności? Analiza dominujących znaczeń braku piersi

Mastectomy scars – stigma, emblem or sign of disability?

Analysis of principal meanings of the loss of a breast

numer DOI 10.2478/v10109-012-0013-2

Edyta Zierkiewicz

Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego
Institute of Pedagogy, University of Wrocław

Streszczenie:

Artykuł poświęcony jest analizie trzech znaczeń raka piersi, tj. chorobie rozumianej jako niepełnosprawność, stygmat oraz emblemat. Pierwsze wydaje się neutralne, drugie bardzo negatywne, ostatnie zaś ma konotacje pozytywne. Każde z nich odnosi się do innego sposobu konceptualizowania choroby, innych wartości i postaw, daje też chorującym kobietom inne możliwości konstruowania swoich tożsamości. Wybór jednego z zestawów „narzędzi kulturowych” nie jest dowolny – w dużej mierze zależy bowiem od warunków społecznych, w jakich funkcjonuje dana Amazonka

Słowa kluczowe: rak piersi, blizna, nadawanie znaczeń.

Abstract:

This paper analyzes three principal meanings of breast cancer: disability, stigma and emblem. The first meaning seems to be neutral, the second extremely negative, whereas the last one has some positive connotations. Each of them refers to another way of conceptualization of the disease, other values and attitudes; consequently each of them gives affected women other possibilities of building their identities. The choice of one of the “cultural toolkits” is not free; to a great extent, it depends on social conditions in which a given Amazon lives.

Key words: breast cancer, scar, sense making.

Wprowadzenie

Rak piersi jest chorobą szczególną – z racji swojej mocy „re-definiowania” tożsamości rodzajowej osoby, która nań zapadła. (Dotyczy to nie tylko kobiet, ale i mężczyzn stanowiących zaledwie 1% całej populacji chorych.) Przez wieki „moralne statusy cierpienia” (określenie Kathy Charmaz¹), przypisywane rakowi piersi, były bardzo niskie. Dopiero niedawno, pod koniec lat 70. XX w., choroba ta wyraźnie „awansowała” w społecznych notowaniach. Można powiedzieć, że zyskała na wartości i popularności, gdy amerykańskie gwiazdy i celebrytki (tu: żony czołowych polityków, m.in. Betty Ford) zaczęły „przyznawać” się do przebytego leczenia, tj. mastektomii. Ówczesne wyznania składane były często „w służbie narodu” i z poczucia społecznego obowiązku, dziś natomiast rak niewątpliwie staje się elementem sławy pojedynczej chorej osoby. Na raku można się dziś promować. Rak przyciąga zainteresowanie publiczności i dlatego

Introduction

Breast cancer is a particular disease due to its power to “re-define” the generic identity of a person who is affected by the disease. It does not apply only to women, but also to men, who however amount to only about 1% of all the population affected by breast cancer. Over centuries a “moral suffering status” (the term used by Kathy Charmaz¹ was rarely attributed to breast cancer. Only recently, in the late 1970s to be exact, the disease was rated significantly higher in social rankings. It can be said that the disease gained in value and gained ground when American movie stars and other celebrities (like wives of top politicians, e.g. Betty Ford) began “admitting” to having undergone a special treatment, i.e. mastectomy. In those times such confessions were often made in the nation’s service, whereas nowadays undeniably cancer becomes an element that contributes to build fame of a person affected by cancer. It can be part of

¹ Charmaz Kathy *Stories of suffering. Subjective tales and research narratives*. Qualitative Health Research, 1999, vol. 9, nr 3, s. 362-382.

¹ Charmaz Kathy *Stories of suffering. Subjective tales and research narratives*. Qualitative Health Research, 1999, vol. 9, nr 3, pp. 362-382.

coraz częściej staje się tematem rozrywkowych mediów, prac artystycznych i twórczości amatorskiej (tu: książkowych patografii czy blogów internetowych). Nic więc dziwnego, że i blizna po mastektomii – przez stulecia skrywaną przez chorujące kobiety – w końcu znalazła się w centrum uwagi, choć – jak się okazało – nie na długo.

W tym artykule podjęto temat raka piersi jako choroby „naładowanej” znaczeniami i omówiono – konstruowane poprzez nie – statusy blizny po mastektomii. Próbowano odpowiedzieć na pytanie, przy pomocy jakich kategorii kobiety, którym w konsekwencji zdiagnozowania choroby odjęto pierś, mogą opisywać swoje doświadczenia i kształtować swoją tożsamość. Ważne są tu jednak nie tyle indywidualne reakcje na wymuszoną „przemianę”, co warunki społeczne, w jakich ona zachodzi, a dokładniej mówiąc, wizerunki choroby (tu: blizny po piersi), które determinują nastawienia poszczególnych kobiet do choroby, własnego ciała i siebie samej. Odwołując się do teorii społecznych reprezentacji, można założyć, że chorzy ludzie interpretują swoje przeżycia poprzez funkcjonujące w danym czasie, w danej społeczności, sposoby rozumienia zdrowia i choroby². Te kulturowe podejścia stanowią rodzaj podręcznego zestawu narzędzi ułatwiających jednostkom wyrażanie swoich odczuć i stanów. Mają one bowiem moc nadawania kształtu doświadczeniom i opowieściom o chorowaniu/zdrowieniu poszczególnych ludzi³.

Kulturowe znaczenia biustu

Dopiero czasy współczesne i – w pewnej mierze – rak piersi przyczyniły się do odzyskania przez kobiety prawa własności do swojego ciała. Marilyn Yalom zwróciła uwagę na funkcje, w jakich pełnienia spodziewano się po kobiecych piersiach oraz na grupy beneficjentów zaspokajających dzięki nim własne potrzeby. Na tej podstawie wyróżniła: należący do mężczyzn **biust erotyczny**, do dzieci **biust matczyny**, do narodu **biust polityczny**, do religii **biust uświęcony** i do mediów **biust skomercjalizowany**. W kontekście tego rozróżnienia trzeba stwierdzić, że rak nie „wyzwolił” całkowicie kobiecych piersi z nałożonych nań zobowiązań (publicznych i prywatnych) – przyczynił się też bowiem do ich **zmedykali-zowania** i poddał władzy lekarzy⁴.

Dopiero pod koniec XX w. Amazonki (przede wszystkim amerykańskie) zaczęły wystawiać swój brak piersi na widok publiczny. Najczęściej czyniły to, by ukazać zdrowym jeszcze kobietom i w ogóle społeczeństwu „skandal choroby”, ale też, by walczyć o dostęp do leków czy po to, by nakłonić rządy swoich krajów do finansowania badań naukowych nad rakiem itp. Symbolicznie pozbawione prawa do swoich piersi kobiety, już jako Amazonki, upolityczniły i upubliczniły „brak”, tj. bliznę po mastektomii. Obecnie jednak powoli maleje nośność przekazu komunikowanego przez – demonstrowaną masowym odbiorcom – bliznę. Minął pierwszy szok, a w mediach epatuje się obrazami o wiele bardziej przerażającymi – *abjekt* zajął ważne miejsce w popkulturze. Dzisiaj nikt już nie bulwersuje widok ciała otwartego, zakrwawionego albo okaleczonego (czy to na stole operacyjnym, na ulicy czy w prosektorium) – w filmach fabularnych, serialach, bajkach dla dzieci, na łamach gazet i w internecie jest ich pełno.

² Zob. Larsen Pamala D. *Illness behavior*, [w:] *Chronic illness. Impact and intervention*, red. Pamala D. Larsen, Ilene Morof Lubkin, Burlington: Jones & Bartlett, 2009, s. 25-41.

³ Por. np. Frank Arthur *The rhetoric of self-change. Illness experience as narrative*, Sociological Quarterly, 1993, vol. 34, nr 1, s. 39-53.

⁴ Yalom Marilyn *History of the breast*, New York: Ballantine Books, 1997, s. 241-274.

someone's promotion, as cancer draws interest of the wide public. Therefore, it becomes an increasingly frequent topic of the entertainment-oriented mass media, artistic works and amateur creativity (e.g. published pathographies, internet blogs). No wonder that even mastectomy scars – for centuries well hidden by affected women – eventually have become the centre of interest, although, as it turned out later on, not for a long time.

