

KATARZYNA BIELECKA   
Uniwersytet Warszawski

## CO MA WSPÓLNEGO KROKOMIERZ Z NEOLIBERALIZMEM? – CZYLI O SPŁOCIE HEALTHISMU I POLITYKI NEOLIBERALNEJ

### Streszczenie

W artykule zaprezentowano analizę typu *desk research*, która ma na celu zbadanie powiązań między ideologią healthismu a ideologią neoliberalną. Osią analizy jest osadzona historycznie próba wydobycia z nich zbieżności w wizji jednostki. Celem artykułu jest również krytyczne spojrzenie na centralną pozycję zdrowia w dzisiejszych systemach wartości i zastanowienie się nad politycznymi implikacjami takiego stanu rzeczy. Kategoria zdrowia zostaje poddana analizie w kontekście urzędzeń, które mają za zadanie mierzyć jej wartość. W artykule zaproponowano refleksję nad urządzeniami self-trackingowymi, które zdaniem wielu badaczy stanowią materialną manifestację omawianego splotu healthismu i neoliberalizmu. Jedno z powszechniejszych narzędzi tego rodzaju – krokomierz – zostało wybrane po to, aby unaocznić zagrożenia płynące z użytkowania urzędzeń self-trackingowych, a także przypomnieć, że przedmioty nie są jedynie biernymi przekąźnikami ideologii. Omawiana tu analiza została również wpisana w ramy rozważań na temat kapitalizmu kognitywnego.

**Słowa kluczowe:** healthism, neoliberalizm, self-tracking, krokomierz, kapitalizm kognitywny.

## WSTĘP

Artykuł proponuje ujęcie healthismu i neoliberalizmu jako ideologii, którym można przyglądać się pod kątem ich punktów wspólnych i współdzielonych założeń. W tekście posłużono się metodą typu *desk research*, która polega na poszukiwaniu danych jakościowych i ilościowych, które mogą być przydatne z punktu widzenia poruszanego tematu [Makowska 2013: 18]. Artykuł stanowi zatem sprawozdanie z przeprowadzonej analizy artykułów naukowych, informacji zamieszczanych na stronach internetowych, reklam oraz innych źródeł pod kątem problematyki healthismu i neoliberalizmu, ze szczególnym uwzględnieniem self-trackingu. Wybrana metoda pozwala porównać różne treści i wyniki badań odnoszące się do wybranego obszaru badawczego, co potencjalnie może przyczynić się do wzbogacenia dotychczasowych mechanizmów wnioskowania [Bednarowska 2015]. Tytułowy krokomierz, jako narzędzie dostępne i powszechnie używane, ma natomiast zilustrować tropione powiązania healthismu i neoliberalizmu, a także unaocznić zjawisko komodyfikacji zdrowia i sprawczą moc marketingu w późnym kapitalizmie. Zdaniem autorki, z pewnymi zastrzeżeniami, można również analizować fenomen użytkowania urządzeń self-trackingowych w kontekście przemian w obrębie kapitalizmu.

Regularnie prowadzone badania sondażowe pokazują, że „zachowanie dobrego zdrowia” od lat jest jedną z najważniejszych wartości dla Polek i Polaków<sup>1</sup>. Centralność kategorii zdrowia w życiu społecznym wydaje się neutralna i niepoddana zasadniczej krytyce. Przyzwyczajeni jesteśmy do myślenia o zdrowiu w kategoriach wartości autonomicznej, której naczelné miejsce w systemie wartości nie wymaga uzasadnienia. Tego rodzaju założenia nauki socjologiczne rozpoznały i zaklasyfikowały jako healthism, czyli myślenie o zdrowiu jako o wartości kluczowej i centralnej dla ludzkiego życia i szczęścia. W polskiej literaturze naukowej niekiedy, na przykład w pracach Państwowego Zakładu Higieny, pojawia się również termin „zdrowizm” [Miller i in. 2004, cyt. za: Skowron 2021: 120]. Niniejsza analiza ma na celu przyjrzenie się kategorii zdrowia w ideologii healthismu i odniesienie jej do neoliberalizmu, ze szczególnym uwzględnieniem proponowanej wizji jednostki. Artykuł dąży do ukazania politycznych implikacji przyjętego sposobu myślenia o zdrowiu i wyeksponowania politycznych wątków analizy Roberta Crawforda, które w niektórych dzisiejszych interpretacjach i przywołaniach healthismu zostają pominięte.

---

<sup>1</sup> System wartości Polaków w 2019 roku [2020].

Dla ukazania złożoności relacji obywatela i państwa przydatna może się okazać koncepcja bioobywatela [Halse 2009], będącego złożonym tworem, powstałym z połączenia ciała ze społecznymi, kulturalnymi, ekonomicznymi i politycznymi obowiązkami obywatelskimi i państwowymi. Zaproponowana rama interpretacyjna pokazuje, że presja na przyjmowanie zdrowych nawyków wychodzi poza poziom mikrosocjalny, odsłaniając swoje uwikłania w politykę publiczną. Wielopoziomowe rozumienie relacji państwa i jednostki jest szczególnie istotne, jeśli myślimy o społeczeństwie neoliberalizmu i healthismu. Od jednostek oczekuje się wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie, ponieważ od tego zależy skuteczne funkcjonowanie społeczeństwa. Warto przywołać tutaj koncepcję „biologicznego kapitału” [Jakubowska 2009] mówiącą, że ciało to pewien rodzaj zasobu, na który jednostka (zgodnie z neoliberalnym etosem) może zapracować. Koncepcja bioobywatela, którego zdrowie i ciało są włączone w działania ekonomiczne, polityki oraz sił społeczno-kulturowych, pozwala zauważyć sploty neoliberalizmu i healthismu, które tylko pozornie są pojęciami z różnych porządków.

### **CIAŁO JAKO SYMBOLICZNA MANIFESTACJA ZDROWIA A TOŻSAMOŚĆ W PÓŻNEJ NOWOCZESNOŚCI**

Healthism w społecznej wyobraźni zespala ciało o określonym wyglądzie ze zdrowiem, czyniąc z ciała symboliczny wyznacznik zdrowia [Kirk, Colquhoun 1989; Norman 2011; Wright, O’Flynn, MacDonald 2006]. Abstrakcyjny konstrukt zdrowia znajduje swoje ucieleśnienie w ciele, które wpisuje się w społecznie kreowane standardy atrakcyjności [por. Wieczorkowska 2015]. Zachodnie surowe reżimy „troski” o siebie polegają z reguły na odpowiedniej diecie, określonych ćwiczeniach, odpoczynku i braku nałogów, które mają zapewnić jednostce długie i jakościowe życie. Owe reżimy wymagają jednak przyjęcia narracji o ciele jako projekcie, za które każda i każdy jest samodzielnie odpowiedzialny. Za Anthonym Giddensem [2010] można wskazać, że w warunkach późnej nowoczesności ciało jest projektem, nad którym zgodnie z duchem epoki powinno się pracować, by realizować jego „potencjał” będący częścią jednostkowej tożsamości. Bezprecedensowa uwaga przywiązywana do ciała jako osobistego symbolu zdrowia staje się wobec tego symptomatyczna w odniesieniu do indywidualizacji i odpolitycznienia myślenia o zdrowiu.

Biorąc pod uwagę wskazany wyżej związek ciała ze zdrowiem, przyjrzeć się należy tezie Joan Brumberg [1998], która stwierdza, że nowoczesne społeczeństwo [...] przemysłowe postrzega ciało już nie tyle jako element, ile najważniejszy składnik tożsamości. Status ciała w opinii zarówno Brumberg, jak i Giddensa

stanowi jednak jeden z przejawów jego postępującej indywidualizacji. Zdaniem Pierre'a Bourdieu [2005] zainteresowanie ciałem i zdrowiem jest szczególnie widoczne u „nowej klasy średniej”, dla której pewne cechy stylu życia związane ze zdrowiem mogą stanowić manifestację przynależności klasowej [Borowiec, Lignowska 2012]. Zarówno rozpoznania Bourdieu, jak i próba ich weryfikacji na gruncie polskim pozwalają krytycznie przyglądać się założeniu o uniwersalności kategorii zdrowia. Ten rodzaj krytycznego spojrzenia na zdrowie stanowi punkt wyjścia dla niniejszych analiz.

