

Inga Kuźmainga.kuzma@uni.lodz.pl<https://orcid.org/0000-0003-0195-0270>

Uniwersytet Łódzki

Wydział Filozoficzno-Historyczny

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej

**Katarzyna Orszulak-Dudkowska**katarzyna.dudkowska@uni.lodz.pl<https://orcid.org/0000-0002-1997-6105>

Uniwersytet Łódzki

Wydział Filozoficzno-Historyczny

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej



Kobiety „w drodze”: menopauza w doświadczeniu biograficznym kobiet. Wnioski i rekomendacje z badań etnograficznych

*Women “on the move”: Menopause in women’s
biographical experience. Findings and recommendations
from ethnographic research*

Wprowadzenie

Menopauza stanowi naturalny etap w życiu kobiet, powiązany z procesem starzenia się organizmu oraz ustaniem funkcji reprodukcyjnych. Jest niewątpliwie zjawiskiem o charakterze biomedycznym, jednak jej znaczenie zdecydowanie wykracza poza wymiar fizjologiczny. Doświadczenie to wiąże się bowiem z szeregiem konsekwencji społecznych i kulturowych, oddziałujących zarówno na funkcjonowanie kobiet w różnych rolach społecznych (rodzinnych, zawodowych), jak i na sposób postrzegania ich własnej

tożsamości, ciała oraz miejsca w strukturze społecznej. Zmiany zachodzące w tym okresie, zarówno na poziomie fizycznym, jak i psychicznym, a także towarzyszące im objawy, mogą istotnie wpływać na codzienność kobiet, skłaniając je do refleksji nad własnym zdrowiem, dobrostanem oraz ogólną sytuacją życiową. Do niedawna w wielu krajach europejskich, w tym w Polsce, zagadnienie menopauzy pozostawało stosunkowo słabo obecne w debacie publicznej i rzadko stawało się przedmiotem pogłębianej refleksji społecznej. W przeszłości temat ten był często marginalizowany, stygmatyzowany i tabuizowany (Percival 2025: 13). W Polsce wiedza o menopauzie nadal funkcjonuje w sposób niepełny i fragmentaryczny. W dyskursie potocznym to ważne doświadczenie w życiu kobiet wciąż pozostaje przedmiotem uproszczonych i często krzywdzących wyobrażeń społecznych, które mogą przyczyniać się do utrwalania stereotypowego obrazu kobiet przechodzących tę zmianę oraz marginalizowania złożoności tej fazy ich życia. Menopauza jako doświadczenie powszechne i istotne w określonym etapie kobiecej biografii, a jednocześnie przez długi czas niedostatecznie reprezentowane w przestrzeni społecznej, stała się przedmiotem naszych zainteresowań badawczych. Tekst przedstawia wyniki wstępnych badań etnograficznych zrealizowanych w 2025 r. oraz płynące z nich wnioski i rekomendacje. Głównym celem tego pierwszego etapu zaprojektowanych przez nas prac było wstępne rozpoznanie sposobów postrzegania menopauzy przez kobiety oraz wskazanie ich potrzeb, oczekiwań i refleksji odnoszących się zarówno do jednostkowych przeżyć, jak i do szerszych kontekstów ich aktywności życiowej w tym czasie.

Dyskurs o menopauzie

Termin menopauza w ujęciu medycznym odnosi się przede wszystkim do trwałego ustania miesiączkowania, które można potwierdzić retrospektywnie po upływie dwunastu kolejnych miesięcy bez krwawienia menstruacyjnego. W praktyce pojęcie to bywa jednak stosowane również w szerszym znaczeniu jako określenie etapu życia kobiety, związanego ze starzeniem się organizmu i zmianami charakterystycznymi dla wieku średniego. W celu zwiększenia precyzji opisu zjawiska eksperci zaproponowali również wprowadzenie pojęć pomocniczych, odnoszących się do poszczególnych faz tego procesu. Termin perimenopauza (okres okołomenopauzalny) oznacza czas poprzedzający menopauzę, w którym pojawiają się pierwsze objawy związane ze zmianami hormonalnymi zachodzącymi w organizmie kobiety. Z kolei premenopauza odnosi się do całego okresu reprodukcyjnego kobiety, postmenopauza zaś obejmuje lata następujące po roku od wystąpienia ostatniej miesiączki. W literaturze przedmiotu wyróżnia się również tzw. menopauzę sztuczną, będącą następstwem interwencji medycznych, takich jak chirurgiczne usunięcie jajników lub leczenie onkologiczne, w szczególności chemioterapia i radioterapia. Należy również zauważyć, że zarówno w literaturze

specjalistycznej, jak i w języku potocznym w Polsce, przed upowszechnieniem terminu menopauza powszechnie stosowano określenia klimakterium oraz przekwitanie, które do dziś funkcjonują jako synonimiczne nazwy tego etapu życia kobiety, choć ich zakres znaczeniowy nie zawsze jest tożsamy z definicją menopauzy stosowaną we współczesnej medycynie (por. Bielawska-Batorowicz 2016: 14–15). Przyjmuje się, że menopauza występuje przeciętnie około 51. roku życia, z niewielkimi wahaniami tego wieku w górę lub w dół. Badania wskazują, że moment pojawienia się menopauzy pozostaje w znacznym stopniu niezależny od uwarunkowań geograficznych i środowiskowych, choć może podlegać wpływowi szeregu czynników demograficznych, reprodukcyjnych i zdrowotnych. Istotne znaczenie przypisuje się m.in. liczbie przebytych ciąż, ogólnemu stanowi zdrowia, statusowi socjoekonomicznemu oraz elementom stylu życia, takim jak palenie tytoniu, które uznawane jest za jeden z czynników sprzyjających wcześniejszemu wystąpieniu menopauzy (por. Bielawska-Batorowicz 2016: 20–30).

