

**Honorata Jakubowska**  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.18778/1733-8069.12.4.06>

## Doświadczanie ciężarnego ciała jako ciała przekraczającego granice – studium socjologii ucieleśnienia

**Abstrakt** W artykule zaprezentowano, w oparciu o indywidualne wywiady pogłębione, doświadczanie ciężarnego ciała przez kobiety. Najczęściej ciężarne ciało jest przedmiotem zainteresowań naukowych albo jako przedmiot medykalizacji czy dyscyplinowania albo analizowane są jego reprezentacje. W tym artykule akcent przesunięty jest na doświadczanie, a tym samym wpisuje się on w rozważania prowadzone w ramach socjologii ucieleśnienia. Doświadczanie ciężarnego ciała, jako ciała o wyjątkowym statusie, łączącego w sobie dwa byty, jest analizowane poprzez odniesienie się do pojęcia granic i ich trzech wymiarów. Po pierwsze, interesuje mnie powiększanie się ciężarnego ciała, jego rozrastanie się i wynikające z tego zmiany codziennych praktyk kobiet oczekujących narodzin dziecka. Po drugie, granice ciężarnego ciała odnoszą do (nie)zależności ciała kobiety i rozwijającego się wewnątrz jej ciała dziecka. I wreszcie po trzecie, na przykładzie społecznej praktyki dotykania brzucha ciężarnej kobiety, analizuję granice prywatności i intymności ciężarnego ciała.

**Słowa kluczowe** ciało ciężarne, kobieta, doświadczanie, granice

**Honorata Jakubowska**, dr hab. prof. UAM, pracownik Instytutu Socjologii. Zainteresowania badawcze: socjologia ciała/ucieleśnienia, płęć, sport ze szczególnym uwzględnieniem problematyki płęci w sporcie. Autorka dwóch monografii: *Socjologia ciała* (2009, nagroda im. Ossowskiego) oraz *Gra ciałem. Praktyki i dyskursy różnicowania płęci w sporcie* (2014, nagroda Polskiej Akademii Olimpijskiej) oraz licznych artykułów naukowych oraz rozdziałów w pracach zbiorowych dotyczących wspomnianych obszarów badawczych. Kierowniczka projektu „Transmisja

pozadykursywnej wiedzy na przykładzie przekazywania i nabywania sportowych umiejętności” (NCN 2014/13/B/HS6/01367)

### Adres kontaktowy:

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza  
Instytut Socjologii, Zakład Socjologii Życia Codziennego  
ul. Szamarzewskiego 89  
60-568 Poznań  
e-mail: [honorata@amu.edu.pl](mailto:honorata@amu.edu.pl)

W niniejszym artykule ciężarne ciało analizowane jest z perspektywy doświadczania tego wyjątkowego statusu ciała przez kobiety oczekujące narodzin dziecka. Z punktu widzenia socjologii ciała/ucieleśnienia jest ono o tyle interesujące badawczo, że pozwala skupić się nie tylko na powierzchni ciała i dokonujących się zewnętrznych zmianach, które są widoczne dla innych osób, ale również na tym, jak bycie w ciąży wpływa na doświadczanie ciała przez same kobiety (Bailey 2001: 110). Cięża sprawia, że ciało, które jest na co dzień nieobecne, znika ze świadomości (Leder 1990; Csordas 1994; Kaufmann 2004; Crossley 2007), zaznacza swoją obecność, urefleksyjnia się, bowiem jego zmienione kształty i funkcjonowanie uniemożliwiają dotychczasowe nawyki.

Analizując doświadczanie ciężarnego ciała, odwołuję się do pojęcia jego granic. Ciało ciężarne to bowiem ciało, które przekracza i zaciera granice między tym, co w środku, a tym, co na zewnątrz, między dwoma bytami, między ciałem matki a ciałem rozwijającego się w niej dziecka (MacKenzie 1992; Longhurst 2001; Young 2005). Jako takie przełamuje ono zarówno dualistyczne myślenie, jak i narusza jednostkową integralność cielesną. Z punktu widzenia kobiety, jak zauważa Catriona MacKenzie, niemożliwie do końca jest wytyczenie jasnych granic pomiędzy jej ciałem a ciałem płodu<sup>1</sup>, który „jest istotą zarówno nierozłączną, ale jednak oddzielną od niej, zarówno [jej] częścią, ale jednak wkrótce niezależną od niej” (1992:

<sup>1</sup> Określenie „płód” stosuję wówczas, gdy pojawia się ono w przywoływanej literaturze. Sama używam pojęcia dziecka, gdyż takim określeniem posługiwały się respondentki. Pomijam w artykule debatę na temat tego, od kiedy następuje początek życia i od kiedy można, z punktu widzenia różnych dyskursów, mówić o dziecku.

187 [tłum. własne]). Równocześnie pojęcie granic umożliwia odwołanie się do różnego rodzaju dychotomii, jak prywatne versus publiczne, czyste versus brudne i ich przekraczania.

Granice ciężarnego ciała rozważam w trzech różnych wymiarach. Po pierwsze, w odniesieniu do materialności ciała i poszerzania się jego granic, powiększania czy rozrastania się. Po drugie, granice ciała odnoszą do wspomnianego wcześniej ciała matki i dziecka rozwijającego się w obrębie granic jej ciała. I wreszcie po trzecie, granice te interesują mnie w kontekście tego, jak respondentki definiują intymność i prywatność ciężarnego ciała, które rozważam na przykładzie dotykania brzucha ciężarnej kobiety.

Celem artykułu jest zatem przyjrzenie się temu, w jaki sposób kobiety doświadczają swoich ciężarnych ciał jako przekraczających granice. W szerszym kontekście istotne jest zwrócenie uwagi na taki stan ucieleśnienia, który urefleksyjnia ciało, zmieniając jego codzienne nawyki, a tym samym czyni je bardziej dostępnym dla socjologicznych analiz (Jakubowska 2012). Niniejszy tekst zaczynam od zarysowania kontekstu teoretycznego, następnie przechozę do przybliżenia trzech wskazanych rozumień graniczności ciężarnego ciała, a później, po krótkiej części metodologicznej, w oparciu o zebrany materiał badawczy, przedstawiam i interpretuję doświadczenia przekraczania granic ciała przez kobiety.

### Kontekst teoretyczny

Teoretycznym kontekstem dla prowadzonych rozważań jest perspektywa fenomenologiczna, w tym

przede wszystkim koncepcja Maurice'a Merleau-Ponty'ego (2001). Według tego autora ciało jest podstawą naszego postrzegania, doświadczania i posiadania świata, pośredniczy w kontaktach z otaczającym nas światem, rzeczami i ludźmi. Marek Drwięga (2002: 176), odnosząc się do rozważań francuskiego filozofa, pisze o tym, że ciało sytuuje się „na styku dwóch podstawowych dążeń: epistemologicznego, w tym sensie, że ciało własne jest moim punktem widzenia na świat i odgrywa decydującą rolę w poznaniu, oraz ontologicznego, ponieważ świadomość wcielona to nasz sposób bycia w świecie” (por. Jakubowska 2009: 79). Fenomenologia skupia się zatem na doświadczaniu „ja” jako ucieleśnionego, na ucieleśnionym „byciu w świecie” (*being-in-the-world*), a nie na ciele jako elemencie dyskursu czy reprezentacji. Taką perspektywę przyjmuje również w swoich rozważaniach Iris Marion Young, której esej *Pregnant Embodiment: Subjectivity and Alienation* (2005)<sup>2</sup> opublikowany w zbiorze *On Female Body Experience* był jedną z teoretycznych inspiracji do napisania tego artykułu.