This paper deals with the problem of breast cancer as a disease full of various meanings and it also discusses statuses of mastectomy scars created by the meanings. It tries to answer the question: by means of what categories can the women whose breast was cut off after they had been diagnosed cancer describe their experience and form their identity? However, their individual reactions to the forced “transformation” is not of principal interest in this paper which focuses on social conditions in which the transformation occurs – i.e. images of the disease (mastectomy scars), which determine women's attitude towards the disease, their own bodies and themselves. Referring to the theories of social representations, it can be assumed that patients interpret their experiences through the ways of understanding health and disease which prevail at a given moment². The cultural approaches serve as a kind of toolkit facilitating individuals to express their feelings and states, as they are capable of giving shape to experiences and tales about suffering/recovery of individual persons³.

Cultural meanings of breast

Only modern times and, to some extent, breast cancer contributed to women's regaining the property right to their bodies. Marilyn Yalom pointed out what functions female breast was expected to perform and what categories of beneficiaries fulfilled their needs thanks to the woman's breast. She differentiated the following categories: the **erotic breast** belonging to men, the **domestic breast** belonging to children, the **political breast** belonging to the nation, the **sacred breast** belonging to religion, and the **commercialized breast** belonging to the mass media. Here, however, it is important to note that cancer has not completely “liberated” the woman's breast from the imposed obligations (of a public and political character) as it created the **medical breast** subject to doctors' practices⁴.

Only recently – at the end of the 20th century – Amazons (mostly American ones) began to display the lack of the breast to the public eye. In most cases they did it to show “the scandal of the disease” to still healthy women and, in general, to the wide public, but they also wanted to fight for a better access to medicines, to make their governments finance research on cancer, etc. Symbolically deprived of their right to have the breast, the women, already as Amazons, made its loss (i.e. a mastectomy scar) a political and public fact. However, currently, the power of this communication medium, i.e. the scar demonstrated in the public eye, is decreasing. The first shocking impression has faded away and now the mass media dazzle with more terrifying and appalling images – *abject* assumed an important place in pop culture. Today nobody is appalled by an image of open bodies, covered with blood or mutilated

² See: Larsen Pamala D. *Illness behavior*, [in:] *Chronic illness. Impact and intervention*, red. Pamala D. Larsen, Ilene Morof Lubkin, Burlington: Jones & Bartlett, 2009, pp. 25-41.

³ Comp. e.g. Frank Arthur *The rhetoric of self-change. Illness experience as narrative*, Sociological Quarterly, 1993, vol. 34, nr 1, pp. 39-53.

⁴ Yalom Marilyn *History of the breast*, New York: Ballantine Books, 1997, pp. 241-274.

Wydaje się jednak, że asymetryczny wizerunek klatki piersiowej u kobiet spowodowany operacyjnym odjęciem piersi nadal wywołuje dość żywe reakcje u osób, które nie mają bezpośredniego kontaktu z chorymi. Przede wszystkim jest to „horror estetyczny”; coś nienaturalnego, a jednocześnie uderzającego w przyjęte kanony kobiecej urody. Od mężczyzn oczekuje się, że będą prężyć muskuly, a od kobiet, że będą demonstrować okazałe biusty. To dlatego brak jednej lub obu piersi zdaje się automatycznie kwestionować kobiecość kobiet, przynajmniej w odczuciu laików. Otwarte przyznanie, że przejście mastektomii w przekonaniu niektórych brzmi jak deklaracja: „nie jestem już kobietą”. Niepewny status płciowy takiej osoby wzbudza w innych konsternację, a nawet obrzydzenie – jak wszystko, co inne, nieznanne, odstające od przyjętej normy. Jednakże i ta norma się zmienia. Zasadniczo zmienił się kulturowy wizerunek raka i osób nań chorujących, więc coraz rzadziej kobiety po amputacji piersi będą spotykały się z odrzuceniem i niechęcią ze strony otoczenia.

Sądzę, że można mówić o co najmniej trzech głównych „etapach” procesu przeobrażania się wizerunku raka piersi w masowej wyobraźni: o stygmatyzowaniu go, upolitycznieniu oraz o medykaliźowaniu tej choroby. Nie są to etapy w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz raczej kulturowe tendencje, które w pewnych okresach zyskiwały większą akceptację społeczną i wyraźniej wpływały na sposoby spostrzegania choroby, a więc i na indywidualne przeżywanie jej i radzenie sobie z nią.

„Historia” osławiania się z blizną

Obserwując zmiany zachodzące w odniesieniu do społecznych reakcji na bliznę po mastektomii (zarówno wśród Amazońek dokonujących auto-ujawnień, jak i odbiorców takich „spektakli”), przede wszystkim w społeczeństwie amerykańskim, można stwierdzić, że w różnych okresach odjęciu piersi nadawano różne znaczenia. Lata 70. XX w. to czas radykalnego manifestowania braku piersi w celach politycznych. W latach 90. blizna po mastektomii staje się „przepustką” do świata dzielnich „przeżytniczek” (ang. *breast cancer survivors*). Natomiast w pierwszej dekadzie XXI w. najsilniejszą legitymizację społeczną zdobywa spostrzeganie odjęcia piersi jako problemu o charakterze medycznym, tzn. jako niepełnosprawności. Każde z tych podejść do konsekwencji leczenia raka piersi opierało się na innych koncepcjach choroby i skłaniało do innych sposobów rozumienia roli chorujących kobiet. Mówiąc inaczej, każdy z dyskursów raka piersi (polityczny, społeczny, medyczno-psychologiczny) wytworzył inne pozycje podmiotu. Kwestie, które zostaną omówione, można przedstawić w formie graficznej (str. 35).

Od stygmatyzowania do upolitycznienia kwestii raka piersi

Do lat 70. XX w. rak kojarzył się przede wszystkim z szybko i bolesną śmiercią. Wiązało się to zarówno z wykrywaniem choroby w późnych stadiach jej rozwoju, jak i z mocno okaleczającymi metodami jej leczenia. Radykalna mastektomia – polegająca na odjęciu piersi, wycięciu pachowych węzłów chłonnych, usunięciu mięśnia piersiowego większego i mniejszego – wykonywana była rutynowo aż do lat 80. Coraz bardziej popularne stawały się jednak także inne metody leczenia: zmodyfikowana radykalna mastektomia i operacje oszczędzające. Niemniej wiele kobiet doświadczyło szoku przebudzenia bez piersi po diagnozie wymacanego samodzielnie guza. Kobieta zgłaszała się do

(on the operation table, in the street or in the dissecting room) – there are plenty of them in feature movies, TV series, cartoons for children, in the press, on the Internet.

However, it seems that the asymmetrical image of the woman's chest as a result of a radical breast surgery still triggers rather violent reactions in people who do not have close contact with the Amazons. In general, it is an “aesthetic horror”, something unnatural and at the same time upsetting the generally accepted ideals of female beauty. Men are expected to be muscular and women are expected to demonstrate their ample bosom. That is why a lack of one or both breasts seems to question automatically women's femininity, at least in the case of a layman. For many people if a woman openly admits to having undergone mastectomy, it sounds like a declaration: “I am not a woman any more”. An uncertain gender status of such women evokes consternation and even disgust, like everything that is different, unknown, standing out of the generally accepted standards. However, the standards are changing. The cultural image of both cancer and cancer patients has already changed significantly; therefore women after breast amputation will be less frequently estranged and averse from the society.

It is possible to differentiate three main “stages” of the transformation process of the cancer image in people's minds: stigmatization of cancer, its politicization and its medicalization. They are not stages strictly speaking, rather some kind of cultural trends which in some periods were more accepted by the society, and thus influenced the way the disease was perceived, and in consequence the way cancer was experienced and coped with.

A history of the mastectomy scar

Observing changes in the reactions of the society to mastectomy scars (both in Amazons who make self-disclosures and in the audience of such “spectacles”), it is possible to state, especially in American society, that in various times a mastectomy scar was given different meanings. In the 1970s it was the time when the lack of a breast was manifested for political purposes. In the 1990s a mastectomy scar was a pass to the world of breast cancer survivors. Whereas in the first decade of the 21st century, the breast loss is mainly seen as a problem of medical character, i.e. kind of disability, and as such won a wide social acceptance. Each of these approaches to the consequences of breast cancer treatment was based on different conceptions of the disease and evoked different ways of understanding the ill women's roles. In other words, each of the discourses of breast cancer (i.e. political, social, medical and psychological) generated other positions of the subject. The issues that are going to be discussed below can be presented in a chart as follows (p. 35).

