

A critical look at therapeutic professions

Marek Mackiewicz

SCHOOL OF EDUCATION, UNIVERSITY OF SHEFFIELD, 388 GLOSSOP ROAD, SHEFFIELD, S10 2JA, ENGLAND

SUMMARY

In this paper I employ critical theory and disability studies perspective to analyse the actions of therapeutic professions. Towards this end, I provide a brief outline of the medical and social model of disability. Then I point to a connection between therapy and the medical model. I render disability relative by showing examples that falsify its objective nature and by introducing the divide between disability and impairment. I argue that therapists exercise power over their patients, which may lead to the objectification of the latter group. I also introduce the notion of ableism, describing the causes behind the prejudices against various social groups, including the disabled.

KEYWORDS: disability; therapist; patient; medicalisation; society; ableism

STRESZCZENIE

Krytyczne spojrzenie na profesje terapeutyczne

W niniejszej pracy posługuję się teorią krytyczną, oraz perspektywą disability studies, aby poddać analizie działania profesji terapeutycznych. W tym celu krótko nakreśliłam podstawowe założenia medycznego i społecznego modelu niepełnosprawności, a także stwierdzam, że istnieje zależność pomiędzy terapią a modelem medycznym. Relatywizację niepełnosprawności przeprowadzam poprzez ukazanie przykładów zaprzeczających obiektywności tego zjawiska oraz wprowadzając rozróżnienie pomiędzy niepełnosprawnością a upośledzeniem / dysfunkcją. Argumentuję, że osoby niepełnosprawne poddane są władzy terapeutów, co może prowadzić do ich uprzedmiotowienia. Wprowadzam też pojęcie ablizmu, opisujące przyczyny uprzedzeń do różnych grup społecznych, w tym do osób niepełnosprawnych.

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność; terapeuta; pacjent; medykalizacja; społeczeństwo; ablizm.

Introduction

To look critically at the practices of a social or an occupational group, whilst remaining academically diligent, one needs to explain what a critical look means. The claim that the common sense understanding of criticality implies negative connotations seems warranted. According to one definition offered by the Universal Dictionary of Polish, to criticise means to express a negative opinion about a phenomenon, to point out its faults (Por. Krytyka, 2004, definition 2, own translation). In this article, however, I take critical look, as an analysis of a phenomenon from a specific point of view (Krytyka, 2004, definition 1, own translation). Such a take on criticality, reflects one of the key tenets of social constructionism, stipulating that there is no objective knowledge, because all knowledge derives from interpretation of facts. (Burr, 2003, p. 6) It is also compatible with the so-called critical theory, originating from Schopenhauer's or Nietzsche's thought, amongst others. (Bronner, 2011, pp. 3–4)

What is critical theory though? According to Bronner, it is a theoretical position that rests upon pondering the potential results of any given action, not just their actual or tangible effects. (Bronner, 2011, p. 1) Thus, when I state that a therapeutic relationship involves the risk of objectifying the patient, by no means do I imply that any given therapist does it; nor do I wish to demonise the whole occupational group. My aim is only to caution the readers about this issue.

This aim results from critical theory's opposition of the conflation of freedom with any institutional arrangement or fixed system of thought. (Bronner, 2011, p. 1, tłumaczenie własne) One can, therefore, say, that criti-

Wstęp

Aby spojrzeć krytycznie na praktyki danej grupy społecznej czy zawodowej, dochowując przy tym rzetelności akademickiej, należy wyjaśnić czym jest owo krytyczne spojrzenie. Nie wydaje się, jakoby stwierdzenie, iż w rozumieniu zdroworozsądkowym krytyka ma negatywne konotacje było nadużyciem. Jedną z definicji krytyki wg Uniwersalnego Słownika Języka Polskiego to wyrażenie negatywnej opinii o danym zjawisku, wytknięcie jego wad. (Por. Krytyka, 2004, definicja 2) W niniejszej pracy, poprzez krytyczne spojrzenie rozumiem jednakże, analizę zjawiska z określonego punktu widzenia. (Krytyka, 2004, definicja 1) Takie pojmowanie krytyki jest odzwierciedleniem jednego z kluczowych postulatów konstrukcjonizmu społecznego, stanowiącego że żadna wiedza nie jest obiektywna, ponieważ jest produktem interpretacji faktów. (Burr, 2003, s. 6) Pogląd ten jest również kompatybilny z tzw. teorią krytyczną sięgającą swoimi korzeniami m.in. do myśli filozoficznej Schopenhauera czy Nietzschego. (Bronner, 2011, s. 3–4)

Czymże jest jednak teoria krytyczna? Wg Bronnera jest to stanowisko teoretyczne, które opiera się na rozważaniu możliwych skutków danych działań, nie zaś tylko na zaistniałych zjawiskach. (Bronner, 2011, s. 1) Jeśli zatem stwierdzam, że stosunek terapeutyczny niesie za sobą ryzyko uprzedmiotowienia pacjenta, to nie impetuuję takiej praktyki żadnemu konkretnemu terapeutce, ani tym bardziej nie dążę do demonizacji całej grupy zawodowej. Moim celem jest jedynie uwrażliwienie odbiorców na tę kwestię.