Dla analiz dotyczących granic ciężarnego ciała, zwłaszcza tych odnoszących się do jego powiększania się, istotna jest relacja pomiędzy ucieleśnioną jednostką a przestrzenią i przedmiotami się w niej znajdującymi. Według Merleau-Ponty'ego (2001: 159) „nie należy więc utrzymywać, że nasze ciało jest w przestrzeni, tak samo zresztą jak nie należy mówić, że jest w czasie. *Zamieszkuje* ono przestrzeń i czas”. Przestrzeń jest ważna, bo tworzy określone możliwości i przeszkody dla ciała, które doświadcza przestrzeni i „zamieszkuje” w zróżnicowanych spo-

łeczno-fizycznych środowiskach (por. Freund 2001: 694–695). Ciało ciężarne ze względu na dokonujące się w nim zmiany zaczyna doświadczać przestrzeni w inny sposób, nawet w odniesieniu do tych miejsc, które wcześniej były dla niego „oswojone”.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na jeszcze jedno pojęcie pojawiające się w koncepcji fenomenologicznej Merleau-Ponty'ego, jakim jest „schemat cielesny”. Drwięga (2002: 188) proponuje rozumieć go jako „zbiór utrwalonych ogólnych struktur określających zachowania wobec sytuacji i przedmiotów”. Według Nicka Crossleya schemat cielesny to ucieleśnione *know-how*, praktyczny sens i pojęcie to jest bliskie nawykowi oznaczającemu „modyfikację i rozszerzenie schematu cielesnego, inkorporację nowych «zasad» działania i *know-how*” (2001: 123–125 [tłum. własne]). Sam Merleau-Ponty (2001: 100) pisze natomiast o dwóch warstwach cielesności: habitualnej (nawykowej) i aktualnej. W pierwszej warstwie pojawiają się gesty, które wynikają z przeszłych doświadczeń naszego cielesnego „ja”. Ciało nie jest więc tylko tym, co istnieje i funkcjonuje tu i teraz, lecz także miejscem, które magazynuje przeżycia z przeszłości. W taki sposób definiuje Kaufmann nawyki, mówiąc, że jest to „fragment pamięci społecznej, indywidualnie wcielony za pośrednictwem przyzwyczajenia” (2004: 105). Mówiąc inaczej, nawyki to utrwalone społecznie sposoby wykonywania wielu codziennych czynności czy pewna wpisana w ciało tendencja do działania (por. Marody, Giza-Poleszczuk 2004: 128 i nast.). Bycie w ciąży sprawia, że korporalne doświadczenia czy nawyki ukazują się nieadekwatne dla „nowego” ciała. W konsekwencji dochodzi do wykształcenia nowych nawyków i przekształcenia schematu cieles-

snego, co przypomina do pewnego stopnia uczenie się nowej czynności, które odbywa się głównie poprzez ciało, które zaczyna „chwycić” i „rozumieć” każdy ruch (por. Jakubowska 2009: 198).

### Granice ciężarnego ciała

W oparciu o perspektywę fenomenologiczną i na podstawie literatury przedmiotu jako kategorię, która pozwoli w najbardziej adekwatny sposób opisać doświadczanie ciężarnego ciała, wybrałam pojęcie granic (zob. np. Kristeva 1981; 2007; Bailey 2001; Draper 2003; Young 2005; Douglas 2007). Jak wcześniej wspomniałam, granice ciężarnego ciała mogą być rozważane przynajmniej w trzech wymiarach. Pierwszym z nich jest poszerzanie się granic ciała, jego rozrastanie się. Oczywiście ma ono również miejsce wtedy, gdy na przykład ktoś tyje, jednak kontekst obu zmian jest zupełnie inny. W przypadku ciąży zmiana „zaprogramowana” jest na dziewięć miesięcy, choć niektóre jej skutki mogą pozostać, z reguły – ku zmartwieniu kobiet, widoczne na dłużej. Równocześnie ciało ciężarne jest w nieustającym procesie zmian i niemal codziennie ciężarna cielesność może być inaczej doświadczana. Dokonujące się zmiany są bowiem zarówno widoczne, jak i odczuwalne. I właśnie ten drugi wymiar jest dla mnie szczególnie interesujący. Kobieta odczuwa ciężar rosnącego brzucha i rozwijającego się w nim dziecka, zmiany dotyczące poszczególnych części ciała, w tym oprócz brzucha przede wszystkim piersi, a zmiana gabarytów jej ciała wymusza inny sposób poruszania się w przestrzeni otaczającej ciało. Kobieta ciężarna potrzebuje i zajmuje więcej miejsca, co, jak warto na marginesie zauważyć, jest sprzeczne ze społecznymi oczekiwaniami

dotyczącymi kobiet, które powinny zajmować mało przestrzeni, a ich ruchy powinny być ograniczone (Bailey 2001: 121; zob. też: Bartky 2007). Rozrastające się pod wpływem ciąży ciało sprawia, że dotychczasowe sposoby posługiwania się nim, o czym wspomniałam wcześniej, przestają być oczywiste i konieczne staje się nauczenie się nowych praktyk obchodzenia się ze swoim ciałem. Także niezbędne jest nauczenie się od nowa korzystania zarówno z miejsc publicznych, jak i prywatnych czy wręcz intymnych, których przykładem jest łóżko.

Z tym związany jest drugi wymiar przekraczania granic ciała. Poprzez fakt, że w ciele kobiety rozwija się inny organizm, inne ciało, naruszona zostaje integralność jej ciała, a ona sama pozbawiona jest po części pełnej autonomii swojego ciała i całkowitej nad nim kontroli (Draper 2003: 751). Ciężarna kobieta, jak zauważa I. M. Young (2005: 46), doświadcza ciała jako zarówno swojego, jak i nie swojego, ciała, które do niej należy, ale równocześnie odczuwane przez nią wewnętrzne ruchy należą do kogoś innego. Cięża jest zatem doświadczana jako z jednej strony koegzystencja dwóch ciał, ale z drugiej strony ich rozdzielanie (Kristeva 1981: 31 za Young 2005: 49). Odrębność ciała dziecka kształtuje się wraz z upływem kolejnych miesięcy ciąży. Jest ona szczególnie widoczna podczas badania USG, które pozwala zajrzeć do wnętrza organizmu matki i zobaczyć (oraz usłyszeć) inne życie. Badanie to jest równocześnie przekraczaniem granic kobiecego ciała, zagładaniem do jego wnętrza, podobnie jak dzieje się to podczas innych badań medycznych, lecz równocześnie jedynie częściowo dotyczy ciała kobiety, które bada się jako ciało ciężarne (sprawdzając przede wszystkim te parametry, które odnoszą się

<sup>2</sup> Artykuł ten ukazał się po raz pierwszy w 1984 roku w 9. numerze „*Journal of Medicine and Philosophy*”.

bezpośrednio do ciąży), a w dużej mierze koncentruje się na dziecku. O częściowej niezależności obu ciał świadczy również przeprowadzenie operacji płodu, jak określa się to w medycynie, znajdujące się jeszcze w łonie matki. Medycyna postrzega zatem, jak twierdzą niektórzy autorzy, dziecko jako odrębną jednostkę, pacjenta, którego indywidualizacja „eliminuje ciało matki z pola widzenia” (Kember 1995: 107 za Draper 2003: 752; zob. też: Schmied, Lupton 2001). I wreszcie, kulminacyjnym momentem rozłączenia (się) obu ciał, ale też przekraczania granic kobiecego ciała jest sam poród.

Połączenie ciał matki i dziecka sprawia, że praktyki cielesne podejmowane przez kobietę oddziałują bezpośrednio i pośrednio na rozwijający się wewnątrz niej organizm. Granice ciała matki są postrzegane jako niebezpiecznie otwarte, przepuszczalne, co stanowi zagrożenie dla dziecka, na przykład gdy kobieta stosuje różnego rodzaju używki (Hartouni 1991; Karpin 1992 za Lupton 2012: 332). To przenikanie się ciał, „uwięzienie” ciała dziecka w ciele matki sprawia, że ciężarne ciało staje się przedmiotem troski nie tylko jej samej, ale również innych i zyskuje niejako publiczny status. Stąd bardzo często ciężarna kobieta zmuszona jest słuchać porad dotyczących na przykład odżywiania się czy (zakazu) aktywności fizycznej. Co istotne, udzielają ich nie tylko najbliżsi, ale także postronne osoby.