From stigmatization to politicization of the question of breast cancer

Until the 1970s cancer was mostly associated with a rapid and painful death. Firstly, it was due to late diagnosis of the disease when tumors were already in advanced stages, and secondly due to mutilating surgical methods of cancer treatment. Radical mastectomy – consisting in removing the breast, the axillary lymph nodes, the pectoralis major and minor muscles – was executed regularly until the 1980s. However, other methods of treatment were gaining in popularity, such as: modified radical mastectomy and breast-saving surgery. Nevertheless, numerous women suffered shock of waking up without breast after having been diagnosed tumors they had palpated themselves. It

Tabela 1. „Etapy” kształtowania się znaczeń blizny po mastektomii w amerykańskim dyskursie publicznym
 Table 1 “Stages” of shaping the significance of mastectomy scars in American public discourse

Okres Period	Do lat 70. Until the 1970s	Lata 70. The 1970s	Lata 90. The 1990s	Pierwsza dekada XXI w. The 2010s
Kategorie opisu categories				
Postawy wobec raka Attitude towards cancer	stygmat stigma	emblem emblem		niepełnosprawność disability
„Definicja” problemu Definition of problem	niewidoczność invisible	problem polityczny political problem	problem społeczny social problem	problem estetyczny aesthetic problem
„Ontologia” choroby “Ontology” of the disease	kara punishment	niszcząca siła destructive force	wyzwanie/ryt przejścia challenge/rite	zajęcie activity
Pozycja podmiotu Subject's position	ofiara raka cancer victim	gniewna wojownicza angry warrior	przeżytniczka cancer survivor	aktywna pacjentka active patient
„Efekt” działania dyskursu „Effect” of the discourse	zmowa milczenia / ukrycie silence / hiding	walka polityczna political struggle	świadomość conscience	wtórna tabuizacja secondary tabooization

lekarza, często nieprzygotowana na złe wiadomości. Po wybudzeniu z narkozy dowiadywała się, że została okaleczona – dla jej własnego dobra. Jednocześnie uprawiana – w Stanach Zjednoczonych od lat 30. – propaganda wczesnego wykrywania raka oraz przekonanie, że choroba jest karą za grzechy, powstrzymywały kobiety przed szukaniem wsparcia nawet wśród najbliższych. Z obawy przed odrzuceniem i obwinianiem, chore zmagaly się z traumą choroby i z bólem fizycznym zupełnie same.

Sytuacja zaczęła się powoli zmieniać w połowie XX. w., kiedy w Teresa Lasser tworzyła podwaliny Reach-to-Recovery – organizacji skupiającej wyleczone pacjentki-wolontariuszki, które wspierały inne chore na oddziałach onkologicznych. A na fali feminizmu lat 60. intensywnie powstają grupy zdrowia kobiet zajmujące się lobbieniem politycznym i specjalizujące się m.in. w pomocy osobom po leczeniu raka piersi. W tym czasie kwestie zdrowia kobiet (w tym: typowych dla kobiet doświadczeń psychosomatycznych, jak menstruacja, ciąża, menopauza oraz chorób je dotyczących) zaczęły nabierać charakteru problemu politycznego. Feministyczne aktywistki skutecznie przekonywały, że dla medycyny kobieta jest istotą drugiej kategorii i że trzeba to jak najszybciej zmienić⁵. Klimat, jaki wówczas panował, sprzyjał radykalnym działaniom, a do takich należało np. przeciwstawienie się przez Rose Kushner⁶ rutynie medycznej diagnozy oraz liczne auto-ujawnienia na temat przebytej choroby i radzenia sobie w życiu po okaleczającym leczeniu. W 1973 r. do raka piersi „przyznała się” Shirley Temple Black, a rok później o swojej mastektomii poinformowały Betty Ford – żona ówczesnego prezydenta oraz Happy Rockefeller – żona wice-prezydenta⁷, a także

usually happened like this: a woman went to the doctor so that he could check what was growing in her breast and in most cases she was not prepared to hear the bad news. She was immediately operated on and when she awakened from anesthesia, she learned that she had been severely mutilated for her own good. On the one hand, there was much propaganda work of early cancer detection, carried out in the USA since the 1930s, and on the other hand, there was a common belief that the disease was a punishment for sins, which prevented women from looking for support even among the loved ones. Scared of being rejected and blamed for the situation, the cancer affected women coped with trauma and physical pain all on their own.

The situation began to change in mid 20th century, when Teresa Lesser established foundations for Reach-to-Recovery – an association uniting cancer survivors who volunteered to help other female patients in oncologic wards. In the 1960s, due to a new wave of feminism, there was a trend to set up groups of women's health that dealt with political lobbying and specialized in assistance of patients after a breast cancer treatment. In those times the women's health issues (psychosomatic experiences typical of women such as menstruation, pregnancy, menopause, and female diseases) began to acquire a political character. Feminist activists effectively argued that for medicine the woman was a patient of the second category and it had to be changed as soon as possible⁵. The climate of those times favored radical actions; one of them was, for example, Rose Kushner's⁶ opposition to routine medical diagnosis, others included numerous self-disclosures of the disease and the ways of coping with everyday problems after mutilating surgery. In 1973 Shirley Temple Black admitted she had suffered from breast cancer. A year later, Betty Ford, then the first lady, and Happy

⁵ Spośród ważnych książek tego okresu w Polsce ukazały się m.in. *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja* (Rich Adrienne, 2000, przeł. Joanna Mizielińska, Warszawa: Sic!), *Szkoła rodzenia* (Kitzinger Sheila, 1996, przeł. Katarzyna Ajdukiewicz, Paweł Prokopczuk, Warszawa: Wydawnictwo Wojciech Pogonowski), *Zmiana. Kobieta i menopauza* (Greer Germaine, 1995, przeł. Małgorzata Golewska, Warszawa: Amber). O krytyce medycyny formułowanej przez feministki drugiej fali przeczytać można m.in. w *For her own good. 150 years of the experts' advice to women* (Ehrenreich Barbara, English Deirdre, 1989, New York: Anchor Books).

⁶ Kushner Rose *Breast cancer. A personal history & an investigative report*. New York, London: Harcourt Brace Jovanovich 1975.

⁷ Lerner Barron *Breast cancer wars. Hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America*, Oxford, New York: Oxford University Press, 2001, s. 170-175.

⁵ Among important books of that time, in Poland were published, for example. *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja* (Rich Adrienne, 2000, trans. Joanna Mizielińska, Warszawa: Sic!), *Szkoła rodzenia* (Kitzinger Sheila, 1996, trans. Katarzyna Ajdukiewicz, Paweł Prokopczuk, Warszawa: Wydawnictwo Wojciech Pogonowski), *Zmiana. Kobieta i menopauza* (Greer Germaine, 1995, trans. Małgorzata Golewska, Warszawa: Amber). On criticism of medicine expressed by second wave feminists one can read in e.g. *For her own good. 150 years of the experts' advice to women* (Ehrenreich Barbara, English Deirdre, 1989, New York: Anchor Books).

⁶ Kushner Rose *Breast cancer. A personal history & an investigative report*, New York, London: Harcourt Brace Jovanovich 1975.

wiele innych nieco mniej znanych Amerykanek. I chociaż intencją trzech wymienionych celebrytek nie było dokonanie jakichś aktów oporu wobec konwencjonalnej medycyny, to ich gest okazał się bardzo istotny w zmianie statusu raka – z niskiego na dość wysoki. Osobom, które zdecydowały się publicznie opowiedzieć o swoim doświadczeniu raka chodziło o zakwestionowanie obowiązującej „ontologii choroby” i produkowanej przez nią pozycji podmiotu „ofiary raka”: bezbronnej, słabej, nielogicznej, grzesznej, a więc słusznie ukaranej kobiety. U osób chorujących na raka piersi pojawiła się ostra niezgoda na społeczne izolowanie i stygmatyzowanie ich – także jako niepełnowartościowych kobiet.