Mimo medykalizacji dyskursu na temat menopauzy rozmaite badania społeczne wskazują, że jest to zagadnienie, które można rozpatrywać także jako klasyczny konstrukt kulturowy. Znaczenie tego doświadczenia kształtowane jest równie mocno przez normy społeczne, co przez fizjologię. Wpływ na przeżywanie menopauzy przez kobiety i podejście do niej, także ze strony medycznej, mają również dominujące wartości społeczno-kulturowe oraz wyobrażenia dotyczące kobiecości, powiązań wieku i ciała, co dobrze obrazują międzykulturowe badania porównawcze. Jedną z badaczek tego nurtu jest Margaret Lock, która w pracy *Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America* (1993) wykazała, że doświadczenia kobiet związane z menopauzą różnią się znacząco w zależności od kontekstu kulturowego. Analizowała narracje kobiet japońskich i północnoamerykańskich, dowodząc, że zakres i intensywność zgłaszanych objawów nie mogą być wyjaśniane wyłącznie procesami fizjologicznymi. Sposób interpretowania zmian zachodzących w organizmie pozostaje bowiem silnie związany z lokalnymi wzorcami starzenia się, społecznymi oczekiwaniami wobec kobiet oraz kulturowymi definicjami zdrowia i choroby (Lock 1993).

W kulturach zachodnioeuropejskich, do których w dużej mierze odnoszą się pragnienia dotyczące jakości życia kobiet dzisiaj w Polsce, menopauza przez długi czas była ujmowana przede wszystkim w kategoriach straty i deficytu. Dotyczyło to zarówno utraty płodności, jak i stopniowego oddalania się od społecznie promowanego ideału młodości. Georges Vigarello w pracy poświęconej dziejom ciała i starzenia się wskazał na tego przyczynę. Zauważył, iż nowożytna kultura europejska szczególnie silnie wiązała kobiecą wartość społeczną z atrakcyjnością fizyczną oraz zdolnościami reprodukcyjnymi. W konsekwencji proces starzenia się kobiet, częściej niż w przypadku mężczyzn, stawał się przedmiotem społecznej kontroli, ocen i stygmatyzacji (por. Vigarello 2011). Menopauza może być zatem interpretowana jako symboliczne przekroczenie granicy między społecznie cenioną młodością a mniej uprzywilejowaną starością.

Na podobne mechanizmy zwracała uwagę Germaine Greer (1991) krytykując dominujący w kulturze zachodniej sposób przedstawiania menopauzy jako kryzysu lub schorzenia wymagającego medycznej interwencji. Według G. Greer negatywne wyobrażenia dotyczące menopauzy wynikają przede wszystkim z kulturowej niechęci wobec starzejącego się kobiecego ciała. Menopauza może być natomiast postrzegana jako etap zwiększonej autonomii i niezależności, związany z uwolnieniem się od obowiązków reprodukcyjnych oraz społecznych oczekiwań przypisywanych młodszym kobietom (por. Greer 1991). W literaturze niemieckojęzycznej również podkreśla się znaczenie społecznych reprezentacji menopauzy. Badania inspirowane antropologią medyczną, m.in. teksty M. Lock publikowane w przekładach niemieckich oraz dyskusje prowadzone wokół koncepcji „lokalnych biologii” (*local biologies*), wskazują, że doświadczenie menopauzy kształtowane jest przez wzajemne oddziaływanie procesów biologicznych i kulturowych. W tym ujęciu objawy menopauzalne nie są jedynie uniwersalnym skutkiem zmian hormonalnych, lecz także efektem sposobów ich interpretowania i nadawania im znaczenia w określonym środowisku społecznym (Lock 2002). Perspektywa ta pozwala odejść od traktowania menopauzy jako doświadczenia jednolitego i uniwersalnego dla wszystkich kobiet.

Istotnym wątkiem obecnym w europejskich badaniach społecznych jest także relacja między menopauzą a wiekiem średnim, czyli okresem poprzedzającym starość (która *notabene* coraz bardziej się przesuwają). Analizując doświadczenia kobiet, np. w Wielkiej Brytanii, badacze zauważają, że menopauza stanowi ważny moment biograficzny, w którym krzyżują się obok procesów biologicznego starzenia, także zmiany w strukturze rodziny, sytuacji zawodowej oraz związane z powyższymi redefinicje własnej tożsamości (Ballard, Elston, Gabe 2009). Menopauza to zatem zagadnienie zasługujące na podejście interseksyjne.

W ostatnich latach można obserwować stopniową zmianę sposobu mówienia o menopauzie w krajach Globalnej Północy. Jak wskazują Shani Orgad i Catherine Rotenberg (2024), menopauza coraz częściej staje się przedmiotem publicznej debaty, kampanii społecznych oraz aktywizmu kobiet domagających się większej widoczności tego doświadczenia w ochronie zdrowia, polityce społecznej i środowisku pracy, także w rodzinie. Proces ten prowadzi do stopniowego przełamywania wieloletniego tabu oraz tworzenia nowych narracji, w których menopauza przedstawiana jest nie jako „koniec kobiecości”, lecz jako jeden z naturalnych etapów życia wymagający społecznego uznania i wsparcia. W Polsce w ostatnim czasie można to zauważyć w działaniach podejmowanych przez Kulczyk Foundation, związanych z diagnozowaniem i upowszechnianiem wiedzy społecznej o menopauzie. Efektem tych prac jest opublikowany w 2023 r. przez fundację Dominiki Kulczyk obszerny raport na temat wiedzy o menopauzie w polskim społeczeństwie, pt. *Menopauza bez tabu. Raport z badania* (2023) oraz wydana 2 lata później *Biała Księga Menopauzy. Diagnoza i rekomendacje* (2025).