### **HEALTHISM JAKO KWESTIA INDYWIDUALNEJ „OBSESJI” CZY POLITYKI PAŃSTWA? – RÓŻNE DEFINICJE I INTERPRETACJE TERMINU**

Termin „healthism” został użyty po raz pierwszy przez Roberta Crawforda, który określił w ten sposób ideologię stanowiącą ważny aspekt „nowej świadomości zdrowotnej” w społeczeństwie amerykańskim lat 70. [Crawford 1980: 365–388]. Badacz stawia tezę, że nowa zdrowotna świadomość ukształtowała się w kulturze amerykańskiej wraz z bezprecedensowym wzrostem zainteresowania zdrowiem. Okolicznością temu towarzyszącą było zwiększenie wydatków powiązanych z szeroko rozumianym zdrowiem ponoszonych przez indywidualnych obywateli. Zdaniem Crawforda healthism stał się ideologią amerykańskiej klasy średniej, ponieważ trafił na podatny grunt w postaci określonych praktyk kulturowych właściwych jej już od dawna. Począwszy od końca XIX w., praca nad własnym zdrowiem była sposobem wyrażania wartości klasy średniej, takich jak samodyscyplina, samokontrola, indywidualizm i ograniczenie konsumpcji. Crawford zauważa, że wartości te ukształtowane zostały na podwalinach obowiązującej w społeczeństwie amerykańskim etyki pracy [Crawford 1980: 365–388].

W polskim dyskursie akademickim pojawiają się różne tłumaczenia i sposoby rozumienia terminu „healthism”. Jednym z możliwych objaśnień tego słowa jest „kult zdrowia”, który jest definiowany jako „wyznawanie poglądu, że zdrowie jest bardziej znaczące niż wszystkie inne wartości, a jego osiągnięcie jest głównym celem życia” [Słońska, Misiuna 1994: 19]. Z kolei za Agnieszką Borowiec i Izabellą Lignowską można definiować healthism jako „szczególny rodzaj koncentracji na zdrowiu, które stanowi podstawę definiowania i osiągania dobrostanu, a jednostka może je sobie zapewnić przez zmianę stylu życia” [Borowiec, Lignowska 2012: 95]. Jakub Stempień zauważa natomiast, że w ideologii healthismu „zdrowie ma być warunkiem realizacji wielu życiowych wartości, a codzienne zachowania (dotychczas nie utożsamiane ze zdrowiem) są

oceniane ze względu na ich pro- lub antyzdrowotne konsekwencje” [Stempień 2017: 129].

W kontekście przyjmowanego w niniejszym tekście założenia o indywidualizacji zdrowia symptomatyczny wydaje się sposób, w jaki healthism bywa definiowany poza dyskursem akademickim. Na stronach internetowych związanych z psychologią i dietetyką można znaleźć jego definicję jako „obsesji, która doprowadza ludzi do ciągłego niezadowolenia z siebie”<sup>2</sup>. Innym przykładem pochodzącym ze stron o tematyce prozdrowotnej jest definiowanie healthismu jako „nadmiernej koncentracji na zdrowiu”<sup>3</sup>. Internetowe objaśnienia tego terminu orbitują wokół określeń takich jak „obsesja” czy „nadmierna koncentracja” na punkcie zdrowia, przyjmują więc perspektywę jednostki zmagającej się z „zaburzeniem”. „Narcyzm”, „ekstremalne zapatrzenie w siebie” czy „obsesja na punkcie własnego ja” to określenia, które często pojawiają się w mediach i są używane w odniesieniu do osób stale monitorujących zdrowie i stawiających je w centrum swojego życia [Sharon 2017: 101]. Intencja Crawforda, jaką było m.in. krytyczne przyjrzenie się owej centralności zdrowia, w dietetyce czy psychologii nie jest jednak szerzej kwestionowana. Na gruncie tych dyskursów dopiero pewna nadmiarowość i obsesyjność w kontekście zdrowia stanowi problem, którego rozwiązania można szukać na terapii lub w gabinecie psychodietetycznym.

Zasygnalizowana wyżej różnica w definiowaniu healthismu (ujmowanego w dyskursie akademickim w kategorii polityki społecznej, a w internetowych poradach – jako osobisty problem) wydaje się zgodna z omawianym przez Crawforda problemem indywidualizacji zdrowia i odpowiedzialności za nie. Crawford pokazuje, że centralność zdrowia w życiu społecznym może mieć negatywne skutki, nie tylko dlatego, że może przerodzić się w obsesję. Samo uczynienie zdrowia miernikiem innych wartości, punktem odniesienia dla innych obszarów życia w jego koncepcji jawi się jako problematyczne. Crawford zwraca uwagę, że problem z healthismem tkwi w tym, że inne pozytywne wartości zaczynają być ze zdrowiem utożsamiane, co prowadzi do zredukowania wielu zjawisk społecznych do ich wpływu na zdrowie. Zdrowe życie staje się tym samym celem samym w sobie, w odniesieniu do którego oceniane są inne wartości (takie jak szczęście rodzinne, kariera zawodowa czy życiowe spełnienie) [Crawford 1980: 380–381].

<sup>2</sup> Healthism. Psychodietetyczka Gdańsk – Gabinet dietetyczny w Trójmieście. [bd].

<sup>3</sup> Fit Ekonomik: Healthism. [nd]. Por. inne przykłady definiowania healthismu w kategoriach jednostkowych: Chory na punkcie zdrowia, czyli jak kult zdrowia może stawać się niebezpieczny! [2019]. Coraz więcej ofiar healthismu. Starania o zdrowy styl życia przybierają niebezpieczną formę. [2021].

Przytoczone wyżej, pochodzące z szeroko rozumianego dyskursu medialnego interpretacje healthismu zatracają polityczne aspekty tego zjawiska, na które zwracają uwagę akademicy i akademiczki [por. szerzej: Crawford 1980; Słowska, Misiuna 1994; Borowiec, Lignowska 2012; Kłos, Gromadecka-Sutkiewicz, Zysnarska 2014]. Healthism w perspektywie mikro- i makrosocjalnej nie tylko inaczej się objawia, lecz także wymaga innych rozwiązań. Porównując healthism w rozumieniu Crawforda i w dyskursie internetowym, można więc dostrzec znaczące przesunięcie. Popularne strony internetowe opisują healthism jako problem indywidualny, pomijając systemowy aspekt centralności zdrowia i jego wpływ na system ochrony zdrowia. Wymazywane mogą być tym samym polityczne implikacje healthismu, o których pisał Crawford w swoich analizach. Autorka zdaje sobie jednak sprawę, że poczynione wyżej rozróżnienie w definiowaniu healthismu w dyskursie medialnym i naukowym nie jest wyczerpujące. Może natomiast stanowić przyczynek do dalszych badań, których celem byłoby pokazanie, jak zmienia się rozumienie omawianego terminu w czasie i w zależności od kontekstu, w którym funkcjonuje.

### **KONCEPCJE JEDNOSTKI W IDEOLOGII HEALTHISMU I NEOLIBERALIZMIE**

Na gruncie niniejszego tekstu autorka przyjmuje założenie, że healthism, tak samo jak neoliberalizm, można traktować jako zjawiska spełniające kryteria ideologii [Borowiec, Lignowska 2012], tj. jako zbiór poglądów służących ludziom do nadawania znaczeń, zestaw odpowiedzi na pytania o sens i sposób istnienia, służących także do uzasadniania własnych działań. Sam Crawford również uważał, że healthism funkcjonuje na prawach ideologii. Za Althusserem przyjął rozumienie tego terminu, które zakłada, że „ideologia istnieje w aparacie i w jego praktykach. Istnieje w nich materialnie” [Althusser 2006]. Owa materialność w omawianym tu kontekście rozumiana może być właśnie jako urządzenia służące do self-trackingu, które zapośredniczają ideologię healthismu, rzutując na działania jednostki.

Poszukiwanie podobieństw i splotów healthismu z polityką neoliberalną zacząć można od przyjrzenia się historycznemu kontekstowi lat 80. XX wieku. Okres ten nie został oczywiście wybrany arbitralnie – w 1980 r. Robert Crawford ukuł termin „healthism”, bazując na dokonanych uprzednio obserwacjach przemian wokół zdrowia i polityki zdrowotnej w USA. Prowadzone przez niego obserwacje bazują na przemianach lat 70., kiedy to obserwujemy zauważalny kryzys tzw. welfare state i wzrost nastrojów indywidualistycznych w Stanach Zjednoczonych.