W tamtym czasie pomysł „epatowania” okaleczeniem nie był jeszcze brany pod uwagę przez amazońskie aktywistki. Sam temat raka był dla społeczeństwa tak szokujący, że poruszanie go w towarzystwie wywoływało ogromne zaskoczenie i budziło zgorszenie. Jedną z pierwszych, która z braku piersi uczyniła swoją filozofię, była afroamerykańska feministka i lesbijka, Audre Lorde, autorka bardzo ważnej książki, *The cancer journals*⁸. Lorde sprzeciwiła się naciskom otoczenia i celowo nie używała protezy piersi. W swoim manifestie zniekształconej chirurgicznie klatce piersiowej nadaje status przekazu. Dowodzi, że zdrowe ciało kobiety jest nieme, bo należy do innych, którzy wykorzystują je do realizacji własnych potrzeb. Dopiero ciało „uszkodzone”, okaleczone – dla innych już bezużyteczne – może posłużyć do komunikacji między kobietami, do zachęcenia ich, by zaczęły walczyć o siebie, by stały się niezależne i wolne.

Dopiero początek lat 80. przyniósł pierwsze artystyczne wizerunki blizny po mastektomii, m.in. słynne zdjęcie Deeny Metzger oraz prace brytyjskiej fotografki Jo Spence. Ikoniczna fotografia Metzger (autorstwa Helli Hammid) ukazuje ją jako zadowoloną z siebie, radosną, młodą kobietę, która w miejscu prawej piersi ma bliznę, na której namalowano motyw kwiatowy, przywodzący na myśl subtelny tatuaż. Kobieta nie wstydzi się okaleczenia; stoi unosząc głowę do góry, z rozrzuconymi na boki rękoma, pozwala widzom dowoli się sobie przyglądać. Fotografie Spence są zupełnie inne – przedstawiają kobietę dojrzałą, nieco otyłą, z ogromnym biustem – najpierw tylko częściowo odjętym, a potem radykalnie zoperowanym. Widać, że artystka źle przeżywa swoją chorobę: na niektórych zdjęciach jest na nią wściekła, na innych załamana albo osłabiona i wystraszona. Dokumentując swoje stany i przejścia, poddawała się foto-terapii. Te i inne wizerunki okaleczonej klatki piersiowej uczyniły raka widocznym dla szerokich mas odbiorców. Zmaterializowany koszmar wymuszał na nich jakąś reakcję. Tematu nie dawało się już dłużej „zamiatać pod dywan”.

Rosnąca popularność problematyki raka piersi dzięki różowej wstążce

Od lat 80. w Stanach Zjednoczonych podejmowanych jest coraz więcej inicjatyw społecznych dotyczących problematyki raka piersi. I chociaż nadal nie widać końca – ogłoszonej w 1971 r. przez Richarda Nixona – wojny z rakiem, to w narodzie rośnie nadzieja na jakiś przełom w leczeniu choroby – chemiczny czy genetyczny. Wiele się mówi o raku piersi i to w coraz bardziej optymistycznych słowach. Zdrowe kobiety wiedzą już o konieczności poddawania się regularnym badaniom populacyjnym (tj.

⁸ Lorde Audre *The cancer journals*, San Francisco: Spinster, aunt lute 1980.

Rockefeller, then vice-president's wife⁷ informed the public of their mastectomy; they were followed by some other less known American celebrities. Although the intention of the three aforementioned celebrities was not to oppose the conventional medicine, their gestures appeared to be significant enough to change the status of cancer – from a low profile to a quite high one. People who decided to tell publicly about their cancer experiences wanted to question, then generally accepted, the “disease ontology”, and consequently the way the position of the patient was perceived – “a victim of cancer”: helpless, weak, illogical, sinful, all in all, a rightly punished woman. People suffering from breast cancer began to protest fiercely against social isolation and their stigmatization, also against being treated as substandard women.

In those days it was too early for Amazon activists to put forward a shocking idea to show mastectomy scars. The mere topic of cancer was so unacceptable that talking about it on social occasions caused a mix of astonishment and outrage among listeners. One of the first women who made use of lack of the breast to create her philosophy was Audre Lorde, African-American feminist and lesbian, author of a very important book *The Cancer Journals*⁸. Lorde opposed to the environmental pressure and refused to use breast prosthesis. In her manifest she uses her surgically mutilated chest as a communication means. She proves that a healthy female body is mute, because it belongs to others, who make advantage of it to fulfill their needs. When the body is injured, mutilated, already useless to others – can be used as a communication means among women, to encourage them to struggle for their needs so as to become independent and free.

It was already in the 1980s when the first artistic pictures of mastectomy scars appeared; for example, a famous photograph of Deena Metzger and other pictures of Jo Spence, a famous female photographer. The iconic photograph of Deena Metzger (taken by Hella Hammid) shows her as a self-content, joyous, young woman who instead of her right breast has a scar with a floral motive painted on it that looks like a subtle tattoo. The woman is not ashamed of the mutilation, she is standing, keeping her head up with her arms outstretched, thus allowing spectators to stare at her as long as they want. Spence's photographs are completely different – show an overweight middle-aged woman with enormous breasts – first only partially cut off and then after a radical surgery. Judging from the photos it is obvious that the artist does not accept the disease: in some pictures she is furious with cancer, in some others she looks broken, or weakened and scared. She records her moods and experiences; it was a kind of self-photo-therapy. These and other pictures of mutilated chests made cancer visible to the wide public. The materialized nightmare forced them to react in some way. It was no longer possible to sweep the issue under the rug.

An increasing popularity of the issue thanks to a pink ribbon

Since the 1980s in the USA an increasing number of social initiatives have been being taken to propagate cancer issues. Though it seems it will take a long time to bring the end of the war on cancer, declared by Richard Nixon in 1971, people have a growing hope for a breakthrough in cancer treatments, regardless of their type: chemical

⁷ Lerner Barron *Breast cancer wars. Hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America*, Oxford, New York: Oxford University Press, 2001, pp. 170-175.

⁸ Lorde Audre *The cancer journals*, San Francisco: Spinster, aunt lute 1980.

mammografii), wiedzą też, że jeśli zachorują, mają szansę na ocalenie życia. Medyczne przesłanie o metodach wczesnego wykrycia raka i mniej okaleczających sposobach leczenia dociera do odbiorczyń poprzez liczne kampanie edukacyjno-informacyjne (takie jak podejmowane w ramach Ogólnokrajowego Miesiąca Podnoszenia Świadomości Raka Piersi – National Breast Cancer Awareness Month, po raz pierwszy zorganizowanego w 1985 r.), wydarzenia sportowe, których celem jest nie tyle wywalczenie dobrego wyniku, co uświadomienie innym istnienia zagrożenia (np. słynny Bieg po Zdrowie – Race for Cure – fundacji Susan Komen), a także produkty konsumpcyjne oznaczone różową wstążką.

Różowa wstążka bardzo szybko zdobyła sobie sympatię ludzi na całym świecie. (Wszyscy wiedzą, co symbolizuje, choć rzadko zdają sobie sprawę z tego, że jest to rodzaj komercyjnego znaku firmowego. Służy on bowiem nie tylko przypomnieniu o toczącej się walce z rakiem piersi, ale też – a może nawet jeszcze bardziej – podniesieniu zysku ze sprzedaży towarów oznaczonym tym logo.) Na odzew nie trzeba było długo czekać – Amerykanie bardzo chętnie zaangażowali się w akcje marketingowe, ponieważ mieli poczucie, że dzięki nim wyrażają swoją solidarność z chorującymi kobietami, demonstrując postawę prozdrowotną, czy ogólnie są dobrymi obywatelami.

To właśnie ów symbol przyczynił się do tego, że w Stanach Zjednoczonych rozwinęło się zjawisko określane mianem kultury różowej wstążki i do pojawienia się nowego modelu chorych^{9,10}. Społeczność kobiet chorujących na raka piersi zaczęła używać nowej nazwy: „przeżytniczki” raka piersi. Pojęcie to zaczerpnięte zostało z artykułu Fitzhuga Mullana – lekarza, który opisując własne zmagania z rakiem, stworzył podręczną klasyfikację etapów zdrowienia¹¹. Bycie przeżytnikiem stało się dla chorych na raka atrakcyjną alternatywą dla „modelu” bycia ofiarą¹². Zmiana nazewnictwa miała istotne konsekwencje społeczno-kulturowe i polityczne dla społeczności chorych. W powszechnym odbiorze kobiety z rakiem piersi nie były już biednymi, wystraszonymi, zrozpaczonymi cierpieniczkami, ale odważnymi bohaterkami wojowniczkami (walczącymi o własny dobrostan i o większą społeczną świadomość choroby). Współczucie zastąpiono podziwem i poparciem dla ich działań. Co więcej, kultura różowej wstążki wykreowała te dzielne heroiny na szczęśliwe, w zasadzie już zdrowe, a przede wszystkim ultra-kobiece. Chore były zachęcane do dbania o siebie, do noszenia protez lub poddawania się rekonstrukcji piersi – a wszystko po to, by wieść spełnione, radosne „drugie życie”.