Ten specyficzny status ciała ciężarnego odnosi do trzeciego rozumienia granic. W czasie ciąży przekraczane są bowiem granice prywatności i intymności ciała. Jak zauważa Robyn Longhurst (2000 za Draper 2003: 756), ciało ciężarne ujawnia sprzeczność pomiędzy prywatnym aktem jego stworzenia i sposobem,

w jaki płód staje się przedmiotem publicznej uwagi. Ta sprzeczność jest również widoczna pomiędzy subiektywnym doświadczeniem ciąży przez pojedynczą kobietę a uspołecznionym charakterem tego stanu. Uspołecznienie to wynika zarówno z tego, że jest to doświadczenie podzielane przez znaczną grupę kobiet, które, jak mówiły moje rozmówczynie, czują się niejako w obowiązku dzielenia się nim z ciężarnymi, ale też doświadczenie to staje się publiczne, bo jest nadzorowane nie tylko przez lekarzy, ale również bliższych i dalszych innych. W pewnym sensie ciało ciężarne staje się publiczną własnością (Westfall 2006: 263; Lupton 2012: 332)<sup>3</sup>. Ten status ciała sprawia, że wiele osób daje sobie prawo, a często odczuwa też powinność, skomentowania wyglądu kobiety, dokonujących się zmian, a także pozwala sobie na dotykanie brzucha ciężarnej<sup>4</sup>.

To właśnie na przykładzie dotykania brzucha, któremu chciałabym się bliżej przyjrzeć, widać, że przekroczone zostają w przypadku ciała ciężarnego granice jego prywatności. Na co dzień dotykamy jedynie ciał najbliższych nam osób, tych, z którymi łączą nas intymne relacje czy więzy krwi. Inny dotyk związany jest z kontekstem medycznym. Tymczasem wiele osób daje sobie prawo do dotykania ciężarnego ciała, a właściwie jego części – brzucha, często niezależnie od stopnia bliskości z przyszłą matką. Brzuch ma szczególny status w czasie ciąży

<sup>3</sup> Kwestia ta wpisuje się w takie zagadnienia, jak nadzorowanie ciała, jego dyscyplinowanie, medykaliizację i biopolitykę (zob. np. Lupton 2012; Wiant Cummins 2014), które pozostają jednak w tym artykule poza obszarem mojego zainteresowania.

<sup>4</sup> Praktyka ta nie zawsze jest przez kobiety pozytywnie postrzegana zarówno w Polsce, o czym napiszę na przykładzie własnych badań, ale też w innych krajach. Na przykład w stanie Pensylwania wprowadzono zakaz dotykania brzucha kobiety w ciąży bez jej zgody (Wiant Cummins 2014: 34).

ży jako symbol odmiennego stanu oraz miejsce, w którym znajduje się dziecko. Dlatego to właśnie na brzuchu koncentruje się uwaga innych osób i kulturowych reprezentacji ciężarnego ciała (zob. Majka-Rostek 2010; Kłonkowska, Gajewska 2015). Równocześnie jednak jest częścią ciała kobiety, co podkreśla, że ciało w tym czasie jest zarówno ciałem „ja” (*I body*), jak i „ciałem mnie jako matki” (*the body-me as a mother*) (Lewis 2013: 7 za Kłonkowska, Gajewska 2015: 43). Pytanie, które mnie najbardziej interesuje w tym wymiarze granic, dotyczy tego, jak ta cielesna ingerencja jest odbierana i doświadczana przez ciężarne, czy gest ten oznacza dla nich raczej dotykanie kobiety i jej ciała, czy jest odbierany jako chęć przeniknięcia przez powłokę jej ciała, po to, by dotknąć dziecka.

## Badania własne

Doświadczenie przez kobiety ciężarnego ciała zrekonstruowałam na podstawie przeprowadzonych indywidualnych wywiadów pogłębionych. Ta metoda umożliwiła badanym swobodę wypowiedzi, nie krępowała ich i pozwalała dzielić się czasami bardzo intymnymi szczegółami dotyczącymi ich cielesności, a także pozwalała im używać własnego słownika, własnych określeń do opisywania swoich przeżyć i zmagania z ciężarnym ciałem. Wywiad miał charakter częściowo ustrukturyzowany i był oparty o przygotowaną wcześniej listę obejmującą pięć głównych zagadnień: (1) zmian, jakim podlega ciało ciężarne, (2) kłopotliwości ciała ciężarnego, (3) korzyści wynikających z bycia w ciąży, (4) zapomnienia o ciele oraz (5) doświadczania ciała jako swojego i nie swojego zarazem. Pierwotnie nie określałam liczby wywiadów, w trakcie realizacji badań oka-

zało się, że po przeprowadzeniu dziesięciu z nich osiągnięto teoretyczne nasycenie (Glaser, Strauss 1967: 61). W rozmowach pojawiały się bowiem podobne czy wręcz takie same przykłady i nie dostarczały one dodatkowych danych.

Indywidualne wywiady pogłębione, realizowane od października 2014 roku do marca 2015 roku, zostały przeprowadzone z respondentkami w wieku od 28 do 40 lat będącymi na samym końcu drugiego trymestru ciąży, w ostatnim trymestrze ciąży (8–9 miesiąc) oraz w jednym przypadku – 3 miesiące po ciąży<sup>5</sup>. Wybór badanych, które znajdują się już w zaawansowanej ciąży, był celowy, bowiem z czasem trwania ciąży ciało staje się coraz bardziej „kłopotliwe” i w coraz większym stopniu wymusza zmianę codziennych praktyk, a równocześnie jedynie w odniesieniu do zaawansowanej, czyli widocznej ciąży możliwe jest zbadanie doświadczeń związanych z dotykaniem brzucha ciężarnej kobiety. W pierwszych miesiącach praktyka ta jest ograniczona jedynie do najbliższych.

Wszystkie respondentki są mieszkankami dużych miast (powyżej 500 tysięcy mieszkańców) i posiadają wyższe wykształcenie. Taki dobór badanych był celowy nie tylko ze względu na łatwiejszy dostęp, ale przede wszystkim ze względu na problematykę badań. Uznałam, że osoby te będą miały większą łatwość mówienia o niełatwym do zwerbalizowania doświadczaniu ciała, a podejście do ciężarnego ciała i jego statusu będzie w ich przypadku bardziej urefleksyjnione.

<sup>5</sup> K1 – 9 miesiąc, K2 – 9 miesiąc, K3 – 8 miesiąc, K4 – 8 miesiąc, K5 – 3 miesiące po ciąży, K6 – 9 miesiąc, K7 – 9 miesiąc, K8 – 6 miesiąc, K9 – 6 miesiąc, K10 – 8 miesiąc.



Pięć respondentek znałam osobiście, a dostęp do pozostałych uzyskałam dzięki pośrednictwu znanych mi osób. Podczas przeprowadzania wywiadów nie zauważyłam jednak dużej różnicy w swobodzie wypowiedzi znanych mi wcześniej badanych i tych, które spotkałam po raz pierwszy podczas wywiadu. Wszystkie badane bardzo chętnie dzieliły się swoimi doświadczeniami i refleksjami. Osiem wywiadów zostało zrealizowanych bezpośrednio, w tym sześć w mieszkaniach respondentek, jeden w miejscu pracy, a jeden, z wyboru respondentki, w moim mieszkaniu. Również na prośbę badanych jeden wywiad został zrealizowany przez Skype'a, natomiast jeden w formie pisemnej<sup>6</sup>. Wywiady trwały od 1 do 2 godzin i były rejestrowane, a następnie dokonano ich transkrypcji.