Lata 80. przynoszą rządy Ronalda Reagana, wprowadzając rozwiązania, które dziś określiłibyśmy jako neoliberalne. Do kluczowych elementów Reaganowskiej polityki możemy zaliczyć m.in.: restrukturyzację gospodarczą (opierającą się w dużej mierze na prywatyzacji), ograniczenie wydatków państwowych na usługi publiczne oraz ograniczenie rządowych regulacji, które w założeniu miały prowadzić do promowania odpowiedzialności indywidualnej [Palley 2005: 20; Harvey 2008]. W świetle rozważanego tu zagadnienia, jakim jest splot healthismu i neoliberalizmu, elementy polityki Reagana, mimo iż powszechnie znane, wymagały podkreślenia, bowiem wyłania się z nich wizja obywatela, która w wielu punktach korespondować będzie z koncepcją jednostki przyjętą w healthismie.

Podstawową zbieżnością, która łączy obie narracje, jest traktowanie człowieka w kategoriach indywidualistycznych, co ma daleko posunięte implikacje dla myślenia o zdrowiu i możliwościach jego kształtowania. Zdrowie w healthismie traktowane jest tak, jak szeroko rozumiany sukces w neoliberalizmie – czyli jako wynik indywidualnych starań. Różnice dotyczą jedynie definicyjnych ram sukcesu obowiązujących w obu dyskursach. Jednym z kluczowych zagrożeń tak nakreślonej wizji jednostki jest fakt, że wymazywane są z niej globalne problemy (takie jak chociażby zmagania z pandemią czy zanieczyszczeniem powietrza), które w znacznym stopniu wpływają na zdrowie bioobywatela, który nie może się im przeciwstawić swoimi działaniami.

Ideologia neoliberalna przedkłada indywidualizm nad wartości kolektywne, akcentując przy tym jednostkowo rozumianą wolność. Również badania nad healthismem pokazują jak silnie dla wielu osób pojęcie zdrowia łączy się z wolnością [De Jong, Collins, Plüge 2019]. Badanie „To be healthy to me is to be free” pokazało, że narracja akcentująca wolność tworzy ramę interpretacyjną, którą posługiwali się ankietowani, opisując, czym jest dla nich zdrowie [De Jong, Collins, Plüge 2019]. Wskazuje się również, że dla wielu ludzi zdrowie jest widziane jako wolność do działania bez ograniczeń, które to ograniczenia miałyby być spowodowane chorobą lub niesprawnością ciała [De Jong, Collins, Plüge 2019]. Waloryzacja wolności przejawia się również w sprzecznie, jaki budzą zachowania prozdrowotne postrzegane jako restrykcyjne lub nieprzyjemne. Wolność w kontekście zdrowia silnie wyraża się również w poczuciu swobody przy wyborze sposobu, w jaki realizować będziemy „zdrowe życie”.

Bioobywatel zostaje więc w healthismie „upodmiotowiony”, co oznacza, że zostaje mu dyskursywnie nadana sprawczość (rozumiana indywidualistycznie) i wolność, która przejawia się swobodą wyboru. Owa swoboda łączy się jednak również z potencjalnym poniesieniem kary za swoje działania. Przyznanie bioobywatelom miana sprawczych uprawnia ich, a nawet obliuguje, do samodzielnego

dbania o swoje zdrowie. Healthism i neoliberalizm, posługując się terminologią Althussera, „interpelują” pacjenta czy pacjentkę do własnej inicjatywy i wykorzystywania własnych zasobów do utrzymania zdrowia. Przeniesienie uprawnień, ale również odpowiedzialności na jednostkę można natomiast traktować jako objaw niewydolności państwa w obszarze ochrony zdrowia [Charles 2013]. Upodmiotowienie może być więc interpretowane jako pozorne, bowiem sprawczy bioobywatele muszą skierować się w stronę indywidualnych zachowań, aby wypełnić systemowe luki.

Ideologia neoliberalna zakłada, że jednostka (zwłaszcza w sferze publicznej) będzie w stanie kontrolować emocje i pokusy, aby efektywnie „zarządzać” swoimi zasobami, co wynikać ma z umiejętności samodyscyplinowania się. Jak zauważył Giddens [2010] – „zarządzanie” ciałem staje się wobec tego ważną metaforą, która pozwala uchwycić stosunek współczesnego człowieka do jego ciała. Warto tutaj zwrócić uwagę, z jaką łatwością język neoliberalizmu daje się łatwo aplikować do dyskursu zdrowotnego, szczególnie tego związanego z dietetyką czy branżą fitness. Reżim dietetyczny i treningowy opiera się na założeniu, że jednostka będzie w stanie kontrolować swoje działania, zachcianki czy nastroje, a samokontrola przynosi upragnione efekty.

Autokreacyjna postawa wobec zdrowia [por. Ostrowska 1998; Kubińska, Pańczuk, Ławnik 2016] łączy się z przekonaniem, że człowiek może swobodnie kierować swoimi działaniami. Podobnie jak w neoliberalizmie, który promuje modele indywidualnej przedsiębiorczości, healthism również kładzie nacisk na indywidualną aktywność i sprawczość jednostki, której inicjatywy będą nakierowane na realizowanie wartości zdrowia. Postęp techniczny i rozwój chirurgii plastycznej, medycyny czy dietetyki dodatkowo potęgują wyobrażenie, że ciało i zdrowie są kwestią wyboru i że można je zmienić przy odpowiednich chęciach i zasobach. Antonina Ostrowska trafnie zauważa, że choroby cywilizacyjne określa się często mianem „chorób z wyboru” [Ostrowska 1998: 149]. Autokreacyjna postawa wobec zdrowia może sprawić, że choroba będzie postrzegana jako rezultat zaniedbań, braku woli czy odpowiedniego wysiłku, co może prowadzić do uznania osoby chorej za winną swojego stanu [por. Ostrowska 1998; Woynarowska 2010: 74]. Znamienne jest, że hasło „chcieć to móc” zobaczyć można zarówno na stronach poświęconych sukcesowi finansowemu, jak i na stronach związanych z przemysłem dietetycznym czy fitnessowym.

Zarówno neoliberalizm, jak i healthism tworzą określony program normatywny, tj. zbiór norm i zasad, które przedstawione są jako uniwersalne i wartościowe dla każdego. W neoliberalizmie za wartość uznawane są cechy takie jak chociażby zaradność życiowa, która ma polegać na umiejętności zdobywania, akumulacji



i zarządzania dobrami materialnymi. W związku z tym np. lenistwo czy nieefektywne zarządzanie są zachowaniami niepożądanymi. Zarówno neoliberalizm, jak i healthism oraz (jak zostanie pokazane w dalszej części analizy) urządzenia self-trackingowe waloryzują ciężką pracę, a lenistwo i nieefektywność traktują jako wady jednostki, które utrudniają jej osiągnięcie sukcesu. Normatywność programu neoliberalizmu, jak również healthismu, pozwala na analizowanie zachowań jednostek w kategoriach moralnych, co sprawia, że zachowania, które często uznajemy za należące do sfery prywatnej (takie jak preferencje żywieniowe, podejmowane aktywności fizyczne), stają się elementem kontroli społecznej. Normatywne programy obu ideologii wprowadzają również określone rozumienie racjonalności. Jednostkę racjonalną w dyskursie neoliberalnym opisuje chęć dążenia do zysku i pomnażania indywidualnych kapitałów. W healthismie racjonalność określana jest jako dążenie do utrzymania zdrowia, odzyskania go w przypadku utraty i podejmowanie działań prozdrowotnych. Dążenie czy to do zdrowia (w healthismie), czy to do zysku (neoliberalizm) traktowane jest jako oczywistość i działanie z gruntu racjonalne, a dopiero odstępstwo od normy postrzegane jest jako anomalia.

### **„SELF-TRACKING, CZYLI JAK DZIĘKI APLIKACJOM ZMIERZYĆ SWOJE ŻYCIE OD A DO Z”<sup>4</sup>**

Self tracking to praktyka systematycznego rejestrowania danych na swój temat i prowadzonego przez siebie stylu życia. Pozwala gromadzić i analizować różne informacje na swój temat, takie jak ilość przyjmowanych kalorii, czas snu czy liczba kroków. Można samodzielnie analizować zgromadzone dane i traktować urządzenie tylko jako narzędzie do ich przechowywania. Istnieje jednak wiele sprzętów, które nie tylko akumulują dane, ale również dokonują ich podsumowania (np. zliczają dzienną liczbę kroków czy średnią długość snu na przestrzeni tygodnia), a następnie generują wskazówki dotyczące optymalizacji poszczególnych parametrów.