Cel ten wynika z faktu, że teoria krytyczna przeciwstawia się utożsamieniu wolności z jakimkolwiek systemem

cal theory questions the discourse of objectivity, which is very typical of natural sciences as well as diagnostic and therapeutical professions. Writing in the context of educational research, Greenbank argues that impartiality cannot be achieved, because researchers, as well as other people, have their values and it is impossible to undertake work that would not be affected by those values. (Greenbank, 2003) The readers may wonder whether such different fields of research as education and broadly-conceived healthcare professions have anything in common when it comes to approaching values. Are objectivism and professional detachment not understood as values for doctors and therapists? Are health, normality, restoration of biological function not such values?

The point of departure for this article is a literature review around critical educational psychology and disability studies - the interdisciplinary field of inquiry scrutinizing the disability-related issues - that I undertook whilst studying for my Master's degree. For obvious reasons, I cannot cite many of the arguments or propositions of the field in such a short article and therefore I ask for forgiveness if my line of reasoning may seem partial or biased.

Consequences of the apparent objectivity

Before I proceed to the discussion of disability as a non-objective, social phenomenon, I am obliged to briefly introduce two contrasting models of disability. The medical model locates disability within a patient. It portrays him or her as a victim of personal tragedy that prompts medical intervention and describing with diagnoses. (Goodley, 2011) In contrast, the social model of disability emphasises the general unreadiness of societies to cater for the basic needs of disabled people. According to the proponents of the latter model, the main problems for disabled people are barriers - both architectural and socio-economic - insufficient control over our lives, etc. (Goodley, 2011; Mackiewicz, 2013, niepublikowana praca magisterska; E.g. Oliver, 1996) In my opinion, it was the medical model - developed since the 1850s (Goodley, 2011, p. 13) which facilitated the objectification of disability.

Yet, I wish to call your attention to the fact that it is relatively easy to falsify objectivism. Every one of us has at least heard of a person whose condition or dysfunction was so severe, that objectively his or her chances of surviving were virtually non-existent, and yet s/he did live on. These instances tend to be interpreted by those who are religious as miracles; people who subscribe to anthropocentrism, rather than to any religion, point to the will to life. Still, such cases only prove that those objective physicians and therapists can be wrong. At times, they are critically wrong.

A documentary *Jak motyl* [Polish for Like a butterfly -

instytucjonalnym bądź filozoficznym. (Bronner, 2011, s. 1, tłumaczenie własne) Można zatem powiedzieć, że teoria krytyczna kwestionuje dyskurs obiektywizmu, tak bardzo przecież typowy zarówno dla nauk ścisłych, jak i profesji diagnostyczno-terapeutycznych. Greenbank, pisząc o badaniach edukacyjnych przekonuje, że neutralność jest nieosiągalna, ponieważ badacz, jak każdy inny człowiek, ma swój system wartości, którego mimo starań nie da się całkowicie odizolować od jego pracy. (Greenbank, 2003) Czytelnik może się zastanawiać czy tak różne dziedziny jak edukacja i szeroko pojęte dyscypliny zdrowotne mają jakiegokolwiek punkty styeczne jeśli chodzi o podejście do wartości. Czyż jednak obiektywizm i emocjonalny dystans do pacjenta nie są dla lekarzy i terapeutów wartościami samymi w sobie? Czy zdrowie, normalność, przywrócenie funkcji biologicznych nie są takimi wartościami?

Punktem wyjściowym dla tego referatu jest przegląd literatury z dziedzin psychologii krytycznej i disability studies - interdyscyplinarnej dziedziny nauki zajmującej się problematyką niepełnosprawności – jakiego dokonałem w toku moich studiów magisterskich. Z oczywistych względów nie jest możliwe, abym przytoczył większość argumentów czy postulatów tej domeny naukowej, dlatego też proszę o wybaczenie jeśli mój wywód wyda się Państwu fragmentaryczny lub jednostronny.

Konsekwencje pozorów obiektywizmu

Zanim przejdę do omówienia niepełnosprawności jako społecznego zjawiska nieobiektywnego, czuję się zobowiązany napisać kilka słów o dwóch kontrastujących ze sobą modelach niepełnosprawności. Model medyczny lokuje problem niepełnosprawności w pacjencie, przedstawiając go jako ofiarę osobistej tragedii, wymagającą medycznej interwencji i opisaną przy pomocy diagnoz. (Goodley, 2011) Dla kontrastu, model społeczny kładzie nacisk na ogólny brak przygotowania społeczeństw do wyjścia naprzeciw podstawowym potrzebom osób niepełnosprawnych. Wg zwolenników tego modelu, naszymi głównymi problemami są bariery (zarówno architektoniczne, jak i społeczno-ekonomiczne); niedostateczna kontrola nad własnym życiem, etc. (Goodley, 2011; Mackiewicz, 2013; Oliver, 1996) W moim odczuciu to model medyczny, rozwijany od połowy XIX wieku, (Goodley, 2011, s. 13) przyczynił się do obiektywizacji niepełnosprawności.