Zebrany materiał został poddany kodowaniu selektywnemu (Glaser 1978; zob. też: Konecki 2008), czyli kodowaniu dokonywanemu wokół centralnej kategorii badań. Nie przeprowadzałam zatem kodowania otwartego, które polegałoby na generowaniu kategorii analizy, lecz od początku patrzyłam na materiał badawczy poprzez centralną kategorię, jaką były granice ciała. W transkrypcjach poszukiwałam zatem tych fragmentów, które odnosiły się do wyróżnionych rozumień granic ciężarnego ciała i kodowałam je jako przynależące do jednego z nich. Określone części tekstu dotyczące każdego z wymiarów zostały następnie zebrane i zinterpretowane w oparciu o przedstawione powyżej rozwa-

<sup>6</sup> Respondentka była bardzo chętna do udziału w badaniu, jednak jej inne zobowiązania uniemożliwiły spotkanie się. Ze względu na przekonanie, że chętnie podzieli się ona swoimi doświadczeniami nie chciałam rezygnować z tego wywiadu. Udzielone odpowiedzi były bardzo obszerne i niewiele różniły się od tych, które uzyskałam w innych wywiadach.

żania teoretyczne dotyczące granic ciała oraz perspektywę fenomenologiczną.

### Poszerzanie się zewnętrznych granic ciężarnego ciała

Jak wcześniej wspomniałam, większość badanych była w ostatnim trymestrze ciąży, więc już w takim jej okresie, gdy ciało i jego gabaryty znacząco się zmieniają. Zanim jednak skupię się na tym etapie ciąży, chcę zwrócić uwagę, za moimi rozmówczyniami, właśnie na ową zmienność i dynamikę ciężarnego ciała. Niemal wszystkie z nich dzieliły ciążę, jak robi się to również w języku medycyny, na trymestry i z każdym z nich wiązały określone cielesne doświadczenia. Najmniej przyjemny był dla nich początek ciąży:

Pierwszy trymestr to niedogodności. Mdlilo mnie, dużo spałam, wymiotowałam. (K2)

Ciało w pierwszym trymestrze jest obolałe, wymęczone. Było mi niedobrze, niefajnie. (K3)

Najmniej dokuczliwy był drugi trymestr, jak powiedziała jedna z badanych – „poczucie ciała jest [wtedy] najbardziej zbliżone do tego, co normalnie” (K7), a w trzecim trymestrze ciało stawało się ponownie kłopotliwe, lecz w inny sposób niż na początku ciąży:

W ostatnim trymestrze ciało jest cięższe, obolałe, bołą mnie kości. Ciało jest większe. (K3)

W trzecim trymestrze ciało jest zmęczone, brzuch jest duży, boli kręgosłup, ciało jest spuchnięte. (K7)

Ze względu na podjętą problematykę badań, moja uwaga skupiona została głównie na ostatnim etapie ciąży, kiedy ciało staje się znacząco większe, a jego rozrastanie się jest obserwowane przez kobietę i jej otoczenie, ale jest również przez nią odczuwane. Odczuwalny jest na przykład ciężar brzucha:

Masz przed sobą brzuch, on jest ciężki. Mam wrażenie, jakbym miała kamień z przodu. (K3)

Czytałam, że to jest tak, jakby sobie położyć dynię na brzuchu i z nią chodzić. Dziwne uczucie, nieprzyjemne. (K9)

Ciało w czasie ciąży staje się, jak mówiły badane, większe, bardziej opuchnięte, zmęczone i ociężałe. Jednym z odczuwanych przejawów tej ociężałości jest zadyszka, sapanie, o których wspominały badane:

Brzuch urósł – brak komfortu, zadyszka, czuję, że sapię. Po schodach wspinam się, dysząc, muszę iść wolniej. (K6)

Chciałabym nie sapać. To, co mi dokucza w ciąży, to jest takie sapanie. Rosnący brzuch uciska na płuca, ale też kilogramy, które przyrastają, to powoduje takie zasapanie. I to jest okropne. (K9)

Sapanie, jak relacjonowały badane, jest nie tylko niekomfortowe dla nich, ale również utrudnia wykonywanie obowiązków czy to domowych, czy służbowych w przypadku nielicznych respondentek, które pozostawały aktywne zawodowo. Na marginesie warto zauważyć, że badane nawiązywały czasami podczas wywiadów, między innymi w tym kontekście, do osób otyłych i trudno było im sobie

wyobrazić codzienne życie w otyłym ciele. Te dolegliwości cielesne były zauważane głównie przez te ciężarne, które były pod koniec ciąży; badane będące w szóstym miesiącu wielu z nich (jeszcze?) nie doświadczały.

Ociężałe i powiększające się ciało sprawia, że staje się ono urefleksyjnione. Jak powiedziała jedna z badanych – „to nie są zmiany z dnia na dzień, ale [pojawia się] taka refleksja, że miesiąc albo dwa miesiące temu coś mogłam, a teraz już nie” (K1). Codzienna nieobecność ciała (Leder 1990) jest zatem w czasie ciąży zawieszona, gdyż ciało nieustająco przypomina o sobie<sup>7</sup>. W tym znaczeniu doświadczenie ciąży podobne jest do doświadczenia poważnej (czy przewlekłej) choroby, bowiem w obu stanach konieczne jest nabywanie nowych nawyków, uczenie się swojego ciała na nowo, oswojenie jego nowej formy. Zmiana wielkości ciężarnego ciała wymusza zmianę codziennych nawyków i większą uważność w obchodzeniu się z ciałem w tych sytuacjach, w których z reguły jest ona uśpiona. Bardzo dobrym tego przykładem jest spanie (układanie się w łóżku, przewracanie się, jak i wstawanie), o którym mówiły właściwie wszystkie uczestniczki badania:

Źle mi się sypia, mogę spać tylko na boku. Lubię spać na brzuchu, a teraz nie mogę. Nie mogę leżeć na wznak, bo za ciężki brzuch. Uciska mnie brzuch. Dziecko wypycha. (K1)

Nie mogę się kłaść na brzuchu, przewracanie się jest wysiłkiem. (K6)

<sup>7</sup> Należy jednak zauważyć, że badane wskazywały w wywiadach na takie chwile, w których udawało im się zapomnieć o ciele.

Mam wrażenie, że cała zajmuję łóżko. (K2)

Ociężałość odczuwam szczególnie podczas wstawania z łóżka [śmiech], śpię na materacu na podłodze i coraz trudniej jest mi się podnieść. (K4)

Ciało ciężarne jest również kłopotliwe, staje się przeszkodą, która utrudnia wykonywanie nawet najprostszycy codziennych czynności. Najlepiej ilustruje to, znów wspomniane niemal przez wszystkie rozmówczynie, wiązanie butów<sup>8</sup>:

[Ciało] jest przeszkodą. Nie mogę się schylić, nie mogę wiązać butów, ciężko się poruszać. (K1)

Czasami jest problem z wiązaniem butów, szczególnie wieczorem, jak ten brzuch jest taki bardziej sztywny. (K2)

Duży problem sprawiają takie rzeczy, jak spontaniczne schylenie się, żeby buty zawiązać [...]. To jest tragedia. (K3)

Największą trudność sprawia mi wstawanie, ale również wiązanie i zapinanie butów i wkładanie rajstop. Horror [śmiech]! (K4)

Co jednak niezwykle ciekawe, banalna czynność sznurowania butów była dla badanych wyrazem ich (nie)samodzielności i u(nie)zależnienia od innych. Dla jednej z respondentek niekorzystanie z pomocy innych do końca ciąży przy wiązaniu butów było,

jak to określiła, „punktem honoru”, co tłumaczyła: „to jest dla mnie taki wyznacznik samodzielności. No nie wiem... ktoś mi będzie buty zakładał...” (K2).