W terminologii Michela Foucaulta urządzenia do self-trackingu można by opisać za pomocą określenia „technologie siebie”, których zadaniem jest umożliwienie jednostce zarządzania sobą, optymalizacji działań, zwiększania produktywności i efektywności [Foucault 2000a: 76]. Oczywistym skojarzeniem przy opisie self-trackingu są również prace Foucaulta dotyczące biopolityki

---

<sup>4</sup> Tytuł tego rozdziału to cytat nagłówek artykułu, który wyświetla się jako pierwszy po wpisaniu hasła „self-tracking” w przeglądarkę internetową: „Self-tracking”, czyli jak dzięki aplikacjom zmierzyć swoje życie od A do Z. [2013].

i społeczeństwa panoptycznego. Według Foucaulta o biopolityce można mówić w odniesieniu do „zespołu poczynań wprowadzających życie i jego mechanizmy w dziedzinę trzeźwych kalkulacji i z władzy-wiedzy tworzących czynnik przekształcenia ludzkiego bytu” [Foucault 2000b: 125]; uwagi te z pewnością pozostają aktualne, gdy mówimy o sposobie działania urządzeń self-trackingowych. Biopolitykę można rozumieć na dwa sposoby, z których pierwszy dotyczy indywidualnego nadzorowania i dyscyplinowania ciała jednostki według określonych zaleceń, drugi natomiast – zarządzania przez władzę zdrowiem całej populacji. Self-tracking można analizować w optyce biopolitycznej w obydwu przytoczonych rozumieniach [Makowska, Maj 2019].

Dzięki self-trackingowi praktyki życia codziennego mogą zostać włączone w logikę medykalizacji, która sprawia, że nawet rutynowe czynności (jak chodzenie, jedzenie czy spanie) są analizowane pod kątem ich wpasowania w rozpoznania i zalecenia medycyny. Warto również podkreślić fakt, że aplikacje self-trackingowe często są ze sobą powiązane, tworząc oplatającą jednostkę sieć informacji. To z kolei sprzyja myśleniu o zdrowiu w kategoriach nieustannie tworzonego projektu, którym w każdej chwili należy zarządzać. Owe sieci mogą budzić również bardzo poważne obawy o bezpieczeństwo i prywatność danych. Wiedza o konsumentach jest bowiem gromadzona i poddawana analizie w celu dostarczenia lepiej dostosowanej do potrzeb klienta oferty. Popularyzacja technologii self-trackingu rodzi również uzasadnione obawy o to, jak (i przez kogo) dane mogą zostać wykorzystane [por. Spiller i in. 2018]. Już w tej chwili istnieją firmy ubezpieczeniowe oferujące zniżki dla klientów, którzy zgodzą się poddać monitorowaniu przez urządzenia self-trackingowe [Contino 2016: 52].

W kontekście działania systemowej ochrony zdrowia warto również zauważyć, że urządzenia self-trackingowe (zwłaszcza te, które prowadzą pomiary bezpośrednio związane ze zdrowiem) rozbijają podziały na instytucje medyczne i niemedyczne. Użytkownik czy użytkowniczka mogą więc uzyskać wiedzę na temat swojego stanu zdrowia poza strukturami systemowej opieki zdrowotnej. Tego rodzaju technologie pozwalają na wyniesienie wiedzy produkowanej w dyskursie medycznym z murów instytucji w przestrzeń codzienności, co może przyczynić się do jej demokratyzacji [Laurent 2015]. Melanie Swan [2012: 108] twierdzi, że w następstwie tych zmian dokonuje się zmiana pradygmatu, która polega na tym, że dzięki rozwojowi technologii pacjenci (przynajmniej potencjalnie) mają dostęp do odpowiednich narzędzi umożliwiających zarządzanie swoim zdrowiem, a dostęp do Internetu teoretycznie pozwala im na zdobywanie aktualnej wiedzy. W związku z tym Swan zauważa, że dawne przekonanie, jakoby za zdrowie pacjenta odpowiadał ekspert w postaci lekarza, ustąpiło paradygmatowi, w ramach

którego przyjmuje się, że za zdrowie jednostka ponosi indywidualną odpowiedzialność [Swan 2012: 108]. Warto jednak postawić pytanie, czy urządzenia do self-trackingu przyczyniają się do bardziej spersonalizowanej i holistycznej opieki zdrowotnej, czy może są symbolem dezintegracji systemu i jego niewydolności w zapewnieniu opieki wszystkim obywatelom.

Pisząc o self-trackingu, nie sposób nie wspomnieć o ruchu Quantified Self (QS), który według definicji twórców „uosabia samoświadomość poprzez samośledzenie”<sup>5</sup>. Jak piszą twórcy ruchu i jego przedstawiciele, „lista rzeczy, które możemy sobie zmierzyć, jest nieskończona: między innymi tętno, oddech, przespane godziny, a nawet liczbę kichnięć i kaszlu w ciągu dnia”<sup>6</sup>. W ramach ruchu zwraca się więc nie tyle uwagę na ilość danych, które możemy uzyskać, ile na ich dopasowanie do potrzeb jednostki, a także na przydatność samych analiz. Ruch ten dąży do wykorzystania nowych technologii mobilnych do automatycznego gromadzenia danych dotyczących codziennych czynności. Celem proponowanego przez QS self-trackingu jest monitorowanie wzorców zachowań, wyłapywanie występujących w nich prawidłowości, aby następnie wprowadzić prozdrowotne ulepszenia i optymalizacje, które sprzyjać będą poprawie samopoczucia psychicznego i fizycznego. Ruch QS można więc potraktować jako społeczną diagnozę stanu technologicznego środowiska, w którym powstał i funkcjonuje, bowiem pokazuje on, że kwantyfikacja jest istotnym i nieuniknionym aspektem naszego obecnego środowiska technologicznego [Floridi 2014]. Kwestią do rozważania pozostaje natomiast, czy nieustanna kwantyfikacja podmiotowości to praktyka pozwalająca na sprawczość i aktywne uczestniczenie w procesie, który i tak się dokonuje, czy jednak jest to nowa forma zniewolenia przez dane, która alienuje podmioty, sprowadzając je do roli generatora danych [por. De Cesaris 2021].

Małgorzata Jacyno w *Kulturze indywidualizmu* opisuje trzy typy poznania, które można włączyć do rozważań o sprzęcie self-trackingowym [Jacyno 2007]. Pierwszym typem poznania jest porządek poznawczy, który zakłada poznanie siebie, odkrywanie swoich mocnych i słabych stron, swoich skłonności i talentów. Drugi z porządków Jacyno nazywa despotycznym. Na bazie danych uzyskanych w pierwszej fazie poznania należy wdrożyć reżimy, które sprawią, że zrealizujemy swój ukryty potencjał. Omawiane urządzenia self-trackingowe działają właśnie na

<sup>5</sup> Cytat pochodzi ze strony Instytutu Quantified Self i ma tłumaczyć, czym jest ruch i na czym się skupia. Por. What is quantified self? [What is quantified self? nd].

<sup>6</sup> Zacytowana wypowiedź również pochodzi ze strony Instytutu Quantified Self. [What is quantified self? nd].

tej zasadzie. Nadzorowanie siebie ma nam ułatwić zoptymalizowanie wysiłków. Trzeci porządek, o którym wspomina autorka, to porządek troski o siebie. Wydaje się, że wpisuje się w niego zwrot ku zdrowiu, które zaczyna być definiowane już nie jako rygorystyczne trzymanie się reguł dyskursu medycznego, ale jako utrzymanie ogólnego dobrostanu. Polegać ma ono jednak nie na sztywnym przestrzeganiu zaleceń zdrowej diety czy treningowej dyscypliny, ale na życiowym balansie psychiki i ciała. Obrazuje to chociażby definicja opracowana przez WHO, według której zdrowie jest to „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub niesprawności (ang. *infirmitiy*) [tłum. własne]”<sup>7</sup>.