Breast cancer survivors nie demonstrują publicznie swoich blizn po chirurgicznie odjętych piersiach, niemniej bardzo chętnie podkreślają przynależność do grona kobiet po leczeniu raka: dzielą się opowieściami o swoich przeżyciach (w massmediach i w internecie) oraz – tak jak wiele

or genetic. Breast cancer is talked about a lot and in an increasingly optimistic tone. Healthy women already know it is necessary for them to undergo regular breast examinations of population (i.e. mammographic screening); they also know that if they are diagnosed breast cancer, they have a chance to survive. Medical messages about methods of early detection and less mutilating methods of treatment reach the female public by means of numerous educational and information campaigns, (like for example National Breast Cancer Awareness Month, organized for the first time in 1985), sports events which are organized not to enable sportspersons to obtain good results, but to inform other people of cancer risk (e.g. Race for Cure organized by the Susan G. Komen Breast Cancer Foundation) and also commodities tied with pink ribbons.

The pink ribbon has won the hearts and minds of the people all over the world. (Everybody knows what it symbolizes, though people hardly ever realize that it is a kind of commercial logo. It serves not only to remind people of the struggle against breast cancer, but also, perhaps even more, to increase the profit on selling commodities with the logo). Response was immediate; Americans eagerly engaged themselves in marketing actions, because they had a feeling that in this way they could express their solidarity with breast cancer patients, demonstrate their pro-health attitudes or/and how good citizens they were.

It was thanks to this symbol that in the USA came into being and developed a phenomenon called pink ribbon culture and also a new model of breast cancer patients^{9,10}. The community of women suffering from breast cancer began using a new name: breast cancer survivors. The term was first used by Fitzhugh Mullan in his article, who being a physician and affected by cancer described his struggle against the disease and created a classification of recovery stages¹¹. The status of being a cancer survivor was for patients an attractive alternative to the one of being a victim¹². The change of term had essential socio-cultural and political consequences for the community of cancer patients. Breast cancer women stopped being regarded by the public as poor, scared sufferers in despair, but since then they have been courageous, heroic fighters (fighting for their well-being and higher social awareness of the disease). Pity was replaced with admiration and support of their actions. Moreover, pink ribbon culture created the image of happy brave women, who are healthy in substance and, on the top of that, they are ultra feminine. Cancer patients were encouraged to take better care of themselves, wear breast prostheses or undergo breast reconstruction; all was meant to make them live a fulfilled and happy “second life”.

Breast cancer survivors do not display their mastectomy scars in the public, however they like to underline the fact that they belong to the group of women after breast cancer treatment; they tell others about their experiences

⁹ Ehrenreich Barbara *Smile or die. How positive thinking fooled America & the world*, London: Granta Books 2010.

¹⁰ Sulik Gayle *Pink ribbon blues. How breast cancer culture undermines women's health*, Oxford University Press 2010.

¹¹ Za: Kaiser Karen *The meaning of the survivor identity for women with breast cancer*. *Social Science and Medicine*, 2008, vol. 67, nr 1, s. 79-87.

¹² Nic więc dziwnego, że gros kobiet po leczeniu raka piersi zapytanych o autoidentyfikację określa siebie mianem przeżytniczki (por. np. Park Crystal L., Zlateva Ianita, Blank Thomas O. *Self-identity after cancer: »survivor«, »victim«, »patient«, and »person with cancer«*, *Journal of General Internal Medicine*, 2009, vol. 24, s. 430-435).

⁹ Ehrenreich Barbara *Smile or die. How positive thinking fooled America & the world*, London: Granta Books 2010.

¹⁰ Sulik Gayle *Pink ribbon blues. How breast cancer culture undermines women's health*, Oxford University Press 2010.

¹¹ After: Kaiser Karen *The meaning of the survivor identity for women with breast cancer*, *Social Science and Medicine*, 2008, vol. 67, nr 1, pp. 79-87.

¹² No wonder that most women after breast cancer therapy when asked to self-identified define themselves survivors (comp. e.g. Park Crystal L., Zlateva Ianita, Blank Thomas O., *Self-identity after cancer: »survivor«, »victim«, »patient«, and »person with cancer«*. *Journal of General Internal Medicine*, 2009, vol. 24, pp. 430-435).

zdrowych osób¹³ – przypinają do bluzek różową wstążkę (ewentualnie noszą różowe silikonowe bransoletki). Chorobę traktują jak wyzwanie, a nawet ryt przejścia. To już nie „niesprawiedliwość czy tragedia, na którą można się uskarżać, ale normalny znacznik cyklu życia, jak menopauza czy zostanie babcią”¹⁴.

Wiele osób, w tym cytowana autorka, nie było w stanie zgodzić się na takie – osuwające czy normalizujące chorobę – podejścia. Dla Ehrenreich kultura różowej wstążki w wysokim stopniu infantylizuje chorującą kobietę, odbiera im prawo do dojrzałego, krytycznego zmierzenia się z nią, z jej konsekwencjami i z sytuacjami społecznymi, które się z nią wiążą¹⁵. Fakt, że rosnąca świadomość zagrożenia i szerokie podejmowanie tematu raka piersi w dyskursie publicznym skutecznie pokonały znową milczenia i stygmat¹⁶, nie oznacza, że rak jako problem społeczny został już opanowany. Dlatego właśnie feministyczne aktywistki kontynuowały „akcję” swoich poprzedniczek, „epatując” bliźniami po piersi.

Jedną z bardziej znanych kobiet, które nie chciały radośnie celebrować „odzyskanego życia”, ale poprzez obnażenie swojego okaleczenia inicjować w dyskusji publicznej ważne tematy związane z chorobą była Matuschka, niedawna top-modelka. W 1993 r. na okładce „New York Timesa” pojawiło się zdjęcie przedstawiające ją w „ekscytrycznym stroju”, tzn. z zakrytą piersią i odsłoniętą blizną. Było ono ilustracją do artykułu „The anguished politics of breast cancer”¹⁷. Zdjęcie i tekst wywołały gwałtowne reakcje odbiorców – nie tyle dlatego, że ujawnione zostało okaleczenie tysięcy kobiet, ale dlatego, że stało się to na łamach masowego, tzw. poważnego medium. W tym tekście pisano o rewolucji gniewnych Amazonek, którym nie wystarczały spotkania w grupach wsparcia i które zorganizowały się w ogólnonarodowy polityczny ruch na rzecz praw kobiet po leczeniu raka piersi. Pisano też – za słynną dr Susan Love – że „wczesne wykrycie raka nie wystarczy” i że standardowe leczenie kobiet, u których zdiagnozowano raka, przypomina średnio-wieczne tortury: przypalanie, otrucie i ciaczenie (ang. *slash, burn and poison*). Pisano, że rak piersi był przez lata ignorowany tylko dlatego, że jest chorobą dotykającą osoby płci żeńskiej. Zbuntowane kobiety wyegzekwowały od rządu ogromne środki finansowe na opiekę medyczną i badania nad rakiem piersi. Portret jednopiersznej Matuschki, podpisany słowami „Już nie możesz odwracać wzroku”, od razu stał się ikoną gniewnych Amazonek. (Okazało się jednak, że nie na długo. Kilka lat później Matuschce wytknięto, że reprezentuje wąską grupę chorych na raka piersi kobiet: dość młodych, szczupłych, białych, a ją samą nazwano *pin-up girl* raka piersi¹⁸).

W latach 90. blizna po piersi była wykorzystywana przez feministyczne aktywistki jako argument w dyskusjach poli-

(in the mass media and on the Internet) and, as many healthy people¹³, they pin a pink ribbon to their blouses (or wear pink silicon bracelets). They treat the disease as a challenge or even a rite of passage. It is no longer an “injustice or a tragedy to rail against but a normal marker in the life cycle, like menopause or grandmotherhood”¹⁴.

A lot of people, including Ehrenreich the above cited author, were unable to agree on the approach which tamed and normalized the disease. For Ehrenreich, pink ribbon culture infantilizes, to a great extent, breast cancer women, deprives them of the right to cope with it in a mature and critical way, to face its consequences and the social situations created by the disease¹⁵. It is true that an increasing awareness of risks as well as public discussions on breast cancer related topics made it possible to overcome the silence and stigma¹⁶; however, it does not mean that cancer as a social problem has already been solved. It explains why feminist activists continued the “action” of their predecessors by displaying mastectomy scars.