Tematyka ta coraz intensywniej jest obecna w mediach mainstreamowych, w tym life-stylowych. Istotną rolę odgrywają w tym procesie również podcasty, specjalne grupy, fora czy profile w mediach społecznościowych (jak np. profil „Spauzowana”) oraz inne. Szczególne znaczenie mają specjalistyczne cykle, jak np. realizowany przez TVN24 projekt „MenoPOWER” czy nadawane przez Polskie Radio audycje „Menopauza bez tabu”. Tematyka menopauzy pojawia się również w podcastach poświęconych zdrowiu i dobrostanowi kobiet, m.in. w programie „Zdrowie bez tabu” prowadzonym przez Agatę Młynarską, gdzie omawiane są zarówno zdrowotne, jak i psychologiczne aspekty tego doświadczenia. Innym przykładem może być program „Ej, stara!”, emitowany na antenie TVN Style z udziałem Doroty Szelągowskiej, w którym kwestie związane z dojrzewaniem, starzeniem się i menopauzą przedstawiane są w sposób otwarty, pozbawiony stygmatyzacji oraz stereotypowych ocen. Ważnym źródłem wiedzy dla kobiet stają się internetowe portale medyczne. Serwisy takie jak np. „Medonet”, „Hello Zdrowie”, strony rozmaitych laboratoriów (np. ALAB) regularnie publikują materiały edukacyjne i wywiady z lekarzami różnych specjalności, dostarczając informacji na temat objawów menopauzy, możliwości terapeutycznych oraz profilaktyki chorób współwystępujących, takich jak osteoporoza czy schorzenia układu sercowo-naczyniowego. Dzięki temu menopauza coraz częściej przedstawiana jest jako jeden z etapów życia, wymagający jednak odpowiedniej wiedzy, wsparcia społecznego i profesjonalnej opieki zdrowotnej. Nie oznacza to jednak, że efekty tych działań są już widoczne na poziomie życia społecznego, szczególnie w Polsce.

Doświadczenie menopauzy w badaniach etnograficznych z roku 2025

Od 2025 r. realizujemy projekt *Kobiety „w drodze”: menopauza w doświadczeniu biograficznym kobiet*, w ramach którego zaplanowane zostały badania etnograficzne: pierwszy, rekonesansowy etap odbył się w 2025 r., badania pogłębione zaś są prowadzone w roku 2026 i będą kontynuowane w 2027 r. Pierwsza faza rozmów została zrealizowana pod naszym kierunkiem głównie w Łodzi i miejscowościach z regionu łódzkiego, we współpracy z grupą 12 osób studiujących etnologię i antropologię kulturową w Uniwersytecie Łódzkim. Wykorzystaną techniką badawczą był wywiad swobodny pogłębiony z dyspozycjami. W 2025 r. w sumie przeprowadzonych zostało 40 wywiadów indywidualnych. Rozmówczyniami były przede wszystkim kobiety znajdujące się w okresie okołomenopauzalnym, w grupie wiekowej od 45 do 57 lat (łącznie 25 osób), w zróżnicowanej sytuacji życiowej (żony, rozwódki, wdowy, matki, singielki, czynne zawodowo). Ponadto uczestniczkami badań było też 10 przedstawicielek starszego pokolenia (w wieku od 60+ do 70+), a także 5 kobiet w wieku 40–45 lat. Wśród rozmówczyń były wyłącznie kobiety heteronormatywne (na tym etapie badań

nie uwzględniliśmy kobiet innych niż hetero czy cis bądź pozostałych osób z macicami). Zebrane podczas badań materiały umożliwiły uchwycenie prawidłowości i zbieżności perspektyw, ale także pewnej różnorodności w sposobach interpretowania doświadczenia menopauzy w polskich warunkach społeczno-kulturowych.

Objawy i reakcje

W prowadzonych pracach badawczych na początku interesował nas zasób posiadanej przez kobiety wiedzy na temat menopauzy, znaczeń przypisywanych samemu pojęciu oraz ich pierwszych osobistych doświadczeń związanych z tym etapem życia. Zależało nam, aby rozmówczynie opowiadały o objawach menopauzy, których same doświadczyły oraz indywidualnych reakcjach na te objawy, z uwzględnieniem szerszych okoliczności życiowych. Pytaliśmy też o sposoby radzenia sobie z menopauzą, zarówno na poziomie fizycznym, jak i psychicznym oraz o adaptację do nowej sytuacji życiowej, o to, które zmiany okazywały się najbardziej uciążliwe i trudne do zaakceptowania, jak i o te, które oceniano neutralnie lub pozytywnie.

Jak pokazały badania, termin menopauza kojarzył się rozmówczyniom przede wszystkim z określonym etapem w życiu kobiet, z naturalną zmianą w gospodarce hormonalnej organizmu, z przemijaniem, które wywołuje różnego typu obawy, oceniane raczej pejoratywnie, ale też powoduje szerszą refleksję. Określeniem o synonimicznym znaczeniu, używanym wśród starszej generacji rozmówczyń, było przekwitanie lub klimakterium, które oznaczało stopniowy zanik miesiączkowania, utratę możliwości zajścia w ciążę i rodzenia potomstwa. Rozmówczynie podkreślały brak specjalnych przygotowań do przemian menopauzalnych i gotowość na wejście w kolejne, nieuniknione życiowe doświadczenie. Mówiły też o braku wyczerpującej wiedzy o tym, czego powinny się spodziewać w związku z menopauzą, zarówno w przekazie rodzinnym, jak i ze strony systemu opieki zdrowotnej. Mówiąc o skojarzeniach z menopauzą w swoich wypowiedziach zaznaczały, że:

(...) to czeka prawie każdą kobietę, także ten stan trzeba przejść, ten stan się wiąże z wahaniem nastrojów i z utratą miesiączkowania, tak? (W. 5, k., l. 46, Łódź).