Narracja healthistyczna autonomizuje i komodyfikuje zdrowie, przyczyniając się do generowania popytu na produkty, które mogą wpłynąć na jego poprawę czy utrzymanie. Wiele branż czerpie korzyści z zainteresowania zdrowiem i potrafi skapitalizować obawy dotyczące jego utraty czy pogorszenia, tworząc odpowiednie produkty. Niepewność co do słuszności podejmowanych działań, poczucie braku jasnych wytycznych dotyczących odżywiania czy uczucie zagrożenia nagłą chorobą odnieść można do rozpoznań Ulricha Becka i jego koncepcji społeczeństwa ryzyka. Jego zdaniem poczucie ciągłej niepewności, zagrożenia i ryzyka towarzyszy nam w świecie, w którym coraz trudniej jest przewidywać skutki swoich działań. Urządzenia self-trackingowe, a także wytworzona wokół nich narracja samopoznania i ciągłego monitoringu mogą być niejako odpowiedzią na brak poczucia bezpieczeństwa w społeczeństwie ryzyka [Beck 2002]. Gadzety self-trackingowe pozwalają bowiem zaobserwować wahania czy nieprawidłowości analizowanych parametrów i tym samym mogą zapewnić jednostce poczucie kontroli nad swoim zdrowiem. Mogą przy tym również dawać wrażenie dotarcia do wiedzy „pewnej”, która pozwoli na uzyskanie „prawdy” na temat siebie i swojego stanu zdrowia [por. Iwasiński 2017].

### **SELF-TRACKING W DZIAŁANIU – PRZYKŁAD KROKOMIERZA**

W literaturze medycznej oraz tej dotyczącej zdrowia publicznego zwiększona aktywność fizyczna realizowana poprzez chodzenie jest przedstawiana jako droga do utrzymania zdrowia i jego poprawy [Harries, Rettie 2016]. Chodzenie wiąże się ze zmniejszeniem częstotliwości występowania cukrzycy typu 2, osteoporozy, chorób sercowo-naczyniowych i zaburzeń mięśniowo-szkieletowych, a także z poprawą stanu zdrowia osób, które doświadczają wymienionych schorzeń [Knowler i in. 2002; Lee 2003]. Jednak mimo względnej dostępności tej formy ruchu wiele

<sup>7</sup> WHO. [WHO nd].

krajów OECD odnotowało spadek ilości kroków przemierzanych dziennie przez obywateli i obywatelki [Pucher, Buehler 2010]. Dla przykładu, w ciągu ostatnich 35 lat odsetek codziennych podróży pieszych spadł z 44 proc. do 21 proc. w Wielkiej Brytanii i z 50 proc. do 20 proc. we Francji [Pucher, Buehler 2010]. Wiele krajów stawia sobie przez to za cel polityki publicznej zwiększenie dziennej liczby pokonywanych przez bioobywateli kroków [Harries, Rettie 2016: 875].

Zwiększenie ilości kroków jest jednak celem nie tylko polityki publicznej, lecz także leży w interesie osób korzystających z krokomierza. Warto w tym kontekście przedstawić historię tego urządzenia, która obrazuje sprawczą siłę działań marketingowych. W 1965 r. japońska firma zaczęła sprzedawać krokomierze i nadała im nazwę, która w języku japońskim oznacza „licznik 10 000 kroków”. Wybór tej liczby nie był oparty na badaniach, które udowodniałyby, że jest to liczba najoptymalniejsza dla przyjętej koncepcji zdrowia. Liczba została jednak podchwycona przez media i innych producentów tego typu urządzeń, co sprawiło, że dzisiaj niemalże każdy smartzegarek ma fabrycznie ustawione 10 tys. kroków jako cel dzienny, a wielu ludzi wierzy w prozdrowotną wartość dziennego pokonywania tej odległości<sup>8</sup>. Zasadność robienia 10 tys. kroków dziennie została natomiast podważona przez badania naukowe. Stwierdzono, że przejście już około 4400 kroków dziennie niesie istotne korzyści dla zdrowia (w porównaniu z przejściem 2700 kroków) [Lee 2019]. Korzyści te są jednak tylko nieznacznie mniejsze niż dzienna liczba kroków na poziomie około 7500 [Lee 2019]. Nie ma więc potwierdzonych naukowo dowodów, że 10 tys. kroków dziennie jest najlepszą strategią prozdrowotną. Istnieją natomiast dowody, że niepowodzenie w osiągnięciu dziennej liczby kroków jest powiązane z poczuciem winy, zaburzonymi schematami jedzenia, kompensacją czy restrykcjami [Lee 2019].

Warto zadać pytanie, czy użytkowanie krokomierza faktycznie przekłada się na większą aktywność fizyczną. Jedno z badań na ten temat, przeprowadzone na kobietach prowadzących siedzący trybie życia (sklasyfikowanych jako osoby z nadwagą lub otyłością), wskazuje, że użytkowanie krokomierza znacznie zwiększa liczbę kroków pokonywanych dziennie (średnio o 36 proc. pod koniec 12 tygodnia) w porównaniu z grupą kontrolną [Pal, Cheng, Egger 2009]. W tym badaniu grupa kontrolna również wyposażona została w krokomierze, jednak nie miała możliwości otrzymania natychmiastowej informacji zwrotnej dotyczącej

---

<sup>8</sup> Błędne przekonania są wciąż utrwalane przez branżę związane ze zdrowiem, dietetyką czy fitnessem, o czym można się przekonać, śledząc chociażby same tytuły artykułów: *Efekty robienia 10 000 kroków dziennie – wpływ na zdrowie i odchudzanie*, *Najlepsze, sprawdzone wskazówki, jak z łatwością wykonać 10 tys. kroków dziennie*.

stopnia osiągnięcia wyznaczonego celu Okazało się, że w grupie pozbawionej możliwości dokonania takich pomiarów (grupie kontrolnej) w ciągu pierwszych kilku dni również nastąpił wzrost aktywności fizycznej, który jednak z czasem zmalał. Sama świadomość bycia poddanym monitoringowi przełożyła się na zmianę zachowań, która jednak w tym przypadku była krótkotrwała. Autorzy badania sugerują w związku z tym, że największą gratyfikację i zachętę do działania stanowi możliwość ciągłego monitorowania siebie i uzyskiwaniu informacji o efektywności w wypełnianiu swoich celów [Pal, Cheng, Egger 2009].

Z kolei badanie przeprowadzone przez Courtney C. Simpson i Suzanne E. Mazzeo [2017] wykazało związek pomiędzy korzystaniem z urządzeń do self-trackingu (m.in. krokomierzy) a zaburzeniami odżywiania. Badaczki zrekrutowały 493 studentów studiów licencjackich (345 kobiet i 148 mężczyzn), którzy podali swój wzrost i wagę oraz wypełnili kwestionariusz mierzący objawy zaburzeń odżywiania, a następnie zostali zapytani, czy korzystali z jakiegokolwiek technologii monitorowania kondycji, a także gadżetów do śledzenia kalorii. Okazało się, że 19,6 proc. studentów korzystało z urządzenia do mierzenia aktywności fizycznej, a 13,8 proc. z urządzeń do monitorowania liczby przyjmowanych kalorii. Na podstawie uzyskanych danych badaczki postawiły tezę, że regularny self-tracking jest związany z postawami i zachowaniami symptomatycznymi dla zaburzeń odżywiania. Wbrew pozorom to nie liczenie kalorii, a właśnie monitorowanie kondycji i aktywności fizycznej (m.in. za pomocą krokomierza) jest bardziej powiązane z zaburzeniami odżywiania. [Simpson, Mazzeo 2017: 90 (tłum. własne)].

Metaanaliza badań na temat aktywności fizycznej i użytkowania aplikacji self-trackingowych z 2021 r. brała pod uwagę 28 prac z tego zakresu, które opisywały badania z udziałem osób dorosłych w wieku od 18 do 65 r. życia, prowadzących głównie siedzący tryb życia [Laranjo, Ding, Heleno 2021]. Celem przeglądu była ocena skuteczności aplikacji i opasek służących do monitorowania aktywności fizycznej u zdrowych dorosłych osób. Głównym wnioskiem płynącym z badania był fakt, że aplikacje i opaski mają mały, ale znaczący wpływ na aktywność fizyczną. Osoby, które kontrolowały swój dzienny poziom aktywności, wykonywały średnio o 1850 kroków więcej niż osoby, które nie poddały się automonitoringowi. Aktualna literatura pozwala więc na sformułowanie wniosku, że narzędzia służące do self-trackingu faktycznie sprzyjają modyfikacji trybu życia osób, które ich używają.