Pragnę jednak zwrócić uwagę jak łatwo jest przeprowadzić falsyfikację obiektywizmu. Każdy z nas przynajmniej słyszał o osobie, która była w tak ciężkim stanie, że obiektywnie jej szanse na przeżycie były bliskie zeru. Interpretując przetrwanie w takim wypadku osoby religijne wykazują tendencje do przypisywania przeżycia boskiej interwencji, zaś te o usposobieniu antropocentrycznym mówią o woli życia. Jedyne natomiast, czego dowodzą takie przypadki, to tego iż ci obiektywni me-

MM] tells a story of Przemek Chrzanowski, a young man with extensive cerebral palsy. As a child, Przemek - who was mute - was deemed to have a learning disability and after a few years he was placed in a centre for people with learning disabilities. There, one of the employees noticed that Przemek tried to communicate. As a result he learnt Blissymbolics and proved his intellectual fitness. (Pięta, 2004)

Readers might still tend to think that Przemek's disability is an objective fact. That is what I thought myself, when I first got acquainted to the social model of disability. The model has dominated the academic debate on the issues around disability in the UK, has been the cornerstone of the British disabled people's movement, (Goodley & Lawthom, 2006) and has been promoted by the substantial body of British literature on disability studies. (Goodley, 2011; E.g. Oliver, 1996; Thomas, 1999) A key tenet of the model is the distinction between an impairment and disability. One might say that such a distinction is a question of semantics. Is it not right, though, that many disabled people accomplish more than their so-called able-bodied peers - and is it not usually despite their disability, rather than thanks to it? Would readers not admire Jasiek Mela, a teenage amputee who - accompanied by a renowned Polish Polar explorer Marek Kamiński - reached both the North and the South Pole within one year? (Sienkiewicz, 2009) Is the statement that views Natalia Partyka, not only a Paralympic medallist but also a full-fledged Olympic athlete, (Natalia Partyka) as disabled, an adequate and objective reflection of reality? In my opinion - no. As Goodley writes: Impairment is a predicament and can be tragic [but it does not have to be - MM, emphasizes original]. (Goodley, 2013, p. 634, tłumaczenie własne) Thus, we can see that what at first seemed obvious, is not quite so obvious any more.

Things get even more interesting though. More than 30 years ago Finkelstein described a utopian society of wheelchair users. (Finkelstein, 1981) In Finkelstein's narrative a sort of value reversal happened. Walking was viewed as abnormal in a society comprised of people who move about otherwise. The disabled populating the imagined village were self-reliant and they governed themselves as they saw fit. They exchanged services, produced goods in adapted workplaces, sold the goods, cleaned the roads and ran the local media. Put briefly, they did not take an interest in the walking people's world. (Finkelstein, 1981, pp. 34-35) Moreover, a variety of architectural novelties the disabled deployed for their own comfort, could be problematic for an able-bodied visitor. And so, the wheelchair-using architects decided that since every member of the commune uses wheelchairs full-time, the ceilings and doors would be respectively 225 and 150 cm high. (Finkelstein, 1981) If, then, a walking person would opt to live in the village, s/he would have to bear in mind the physical consequences of

dycy i terapeuci się myślą. Czasem zaś myślą się fatalnie.

Film dokumentalny Jak motyl opowiada historię Przemka Chrzanowskiego, młodego mężczyzny z rozległym porażeniem mózgowym. Jako dziecko, niemy Przemek został uznany za upośledzonego umysłowo i po kilku latach trafił do domu pomocy społecznej, gdzie dzięki temu, że przypadkiem wzbudził zainteresowanie jednej z pracownic poznał język Bliss i dowiódł swojej sprawności umysłowej. (Pięta, 2004)