Dwie inne badane, które wspominały o tym, że przy zakładaniu butów pomagają im czasami partnerzy, równocześnie podkreślały, że konieczność korzystania z tej pomocy jest dla nich niekomfortowa, właśnie dlatego, że odbiera im samodzielność:

Fatalnie się wtedy czuję, nie lubię, jak mi ktoś pomaga. (K3)

Ja jestem bardzo samodzielna. A teraz jestem na łasce, a bardzo tego nie lubię. (K1)

Innym aspektem odczuwania powiększającego się ciała, jego poszerzających się granic jest zajmowanie większej przestrzeni, ale też świadomość większej uwagi skierowanej na ciało w poruszaniu się w niej. Oprócz wspomnianego już wcześniej łóżka, jako kłopotliwą przestrzeń badane wskazywały również samochód, problematyczny zarówno dla nich jako prowadzących, jak i pasażerek:

Zajmuję więcej miejsca, nogi do przodu, wygięta w łuk... Teraz nie siedzę z tyłu, odchylam sobie siedzenie. Trudność z prowadzeniem samochodu, kompromis między wygodą a tym, żeby dobrze widzieć. (K1)

Samochodu nie prowadzę od dwóch tygodni, a to jest ostatni bastion w obszarze mojej niezależności w obszarze mobilności, bo mój brzuch siedzi już na kierownicy. A ja jestem stosunkowo niska, więc nie mogę bardziej odsunąć fotela. (K2)

Przykłady łóżka i samochodu pokazują, że ciało ciężarne musi na nowo nauczyć się doświadczać zarówno określonych przestrzeni, jak i przedmiotów. Przestrzenie, które były poprzednio „oswojone”, do których ciało niemal bezrefleksyjnie się dopasowywało, stały się dla zmienionego ciała kłopotliwe i konieczne stało się nauczenie nowego sposobu korzystania z nich. Ucieleśnione nawyki okazały się nieadekwatne, co sprawia, że okres ciąży wymaga nabycia nowego cielesnego *know-how*, które równocześnie, ze względu na ciągłe zmiany ciężarnego ciała, musi być niemal nieustająco modyfikowane.

Pomimo niedogodności związanych z jazdą samochodem, badane to głównie jednak z niego korzystały (jako pasażerki), bo komunikacji miejskiej nie postrzegały jako bezpiecznej ze względu na panujący w niej ścisk albo nieustępowanie miejsca przez innych pasażerów. Kłopotliwe i wymagające większej uwagi okazywały się również inne przestrzenie publiczne:

Bardziej kontroluję przejścia, uważam, żeby się nie trącić brzuchem o coś. (K1)

Poruszając się w przestrzeni, muszę pomyśleć, czy się zmieszczę, czy nie jest za ciasno, czasami idę okrężną drogą, żeby nikt mnie nie uderzył ani ja w nic. (K7)

Staram się unikać miejsc bardzo zatłoczonych, żeby mnie nikt nie popchnął. (K9)

Jedna z badanych wskazała w tym kontekście, że przestrzeń (między samochodami), przez którą zawsze bez problemu przechodziła, stała się dla niej

teraz kłopotliwa, a jednocześnie przyznała, że „łapie się” często na myśli:

Po co mi tyle miejsca, przecież ja zawsze bez problemu przechodziłam między tymi lusterkami. (K10)

Bycie w ciąży urefleksyjnia zatem, jak już wcześniej wspomniałam, cielesność, kwestionuje dotychczasowe przyzwyczajenia i wytwarza nowe praktyki obchodzenia się z ciałem, związane przede wszystkim z ochroną brzucha (dziecka), ale też nowe nawyki związane ze zmianą formy ucieleśnienia. Pojawiają się one w tak prostych czynnościach, jak siadanie do stołu, układanie się do snu czy schylenie się. Równocześnie, na co zwróciła uwagę jedna z badanych, odwołując się do ustawienia stolików w kawiarni, stan ten uzmysławia, że przestrzenie, te bardziej prywatne i te publiczne, nie są dostosowane do rozmiarów ciężarnego ciała.

### Przenikanie się granic wewnątrz ciężarnego ciała

Oprócz zmieniania się zewnętrznych granic ciężarnego ciała jego niezwykle status polega też, co wcześniej opisałam, na połączeniu i rozdzieleniu równocześnie dwóch ciał. Doświadczenie drugiej osoby wewnątrz własnego ciała badane określały jako niezwykle, a równocześnie trudne do opisanego:

Nie do opisanego jest doświadczenie drugiej osoby. To jest coś takiego niesamowitego. Po pierwsze, to jest żywa istota, która powstała ze mnie i z mojego męża połączonych, powołuje się do życia coś zupełnie nowego. Nowe stworzenie, które się rozwinie w samodzielny istotę. (K1)

<sup>8</sup> Istotne jest to, że wywiady odbywały się w okresie jesienno-zimowym. Dwie z badanych, których ostatnie miesiące poprzednich ciąży przypadły na wiosnę i lato, podkreślały duże znaczenie pory roku dla komfortu zakładania butów – buty letnie (klapki, sandały) zakłada się bowiem o wiele łatwiej.

To jest chyba najprzyjemniejsza strona ciąży. To, że czujesz swoje dziecko, wyczuwasz, co mu się podoba, a co nie, jaki ma charakter na długo przed tym, zanim je zobaczysz, jest czymś niesamowitym! (K4)

Doświadczenie ludzkie, życiowe, egzystencjalne – niesamowite, nie mogłam uwierzyć, potem się przyzwyczajasz, ale nie do końca. Pierwsza łączność, nieporównywalne z niczym. Widać wybrzuszenie, dotykam, zgaduję, co to może być. Przyjemne doświadczanie drugiego ciała. (K6)

O tym, że doświadczenie dziecka w sobie jest ważne i wyjątkowe, świadczą słowa badanych, które mówiły o doświadczonym już uczuciu pustki lub obawie o takie uczucie w momencie, kiedy dziecko się już urodzi:

Czułam pustkę w brzuchu po pierwszej ciąży, zamiast tego, co było znajome, do czego byłam przyzwyczajona pojawiło się coś nowego. Zdezorientowana. To, co było znajome, zniknęło. Drastyczna i nagła zmiana. (K1)

W środku jest człowiek [...]. Mówię do niego, myślę, że mi zabraknie tego, że jestem z kimś, on jest aktywny, rusza się dużo. (K2)

To [doświadczanie drugiego ciała w sobie] jest chyba najprzyjemniejsza strona ciąży i pewnie będzie mi tego brakować po porodzie. (K4)

Tylko jedna z badanych, mająca już za sobą wcześniejsze doświadczenie porodu, stwierdziła, że nie odczuwała pustki w brzuchu, tylko koncentrowała się na dziecku, które już było poza brzuchem, „była to kontynuacja tej relacji, dalej był [syn] blisko, tylko po drugiej stronie” (K7).

Należy również zauważyć, że dwie badane, podkreślając częściową odrębność dziecka, ale i jego inwazyjność, użyły w żartobliwym tonie określenia „obcy”, nawiązując między innymi do filmu pod tym tytułem:

Śmiałam się, że to jest jak film „Obcy 4”, miałam wrażenie, że zaraz mi wyjdzie [dziecko] przez brzuch. Stosuje przemoc wobec matki, lubi kopać w pęcherz i nie jest to przyjemne. (K6)

Jak zaczęłam odczuwać ruchy, mówiłam, że „obcy” się we mnie rusza. Dekoncentruje mnie to, dekoncentruję się w związku z tymi ruchami. (K7)

Ta obecność „obcego” jest jednak przede wszystkim źródłem pozytywnych doświadczeń:

Dużo frajdy, jak się kładziemy, młoda się rusza, dotykamy, zgadujemy, co gdzie jest. To jest zabawa. Widać jak reaguje. (K3)

Chcesz już iść spać, a twoje dziecię urządza sobie akurat wieczorną gimnastykę... Ale raczej są to momenty wzruszające niż denerwujące. (K4)

Rodzi także chęć poznania drugiej istoty, którą podzieliła się jedna z badanych:

Poczucie, że mam w brzuchu akwarium, a w nim jest druga osoba, chciałabym tę osobę poznać. (K8)

Odrębność ciała dziecka, która bywa przez kobiety odczuwana, najbardziej „realna” staje się wówczas, gdy jest widoczna, jak ma to miejsce podczas badania USG. Pozwala ono, zwłaszcza w późniejszym

okresie ciąży, zobaczyć dziecko (niezależny byt), równocześnie ignorując ciało kobiety. Na przykład jedna z respondentek zauważyła, że podczas badania USG nie miała poczucia, że ogląda wnętrze swojego brzucha. Inna zażartowała, że podczas USG miała „poczucie winy, że podgląda dziecko” (K6), a jeszcze inna zauważyła, że USG umożliwia zobaczenie, że:

ktos we mnie jest. I to jest jego miejsce do życia [...]. To jest tak, że wiesz, że się rozwija człowiek, masz świadomość, ale samo zobaczenie wiązało się z emocjami. (K7)