Interwencje krokomierza można by nazwać, posługując się nomenklaturą używaną w teorii praktyk społecznych, rekonfiguracją struktur celowo-afektywnych, bowiem użycie technologii pozwalającej na liczenie kroków zmienia „cele, plany, zadania, zamiary, wierzenia, emocje i nastroje” [Schatzki 1996: 89 (tłum. własne)]

aktorów, związane z motywacją podjęcia czynności chodzenia. Chodzenie jako praktyka społeczna obejmuje zatem nie tylko obserwowalne fizyczne zachowanie jednostki, ale również jej rozumienie sytuacji, wiedzę o tym, jak dana sytuacja lub działanie powinno przebiegać, a także jej pragnienia i motywacje w związku z podejmowaną czynnością. Informacje zwrotne dostępne w postaci liczby wykonanych dziennie kroków prowadzą do zmian w „organizacji praktyki chodzenia” [Harris, Rettie 2016: 880]. Tam, gdzie wcześniej chodzenie było podejmowane jako nieurefleksyjniona, incydentalna i przypadkowa praktyka, pod wpływem korzystania z urządzeń self-trackingowych zyskało własne struktury celowo-afektywne, stając się nie tylko środkiem do celu, ale celem samym w sobie. Proces pomiaru nadawał chodzeniu celowość i poczucie sensu, a w niektórych przypadkach przyczynił się do wytworzenia myślenia o codziennych czynnościach (takich jak robienie zakupów czy praca w ogrodzie) jako o praktykach prozdrowotnych [Harris, Rettie 2016: 881]. Harris i Rettie [2016] sugerują przez to, że urządzenia odmierzające ilość kroków nie tylko są konfigurowane przez użytkowników, ale również konfiguruja ich samych.

Warto jednak zaznaczyć, że reorientacja codziennych praktyk na względy zdrowotne może nieść za sobą pewne ryzyko. Promowanie poprawy zdrowia poprzez instrumentalną zmianę zachowania opiera się na założeniu, że zdrowie podlega indywidualnemu zarządzaniu, a wykonywane czynności są zależne wyłącznie od silnej woli, bowiem podlegają „kontrolowaniu rozumem” [Ruckenstein 2014]. To z kolei może prowadzić do naznaczenia tych, którzy nie angażują się w praktyki uważane za przynoszące zdrowie, jako moralnie gorszych, i powodować obniżenie ich samooceny i poczucia sprawczości czy wywoływać poczucie porażki [Lupton 2013]. Jednoczynnikowa analiza dostarczana przez krokomierz nie uwzględnia innych aspektów, które mają równe bądź większe znaczenie dla ogólnego stanu zdrowia, a więc umożliwia poznanie jedynie „częściowej historii” zdrowia danej osoby [Ruckenstein 2014], w której pominięto istotę wpływu czynników strukturalnych.

### **KAPITALIZM KOGNITYWNY A URZĄDZENIE SELF-TRACKINGOWE**

Czy narzędzia służące do self-trackingu można opisywać za pomocą aparatu pojęciowego wypracowanego przez teoretyków zmian kapitalizmu? Idąc za rozpoznaniem innych badaczy, proponuję spojrzeć na urządzenia self-trackingowe w kontekście analiz kapitalizmu kognitywnego [Wróblewski 2016]. Uwzględniam przy tym, że nie wszystkie konceptualizacje tego pojęcia dają się odnieść do

self-tracking. W zależności od przyjętej definicji kapitalizmu kognitywnego inaczej rozłożyć można akcenty i czynniki przesądzające o jego występowaniu, co prowadzi do trudności w uznaniu tej koncepcji za przystającą do analizy self-trackingu. Jeśli za sprawę pierwszorzędą uznamy „dematerializację pracy” [Szahaj 2014], wówczas można mieć zasadne wątpliwości, czy analiza urzędów do self-trackingu będzie aplikowana do rozważań o kapitalizmie kognitywnym<sup>9</sup>. Niemniej kwestie takie jak: zacieranie granic między miejscem i czasem pracy a odpoczynkiem, zwiększenie wagi operacji dokonywanych na symbolach, danych i informacjach, bezustanność tego procesu, a także zmiana w hierarchii gratyfikowanych umiejętności, wydają się możliwe do analizy w kontekście kapitalizmu kognitywnego.

W dzisiejszych warunkach technospołecznych gospodarka nastawiona na klasycznie rozumiane wytwórstwo traci na znaczeniu, podczas gdy obserwujemy niespotykany do tej pory wzrost produkcji informacji, idei i artefaktów. W związku z tymi przemianami Michael Hardt i Antonio Negri opisali dzisiejszy kapitalizm jako oparty w dużej mierze na pracy polegającej na przetwarzaniu informacji, a także na obsłudze maszyn obliczeniowych [Hardt, Negri 2005]. Badacze zauważają również znaczącą zmianę w samym charakterze pracy. Przestaje ona operować materia, a zaczyna manipulować obrazami, słowami, relacjami społecznymi oraz – co ważne w kontekście omawianych tu urzędów – informacjami i danymi. Mikołaj Ratajczak [2015], pisząc o kapitalizmie kognitywnym, zwraca również uwagę na ciągłość relacji podporządkowania i wycisku siły roboczej w gospodarce „opartej na wiedzy”.

Pojęcie pracy niematerialnej bywało jednak krytykowane ze względu na niewystarczające uwzględnienie pracy ciała, afektów, pracy opiekuńczej i reprodukcyjnej [por. Fortunati 2007], co skłoniło Hardta i Negriego do modyfikacji swojej teorii i stworzenia terminu „pracy biopolitycznej” [Hardt, Negri 2012], która miała obejmować wszystkie efekty produkcji społecznego bios. Zdaniem Mikołaja Ratajczaka zasadnicza różnica między koncepcjami pracy niematerialnej i biopolitycznej a teorią kapitalizmu kognitywnego polega na przyjęciu różnych perspektyw: albo bada się produktywność i wycisk z perspektywy podmiotów wytwarzających wartość (praca biopolityczna), albo też na pracę niematerialną patrzy się z perspektywy wytwarzania i cyrkulacji wartości (kapitalizm kognitywny) [Ratajczak 2015].

Zarówno jednak pojęcia pracy biopolitycznej, jak i kapitalizmu kognitywnego wydają się użytecznymi narzędziami analitycznymi, za pomocą których

---

<sup>9</sup> Za zwrócenie uwagi na tę kwestię dziękuję Recenzentowi.



opisywać można wytwarzanie i cyrkulację kapitału w procesie self-trackingu. Dzięki urządzeniom posługującym się tą techniką dane mogą być produkowane niemal bezustannie, nawet w czasie teoretycznie przeznaczonym na odpoczynek. Tradycyjne ramy oddzielające czas pracy od czasu „prywatnego” nie opisują już sytuacji, kiedy niezależnie od miejsca ani czasu za pomocą aplikacji monitorujących możemy produkować informacje, które następnie zostaną wykorzystane przez korporacje. Urządzenia self-trackigowe zacierają nie tylko granice pomiędzy instytucjami medycznymi a miejscami niezwiązanymi z medycyną, o czym była mowa wyżej, ale również granice między miejscem pracy i odpoczynku. Produkcja niematerialna nie musi odbywać się w jasno wyznaczonych do tego miejscach ani o określonych porach, dzięki czemu może dokonywać się w toku codziennych aktywności i interakcji, maksymalizując ilość możliwych do pozyskania danych. Self-tracking pokazuje również podwójną rolę, jaką jednostka odgrywa w kapitalizmie kognitywnym – jest jednocześnie konsumentem i wytwórcą danych, na bazie których będzie wypracowywany zysk. Carlo Vercellone sugeruje w tym kontekście, że nowy model produkcji polega na przekształceniu jedynie samych metod wyzysku i akumulacji kapitału, ale zasadniczo pozostawia model kapitalistycznych relacji władzy bez zmian [Vercellone 2007].

Kapitalizm kognitywny zakłada również zmianę w hierarchii gratyfikowanych umiejętności. Siła fizyczna, na której opierała się praca materialna, stopniowo traci na znaczeniu (przynajmniej w naszym kręgu geograficznym), na rzecz umiejętności związanych z tzw. pracami umysłowymi czy kreatywnymi, do których potrzebna jest koncentracja, samodyscyplina i kreatywność. Wytwórcy urządzeń self-trackingowych odpowiadają na potrzeby konsumentów i tworzą produkty, które pozwalają ćwiczyć i monitorować umiejętności wykorzystywane w procesie produkcji niematerialnej. Na przykład na rynku dostępne są produkty, które mają za zadanie mierzyć i analizować częstotliwość fal mózgowych. Jednym z takich urządzeń jest Melon, który w założeniu ma pokazywać poziom koncentracji obliczony na podstawie analizy dokonanej dzięki pomiarom reakcji zachodzących w mózgu [Przegalińska 2015]. Jak piszą o urządzeniu producenci: „Melon składa się z opaski na głowę i aplikacji mobilnej, które śledzą i pomagają w polepszeniu koncentracji na aktywnościach, środowisku, emocjach i wszelkich innych zachowaniach, które chcesz śledzić” [tłum. własne]<sup>10</sup>. Urządzenie wyposażone jest również w aplikację, która świeci się na czerwono, gdy jesteśmy niewystarczająco skupieni, lub na zielono – gdy algorytm uzna poziom skupienia za satysfakcjonujący.