No to po prostu tak zwane przekwitanie, to się nigdy nie wiąże jakoś tak optymistycznie, (...) tylko wręcz przeciwnie. Chociaż jeszcze w tym wieku to się nie myśli o emeryturze, o chorobach. Ja w wieku 55 lat, że tak powiem, przekwitłam, ale tego też tak sobie bardzo do serca nie brałam (W. 17, k., l. 73, Łódź).

Z jednej strony [kojarzy się] z wolnością, a z drugiej, że jednak czegoś chyba będzie brakowało. No, że taki człowiek już może nie będzie potrzebny. No, bo coś się kończy, tak, jednak? Znaczy, ja jestem spełnioną mamą i tak dalej. Mam też dziecko w późnym

wieku, więc no przedłużyłam sobie tę młodość, tak, ale jednak czegoś tam chyba będzie brakowało (W. 29, k., l. 46, Łódź).

Menopauza, no nigdy się nad tym jakoś tak nie zastanawiałam. Traktowałam to jako coś, co po prostu trzeba przeżyć, bo wiadomo, że tego się nie uniknie, ale jakoś tak nie przywiązywałam się do tego. Kojarzy mi się to już z taką... No może starością, to za dużo powiedziane, ale to już taki jest poważny wiek, że tak powiem (...). Szczerze mówiąc nie przywiązywałam jakoś tak większej wagi do tego. Po prostu wiedziałam, że tak jak wiele innych rzeczy, to nadejdzie, bo musi nadejść i przeżyć będzie trzeba, ale jak to będzie wyglądać, no to się okaże. Okaże się w trakcie (W. 24, k., l. 62, Zgierz).

To teraz to już ją dogłębnie poznałam, więc te skojarzenia przemieniły się w realia. No to taka pierwsza myśl, która mi przychodzi na hasło menopauza, to ogromna zmiana i niekoniecznie na gorsze, bo ma to też swoje plusy (W. 30, k., l. 47, Łódź).

Do pierwszych, wskazywanych przez rozmówczynie objawów perimenopauzy należały najczęściej zaburzenia cyklu miesięczkowego pojawiające się już kilka lat/miesięcy przed ostatnią menstruacją, problemy ze snem, w tym budzenie się w nocy, płytki sen, który powodował uczucie zmęczenia i wpływał na jakość funkcjonowania w ciągu dnia oraz zwiększona drażliwość i skłonność do spadku nastroju czy też stany wręcz depresyjne. Poza tym badane zwracały uwagę na ograniczenie możliwości poznawczych, głównie problemy z pamięcią i koncentracją, określane mianem mgły mózgowej. Szereg pierwszych objawów dotyczył też różnych aspektów ich cielesności – wypadanie włosów, suchość skóry, wzrost masy ciała bez możliwości schudnięcia, bóle głowy, diagnozowane także jako migrena, bóle kręgosłupa i stawów, problemy ze wzrokiem, nadciśnienie tętnicze, napięcie mięśniowe, a przede wszystkim uderzenia gorąca i nadmierne pocenie się. Większość wymienianych objawów odbierana była jako uciążliwe i niepożądane, co ilustrują wybrane fragmenty wypowiedzi:

Boże, to są te okropne poty. Jak w nocy budzę się, to po prostu jakby ktoś we mnie chlusnął wiadrem. Straszne, bardzo to jest dla mnie krępujące i... przeszkadza mi w wykonywaniu takich zwykłych czynności, tak? Mogę mieć takie czasami rozchwiania takie emocjonalne, na przykład łatwo... łatwo się wzruszam, tak? Ale też szybko się śmieje [śmiech]. Tak, więc to chyba takie... (W. 5, k., l. 46, Łódź).

Bo w pewnym momencie nie wiesz, co się dzieje. Jest ci gorąco i nie wiesz: rozbierać się? Ale to przecież trwa tylko dwie minuty, to się jednak nie będę rozbierać, to przetrzymam. I nie wiesz czy może za chwilę możesz zemdleć, no bo to jest takie... Nie jestem w stanie nawet tego opisać, ale to jest takie... Gorąc, który w zasadzie jest momentalny i...(...). I to jest takie denerwujące (...). Bo tak jak mówię, jeszcze ciało się zmienia, tak? Trochę człowiek bardziej tam na wadze przybywa, a tu by się chciał jeszcze podobać, a no... Tak się czuję niekomfortowo w zasadzie. No bo wiadomo, tutaj troszkę już na brzuszku więcej, trochę w biodrach. I to takie... Mnie to akurat denerwuje, tak? Bo ja pamiętam siebie,

jak byłam... Może nie byłam super szczupłą, no ale wiadomo, każdy jakoś pamięta siebie wcześniej. I teraz też bym chciała taka być, ale nie mogę, no bo zmiany, które zachodzą przez hormony uniemożliwiają mi to, no i to mnie denerwuje (W. 7, k., l. 51, Łódź).

Tak po jakimś czasie, no to zauważyłam, nie wiem, to też podejrzewam, że ma jakiś związek z tym. Zaczęły mi się włosy przerzedzać, no i przybrałam trochę kilogramów i trudniej się jest tego pozbyć (W. 24, k., l. 62, Zgierz).

Pierwsze [objawy], jakie się pojawiły to były problemy z częstotliwością miesiączkowania, czyli... Miałam jeszcze dodatkowe problemy związane z hormonami, ale tu chodziło o tarczycę. Z prolaktyną też miałam problemy, więc na początku zrzucałam to na karb moich tych problemów, natomiast szybko się okazało, że nie, że to już jest menopauza, więc pierwsze to nieregularne miesiączkowanie albo bardzo skąpe, albo bardzo obfite. W każdym razie tam się zaczęło coś dziać. (...) i później już takie bardziej związane z psychiką zmiany, czyli spadek formy, spadek energii, drażliwość. No libido, które leży i kwiczy, i to tak w tej kolejności, tak (W. 30, k., l. 47, Łódź).