Czytelnik może być skłonny do stwierdzenia, że niepełnosprawność Przemka pozostaje obiektywnym faktem. Tak i ja myślałem o swojej niepełnosprawności, gdy po raz pierwszy zetknąłem się ze społecznym modelem niepełnosprawności. Model ten zdominował rozważania akademickie dotyczące teorii powiązanych z niepełnosprawnością w Wielkiej Brytanii i stanowi kamień węgielny Ruchu Osób Niepełnosprawnych w tym kraju, (Goodley & Lawthom, 2006) oraz jest lansowany przez gros angielskiej literatury z zakresu Disability studies. (Goodley, 2011; E.g. Oliver, 1996; Thomas, 1999) Źródła wspomnianego modelu, leży jednak rozgraniczenie pomiędzy impairment (upośledzeniem, dysfunkcją), a disability (niepełnosprawnością). Możliwyby rzec, że to mało istotna semantyka, ale czy nie jest w istocie tak, że wielu niepełnosprawnych osiąga więcej niż ich tzw. sprawni rówieśnicy i to na ogół pomimo niepełnosprawności a nie dzięki niej? Czy i wśród czytelników nie znalazły się osoby podziwiające Jaśka Melę, nastolatka po amputacji, który wspólnie z Markiem Kamińskim - znanym polskim polarnikiem - zdobył w ciągu roku obydwaj bieguny? (Sienkiewicz, 2009) Czy stwierdzenie, że Natalia Partyka, która nie tylko zdobywała mistrzostwo na Igrzyskach Paraolimpijskich, ale i uczestniczyła w Igrzyskach Olimpijskich, (Natalia Partyka) jest niepełnosprawna, stanowi adekwatny i obiektywny opis rzeczywistości? W moim odczuciu - nie, bo jak pisze Goodley, choć upośledzenie stawia człowieka w trudnej sytuacji to [zaledwie] może być tragedią. (Goodley, 2013, s. 634, tłumaczenie własne) Widzimy zatem, że to, co w pierwszym odruchu wydawać się może oczywiście wcale takie nie jest.

Sytuacja przedstawia się jeszcze ciekawiej, jeśli weźmiemy pod uwagę, że już ponad 30 lat temu Finkelstein opisał utopię osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. (Finkelstein, 1981) W narracji Finkelsteina doszło do swoistego odwrócenia wartości. Chodzenie okazało się nienormalne w społeczności złożonej z osób, które poruszają się inaczej. Niepełnosprawni zamieszkujący wyimaginowaną wioskę byli samorzadni i samowystarczalni. Świadczyli sobie usługi, produkowali dobra w specjalnie przystosowanych zakładach pracy i samodzielnie prowadzili ich sprzedaż, sprząтали ulice, prowadzili lokalne media. Mówiąc krótko, świat osób poruszających się na nogach nie był przedmiotem ich zainteresowania. (Finkelstein, 1981, s. 34-35) Ponadto jednak, szereg zmian architektonicznych wprowadzonych przez ludzi poruszających się na wózkach dla ich własnej

their decision. For example, frequent bending would likely cause backache that would consequently be described - by disabled doctors - as objective consequences of the walking person's bodily constitution (Finkelstein, 1981, p. 35) and disabled physiotherapists would come up with relevant exercises. It is quite likely that no one would think of redesigning public spaces in a manner that would be accessible to the walking minority. The lack of such redesigning would be understandable and perhaps correct in economic terms, but would it be fair?

Precarious positions

In September 2013, Sheffield Hallam University held an annual conference entitled: *Theorising Normalcy and the Mundane*. A subtitle of that year's conference read *Precarious Positions*, that specified the focus of the conference slightly further, fits my deliberations particularly well. Presenting disability as a relative phenomenon - one that is reproduced culturally - to a group of people who, on a daily basis, make an effort to fix the objectified defects that they find in me - and in people like me (Goodley, 2011, p. 71) - I put myself in a somewhat precarious position. Issues I touch upon are, however, within the limits of challenges and dilemmas of physiotherapy.

A reference to Michel Foucault - a French philosopher and historian - is in order here. Foucault, like Nietzsche before him, contended that power and knowledge are interrelated. (Zob. np. Gutting, 2005, p. 50) Based on this reference, the claim that therapists and doctors have a power of sorts over their patients seems warranted. In a rehabilitation room, a human becomes a docile body, which is the kind of being that can be easily (re)modelled. (Foucault, 1993, pp. 161-162)

Where does this peculiar power of therapists come from? In my opinion, you owe it to two phenomena. Firstly, to the attachment of societies to norm. This attachment, emanates from the fact - as Goodley argues - non-normative humans, with their very existence provoke deliberation as to why such concepts as physical fitness, heterosexuality, or a male-oriented political system and job market are deemed normal (Goodley, 2011, p. 79) and, as such they remain unchanged. As a consequence of this imperative to be normal, any body that does not pass as normal, faces a potential disavowal or punishment. (Foucault, 1993, p. 215, 1995, p. 21) while both of these mechanisms aim to reinforce the norm.