Dla respondentek badanie USG było niezwykle silnym doświadczeniem, nawet wtedy, gdy obraz dziecka nie był jeszcze widoczny, ale słychać było bicie jego serca. Usłyszenie, ale też w późniejszych miesiącach zobaczenie dziecka było bardzo ważne głównie dlatego, że pozwalało upewnić się, że wszystko jest dobrze. Jedna z badanych mówiła na przykład: „Tęskniłam za kolejnym USG, byłam ciekawa, to mi dawało spokój, że wszystko jest w porządku” (K2). O tęsknocie za następnym badaniem USG mówiła też inna badana: „[po USG] zaczęłam tęsknić, bo go [dziecka] nie widziałam” (K8). W tej wypowiedzi podkreślone zostało też znaczenie możliwości zobaczenia dziecka. Pomimo tego, że dziecko jest przecież nieustająco ze swoją matką, a ta odczuwa jego obecność na różne sposoby, to zobaczenie go wydaje się tym, co zapewnia kobiecie spokój. Tym samym USG z jednej strony uwiadcza niezwykłość życia i rozwijania się jednego organizmu w drugim, ale również podkreśla prymat zmysłu wzroku jako tego, który daje możliwość upewnienia się, że dziecko rozwija się w prawidłowy sposób.

Towarzysząca na co dzień kobiecie w ciąży „codzienna świadomość, że nie jest się samemu” (K1), obok niezwykłości, choć i też codzienności przez okres dziewięciu miesięcy tego stanu, rodzi, co dość oczywiste, określone powinności. Wspomniane już wcześniej ostrożniejsze poruszanie się czy unikanie miejsc zatłoczonych wynikają przede wszystkim z tego, żeby dziecku nie stała się krzywda. Jedna z badanych powiedziała na przykład: „jak coś się działo, to od razu chroniłam brzuch. W najtrudniejszych momentach trzymałam się za brzuch” (K2). Inna respondentka stwierdziła, że w czasie ciąży pojawia się „myślenie, żeby nie uszkodzić siebie i dziecka” (K7), a kolejna – „teraz zawsze pomyślę dwa razy” (K4).

Przenikanie się granic obu ciał sprawia także, że badane, podejmując określone praktyki cielesne, takie jak jedzenie czy przyjmowanie leków, robią to dla siebie, ale i dla dziecka:

Kiedy czuje, że muszę odpocząć – wtedy pojawia się myśl, że dla dziecka. Powinnam odpocząć nie tylko dla siebie, ale też dla ciąży. (K2)

Pojawia się myślenie, że to dla dziecka nie jest dobre. Nie jem słodczy, tu myślenie jest podwójne – bo moje ciało nie ma być ociężałe, nie chcę mieć cellulitu, ale też myślę o dziecku – słodczyce zawierają konserwanty. (K6)

Odpowiedzialność za dziecko wymusza, podobnie jak zmienianie się fizycznych granic ciała, zmianę praktyk cielesnych i ich urefleksyjnienie. Jednocześnie jest to czas, gdy kobieta doświadcza świata poprzez ciało, które jest nie tylko zmienione w sensie fizycznym, ale również łączy w sobie dwa byty.



Równocześnie dziecko znajdujące się w brzuchu kobiety doświadcza świata w sposób zapośredniczony, poprzez matkę i jej ucieleśnione nawyki.

Na podstawie wywiadów można wywnioskować, że jedyną praktyką, która dotyczy wyłącznie ciała kobiet, jest stosowanie różnego rodzaju kosmetyków mających zapobiegać powstawaniu rozstępów czy zmniejszać je. Bez wątplenia ich skład jest bezpieczny dla dziecka, ale ich stosowanie dotyczy tego, jak będzie wyglądała kobieta po ciąży i jak będzie czuła się w swoim ciele.

W kontekście rozmowy o odpowiedzialności kobiety za siebie i rozwijające się w niej dziecko na uwagę zasługuje wypowiedź jednej z respondentek:

Chciałabym odzyskać ciało dla siebie, to, które znam. Ciało służy celowi, służy drugiej osobie. Nie mam ochoty się upić, ale jakbym chciała, to nie mogę. Nie mogę brać leku. Ciało pod specjalnym nadzorem nie jest tylko moje, służy czemuś ważnemu, odkładam egoizm cielesny. Chciałabym poczuć, że jak wezmę antybiotyki, to wpłynie [to] tylko dla mnie. (K8)

W wypowiedzi tej można zauważyć zarówno świadomość, że praktyki cielesne w okresie ciąży dotyczą nie tylko kobiety, ale również powiązanego z nią cieleśnie dziecka, że jej ciało jest zorientowane na innych (Bailey 2001), a równocześnie, że istotne jest, przynajmniej dla tej badanej, poczucie odzyskania autonomii, niezależności jej ciała.

Wspomniałam wcześniej o badaniu USG, które daje możliwość zobaczenia dziecka. W czasie ciąży uwieczniane jest nie tylko dziecko rozwijające się

wewnątrz brzucha, ale również sam brzuch. Meredith Nash (2014), która w swoich badaniach analizowała fotografie ciężarnych ciał, zadaje pytanie o to, kto właściwie uwieczniany jest na zdjęciu – kobieta w ciąży czy dziecko, płód, jak pisze. Pytanie to jest szczególnie ciekawe w przypadku tych zdjęć, na których nie widać twarzy kobiety, lecz jedynie jej brzuch, które według M. Nash (2014: 251) należy odczytać raczej jako zdjęcie przyszłego dziecka niż jego matki.

Postawione przez tę autorkę pytanie prowadzi do trzeciego wymiaru graniczności ciała, który chciałabym zilustrować, posługując się przykładem dotykania (brzucha) kobiet w ciąży.

### Granice własności ciężarnego ciała

Dotykane ciężarnego ciała interesowało mnie w badaniu jako przykład przekraczania granic intymności, bliskości, ale też prywatności i publiczności ciała. Równocześnie jednak dotyczy ono zewnętrznych granic, powłoki, kobiecego ciała i możliwości „przeniknięcia” przez nie po to, by dotknąć i poczuć znajdujące się w brzuchu dziecko.

Wszystkie badane potwierdziły moją obserwację, że bardzo dużo osób daje sobie prawo do dotykania ciężarnego brzucha, czego w większości miały okazję same doświadczyć. Równocześnie były też zgodne, że gdy kobieta nie jest w ciąży, inni, poza najbliższymi, nie dają sobie takiego prawa, a na pewno nie dotykają brzucha. Przyzwolenie rozmówczyń na bycie dotykana zależało, co zrozumiałe, od stopnia bliskości z osobami, które chciały ich dotknąć. Jedynymi osobami, które miały „nieogra-

niczony dostęp” i do kobiet, i ich brzuchów, a więc pośrednio i do dzieci, byli oczywiście ich partnerzy, a równocześnie ojcowie dzieci. Dla części badanych akceptowalne było, albo nie przeszkadzało im zbytnio, bycie dotykana przez członków rodziny, a także przyjaciół i bliższych znajomych, szczególnie kobiety, które, jak wynikało z wywiadów, częściej wyrażają taką chęć:

Te osoby, które mnie dotykały, to raczej kobiety, koleżanki, siostrzański krąg. (K7)

Bliscy znajomi tak. Dzielę się z nimi swoim doświadczeniem. (K2)

Dotykają mnie bliskie osoby, ale mi to nie przeszkadza. (K8)

Mi to nie przeszkadza, jeśli to nie są całkiem obce osoby. (K10)

Część z nich nie życzyła sobie być w ogóle dotykana:

Na szczęście nie dotykają. Moje ciało, ja sobie nie życzę, to jest moje ciało. Tak nie wolno robić. Nie lubię tego, nawet jak ktoś z rodziny. (K1)

Dotykają mnie, byłam w stanie to znieść. Ale mi się to nie podobało. (K5)

albo jeśli chcą to zrobić obce osoby:

Pani w sklepie zapytała, czy może dotknąć brzuch. Powiedziałam, że nie. Bo jakbym nie była w ciąży, to by mnie nie dotykała. (K2)

Trzy badane nie postrzegały tego dotykania jako czegoś nieprzyjemnego, co wynikało, przynajmniej w dwóch przypadkach, w dużej mierze z ich „codziennego” podejścia do tej kwestii:

Dotykane mi nie przeszkadza. Nie mam problemów z dotykiem. (K3)

Jestem dotykowa, nie przeszkadza mi dotyk, lubię dotykane się. Dla mnie to jest ok. (K6)

Rzeczywiście ludzie często dotykają brzucha, ale nie miałam z tym jakiegoś większego problemu. (K4)

Najbardziej interesujące w tym kontekście było dla mnie dowiedzenie się, czy badane odczuwają ten dotyk jako dotykane ich (ich ciała), czy też jako dotykane znajdującego się w nich dziecka. Moje rozmówczynie miały na ten temat różne przemyślenia i odczucia. Część z nich uważała, że dotykane jest tylko brzuch, będący jakby niezależny od kobiety, do czego powrócę. Inne uważały, że jest to dotykane zarówno ich brzucha, jak i ich dziecka. Jeszcze inne doświadczały tego jako dotykane ich, a nie dziecka. Gdy mowa o granicach ciała, na pewno warta przytoczenia jest wypowiedź jednej z respondentek:

Intencją jest dotknięcie dziecka, ale nie jest to inaczej możliwe. Myślę, że ci dotykający chcieli dotknąć dziecka, a nie mnie [uśmiech]. A że jeszcze jest u mnie w brzuchu, to, chcąc nie chcąc, musiałam w tym „pośredniczyć”. (K4)

Również inna badana zwróciła uwagę, że być może „im [osobom dotykającym] się wydaje, że to nie jest

już nasze ciało, ale dotykają dziecka” (K9). Obie wypowiedzi mogą być odczytane w ten sposób, że brzuch matki jest tutaj traktowany jako swego rodzaju neutralna, z intymnego i erotycznego punktu widzenia, osłona, za którą ukryte jest dziecko, które chcemy dotknąć czy poczuć. O neutralności brzucha w stosunku do reszty ciała kobiety w ciąży może świadczyć również to, że tylko ta część ciała jest dotykana przez obce osoby.

Jedna z respondentek zwróciła uwagę na to, że poczucie bycia dotykana zmienia się w zależności od tego kto dotyka i podkreśliła istnienie granic intymności, po przekroczeniu których ma poczucie, że inni dotykają bardziej jej niż jej dziecka:

Jak ja dotknę, to mam poczucie, nadzieję, że dotykam dziecka, że dotykam brzucha, ale jednak dziecka, ale to jest jednak obca ręka. Z X [mąż respondentki] tak nie mam, bo on jest bliski, bo to jest jego dziecko. A jak teściowa, nie chodzi o to, że konkretnie teściowa [uśmiech], ale że inna osoba, to mam wrażenie, że nie dotyka mojego dziecka, tylko mojego brzucha. (K10)

Słuchając wypowiedzi respondentek, odniosłam również wrażenie, że część z nich stosuje w takich sytuacjach strategię podobną do tych, jakich używa się na przykład podczas badań lekarskich, gdy niejako oddziela się ciało będące przedmiotem medycznej obserwacji, której towarzyszy często obecność osób postronnych, od „ja”. Jedna z rozmówczyń mówiła, że koncentruje się w takich chwilach na dziecku, zapominając niejako o sobie, natomiast inna podkreśliła odrębność brzucha, która pojawia się wraz z trwaniem ciąży:

Oddzielam brzuch od siebie, dotykają brzucha. [...] Czuje, że jest to coś dodatkowego, ale zintegrowane ze mną. Na dotyk pozwalam od niedawna, czyli poczucie, że brzuch staje się czymś odrębnym. (K2)

Kilka badanych podkreśliło też kwestię, która pojawia się bardzo często w feministycznych rozważaniach o ciele kobiecym w ogóle, ale też o ciele ciężarnym (Bordo 1993; Bartky 2007; Lupton 2012; Wiant Cummins 2014; Wolf 2014). Zauważyły one, że brzuch postrzegany jest jako „własność wspólna, ekstensja, z której rodzi się przyszyły obywatel” (K5), „kobiece ciało jest publiczne, a ludzie cieszą się, jak widzą twój brzuch” (K8). Z punktu widzenia innych ciąży, jak zauważa I. M. Young (2005: 54), jest bowiem przede wszystkim czasem oczekiwania i obserwowania. Dla kobiety natomiast jest głównie czasem codziennych przemian cielesności, ich oglądania, ale przede wszystkim doświadczenia ucieleśnionego „ja”.

### Zakończenie

Ciąża, będąca niezwykle stanem dla wielu kobiet, jest również niezwykle ciekawa jako przedmiot badań socjologii ciała/ucieleśnienia. Szczególny status ciężarnego ciała, połączenie dwóch bytów w jednym ciele, przy ich częściowej autonomii, sprawia, że możemy przyjrzeć się doświadczeniu ciała jako swojego i nie swojego zarazem. Bycie w ciąży sprawia, że urefleksyjnione zostają codzienne praktyki cielesne i zakwestionowane codzienne, przyjmowane za oczywiste granice ciała. Na przykład zmieniająca się wielkość ciała uzmysławia, że przestrzenie dotąd dostępne stają się niedostępne. Rozwijające się w brzuchu kobiety dziecko i przenikalność

granic kobiecego ciała sprawiają, że podejmowane przez nią praktyki są w dużej mierze nakierowane właśnie na dziecko czy podejmowane dla jego dobra, a nie dla samej kobiety. Równocześnie ciężarne ciało przekracza granice prywatności i intymności, stając się swego rodzaju wspólnym dobrem.

Badane podkreślały, co było dla mnie interesujące, że rozrastające się i ociążone ciało uzależnia je od pomocy innych i w tym sensie kwestionuje ich samodzielność. Niesamodzielność dotycząca ciała była przez nie zatem rozumiana raczej w kontekście konieczności skorzystania z pomocy partnera czy innego członka rodziny, a nie jako uzależnienie od dziecka. Równocześnie, opisując określone praktyki, mówiły o robieniu czegoś dla dziecka, ale ta zależność nie była przez nie negatywnie odczuwana.

Rozważając ciężarne ciało z perspektywy jego granic, bez wątplenia w artykule zabrakło jednego z potencjalnych rozumień tych granic. Ciało ciężarne, co również, jak uważam, podnosi jego wartość badawczą, jest bowiem ciałem, w którym w sposób szczególnie fizjologia ciała krzyżuje się z jego społecznymi i kulturowymi normami. Odwołanie się do koncepcji czystości i brudu Mary Douglas (2007), *abjectu* Julii Kristevej (2007) czy postrzegania ko-

### Bibliografia

Bailey Lucy (2001) *Gender Shows: First-Time Mothers and Embodied Selves*. „Gender and Society”, vol. 15, s. 110–129.

Bartky Sandra L. (2007) *Foucault, kobiecość i unowocześnienie władzy patriarchalnej* [w:] Renata E. Hryciuk, Agnieszka Kościńska,

red., *Gender: perspektywa antropologiczna, t. 2: Kobiecość, męskość, seksualność*. Warszawa: Wydawnictwa UW, s. 50–75.

Bordo Susan (1993) *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of California Press.

biecego ciała przez Elizabeth Grosz (1994) pozwala analizować ciężarne ciało jako to, które przekracza zamkniętą powłokę, przecieka, zanieczyszcza, przełamując granice czystości i szczelności idealnego ciała (zob. np. Longhurst 2000; 2001). Temat ten jest niezwykle ciekawy, jednak ze względu na jego bardzo intymny charakter, ale i zróżnicowany poziom mojej znajomości respondentek, zrezygnowałam z niego w przeprowadzonych wywiadach. Same respondentki też go właściwie, z drobnymi wyjątkami, pomijały. Innym interesującym, nieporuszone z tych samych względów, aspektem jest życie seksualne podczas ciąży, które z pewnością warto również poddać analizie z punktu widzenia nieustającej obecności dziecka w matce, połączenia i rozdzielania ciała kobiety i dziecka.