One of the most famous women who did not want to celebrate her “regained life” was Matuschka, a former top model; she showed her naked mutilated breast to initiate a public discussion on important topics related to cancer. In 1993 on the front page of the New York Times Magazine there was her photograph in an “eccentric costume”, that is with a covered healthy breast and an unveiled mastectomy scar. It was illustration to the article “The Anguished Politics of Breast Cancer”¹⁷. The photograph and the article triggered violent reactions of readers – not only because it was revealed that thousands of women had been mutilated, but also because it was a respectable mass medium which dared write about it. The article told about the revolution of angry Amazons, to whom it was no longer sufficient to meet in support groups, and therefore they established a nationwide political movement for the rights of women after breast cancer therapy. The text also quoted the words of Dr. Susan Love, a well-known surgeon, that said that it was not enough to detect cancer and that in fact the standard treatment of the women who were diagnosed with breast cancer resembled medieval tortures: slashing, burning and poisoning. The article said that breast cancer had been ignored for years and years only because it was a disease that affected females. The rebelled women demanded and obtained from the government enormous financial resources for medical care and breast cancer research. The portrait of one-breasted Matuschka accompanied by the words “You can’t look away any more”, soon became the icon of the angry Amazons. (However, not for a long time, as some years later she was accused of representing a narrow slice of the women suffering from breast cancer: youthful, slender, white, and she was called a pin-up girl after breast cancer¹⁸).

¹³ W tym kontekście warto wspomnieć o lalce Barbie – edycji Breast Cancer Pink Ribbon Barbie® Doll (wypuszczonej na rynek w 2006 r.), która ma uosabiać najbardziej pożądaną model „walki” o większą społeczną świadomość choroby (por. Łysak Alina, *Lalka do walki z rakiem piersi?*, Nasze Życie, 2010, nr 53, s. 11-16.

¹⁴ Ehrenreich B., *Smile or die*, 2010, s. 29.

¹⁵ Ehrenreich Barbara, *Welcome to Cancerland. A mammogram leads to a culture of pink kitsch*, Harper’s Magazine, November, 2001, s. 43-53 (<http://www.bcaction.org/PDF/Harpers.pdf>) (dostęp: 11.10.2009).

¹⁶ Ehrenreich B. *Smile or die*, 2010, s. 22.

¹⁷ Ferrero Susan, *The anguished politics of breast cancer*, New York Times, 1993, 15 August.

¹⁸ Rosolowski Tacey A. *Woman as ruin*. American Literary History, vol. 13, nr 3, s. 533-577.

¹³ In this context it is worth noting Mattel initiative – Breast Cancer Pink Ribbon Barbie® Doll (released in the market in 2006), that was to personify the most desired model of “struggle” for higher social awareness of the disease (comp. Łysak Alina *Lalka do walki z rakiem piersi?*. Nasze Życie, 2010, nr 53, pp. 11-16.

¹⁴ Ehrenreich B., *Smile or die*, 2010, p. 29.

¹⁵ Ehrenreich Barbara *Welcome to Cancerland. A mammogram leads to a culture of pink kitsch*, Harper’s Magazine, November, 2001, pp. 43-53 (<http://www.bcaction.org/PDF/Harpers.pdf>) (access: 11.10.2009).

¹⁶ Ehrenreich B., *Smile or die*, 2010, p. 22.

¹⁷ Ferrero Susan, *The anguished politics of breast cancer*. New York Times, 1993, 15 August.

¹⁸ Rosolowski Tacey A. *Woman as ruin*. American Literary History, vol. 13, nr 3, pp. 533-577.

tycznych, a dla ogółu chorych była „znakiem” przynależności (właściwie już nie tyle sama blizna po mastektomii, co przebycie leczenia onkologicznego) do szczególnej grupy osób: dzielnych, walecznych, podziwianych, takich, które lepiej rozumieją wartość życia i bardziej ją doceniają. „Przeżytniczka” kreowana była na nowy autorytet moralny; nic więc dziwnego, że wyraźnie wzrosła pozycja społeczna kobiety po leczeniu raka piersi jako grupy społecznej. Świeżo zdiagnozowane kobiety chętnie korzystały z tego zestawu kulturowych narzędzi – dopiero teraz mogły poczuć się ważne, szanowane, podziwiane itp. Dlatego też w chorobie chciały widzieć wyłącznie jej „jasną stronę” (sformułowanie B. Ehrenreich).

Medyczne rozumienie estetyki choroby

Wydaje się, że dominującym trendem we współczesnej kulturze raka piersi jest rosnąca medykalizacja choroby. Nie chodzi tu wyłącznie o upowszechnianie przekonania, iż to lekarz jest najważniejszą instancją, do której kobiety powinny zwracać się ze swoimi niepokojami, ale o zyskujące coraz szerszą akceptację społeczną przekonanie, że rak piersi to problem o charakterze stricte medycznym (nie zaś kulturowym, politycznym, ekonomicznym, ekologicznym itp.).

Przede wszystkim warto zauważyć, że publiczne dyskusje najczęściej poświęcone są tematowi tzw. profilaktyki raka piersi oraz promocji rekonstrukcji piersi. Kobiety informuje się, że zagrożone zdrowie można „chronić” uczestnicząc w badaniach skринingowych. Przekonuje się je też, że nie powinny już obawiać się raka piersi, ponieważ w najgorszym razie (tj. mastektomii) zyskają zawsze jędrne, idealnie okrągłe piersi, które zdecydowanie poprawią komfort ich życia. Teraz problemem staje się jedynie niska zgłaszalność na mammografię oraz obawa kobiet przed podaniem się rekonstrukcji piersi. W ten sposób unieważnia się dyskusje m.in. wokół stałego wzrostu zachorowań na raka, ekonomiki leczenia choroby (i nieopłacalności wprowadzania pewnych procedur i leków, a forsowania innych, bardziej zyskowych dla firm farmaceutycznych, lekarzy czy instytucji państwowych), nie mówiąc o kwestiach tożsamości „wyleczonych” kobiet i życia w tzw. zdrowiu uwarunkowanym.

Oczywiście, nadal trwa „wojna z rakiem”, tzn. nadal prowadzone są badania nad dynamiką rozwoju choroby, potencjalnymi czynnikami ryzyka zachorowania na raka piersi czy skuteczniejszymi sposobami zapanowania nad nim. Wszystko jednak wskazuje na to, że ta wojna szybko się nie skończy. Dlatego zawężanie – w przekazach adresowanych do szerokiego grona odbiorców – problemu raka do zachowania/odzyskania przez kobiety pięknych piersi jest społecznie nieadekwatne, a nawet niebezpieczne (ponieważ ideologia medyczna wcale nie unieważnia polityczności raka piersi czy kwestii raka piersi jako problemu społecznego).

Dyskurs medyczny konstruuje kobietę z rakiem piersi jako przedmiot badania, obiekt oglądu. Znowu więc oferowana jest jej rola pacjentki, choć już nie takiej, jaka obowiązywała do początków drugiej połowy XX w. Bierność, zależność, nieświadomość kobiet w odniesieniu do metod leczenia odeszły do lamusa. Teraz dostępna jest jej rola aktywnej konsumentki usług medycznych: znającej swoje potrzeby, posiadającej podstawową wiedzę medyczną na temat swojego schorzenia, aktywnej, dążącej do współpracy z lekarzem, podejmującej decyzje, poszukującej najlepszych rozwiązań (w tym też alternatywnych do medycyny

In the 1990s, mastectomy scar was used by feminist activists as an argument in political discussions, while for the population of cancer patients, the scar was a symbol of belonging (to be exact it was not the mastectomy scar, but the fact of having undergone oncology treatment) to a special group of brave, courageous, admired people who are able to understand and appreciate better the value of life. The cancer survivor was viewed as a new moral authority; no wonder that the social position of the women after breast cancer therapy increased as a social group. The women with newly diagnosed cancer took advantage of these cultural tools to feel finally respected, important, admired, etc. They focused on themselves other people's attention only because they were diagnosed with cancer. Therefore, they wanted to notice in the disease only its “bright side” (the term used by B. Ehrenreich).