A second source of therapists' power is the kinship of therapy and the discipline of medicine, via the use of the notional apparatus of medicine. Describing patients with diagnoses, therapists rehash the medical discourse of lack and dysfunction. The use of the term discipline is not random either. Foucauldian discipline captures the regulation of subjects by power [... and implies - MM] encouraging persons to subject themselves to normalising judgements [...]. (Goodley, Hughes, & Davis, 2012, p. 322

wygody, mógłby się okazać problematyczny dla osoby pełnosprawnej która zechciałaby odwiedzić tę wioskę. Bo oto architekci z dysfunkcjami ruchu stwierdzili, że jeśli wszyscy mieszkańcy ich komuny stale siedzą na wózkach wystarczy jeśli stropy i drzwi będą obniżone do odpowiednio 225 i 150 cm wysokości. (Finkelstein, 1981) Jeśli zaś osoba chodząca zdecydowałaby się zamieszkać w tej wiosce, musiałaby się liczyć z konsekwencjami natury fizycznej. Na przykład, częste pochylenie najprawdopodobniej powodowałoby bóle pleców, które niepełnosprawni lekarze przedstawiliby jako obiektywne konsekwencje stanu fizycznego osoby chodzącej. (Finkelstein, 1981, s. 35) a niepełnosprawni fizjoterapeuci wymyśliliby stosowne ćwiczenia. Zapewne nikt nie pomyślałby o przeprojektowaniu przestrzeni pod kątem potrzeb pełnosprawnej mniejszości. Takie rozumowanie byłoby zrozumiałe i zapewne poprawne ekonomicznie, ale czy na pewno sprawiedliwe?

Niebezpieczne położenie

We wrześniu 2013 roku, na uniwersytecie Sheffield Hallam, miała miejsce doroczna konferencja pod hasłem *Theorising Normalcy and the Mundane*, czyli rozważania o normalności i przyziemności. Podtytuł zeszłorocznej konferencji - *niebezpieczne położenia* - (ang. *precarious positions*), doprecyzowujący przedmiot zainteresowania tamtej edycji, jest niezwykle adekwatny do moich rozważań. Bo oto, prezentując referat przedstawiający niepełnosprawność jako zjawisko relatywne, reprodukowane wewnątrz kultury, przed grupą ludzi, których zawodową codziennością są wysiłki zmierzające do naprawienia zobiektywizowanych defektów fizycznych występujących u mnie i mi podobnych ludzi (Goodley, 2011, s. 71) stawiam się w cokolwiek niebezpiecznym położeniu. Problematyka, której dotykam, mieści się jednak w ramach wyzwań i dylematów fizjoterapii.

Warto w tym miejscu odwołać się do myśli francuskiego filozofa i historyka, Michela Foucaulta, który podobnie jak Nietzsche przed nim uważał, że władza i wiedza są ze sobą powiązane. (Zob. ns. Gutting, 2005, s. 50) Niniejsze odwołanie sprawia, że uprawnione wydaje się stwierdzenie, że operując swoją wiedzą, terapeuci, wraz z lekarzami, sprawują swoistą władzę nad pacjentami. W sali rehabilitacyjnej, człowiek staje się podatnym ciałem, czyli taką istotą, która poddaje się modelowaniu. (Foucault, 1993, s. 161-162)

Skąd jednak wynika ta szczególna władza terapeutów? W moim odczuciu zawdzięczacie ją Państwo dwóm zjawiskom. Po pierwsze, przywiązaniu społeczeństw do normy, wynikającemu z tego, że jak pisze Goodley nie-normatywny człowiek samym swoim istnieniem prowokuje refleksje na temat tego dlaczego takie koncepty jak na przykład: sprawność fizyczna, heteroseksualizm, czy zorientowane na mężczyzn system polityczny i rynek pracy są uznawane za normalne. (Goodley, 2011, s. 79) a

Physiotherapy can therefore be understood as a technology of biopolitics, as understood by Rose. (Rose, 2011) It is so, because physiotherapy is effectively a practical extension of the medical model of disability that dominated the public discourse on people with impairments. Biopolitics - particularly, but not exclusively, the biopolitics directed at the disabled - aims at forging the most efficient, which practically means the fittest citizen. This, however, has aroused opposition in academics working within disability studies and the disability rights activists.

As Oliver argues, the individualisation and medicalisation of disability seems inextricably connected to disability being perceived as the personal tragedy of a disabled person (Oliver, 1996) and his or her family. This is just one step short of ableism - a contention that to attain a status of a fully-fledged, or rightful human being, a person needs to possess certain qualities, skills and preferences. (Goodley, 2014) Rarely is this ableist touchstone of humanity referred to explicitly. Often, we can see it operating only via the alienation of certain rights or privileges. Goodley's formulation of ableism casts a new light upon, for example, historical discourses of women, who were believed not to possess a natural predisposition to vote or manage their wealth, etc., due to alleged frailty or excessive emotionality. (Goodley, 2014)

The above example brings us closer to the answer to the final question of this manuscript: Is therapy a political venture (defined as activity towards achieving goals - overt or covert - by a group that clusters around power or common interests, see Polityka, 2004, definition 2)? A common sense understanding of fitness and health as values in themselves suggests a negative answer. Yet, in light of ableism being embedded in such key fields of human activity as academia, law, political sciences, economy, employment, culture, education, as well as relationships and sexuality (Campbell, 2009; Goodley, 2011; Mackiewicz, 2013, 2014) one can hardly help but think, that subjecting the disabled to disciplinary power is a vital point on the politico-economic agenda of contemporary societies.