Jestem jednak przekonana, że zarówno te aspekty doświadczenia ciężarnego ciała, jak i inne warte są kolejnych analiz. I to takich, które nie będą skupiały się na wizerunku ciężarnego ciała, ale właśnie na jego doświadczeniu. Badania takie dostarczyłyby nie tylko nowej wiedzy o przeżywaniu okresu ciąży przez kobiety, ale poszerzyłyby również wiedzę z zakresu socjologii ciała/ucieleśnienia, a równocześnie rozwinęły ciągle nieliczne badania cielesności realizowane z perspektywy fenomenologicznej.



Crossley Nick (2001) *The Social Body. Habit, Identity and Desire*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.

Crossley Nick (2007) *Researching Embodiment by Way of 'Body Techniques'*. „The Sociological Review”, vol. 55, s. 80–94.

Csordas Thomas, ed. (1994) *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.

Douglas Mary (2007) *Czystość i zmaza*. Przełożyła Marta Bucholc. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Draper Jan (2003) *Blurring, Moving and Broken Boundaries: Men's Encounters with the Pregnant Body*. „Sociology of Health & Illness”, vol. 25, s. 743–767.

Drwięga Marek (2002) *Ciało człowieka. Studium z antropologii filozoficznej*. Kraków: Księgarnia Akademicka.

Freund Peter (2001) *Bodies, Disabilities and Spaces: the Social Model and Disabling Spatial Organisations*. „Disability & Society”, vol. 16, no. 5, s. 689–706.

Glaser Barney (1978) *Theoretical Sensitivity*. San Francisco: The Sociology Press.

Glaser Barney G., Strauss Anselm L. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Grosz Elizabeth (1994) *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*. Bloomington: Indiana University Press.

Hartouni Valerie (1991) *Containing Women: Reproductive Discourse in the 1980s* [w:] Constance Penley, Andrew Ross, eds., *Technoculture*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, s. 27–56.

Jakubowska Honorata (2009) *Socjologia ciała*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Jakubowska Honorata (2012) *Ciało jako przedmiot badań socjologicznych – dylematy, pominięcia, możliwości*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 8, nr 2, s. 12–31 [dostęp 1 kwietnia 2016 r.]. Do-

stępny w Internecie: <<http://www.przegladsocjologiijakosciowej.org>>.

Karpin Isabel (1992) *Legislating the Female Body*. „Columbia Journal of Gender and Law”, vol. 3, s. 325–349.

Kaufmann Jean-Claude (2004) *Ego. Socjologia jednostki*. Przełożył Krzysztof Wakar. Warszawa: Oficyna Naukowa.

Kember Sarah (1995) *Medicine's New Vision?* [w:] Martin Lister, ed., *The Photographic Image in Digital Culture*. London: Routledge, s. 95–114.

Kłonkowska Anna M., Gajewska Magdalena (2015) *Belly-Stories. Feminine Stories About Body, Pregnancy and Childbirth*. „Miscellanea Anthropologica et Sociologica”, vol. 16, s. 38–49.

Konecki Krzysztof (2008) *Wizualna teoria ugruntowana. Rodziny kodowania wykorzystywane w analizie wizualnej*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 4, nr 3 [dostęp 1 kwietnia 2016 r.]. Dostępny w Internecie: <[http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/archive\\_pl.php](http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/archive_pl.php)>.

Kristeva Julia (1981) *Women's Time*. „Signs: Journal of Women in Culture and Society”, vol. 7, s. 13–35.

Kristeva Julia (2007) *Potęga obrzydzenia. Esej o wstępie*. Przełożył Maciej Falski. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Leder Drew (1990) *Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.

Lewis Matthew (2013) *How Does Pregnancy Transform the Embodied Self?* [dostęp 25 lutego 2014 r.]. Dostępny w Internecie: <[http://www.essex.ac.uk/sociology/documents/research/publications/ug\\_journal/vol10/2013SC394\\_MatthewLewis\\_FINAL.pdf](http://www.essex.ac.uk/sociology/documents/research/publications/ug_journal/vol10/2013SC394_MatthewLewis_FINAL.pdf)>.

Longhurst Robyn (2000) *Bodies: Exploring Fluid Boundaries*. London: Routledge.

Longhurst Robyn (2001) *Breaking Corporeal Boundaries: Pregnant Bodies in Public Places* [w:] Ruth Holliday, John Hassards, eds., *Contested Body*. London: Routledge, s. 81–94.

Lupton Deborah (2012) *'Precious Cargo': Foetal Subjects, Risk and Reproductive Citizenship*. „Critical Public Health”, vol. 22, s. 329–340.

MacKenzie Catriona (1992) *Abortion and Embodiment*. „Australasian Journal of Philosophy”, vol. 70, s. 136–155.

Majka-Rostek Dorota (2010) *Wizerunek ciężarnego ciała* [w:] Ewa Banaszak, Paweł Czajkowski, red., *Corpus delicti – rozkoszne ciało. Szkice nie tylko z socjologii ciała*. Warszawa: Difin, s. 187–203.

Marody Mirosława, Giza-Poleszczuk Anna (2004) *Przemiany więzi społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Merleau-Ponty Maurice (2001) *Fenomenologia percepcji*. Przełożyli Małgorzata Kowalska i Jacek Migasiński, Warszawa: Fundacja Aletheia.

Nash Meredith (2014) *Picturing Mothers: A Photovoice Study of Body Image in Pregnancy*. „Health Sociology Review”, vol. 23, s. 242–253.

Schmied Virginia, Lupton Deborah (2001) *Blurring the Boundaries: Breastfeeding and Maternal Subjectivity*. „Sociology of Health & Illness”, vol. 23, s. 234–250.

Westfall Rachel (2006) *The Pregnant/Birthing Body: Negotiations of Personal Autonomy* [w:] Dennis Waskul, Phillip Vanini, eds., *Body/Embodiment: Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*. Aldershot–Burlington: Ashgate Publishing, s. 263–276.

Wiant Cummins Molly (2014) *Reproductive Surveillance: The Making of Pregnant Docile Bodies*. „Kaleidoscope”, vol. 13, s. 33–51.

Wolf Naomi (2014) *Mit urody*. Przełożyła Monika Rogowska-Stangret. Warszawa: Czarna Owca.

Young Iris Marion (2005) *Pregnant Embodiment: Subjectivity and Alienation* [w:] Iris Marion Young, ed., *On Female Body Experience. "Throwing Like a Girl" and Other Essays*. New York: Oxford University Press, s. 46–61.

## Cytowanie

Jakubowska Honorata (2016) *Doświadczenie ciężarnego ciała jako ciała przekraczającego granice – studium socjologii ucieleśnienia*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 12, nr 4, s. 100–117 [dostęp dzień, miesiąc, rok]. Dostępny w Internecie: <[www.przegladsocjologiijakosciowej.org](http://www.przegladsocjologiijakosciowej.org)>.

## Experiencing the Pregnant Body as a Body Which Crosses the Boundaries—The Study of Sociology of Embodiment

**Abstract:** The way women experience a pregnant body is presented in the article on the basis of in-depth interviews. Usually, a pregnant body is a theme of scientific interest as a subject of medicalization and discipline or its representations are analyzed. This paper focuses on experience and, as a consequence, fits into the sociology of embodiment. Experiencing a pregnant body, as a body which has an exceptional status and unites two individuals, is analyzed using the concept of boundaries in three dimensions. Firstly, I am interested in pregnant body's growing and its consequences for the daily practices. Secondly, I refer the boundaries of a pregnant body to the (in)dependence of a woman and a baby growing inside her body. And thirdly, taking the example of the practice of touching a pregnant woman's belly, I analyze the boundaries of privacy and intimacy.

**Keywords:** pregnant body, woman, experiencing, boundaries