<sup>10</sup> A headband and mobile app to measure your focus by Melon. [nd].

## ZAKOŃCZENIE

Sposób, w jaki dzisiaj patrzymy na to, czym jest zdrowie, koncentruje się wokół jednostki, jej nawyków, aktywności i stylu życia. Zindywidualizowane rozumienie zdrowia rodzi jednak zagrożenie w postaci niewystarczającego dostrzegania konieczności zmian na poziomie strukturalnym oraz prowadzi do włączenia zdrowia w logikę rynkową. Paradoxem wydaje się, że w czasach, gdy jesteśmy coraz silniej narażeni na globalne niebezpieczeństwa (zanieczyszczenie powietrza, system wymuszający siedzący tryb życia, pandemię, kryzys bezpieczeństwa i suwerenności żywnościowej), jesteśmy jednocześnie napominani, żeby wziąć odpowiedzialność za własne zdrowie. Przyjmując założenie, że modelowanie jednostkowych zachowań jest ważne i powinno stanowić jeden z celów polityk publicznych, nie można zapominać o poziomie makrospołecznym, którego waga w kontekście zdrowia (zarówno jednostki, jak i populacji) nie może zostać pominięta.

Self-tracking, jako ciągle rozwijający się obszar innowacji technologicznej, może być interpretowany jako materialna manifestacja kultu produktywności, pragnienia samokontroli oraz presji na optymalizację swoich zachowań. Systematyczne zbieranie danych na temat stanu własnego zdrowia może być pomocne w prowadzeniu zdrowszego stylu życia i podejmowaniu bardziej świadomych decyzji, choć, jak zostało pokazane na przykładzie krokomierza, może również mieć negatywne skutki dla zdrowia psychicznego. Dlatego też, mimo dostrzegania potencjalnych korzyści, jakie niesie za sobą regularne korzystanie z urządzeń automonitorujących, takich jak właśnie zwiększona aktywność fizyczna, należy mieć świadomość licznych zagrożeń wynikających z procesu self-trackingu. Zjawisko to prowokuje również do myślenia o nim w kontekście przemian dokonujących się w obrębie kapitalizmu.

## BIBLIOGRAFIA

- A headband and mobile app to measure your focus by Melon.** nd. Kickstarter. <https://www.kickstarter.com/projects/806146824/melon-a-headband-and-mobile-app-to-measure-your-focus> [access: 30.06.2022].
- Althusser Louis.** 2006. Ideologie i ideologiczne aparaty państwa. <http://www.filozofia.uw.edu.pl/skfm/publikacje/althusser05.pdf> [dostęp: 25.03.2022].
- Beck Ulrich.** 2002. *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bednarowska Zofia.** 2015. „Desk research – wykorzystanie potencjału danych zastanych w prowadzeniu badań marketingowych i społecznych”. *Marketing i Rynek* 7: 18–26.

- Bourdieu Pierre.** 2005. *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądenia*, tłum. P. Biłos. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Borowiec Agnieszka, Izabella Lignowska.** 2012. „Czy ideologia healthismu jest cechą dystynktywną klasy średniej w Polsce?”. *Kultura i Społeczeństwo* 3: 95–111. <https://doi.org/10.2478/v10276-012-0025-1>.
- Brumberg Joan.** 1998. *The body project. An intimate history of American girls*. New York: Random House.
- Charles Nicole.** 2013. “Mobilizing the self-governance of pre-damaged bodies: Neoliberal biological citizenship and HPV vaccination promotion in Canada”. *Citizenship Studies* 16(6–7): 770–784. <https://doi.org/10.1080/13621025.2013.834128>.
- Chory na punkcie zdrowia, czyli jak kult zdrowia może stawać się niebezpieczny!** 2019. <https://7play.pl/posts/chory-na-punkcie-zdrowia-czyli-jak-kult-zdrowia-moze-stawac-sie-niebezpieczny> [dostęp: 22.03.2022].
- Contino Gianmarco.** 2016. The medicalization of health and shared responsibility. *The New Bioethics. A Multidisciplinary Journal of Biotechnology and the Body* 22(1): 45–55. <https://doi.org/doi:10.1080/20502877.2016.1151253>.
- Coraz więcej ofiar healthismu. Starania o zdrowy styl życia przybierają niebezpieczną formę.** 2021. <https://dziendobry.tvn.pl/zdrowie/healthism-definicja-zagrozenia-jak-sie-objawia-da342346-5309119> [dostęp: 20.07.2022].
- Crawford Robert.** 1980. “Healthism and the medicalization of everyday life”. *International Journal of Health Services* 10(3): 365–388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>.
- De Cesaris Alessandro.** 2021. Quantified care: Self-tracking as a technology of the subject. In: *The quantification of bodies in health: Multidisciplinary perspectives*, B. Ajana, J. Braga, S. Guidi (eds.), 49–67. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- De Jong Michelle, Anthony Collins, Simone Plüge.** 2019. “To be healthy to me is to be free”: How discourses of freedom are used to construct healthiness among young South African adults. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6493219/#> [access: 15.03.2022].
- Fit Ekonomik: Healthism.** <https://www.ceestahc.org/> [dostęp: 22.03.2022]
- Floridi Luciano.** 2014. *The fourth revolution: How the Infosphere is reshaping human reality*. Oxford: Oxford University Press
- Foucault Michel.** 2000a. *Filozofia, historia, polityka. Wybór pism*, tłum. D. Leszczyński, L. Rasiński, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Foucault Michel.** 2000b. *Historia seksualności*, tłum. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski, wstęp: T. Komendant. Warszawa: Czytelnik.
- Fortunati Leopoldina.** 2007. “Immaterial labor and its machinization”. *Ephemera: Theory & Politics in Organization* 7(1): 139–157. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeos1128>.
- Giddens Anthony.** 2010. *Nowoczesność i tożsamość*, tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Halse Christine.** 2009. Bio-citizenship: Virtue discourses and the birth of the bio-citizen. In: *Biopolitics and the ‘obesity epidemic’: Governing bodies*, J. Wright, V. Harwood (eds.), 45–59. New York: Routledge.
- Hardt Michael, Antonio Negri.** 2005. *Imperium*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Hardt Michael, Antonio Negri.** 2012. *Rzecz-pospolita. Poza własność prywatną i dobro publiczne*, tłum. Praktyka Teoretyczna. Kraków: korporacja ha!art.