Luckily, the fact of being subjected to disciplinary power does not always come with negative consequences. (Gutting, 2005, p. 52) Physiotherapy is in such a comfortable - for a therapeutic profession - position that whether a physiotherapist views his/her patient subjectively, or sees him/her through the angle of their impairment, the former contributes to improving the fitness of the latter. In the contemporary world, an able, fit, body is an important attribute of a human, regardless of whether I and others within disability studies approve of it or not. Hence, we owe you gratitude for your endeavours to further the domain of physiotherapy.

Conclusions

The above article was aimed at presenting a disabled

przez to nie podlegają rewizji W ramach prymatu normy każde ciało, które jej nie spełnia, potencjalnie podlega negacji lub karze. (Foucault, 1993, s. 215, 1995, s. 21) zaś oba te mechanizmy mają na celu wzmocnienie siły działania normy.

Drugie źródło władzy terapeutów to powinowactwo z dyscypliną medyczną na zasadzie operowania aparatem pojęciowym tejże dyscypliny. Opisując pacjentów przy użyciu diagnoz, terapeuci powielają medyczny dyskurs braku, dysfunkcji. Użycie terminu dyscyplina nie jest tu zresztą przypadkowe. Wg Foucaulta dyscyplina oznacza regulowanie zachowań jednostek przy pomocy władzy [...oraz] zachęca jednostki do poddania się normalizującym osądom. (Goodley, Hughes, & Davis, 2012, s. 322, tłumaczenie własne) Fizjoterapię można zatem uznać za technologię biopolityki w rozumieniu Rose'a. (Rose, 2011) Służy ona bowiem jako dziedzina aktywności realizująca medyczny model niepełnosprawności, który zdominował publiczny dyskurs na temat osób z dysfunkcjami. Biopolityka stosowana - zwłaszcza, ale nie tylko - wobec osób niepełnosprawnych zmierza do ukucia możliwie wydajnego, a więc i możliwie sprawnego obywatela. To budzi jednak sprzeciw naukowców i aktywistów zainteresowanych problematyką niepełnosprawności.

Jak argumentuje Oliver indywidualizacja i medycyzacja niepełnosprawności zdają się być nierozzerwalnie powiązane z postrzeganiem jej jako osobistej tragedii osoby niepełnosprawnej. (Oliver, 1996) oraz jej najbliższych. Stąd już tylko krok do ablizmu (Formę ablizmu proponuję z braku adekwatnego ekwiwalentu dla angielskiego terminu ableism) - przekonania że aby zasłużyć na miano pełnowartościowego, a więc i pełnoprawnego człowieka, osoba musi posiadać określone cechy, umiejętności i preferencje. (Goodley, 2014) Ten ablistyczny niezbędnik człowieczeństwa rzadko komunikowany jest explicite, częściej zaś za pomocą odmowy określonych praw bądź przywilejów. Ablizm w ujęciu Goodleya stawia w nowym świetle na przykład historyczne dyskursy o kobietach jako kategorii ludzi nieposiadających naturalnych predyspozycji do głosowania, zarządzania swoim majątkiem, etc. ze względu na domniemaną słabość, bądź nadmierną emocjonalność. (Goodley, 2014)

Powyższy przykład przybliży nas do odpowiedzi na ostatnie pytanie Czy terapia jest przedsięwzięciem politycznym (rozumianym jako działanie zmierzające do osiągnięcia celów -- jawnych lub nie - danej grupy społecznej lub posiadającej władzę, zob. Polityka, 2004, definicja 2.)? Zdroworozsądkowe pojmowanie sprawności i zdrowia jako wartości samych w sobie sugeruje odpowiedź negatywną. Jednakże w świetle zakorzenienia ablizmu w istotnych dziedzinach działalności ludzkiej, takich jak nauka, prawo, politologia, gospodarka, polityka zatrudnienia i kultura, edukacja, czy nawet związki i seksualność. (Campbell, 2009; Goodley, 2011; Mackiewicz, 2013, 2014) trudno oprzeć się wrażeniu, że pod-

person's look at the potential consequences of the actions undertaken by therapists. It was not intended to discredit therapists but rather, to stimulate a reflection on the lack of balance within the therapist-patient relationship. To this end, I provided readers with the definition of criticality, that was key for the correct understanding of the text.

Subsequently, I introduced the academic perspective of disability studies and the distinction between disability and impairment that emanates from it. Then, I used the examples of a few authentic disabled people, and the theoretical proposition by Finkelstein, to show that what we usually take as objective and natural facts, often prove to be mere opinions that got enforced via the authority of social institutions (Zybertowicz, 2001). This was supposed to show that disability is a social construct.