W takim codziennym funkcjonowaniu, to się nie mogłam wyspać. Jak się pracuje, tak? I się budzi o drugiej w nocy, człowiek zlany potem, tak? (...) Mnie to już samo w sobie to denerwowało. Już nie ta menopauza, tylko to, że ja się budziłam po pięć razy w nocy, wiesz? To mnie najbardziej denerwowało. A musiałam wstać rano do pracy. I byłam niewyspana. A nie ma nic gorszego, jak ja się nie wyśpię (W. 25, k., l. 56, Łódź).

(...) jeszcze jest tak zwana mgła mózgowa, to znaczy brak możliwości skupienia się albo takie jakieś, takie rozproszenie, niezapamiętywanie różnych rzeczy. Czasem na przykład obudzę się i czuję się, jakbym była na strasznym kacu, ale przecież nie piję alkoholu, więc to na pewno jest też jeden z objawów (W. 8, k., l. 47, Łódź).

Bardziej jestem w stanie zaakceptować to, co się dzieje ze mną fizycznie, niż to, co się dzieje w mojej głowie (W. 1, k., l. 48, Łódź).

Pozytywnie postrzeganym efektem menopauzy był koniec miesiączkowania, które przez większość życia badanych wiązało się z odczuwaniem bólu, dyskomfortem i rozmaitymi ograniczeniami w codziennej aktywności. Wywoływało także obawy o nieplanowaną ciążę i stres związany z jej konsekwencjami. Kobiety otwarcie mówiły o uldze wynikającej z zaniku menstruacji:

Pożądane objawy przeze mnie? Nie. Żadnych. Tylko takie, żeby się miesiączka skończyła. Totalnie. Bo to jest przekleństwo w ogóle. Powinno się mieć zaprogramowane. Chce się mieć dzieci, ma się miesiączkę. Nie chce się mieć dzieci, nie ma się miesiączki, bo po co? Po co się mordować? (W. 25, k., l. 56, Łódź).

To znaczy, byłam tylko zadowolona, że już nie muszę się obawiać, że zajdę w ciążę. Spokojniejsza psychicznie byłam (W. 28, k., l. 73, Łódź).

Kiedyś się mówiło, że póki jest okres, to jesteś kobietą, a później to kim jesteś? Kończy się okres i kim jesteś? I co, nie jesteś kobietą? Nadal jesteś kobietą, tylko zupełnie, znaczy

niezupełnie inną, po prostu inną. Wiesz, ten okres to był taki wyznacznik, że wszystko gra, że jest okej, jest ta stabilizacja. Znam dziewczyny, które według okresu ustawiały swoje jakieś tam czynności fizyczne, zawodowe, delegacje, więc on rządził (W. 30, k., l. 47, Łódź).

Kobiety czekają na to, żeby w końcu odetchnąć, żeby ten problem nareszcie się skończył. Mam w swoim otoczeniu koleżanki, które przechodzą miesiączkowanie w sposób okropny, okropny. A tak patrząc z własnego doświadczenia, ja chyba nie czekałam na to, chyba gdzieś tam słyszałam, że to jest proces naturalny. Jak już się urodzi dwójkę dzieci i nie ma się w planach więcej tych dzieci, to jest rzeczą oczywistą, że ta menopauza przyjdzie i kobieta ją przejdzie. Taka jest nasza natura i tego się nie oszuka (...). To jest rzecz naturalna, tak samo jak kobieta zaczyna miesiączkować, tak samo przechodzi menopauzę (W. 5, k., l. 46, Łódź).

Relacje społeczne

W prowadzonych badaniach poruszaliśmy również kwestię relacji społecznych i rozmów na temat przeżywania menopauzy, szczególnie z osobami bliskimi, z partnerami, dziećmi, matkami czy innymi kobietami z grona znajomych. Zbieraliśmy informacje dotyczące jakości tych rozmów i ich znaczenia dla rozmówczyń. Pytaliśmy o doświadczenia związane z opieką zdrowotną, w szczególności o korzystanie z konsultacji lekarskich. Interesowały nas oceny jakości uzyskiwanego wsparcia medycznego, stopień zaspokojenia potrzeb pacjentek oraz przydatność oferowanych form pomocy. Ciekawiła nas też ogólnospołeczna dostępność wiedzy o menopauzie i źródła pozyskiwania informacji na ten temat.

Badane kobiety zwracały uwagę, że problem objawów menopauzy jest wciąż rzadko podejmowany i rozwiązywany w życiu społecznym, szczególnie w miejscu pracy i przestrzeni publicznej. Podkreślały, że rozmowy o menopauzie nie są również z łatwością prowadzone w gronie najbliższej rodziny. Znaczna część badanych nie dyskutowała o zmianach w swoim organizmie nawet z własnymi matkami. Kobiety samodzielnie radziły sobie w przeżywaniu menopauzy, określając ją mianem bardzo intymnego doświadczenia, które zachodzi zarówno na poziomie fizycznym, jak i psychicznym. O wyraźnej tabuizacji tematu, braku rozmów z bliskimi, w odniesieniu do własnych doświadczeń biograficznych, mówiły przede wszystkim reprezentantki starszego pokolenia, czyli kobiety w wieku 60+/70+, np.:

Nie no z kim [miałabym rozmawiać]? Ja byłam dorosłą osobą, to z kim? Z dziećmiakami nie będę prowadzić [rozmów]. A z mamą? Mama była też już w starszym wieku, to w ogóle nie wiedziała nic na ten temat, bo kto to kiedyś to poruszał. (...) Nie, po prostu ja tak chodziłam wtedy i do szkoły, i wolontariat prowadziłam, i chłopaki w domu, i praca. Ja nie miałam czasu tam rozpamiętywać, trzeba było pracować, że tak powiem (W. 17, k., l. 73, Łódź).