Medical understanding of the disease aesthetics

The trend which seems to prevail in the current culture of breast cancer is an increasing medicalization of the disease. It is not only a problem of propagating the belief that the physician is the most appropriate authority the woman should address herself to whenever she feels there is something wrong with her breast, but it refers particularly to the belief, which is gaining wider social acceptance, that breast cancer is a strictly medical problem (excluding its cultural, political, economic, ecological characters).

First of all, it is worth noting that public discussions focus on so-called breast cancer prevention and promotion of post-mastectomy breast reconstruction. Women are informed that their threatened health can be “protected” by participating in screening examinations. They are told not to be afraid of breast cancer, because at worst (i.e. mastectomy) they will have everlasting firm and perfectly round breasts, which will improve significantly their quality of life. Nowadays, the main problems are a low percentage of women who undergo regular screening mammography and women's anxiety to undergo a breast reconstruction surgery. In this way, the discussions on other topics become insignificant, such as: a constant increase in cancer diagnoses, economy of cancer therapies (inefficiency of introduction of certain procedures and medicines, usage of medicines which are more profitable for pharmaceutical companies, physicians and state institutions), as well as the issues of survivors' identities and living in the so-called “conditioned” health.

It is obvious that the war on cancer continues; that is some research is being carried out, for example on dynamics of cancer progression, potential risk factors for breast cancer and effective methods of their control. However, there is no doubt that the victory is still far away. Therefore, it is socially inadequate, especially in messages addressed to the wide public, to limit the problem of cancer to the question whether women can maintain or reconstruct the beautiful breasts; it is even dangerous, because medical ideology does not cancel political and social aspects of breast cancer and issues related to it).

Medical discourse treats the woman with breast cancer as a research subject, an object to observe. Once again she is assigned a role of patient, though not the same as was generally accepted until the beginning of the second half of the 20th century. Passiveness, dependence, ignorance of women with reference to therapies went into oblivion. Nowadays, women can assume a role of an active consumer of medical services; they know their needs, have basic medical knowledge on their disease, are active and eager to co-operate with the physician, make decisions, seek better solutions (including alternative therapies), etc. Women,

konwencjonalnej) itp. Kobiety – czy to dopiero zagrożone chorobą czy już chorujące – dbają o siebie, regularnie spotykając się z przedstawicielami środowiska medycznego: chodzą na badania kontrolne, poddają się diagnozie, a jak trzeba to i leczeniu – podstawowemu, uzupełniającemu oraz skutków ubocznych leczenia – oraz profesjonalnej rehabilitacji. Można powiedzieć, że w ich przypadku zdrowie, a jeszcze bardziej choroba stają się życiowym zajęciem, a nawet rodzajem zawodu – zwłaszcza gdy zaangażują się w działalność stowarzyszenia¹⁹.

Blizna po mastektomii pozornie traci rację bytu w epoce zaawansowanej medycyny, tak onkologicznej, jak i estetycznej. Wydaje się już po prostu oznaką niepełnosprawności, a nawet znakiem niepełnowartościowości chorej jako kobiety. Można by nawet zapytać: Z jakiego powodu kobiety miałyby pozostawać niesprawne?, Dlaczego – w kulturze spektaklu, w której blizna po piersi jest już *passé* – miałyby się dobrowolnie skazywać na niewidzialność? I tak oto wracamy do tradycyjnego sposobu myślenia o kobietach jako tych, które są oglądane/podziwiane. (Kobiety inne: niepełnosprawne, stare, brzydkie itp. nie dostają legitymizacji na samookreślenie i niezależność w kulturze). Wcześniej bardziej sztuka, a obecnie zdecydowanie bardziej medycyna – dwie ściśle powiązane ze sobą dziedziny definiujące kobiecość – określa co jest normą, a co obiektem²⁰.

Niektóre kobiety rozumieją jednak, że „nasze ciała to my”²¹, nie godzą się narzucane im standardy urody. W szczególnej sytuacji są te, które z racji przebytego leczenia nie są ani zdrowe, ani piękne. Wbrew medycznym „zaleceniom” i społecznej presji podejmują próby definiowania siebie i swojej kobiecości zgodnie z własnymi wartościami. Tu blizna po piersi, paradoksalnie, okazuje się istotnym zasobem, a rekonstrukcja strategią wstępną tabuizacji – ukrycia problemu raka i ponownego wtłoczenia kobiet w obowiązujące kanony piękna. Coraz więcej kobiet – w projektach artystycznych i na amatorskich zdjęciach – ukazuje swoją zmienioną operacyjnie klatkę piersiową. Te przedstawienia rzadko jednak pojawiają się w masowych mediach; najczęściej natknąć się na nie można w internecie. Jednym z nich jest artystyczny projekt „Scar”: seria zdjęć młodych kobiet pozbawionych jednej lub obu piersi. Towarzyszył mu przekaz: blizna to nie różowa wstążka. Bardziej feministyczne w wymowie są np. kanadyjskie kalendarze z nagimi Amazonkami czy nowsze prace Matuschki.

Zakończenie – znaczenia blizny w polskim dyskursie publicznym

Bliznie po mastektomii można nadawać różne znaczenia, które w zasadniczy sposób wpływają na sposób przeżywania choroby przez kobiety nią dotknięte oraz na reakcje społeczne na raka i chorujące nań osoby. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu – w przekonaniu większości – blizna po piersi stanowiła stygmat, który dyskwalifikował kobiety. Pod koniec XX w. stała się ona znakiem „męstwa”, „wojenną szramą”, którą można się pochwalić, a raczej, którą można pokazać w intencji uczulenia na groźbę choroby. W pierwszej dekadzie XXI w. natomiast upowszechnił się

when their health is at risk or they are already ill, take care of themselves meeting regularly with representatives of medical staff; they undergo control examinations and diagnostic procedures, and when it is necessary, medical treatment (basic, supplementary and the one that treat side effects of principal treatment) and professional rehabilitation. Generally speaking, when they are taken ill, their health and, even more, the disease become their full-time activity, a sort of occupation (especially when they engage themselves in patients' society activity)¹⁹.

Apparently mastectomy scar has no longer any sense in the time of advanced medicine, both oncologic and aesthetic. It seems to be simply a sign of disability, or even a sign of substandard femininity of the woman after mastectomy. One can ask the questions: why should women remain disabled?, why – in the culture of spectacle, when mastectomy scar has become *passé* – do they have to condemn themselves to remain invisible? And so we are going back to the traditional way of thinking about women – who are supposed to be looked at and admired; whereas other women: disabled, old, ugly, etc. do not obtain legitimation to self-determination and independence in culture. Previously, it was art, and now it is decidedly more medicine – strictly related to each other and both defining femininity – which defines what is a standard and what is an object²⁰.

However, some women understand that “our bodies, ourselves”²¹, and they do not accept the imposed beauty standards. In a particular situation are those women who after having undergone the radical treatment are neither healthy nor pretty. Contrary to medical “advice” and social pressure they try to define themselves and their femininity according to their system of values. It is a paradox, but in the new set of values mastectomy scar turns out to be a significant resource, whereas breast reconstruction is seen as a strategy of recurrent tabooization, which means to hide the problem of cancer and force women again into the accepted canons of beauty. An increasing number of women – in artistic photographs and snapshots – display their surgically mutilated chest. These pictures are not shown in the mass media; usually they find their exposition medium on the Internet. One of them is “Scar”, an artistic project which presents a series of photographs of young women deprived of one or both breasts. It was accompanied with a message – scar is not a pink ribbon. More feminist messages are transmitted through, e.g. Canadian calendars with naked Amazons or Matuschka's latest works.

Conclusion: Meanings of scar in the public discourse in Poland

As it has been presented in this paper, various meanings can be given to mastectomy scar; the meanings significantly affect the way in which the disease is experienced by breast cancer patients, influence social reactions to cancer and women affected by the disease. Until a few decades ago, most people believed that mastectomy scar was a stigma which disqualified women. At the end of the 20th century, it was a sign of “courage”, “war scar” which one could be proud of, or rather display so as to show the horror of the disease. Whereas, in the first decade of the 21st century

¹⁹ Larsen P. D., *Illness behavior*, s. 29.

²⁰ Nead Lynda *Akt kobiety. Sztuka, obscena i seksualność*, przeł. Ewa Franus, Poznań: Rebis 1998.

²¹ To tytuł kompendium wiedzy o zdrowiu kobiet napisanego przez kobiety dla kobiet: *Our bodies, ourselves (Nasze ciała, nasze życie*, 2005, Gdańsk: NEWW).