- Harries Tim, Rettie Ruth.** 2016. "Walking as a social practice: Dispersed walking and the organisation of everyday practices". *Sociology of Health & Illness* 38(6): 874–883. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12406>.
- Harvey David.** 2008. *Neoliberalizm. Historia katastrofy*, tłum. J.P. Listwan. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Healthism. Psychodietetyczka Gdańsk – Gabinet dietetyczny w Trójmieście.** <https://psychodietetyczka.pl/> [dostęp: 22.03.2022].
- Iwasiński Lukasz.** 2017. "Quantified Self. Self-tracking a problem tożsamości". *Zagadnienia Informacji Naukowej – Studia Informacyjne* 55(2): 126–136. <https://doi.org/10.36702/zin.369>.
- Jacyno Małgorzata.** 2007. *Kultura indywidualizmu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jakubowska Honorata.** 2009. *Socjologia ciała*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kirk David, Derek Colquhoun.** 1989. "Healthism and physical education". *British Journal of Sociology of Education* 10(4): 417–434. <https://doi.org/10.1080/0142569890100403>.
- Kłos Jan, Małgorzata Gromadecka-Sutkiewicz, Monika Zysnarska.** 2014. „Medykalizacja – wyzwanie XXI wieku”. *Hygeia Public Health* 49(3): 382–388.
- Kubińska Zofia, Anna Pańczuk, Anna Ławnik.** 2016. „Postawy wobec zdrowia jako jeden z przejawów kompetencji zdrowotnych”. *Rozprawy Społeczne* 4(10): 73–79.
- Knower William C., Elisabeth Barrett-Connor, Sarah Fowler, Richard Hamman, John M. Lachin, Elizabeth A. Walker, David M. Nathan.** 2002. "Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin". *North England Journal of Medicine* 346(6): 393–403. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa012512>.
- Laurent Justine.** 2015. "Healthscapes of self-quantification. Quantifying, knowing and improving one's self: Transforming health". *Eä Journal* 7(1): 107–124. <https://issuu.com/eajournal/docs/6-laurent>.
- Laranjo Liliana, Ding Ding, Bruno Heleno, Baki Kocaballi, Juan C. Quiroz, Huong Ly Tong, Bahia Chahwan, Ana Luisa Neves, Elia Gabarron, Kim Phuong Dao, David Rodrigues, Gisela Costa Neves, Maria L. Antunes, Enrico Coiera, David W. Bates.** 2021. "Do smartphone applications and activity trackers increase physical activity in adults? Systematic review, meta-analysis and metaregression". *British Journal of Sports Medicine* 55(1): 422–432. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102892>.
- Lee I-Min.** 2019. Association of step volume and intensity with all-cause mortality in older women. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31141585/> [access: 20.03.2022].
- Lee I-Min.** 2003. "Physical activity and cancer prevention – data from epidemiologic studies". *Medicine and Science in Sports and Exercise* 35(11): 1823–1827. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000093620.27893.23>.
- Lupton Deborah.** 2013. "Quantifying the body: Monitoring and measuring health in the age of health technologies". *Critical Public Health* 23(4): 393–403. <https://doi.org/10.1080/09581596.2013.794931>.
- Makowska Marta.** 2013. *Analiza danych zastanych. Przewodnik dla studentów*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Makowska Marta, Agnieszka Maj.** 2019. „Monitoruję więc jestem... zdrowszy. Konsekwencje dynamicznego rozwoju self-trackingu dla zdrowia”. *Konteksty Społeczne* 2(14): 5–17. <https://doi.org/10.17951/ks.2019.7.2.5-17>.
- Miller Maria, Piotr Supranowicz, Michał Targowski, Elżbieta Piechowiak-Modrzejewska.** 2004. „Ocena jakości i dostępności materiałów edukacyjnych o zdrowiu. II. Opinie pacjentów”. *Rocznik Państwowego Zakładu Higieny* 2: 125–131.

- Norman Moss.** 2011. "Embodying the double-bind of masculinity: young men and discourses of normalcy, health, heterosexuality, and individualism". *Men and Masculinities* 14(4): 430–449. <https://doi.org/10.1177/1097184X11409360>.
- Ostrowska Antonia.** 1998. „Nierówności w sferze zdrowia”. *Kultura i Społeczeństwo* XLII(2): 149–162.
- Pal Sabely, Cheryl Cheng, Garry Egger, Colin Binns, Robert Donovan.** 2009. Using pedometers to increase physical activity in overweight and obese women: A pilot study. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-309>. [access: 23.03.2022].
- Palley Thomas I.** 2005. "From Keynesianism to neoliberalism: Shifting paradigms in economics". *Economía UNAM* 2(4): 138–148.
- Przegalińska Aleksandra.** 2015. *The melon app, quantified self, and the Internet of Things*. In: *Management in virtual environments. Case studies*, G. Mazurek (ed.), 90–100. Warsaw: Kozminski University.
- Pucher John, Ralph Buehler.** 2010. "Walking and cycling for healthy cities". *Built Environment* 36(5): 391–414. <http://www.jstor.org/stable/23289966>.
- Ratajczak Mikołaj.** 2015. „Wprowadzenie do teorii kapitalizmu kognitywnego: Kapitalizm kognitywny jako reżim akumulacji”. *Praktyka Teoretyczna* 1(15): 57–94. <https://doi.org/10.14746/prt.2015.1.2>.
- Ruckenstein Minna.** 2014. "Visualized and interacted life: Personal analytics and engagements with data doubles". *Societies* 4(1): 68–84. <https://doi.org/10.3390/soc4010068>.
- Schatzki Theodore R.** 1996. "Practices and actions: A Wittgensteinian critique of Bourdieu and Giddens". *Philosophy of the Social Sciences* 27(3): 283–308. <https://doi.org/10.1177/004839319702700301>.
- "Self-tracking", czyli jak dzięki aplikacjom zmierzyć swoje życie od A do Z.** 2013. naTemat.pl. <https://natemat.pl/70861,self-tracking-czyli-jak-dzieki-technologii-zmierzyc-swoje-zycie-od-a-do-z> [dostęp: 15.03.2022].
- Sharon Tamar.** 2017. "Self-tracking for health and the quantified self: Re-articulating autonomy, solidarity, and authenticity in an age of personalized healthcare". *Philosophy & Technology* 30(1): 93–121. <https://doi.org/10.1007/s13347-016-0215-5>.
- Simpson Courtney, Suzanne Mazzeo.** 2017. "Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology". *Eating Behaviors* 26: 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.02.002>.
- Skowron Radosław.** 2021. „Zdrowizm. O nierównym traktowaniu w stosunkach pracy ze względu na tzw. zdrowy styl życia”. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*. 68(1): 119–135. <https://doi.org/10.17951/g.2021.68.1.119-135>.
- Słońska Zofia, Małgorzata Misiuna.** 1994. *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Warszawa: Agencja Promo-Lider.
- Spiller Keith, Kirstie Ball, Arosha Bandara, Maureen Meadows, Ciaran McCormick, Bashar Nuseibeh, Blaine Price.** 2018. Data privacy: Users' thoughts on quantified self personal data. In: *Self-tracking: Empirical and philosophical investigations*, A. Bihaj (ed.), 111–125. Cham: Palgrave Macmillan.
- Stempień Jakub R.** 2017. „Ideologia healthismu jako fons et origo mody na bieganie”. *Kultura i Społeczeństwo* 61(2): 125–152. <https://doi.org/10.35757/KiS.2017.61.2.7>.
- System wartości Polaków w 2019 roku.** 2020. <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/news/2020/02/newsletter.php> [dostęp: 12.03.2022].

- Swan Melanie.** 2012. "Health 2050: The realization of personalized medicine through crowdsourcing, the quantified self, and the participatory biocitizen". *Journal of Personalized Medicine* 2(3): 93–118. <https://doi.org/10.3390/jpm2030093>.
- Szahaj Andrzej.** 2014. „Kapitalizm kognitywny jako ideologia”. *Etyka* 48: 16–25.
- Vercellone Carlo.** 2007. "From formal subsumption to general intellect: Elements for a Marxist reading of the thesis of cognitive capitalism". *Historical Materialism* 15: 13–36. <https://doi.org/10.1163/156920607X171681>.
- What is quantified self?.** nd. <http://qsinstitute.com/about/what-is-quantified-self/> [access: 23.03.2022].
- WHO.** nd. World Health Organization. <https://www.who.int> [access: 23.03.2022].
- Wieczorkowska Magdalena.** 2015. „Medykalizacja wyglądu – nowy wymiar zdrowego ciała”. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica* 55: 93–109. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.55.06>.
- Woynarowska Barbara.** 2010. *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wright Jan, Lizette Burrows.** 2004. "Being healthy: The discursive construction of health in New Zealand children's responses to the National Education Monitoring Project". *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education* 25(2): 211–230. <https://doi.org/10.1080/01596300410001692157>.
- Wright Jan, Gabrielle O'Flynn, Doune Macdonald.** 2006. "Being fit and looking healthy: Young women's and men's constructions of health and fitness. *Sex Roles* 54(9): 707–716. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9036-9>.
- Wróblewski Michał.** 2016. „Nowe szaty healthismu. Self-tracking, neoliberalizm i kapitalizm kognitywny”. *Folia Sociologica* 58: 5–23. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.58.01>.

*Katarzyna Bielecka*

## WHAT Pedometer HAS IN COMMON WITH NEOLIBERALISM? ABOUT THE INTERSECTION OF HEALTHISM AND NEOLIBERAL POLITICS

### Abstract

The article presents a desk research analysis aimed at examining the connections between the ideology of healthism and neoliberalism. The axis of the analysis is the historically embedded attempt to extract similarities in their vision of the individual. The aim of the article is also to take a critical look at the central position of health in today's value systems and to consider the political implications of this state of affairs. The category of health is analysed in the context of devices that are designed to measure its value. The article proposes a reflection on self-tracking devices, which, according to many researchers, are a material manifestation of the interweaving of healthism and neoliberalism. One of the most common tools of this kind – a pedometer – was chosen to demonstrate the dangers of using self-tracking devices, and as a reminder that objects are not only passive transmitters of ideology. This analysis is also incorporated into the framework of discussions on cognitive capitalism.

**Keywords:** healthism, neoliberalism, self-tracking, pedometer, cognitive capitalism