Kiedyś się w sumie mało na te tematy rozmawiało. Po prostu każdy to tam jakoś to przeżywał, gdzieś tam sam z sobą i nie było jakichś tam... Więc wiadomo było, że coś takiego jest (W. 24, k., l. 62, Zgierz).

Nie, w domu nie mówiło się o menopauzie, raczej moja rodzina była bardziej pruderijna. Nie pozwalali sobie na takie tematy, na doświadczenia, na tłumaczenie dzieciom co, jak, z kim, żeby uważać. Każdy, jak gdyby od koleżanki, od sąsiadki, od znajomej (W. 7, k., l. 75, Łódź).

No nie wiedziałam z czym to się wiąże, bo moja mama też nie mówiła. Nawet ją kiedyś zapytałam, czy pamięta, kiedy przestała mieć okres, ale akurat ona nie kojarzy, żeby miała jakieś tam dolegliwości, że tak powiem, z tym związane (W. 38, k., l. 50, Łódź).

Jednocześnie istotne znaczenie dla badanych miały spontanicznie podejmowane rozmowy z innymi kobietami – rówieśniczkami, współpracowniczkami, które znajdowały się w podobnej sytuacji życiowej. Te rozmowy stanowiły jednak tylko namiastkę potrzebnego wsparcia. Często komentowały aktualne doświadczenia kobiet i bieżące sytuacje, pozwalając na oswojenie tych doświadczeń w grupie i wymianę spostrzeżeń. Przytoczmy wybrane cytaty z rozmów:

Bardziej mam koleżanki w tym samym wieku i to bardziej, tak? Bo mam koleżankę, z którą przyjaźnię się od 30 lat, nawet więcej, gdzie poznałyśmy się jeszcze w liceum. I ona wcześniej straciła ode mnie, trochę. Tak więc no bardziej jak chodzimy ze sobą na spotkania, czy no po prostu, żeby się zobaczyć, to wtedy rozmawiamy. To wtedy rozmawiamy, że ona tak samo nie może schudnąć, że coś tam, że tu się denerwuje, że podjada, że właśnie to gorąco, że się nie może skupić, a w ogóle to się wiecznie budzi w nocy. Tak? I to są takie rozmowy, bo w rodzinie nie mam jakby z kim, tak? A tutaj bardziej w tym damskim towarzystwie, to wtedy tak (W. 7, k., l. 51, Łódź).

To jest taki temat, jak wśród koleżanek, to taki po prostu, że jak była któraś zła, to się mówiło, że ma menopauzę, bo to są wahania nastroju. Tak jak ktoś jest zły, złośliwy, nie do życia, to zawsze się śmiałyśmy, że jak jest w tym wieku, to, że ma już menopauzę, że jest, można powiedzieć, rozgrzeszona, bo ma menopauzę (W. 25, k., l. 56, Łódź).

Znaczy czytać na ten temat to nie czytałam, to wszystko z rozmów ze znajomymi, tak, to mnie dotyczyło z każdej strony, no bo mówię, w pracy, jak to w pracy, ma się koleżanki w różnym wieku, tak, i się obserwoowało to, jak to u nich właśnie wyglądało (W. 35, k., l. 52, Łódź).

Brak bardziej pogłębionych rozmów o doświadczeniu menopauzy wiązał się bezpośrednio z brakiem wyczerpującej wiedzy na ten temat, głównie w pokoleniu kobiet 60+, które często nie miały łatwego dostępu do specjalistycznych informacji, rzadko korzystały z konsultacji lekarskich. Sytuacja wyglądała nieco inaczej w młodszej generacji naszych rozmówczyń (wiek 45–57), czyli kobiet aktualnie doświadczających

transformacji okołomenopauzalnej, które były zdecydowanie bardziej świadome zmian zachodzących w ich organizmach. Chętniej wykorzystywały wiedzę dostępną w przekazie medialnym, choć była ona często fragmentaryczna i nieuporządkowana, częściej odwiedzały specjalistów. Jako matki starały się w sposób otwarty rozmawiać na temat menopauzy ze swoimi nastoletnimi córkami. Jedna z badanych przyznała, że:

Moja mama ze mną nie rozmawiała na temat menopauzy w ogóle, to ja na przykład w swoim domu mówię o tym otwarcie, mówię „ej słuchajcie, ja chyba przechodzę menopauzę”. Na pewno moja córka się o tym dowiedziała, też będę chciała z nią rozmawiać, chciałabym, żeby też była otwarta, żeby czuła to wsparcie, tak jak ja czuję wsparcie w niej, wiem, że mogę na nią liczyć, tak? Więc niech to działa w obydwie strony, no to jest tak, jak rozmowy o seksie, tak? Na pewno w dzisiejszych czasach, rozmawia się o tym otwarcie, to już nie są takie tematy tabu, a nie tak, jak było kiedyś (W. 5, k., l. 46, Łódź).

Rozmówczynie wskazywały też na trudności w komunikowaniu się z partnerami. Mówiły o sytuacjach konfliktowych i braku zrozumienia ich sytuacji ze strony mężów, a nawet o skupieniu męskich zainteresowań wobec partnerek na sprawach seksu. Badane kobiety podkreślały wręcz potrzebę edukowania mężczyzn, którzy wg nich nie mają właściwie żadnej wiedzy na temat tego, co może się dzieć w ciele i psychice ich żon/partnerek. Mówiły o znaczeniu wsparcia i zrozumienia ze strony bliskiego partnera:

I myślę, że on to widzi, widzi te moje poty i jak mi to bardzo przeszkadza, ale jakby nie rozmawialiśmy, bo tak jak mówię, on czeka na to, jak ja pójde do lekarza i lekarz to faktycznie potwierdzi. Ponieważ on wie, że moja natura jest taka, że ja lubię wiele rzeczy sobie tam zmyślać, tak? Więc on jak zobaczy potwierdzenie, to wtedy mi uwierzy, tak? Ja myślę, że podejdzie do tego normalnie, tak? (W. 5, k., l. 46, Łódź).