¹⁹ Larsen P. D., *Illness behaviour*, p. 29.

²⁰ Nead Lynda *Akt kobiety. Sztuka, obscena i seksualność*, trans. Ewa Franus, Poznań: Rebis 1998.

²¹ This is the title of the compendium of knowledge of women's health written by women for women: *Our bodies, ourselves (Nasze ciała, nasze życie*, 2005, Gdańsk: NEWW)

pogląd, że medycyna rozwiąże problem choroby, przynajmniej w zakresie estetycznym. Nie wszyscy ulegli tej propagandzie, dlatego nadal sporo jest przedstawień śladu po mastektomii.

Reprezentacje raka piersi zmieniają się na przestrzeni lat, a raczej pewne wizerunki stają się w danym okresie bardziej popularne niż inne. Mogą się one stać, zdaniem K. Kaiser, kulturowymi narzędziami, przy pomocy których kobiety będą nadawały kształt swoim doświadczeniom²². W oparciu o dostępne im koncepcje choroby, modele ról i znaczenia raka bardziej lub mniej świadomie konstruują swoje tożsamości i przeżywają ocalone życie. Współcześnie zakres możliwości znacznie się poszerzył: chorujące kobiety mogą zatajać swoją chorobę (by informacja o przebytym raku nie wpłynęła na zmianę ich relacji z innymi), mogą manifestować swoją przynależność do rosnącej społeczności dzielnych Amazonek (otrzymując wsparcie od najbliższych oraz sympatię i zainteresowanie ze strony znajomych), mogą też chorobę potraktować w kategoriach zadania, które pomyślnie wykonane przyniesie im lepsze – bo medycznie nadzorowane i świadomie pielęgnowane – zdrowie, lepsze samopoczucie i lepszy wygląd (tu: zrekonstruowane piersi). To, który „zestaw narzędzi”, tj. znaczeń odbijających wartości, założenia, postawy dotyczące choroby wybierze konkretna kobieta, zależy od jej systemu przekonań, a w jeszcze większym stopniu od tego, co Thomas Couser nazwał kulturą autoryzacji (tu: powszechną społeczną akceptacją dla danych poglądów, zachowań, działań)²³.

Na koniec warto jeszcze wspomnieć o wizerunkach blizny w polskim dyskursie publicznym. W naszych rodzimych mediach (tj. w prasie kobiecej) jako pierwszy pojawił się przedruk wspomnianej fotografii Matuschki (w 1995 r.). Co ciekawe, ilustrował on artykuł promujący kampanię różowej wstążki magazynu „Twój Styl”. Na następne przedstawienia blizny trzeba było czekać do r. 2002. Wówczas to miesięcznik „Claudia” przedrukował fotografię z niemieckiego „Stern”. Paradoksalnie więc, pierwsze wizerunki okaleczonej klatki piersiowej pojawiły się w Polsce z inicjatywy dziennikarek wysokonakładowych mediów komercyjnych, którym brakowało rozeznania co do konwencji ilustrowania przekazów na temat raka piersi.

Artystyczne projekty poświęcone kobietom po mastektomii to kalendarze z aktami Amazonek – jeden autorstwa Izabeli Moczarnej-Pasiek (2005 r.), drugi powstały z inicjatywy Doroty Kiałki (2009 r.). Co ciekawe, same członkinie stowarzyszenia Amazonki stworzyły dwa cykle fotografii, z których blizna po mastektomii zupełnie znika: w 2011 r. powstały zdjęcia ukazujące kobiety po rekonstrukcji, a w 2012 r. ubrane Amazonki pozowały ze swoimi małymi lub dorosłymi już dziećmi.

Można powiedzieć, że w Polsce blizna nigdy nie nabrała „kontrkulturowego” znaczenia; nigdy nie była środkiem w walce politycznej. Właściwie do końca ubiegłej dekady otaczała ją odium obrzydliwości, potworności. Proces detabuizacji blizny nadal więc u nas trwa. Wydaje się, że w odniesieniu do zmiany modelu chorowania i radzenia sobie z rakiem piersi największe zasługi trzeba u nas przypisać różowej wstążce i kampaniom medialnym, które mniej lub bardziej konsekwentnie upowszechniały świadomość zagrożenia i oswajały z wiedzą o istnieniu Amazonek. Nie można jednak dopuścić do tego, by medialny dyskurs raka piersi, a raczej wczesnego wykrywania tej choroby, zdominował masową wyobraźnię, by zakwestionował waż-

a new approach became popular – medicine will solve the cancer-related problems, at least in its aesthetic aspect. The approach is not accepted by everybody, therefore it is still possible to see women showing mastectomy scar.

Representations of breast cancer have been changing over the years, or it is better to say that some images became more popular than the others in a given period. According to K. Kaiser, they can become cultural tools which women will use to shape their experiences²². Basing on the concepts of the disease, role models and cancer meanings known to them, women, more or less consciously, build their identity and experience their regained lives. Nowadays, the range of possibilities is larger: sick women can keep their disease in secret (so that the information about cancer could not alter the relationships with others), they can manifest their membership of the growing community of brave Amazons (receiving support from the family and affection and interest from acquaintances), they can treat the disease as a kind of task to overcome, which once done successfully will result in better health, as it is supervised by doctors and consciously taken care of, better wellbeing and better look (i.e. breast reconstruction). Which “toolkit” – i.e. a set of meanings reflecting values, assumptions, attitudes towards the disease – is chosen by an individual depends on her system of beliefs and, to an even greater extent, on cultural authorization (i.e. general social acceptance of given views, behaviors and actions); the term coined by Thomas Couser²³.

Finally, it is worth telling about scar images in the public discourse in Poland. In the Polish mass media (i.e. press for women), the first scar image was a reproduction of the aforementioned photograph of Matuschka (in 1995). It is interesting to note that it was chosen to promote the pink ribbon campaign of “Twój styl” magazine. There was no other presentation of a scar until the year 2002 when “Claudia”, a women’s monthly magazine, reproduced photographs from German “Stern”. Paradoxically, the first images of mutilated chest appeared in Poland on the initiative of journalists working for high-circulation commercial media who did not know exactly what conventions were used to illustrate information on breast cancer topics

Artistic projects dedicated to women after mastectomy include two calendars with Amazons’ nudes: one made by Izabela Moczarna-Pasiek (2005), the other one published on the initiative of Dorota Kiałka (2009). It is interesting to note that also the members of Amazon Association made two series of photographs without displaying mastectomy scar: in 2011 the photographs showed women after breast reconstruction, and in 2012 completely dressed Amazons posed together with their little or already grown up children.

It can be concluded that in Poland mastectomy scar has never acquired “countercultural” meaning; has never been used in political struggle. Practically, up to the end of the last decade it was associated with something repulsive and monstrous. The process of detabuization of the scar is still in progress. It seems that the greatest merit in inducing change in the model of suffering from and coping with breast cancer has the pink ribbon campaign and other media campaigns which, sometimes more effectively sometimes less, spread awareness of breast cancer threats and Amazons’ presence. However, media discourse on breast cancer, or rather its early diagnosis, should not be allowed to dominate mass imagination and question the significance of discussion on mastectomy

²² Kaiser K. *The meaning of...*

²³ Couser G. Thomas *Recovering bodies. Illness, disability, and life writing*, Madison: The University of Wisconsin Press 1997.

²² Kaiser K. *The meaning of...*

²³ Couser G. Thomas *Recovering bodies. Illness, disability, and life writing*, Madison: The University of Wisconsin Press 1997.

ność dyskusji nad blizną po mastektomii. W przeciwnym razie dojdzie do ponownego wyjąłwienia czy zubożenia zakresu znaczeń raka piersi, a więc „materiału” do samodzielnego nadania wyrazu lękom, nadziejom, pragnieniom, postawom, tożsamościom itp. przez kobiety po leczeniu tej choroby.

scar. Otherwise, it will make again the range of breast cancer meanings sterilized and impoverished, which in fact is the “material” to work on individually through expressing anxiety, hope, desires, attitudes, identities, etc. by women after breast cancer treatment.

Adres do korespondencji:

Address for correspondence:

Edyta Zierkiewicz
Instytut Pedagogiki
Uniwersytetu Wrocławskiego
ul. Dawida 1
50-527 Wrocław

Wpłynęło/Submitted: VI 2012
Zatwierdzono/Accepted: VI 2012