The last part of my article was devoted to the issues of power and biopolitics. Even if the previous theses of this text seem inapplicable to your research or practice, I wish this point to be as clear as possible. Therapists exert power over their patients. Their power results from the knowledge they have (Foucault, 1993, 1995) I do not urge you to relinquish the power. I merely ask you to approach it with solemnity it deserves.

Bibliography

1. Krytyka. (2004). Uniwersalny Słownik Języka Polskiego. Warsaw, Poland: PWN.
2. Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2nd ed.). London, UK: Routledge.
3. Bronner, S. E. (2011). *Critical Theory: A Very Short Introduction*. New York, NY: Oxford University Press.
4. Greenbank, P. (2003). The Role of Values in Educational Research: The Case for Reflexivity. *British Educational Research Journal*, 29(6), 791–801. <http://doi.org/10.2307/1502134>
5. Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London, UK: Sage.
6. Mackiewicz, M. (2013). *Disability as odd: a quasi-autobiographical cultural analysis* (MA dissertation). University of Sheffield, Sheffield, UK.
7. Oliver, M. (1996). *Understanding disability: from theory to practice*. Basingstoke, UK: Palgrave.
8. Pięta, E. (2004). Jak motyl. Retrieved from <http://www.tvp.pl/filmoteka/film-dokumentalny/ludzie/jak-motyl>
9. Goodley, D., & Lawthom, R. (Eds.). (2006). *Disability and psychology: critical introductions and reflections*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
10. Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham, UK: Open University Press.
11. Sienkiewicz, H. (2009). Jan Mela. Retrieved from <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/46034#>.

danie niepełnosprawnych władzy dyscyplinarnej leży w bezpośrednim interesie ekonomiczno-politycznym współczesnych narodów.

Pocieszające jest jednak to, że poddanie kogoś władzy nie zawsze ma dla niego negatywne skutki. (Gutting, 2005, s. 52) Fizjoterapia jest w tym komfortowym, jak na profesję terapeutyczną, położeniu, że niezależnie od tego czy fizjoterapeuta traktuje swojego pacjenta podmiotowo czy patrzy na niego przez pryzmat jego upośledzenia, przyczynia się do poprawienia jego sprawności. W dzisiejszym świecie sprawność jest istotnym atrybutem każdego człowieka, niezależnie od tego czy mnie i innym teoretykom Disability studies się to podoba czy nie. Dlatego należą się Państwu podziękowania za wysiłki które podejmujecie w celu rozwinięcia tej dziedziny wiedzy.

Zakończenie

Niniejszy referat miał na celu przedstawienie spojrzenia osoby niepełnosprawnej na potencjalne konsekwencje działań profesji terapeutycznych. Nie była jego celem dyskredytacja działań fizjoterapeutów, a jedynie wywołanie refleksji na temat braku równowagi wpisanego w stosunek pacjent-terapeuta. Z tego względu przybliżyłem czytelnikom definicję krytyki kluczową dla właściwego zrozumienia niniejszego tekstu.

Następnie wspominałem o perspektywie badawczej problematyki niepełnosprawności (disability studies), z której wynika rozróżnienie między upośledzeniem a niepełnosprawnością. Potem posłużyłem się kilkoma przykładami autentycznych niepełnosprawnych, oraz teoretyczną perspektywą Finkelsteina, aby ukazać, że to, co zwykliśmy przyjmować jako obiektywne i naturalne fakty to często jedynie poglądy wzmocnione powagą instytucji społecznych (Zybertowicz, 2001). To zaś miało na celu ukazanie niepełnosprawności jako swoistego konstruktów społecznego.

Ostatnia część mojego wywodu poświęcona była zagadnieniom władzy i biopolityce. Nawet jeśli wydaje się państwu, że wcześniej postawione tezy są nieprzykładalne do państwa badań lub praktyki, chciałbym aby ten punkt wybrzmiał z całą stanowczością. Terapeuta ma – wynikającą z wiedzy - władzę nad pacjentem. (Foucault, 1993, 1995) Nie chodzi o to, żeby się tej władzy wyrzekać. Apeluję jedynie o to, aby podchodzić do niej z należytą powagą.

Piśmiennictwo:

1. Krytyka. (2004). Uniwersalny Słownik Języka Polskiego. Warszawa, Polska: PWN.
2. Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2nd ed.). London, UK: Routledge.
3. Bronner, S. E. (2011). *Critical Theory: A Very Short Introduction*. New York, NY: Oxford University Press.