Ja bym chciała, żeby nikt nie był złośliwy. Ja już nie chcę nawet tego wsparcia, ja nie chcę współczucia, ja nie chcę niczego, tylko żeby nie było takich złośliwości jakichś. Nawet ze strony mężczyzn, nie, bo z kobiet to mnie tam nie spotkało, bo one są bardziej takie wyrozumiałe (W. 25, k., l. 56, Łódź).

Ogromny plus widzi w tym mój partner, ponieważ twierdzi, że już nie trzeba używać żadnych środków antykoncepcyjnych. Spotkał się tutaj ze ścianą, ponieważ moje libido też spadło, to jest taki chichot losu w tym wszystkim (W. 30, k., l. 47, Łódź).

Jak przyznały badane, kobiety w wieku do lat 40 niespecjalnie myślą o zmianach związanych z menopauzą, w tym czasie całą uwagę skupiają na planach reprodukcyjnych, wychowywaniu dzieci lub samorozwoju życiowym/zawodowym. Temat menopauzy staje się coraz bardziej istotny najwcześniej na początku czwartej dekady życia, a zainteresowanie tą kwestią rozwija się stopniowo. Sytuacja wygląda inaczej, jeśli zmiany w organizmie kobiety wynikają z sytuacji zaburzeń/problemów zdrowotnych. Wówczas

doświadczenie menopauzy jest wplecione w działania podejmowane w celach leczniczych. Dla przeciętnej zainteresowanej wyszukanie i w efekcie dostęp do sprawdzonych i pomocnych informacji na temat menopauzy wymaga czasu oraz pewnego wysiłku. Rozmówczynie oceniały jako niewystarczający zasób informacji dotyczących menopauzy, płynących ze strony systemu opieki medycznej. Wskazywały na brak zaleceń dotyczących niezbędnych badań, przygotowania do reakcji na objawy związane z okresem okołomenopauzalnym. Otwarcie mówiły, że wiedza o menopauzie jest w wielu kwestiach po prostu

(...) zerowa. Znaczący teraz zaczęło się dosyć sporo na ten temat mówić, ale do tej pory, myślę, że to są dwa lata ostatnie, niewiele się o tym mówiło. Takie to było... To taki temat trochę... Wiadomo, że jest, ale nikt o tym nie chce rozmawiać. Albo może się też niewielu lekarzy tym zajmowało, tak jak wieloma rzeczami na temat kobiet, tak? Wiadomo, że wszystkie prawie badania, jakie są robione, to są na mężczyznach. I to mężczyźni są jakby wymiennikiem, tak? Na przykład tego, jak przebiega zawał. Albo na przykład, że powinniśmy spać 8 godzin dziennie, co jest nieprawdą, bo kobiety powinny spać 10–11, bo tyle potrzebują. I to odcinkowo, a nie ciągle. Więc... No tak, teraz jest większa dostępność, ale lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nawet nie interesują się. Cały czas się tym nie interesują (W. 8, k., l. 47, Łódź).

Bo tak samo masz o porodzie. Wszyscy ci mówią, że dobrze, urodzisz dziecko, ale ci nikt nie powie, jak jest godzinę po tym porodzie (W. 25, k., l. 56, Łódź).

Nie ma lekarza, nie wiem, który by zapraszał panie właśnie w menopauzie. Nie mówię tutaj o ginekologu, endokrynologu, tylko o lekarzu, który się w tym specjalizuje i mówi, słuchaj, dobra, teraz wkraczasz w to, możemy zrobić z tym to, i to, i to (...) Przecież my takie rzeczy to prędzej się dowiadujemy z reklam w telewizji niż od lekarza, czy, czy z jakichś działań społecznych (W. 30, k., l. 47, Łódź).

W gronie specjalistów odwiedzanych przez rozmówczynie znajdował się przede wszystkim ginekolog, ale również endokrynolog, neurolog, a także psycholog lub psychiatra. Podkreślały jednak, że jako kobiety nie planujące już zachodzić w ciążę otrzymywały zdecydowanie mniej wsparcia ze strony lekarzy, nie czuły się zaopiekowane, nie proponowano im pogłębionej diagnostyki. Takiej opieki doświadczały tylko wtedy, kiedy planowały zostać matkami. Czasami badane korzystając z opieki lekarskiej decydowały się na niwelowanie objawów menopauzy hormonalną terapią zastępczą. Przyznawały, że:

Chodziłam do lekarzy, dostawałam te hormony, zaczęłam dbać o siebie więcej, zaczęłam odwiedzać kosmetyczkę, zaczęłam rozmawiać z psychiatrą, co mam robić, żeby się nie denerwować, żeby się uspokoić, żeby to wszystko sobie poukładać. A jeszcze, co najważniejsze, to mi bardzo padło na sen. Nie mogłam spać, więc psycholog mi powiedział, że wyciszał mnie w pewnym sensie, żebym była spokojna (W. 27, k., l. 75, Łódź).

Na pewno bym nie szła w jakieś medykamenty od psychiatry, ale jakaś porada psychologiczna, żeby się po prostu wygadać, żeby zrzucić z siebie odpowiedzialność, żeby zrzucić z siebie jakieś takie właśnie emocje różne, które są związane z tą menopauzą, z tym przemijaniem, szczególnie ten temat przemijania (W. 1, k., l. 48, Łódź).