- UuE6aXw1iZ4
12. Natalia Partyka. (n.d.). Osiągnięcia. Retrieved from http://nataliapartyka.pl/tresc_show.php?id=2
 13. Goodley, D. (2013). Dis/entangling critical disability studies. *Disability & Society*, 28(5), 631–644. <http://doi.org/10.1080/09687599.2012.717884>
 14. Finkelstein, V. (1981). To deny or not to deny disabilities. In A. Brechin, P. Liddiard, & J. Swain (Eds.), *Handicap in a social world* (pp. 34–36). London, UK: Hodder and Stoughton.
 15. Gutting, G. (2005). *Foucault: A very short introduction*. Oxford, UK: Oxford University Press.
 16. Foucault, M. (1993). *Nadzorować i karać*. Warsaw, Poland: Aletheia.
 17. Foucault, M. (1995). *Historia seksualności*. Warsaw, Poland: Czytelnik.
 18. Goodley, D., Hughes, B., & Davis, L. J. (Eds.). (2012). *Disability and social theory: new developments and directions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
 19. Rose, N. (2011). *Polityka życia samego. Praktyka Teoretyczna*, (2-3), 187–209.
 20. Campbell, F. K. (2008). Exploring internalized ableism using critical race theory. *Disability & Society*, 23(2), 151–162. <http://doi.org/10.1080/09687590701841190>
 21. Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: Theorising disability and ableism*. London, UK: Routledge.
 22. *Polityka*. (2004). *Uniwersalny Słownik Języka Polskiego*. Warszawa, Polska: PWN.
 23. Campbell, F. K. (2009). *Contours of ableism: The production of disability and abledness*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
 24. Mackiewicz, M. (2014). PhD proposal: Revision two. Unpublished manuscript.
 25. Zybortowicz, A. (2001). *Konstruktywizm jako orientacja metodologiczna w badaniach społecznych*. *Kultura I Historia*, 1(1), 118–134.
 4. Greenbank, S. (2003). The Role of Values in Educational Research: The Case for Reflexivity. *British Educational Research Journal*, 29(6), 791–801. <http://doi.org/10.2307/1502134>
 5. Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London, UK: Sage.
 6. Mackiewicz, M. (2013). *Disability as odd: a quasi-autobiographical cultural analysis (MA dissertation)*. University of Sheffield, Sheffield, UK.
 7. Oliver, M. (1996). *Understanding disability: from theory to practice*. Basingstoke, UK: Palgrave.
 8. Pięta, E. (2004). *Jak motyl*. Dostęp <http://www.tvs.pl/filmoteka/film-dokumentalny/ludzie/jak-motyl>
 9. Goodley, D., & Lawthom, R. (Eds.). (2006). *Disability and psychology: critical introductions and reflections*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
 10. Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham, UK: Open University Press.
 11. Sienkiewicz, H. (2009). *Jan Mela*. Dostęp <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/46034#.UuE6aXw1iZ4>
 12. Natalia Partyka. (n.d.). Osiągnięcia. Retrieved from http://nataliapartyka.pl/tresc_show.php?id=2
 13. Goodley, D. (2013). Dis/entangling critical disability studies. *Disability & Society*, 28(5), 631–644. <http://doi.org/10.1080/09687599.2012.717884>
 14. Finkelstein, V. (1981). To deny or not to deny disabilities. In A. Brechin, S. Liddiard, & J. Swain (Eds.), *Handicap in a social world* (s. 34–36). London, UK: Hodder and Stoughton.
 15. Gutting, G. (2005). *Foucault: A very short introduction*. Oxford, UK: Oxford University Press.
 16. Foucault, M. (1993). *Nadzorować i karać*. Warszawa, Polska: Aletheia.
 17. Foucault, M. (1995). *Historia seksualności*. Warszawa, Polska: Czytelnik.
 18. Goodley, D., Hughes, B., & Davis, L. J. (Eds.). (2012). *Disability and social theory: new developments and directions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
 19. Rose, N. (2011). *Polityka życia samego. Praktyka Teoretyczna*, (2-3), 187–209.
 20. Campbell, F. K. (2008). Exploring internalized ableism using critical race theory. *Disability & Society*, 23(2), 151–162. <http://doi.org/10.1080/09687590701841190>
 21. Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: Theorising disability and ableism*. London, UK: Routledge.
 22. *Polityka*. (2004). *Uniwersalny Słownik Języka Polskiego*. Warszawa, Polska: PWN.
 23. Campbell, F. K. (2009). *Contours of ableism: The production of disability and abledness*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
 24. Mackiewicz, M. (2014). PhD proposal: Revision two. Niepublikowany manuskrypt.
 25. Zybortowicz, A. (2001). *Konstruktywizm jako orientacja metodologiczna w badaniach społecznych*.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Marek Mackiewicz, School of Education, University of Sheffield
mmackiewicz1@sheffield.ac.uk

Kultura I Historia, 1(1), 118–134.

ADRES KORESPONDENCYJNY

Marek Mackiewicz, School of Education, University of Sheffield
mmackiewicz1@sheffield.ac.uk