W ocenie rozmówczyń państwowa opieka medyczna oceniana była jako niewydolna, a wizyta u specjalisty oznaczała długi termin oczekiwania. Ułatwiony dostęp do lekarzy i diagnostyki umożliwiał tylko korzystanie z pakietu medycznego, jaki zapewniają niektórzy pracodawcy w ramach systemowego wsparcia osób zatrudnionych. Dlatego też kobiety w wieku okołomenopauzalnym, z którymi rozmawiałyśmy, kierowały swoją uwagę na treści zamieszczane w sieci, poszukiwały specjalistycznych artykułów na interesujące je tematy, publikacji książkowych, wywiadów ze specjalistami czy podcastów. Dołączały do powiązanych tematycznie z menopauzą grup na portalach społecznościowych (Facebook, Instagram), gdzie z innymi kobietami mogły w sposób bardziej otwarty wymieniać się swoimi doświadczeniami i spostrzeżeniami dotyczącymi objawów perimenopauzy oraz sposobów ich łagodzenia. Na podstawie informacji znalezionych w sieci diagnozowały pierwsze objawy menopauzy. Dzieliły się wzajemnie wskazówkami dotyczącymi sprawdzonych suplementów, stosowanych ziół, diety, sposobów fizycznej aktywności i relaksacji. Informacje zamieszczane w internecie oceniały jako łatwo dostępne. Zauważały, że problematyka menopauzy coraz częściej pojawia się też w dyskursie publicznym, mediach, reklamach, o tym doświadczeniu otwarcie mówią m.in. znane aktorki, piosenkarki, kobiety rozpoznawalne w życiu publicznym:

No właśnie cieszę się, że to jest taka rzeczpospolita babska, że to nie tylko ja, że one też mają, też się z tym mierzą, że też je to dotyka, i, że to takie wiecie, no, znane, z pierwszych stron gazet, z filmów i w ogóle. No też tego doświadczają, nie są nagle takie cudowne, idealne, tylko, też się z tym mierzą, więc to jest fajne, że kobiety o tym mówią. Te kobiety z pierwszych stron gazet, o tym mówią, do tego się przyznają, że przeżywają, to samo co mogę przeżywać ja, gdzieś tam zamknięta, zupełnie anonimowa, w czterech ścianach (W. 1, k., l. 48, Łódź).

Chociaż w ostatnim czasie temat na tyle się nasilił w mediach, że w zasadzie to te informacje same jakby... może nie docierają, ale ocierają się jakoś, tak? Bo jak się otworzy YouTube'a, to gdzieś tam się przewinie, tak? „Czy menopauza to koniec”, czy w telewizji są jakieś takie krótkie wrzutki, czy coś. Że to jakby zostało w ostatnim czasie jednak dobrze nagłośnione (...). Do takiej wyższej rangi zaczynało urastać. Być może faktycznie ta menopauza dopada coraz młodsze kobiety, które chcą być po prostu aktywne. I żeby jakoś im pomóc, no to właśnie dzieje się to, co się dzieje, tak? (W. 7, k., l. 51, Łódź).

Pośród oczekiwań kierowanych wobec systemu opieki medycznej rozmówczynie wymieniały m.in. program profilaktyczny (pakiet menopauza), obejmujący określony

zestaw badań i przypominający o ich okresowym powtarzaniu, a także zajęcia/spotkania przygotowujące je z wyprzedzeniem do przejścia z pełną świadomością przez okres okołomenopauzalny. Zaznaczały, że taka oferta dostępu do wiedzy o menopauzie mogłaby być również przygotowana przez instytucje życia społecznego, nawet jako płatne kursy. Ważna, w ich opinii, była więc edukacja i wcześniejsze przygotowanie do tego kolejnego etapu życia kobiet, ale także pomoc w przejściu przez związane z menopauzą dolegliwości. Na pytanie o potrzebę wprowadzenia udogodnień ze strony pracodawcy kobiety bardzo nieśmiało mówiły, że pewnego rodzaju ulgi w obowiązkach zawodowych byłyby stosowne. Zwracały uwagę na to, że menopauza mogłaby być jednostką chorobową dla kobiet, a w związku z tym mogłyby uzyskiwać zwolnienie z pracy ze względu na intensywne dolegliwości fizyczne, złe samopoczucie itp. Podkreślały, że z satysfakcją skorzystałyby także z dodatkowego płatnego urlopu. Przyznawały, że:

Dlaczego kobieta ma się czuć nieswojo, męczyć się, bo ona wtedy w żaden sposób nie jest produktywna w swoim środowisku pracy, ten pracownik jest wtedy niewydajny, tak? Bo ona zamiast skupić się na swojej pracy, to cały czas myśli o tym, że ona się źle czuje, że źle wygląda, tak? I ją to męczy, więc jeżeli tylko byłaby zgoda ze strony pracodawcy na jakieś ulgi, to oczywiście, absolutnie tak (W. 7, k., l. 46, Łódź).

Ale rzeczywiście, gdyby były takie udogodnienia, że można zadzwonić i powiedzieć, że ja biorę urlop menopauzalny i na przykład, nie wiem, kobiety między czterdziestym piątym, a pięćdziesiątym piątym rokiem życia mają 3 dni więcej, to miałoby to sens, tak? (W. 9, k., l. 52, Warszawa).

Kobiety podkreślały potrzebę poruszania tematu menopauzy w życiu społecznym, zwracania uwagi na ważne dla kobiet kwestie. W ocenie rozmówczyń istotna była, stworzona przez nas, możliwość pogłębionej wypowiedzi na temat menopauzy i podzielenia się własnymi doświadczeniami:

No właśnie bardzo dużo, bo takie rozmowy powinny się odbywać. Powinny takie rozmowy być, powinny być takie rozmowy w przychodni. Nie wiem, nasz lekarz rodzinny, może, powinien zacząć podejmować ze swoimi pacjentkami... (W. 1, k., l. 48, Łódź).

To takie zainteresowanie i w ogóle wiesz, że ktoś w ogóle się pyta o takie coś, bo kobiety są, wiesz, w naszym kraju nie do końca takie, no, na pierwszym miejscu, nie? Mimo, że jesteśmy w bardzo liberalnym kraju, takim postępowym, to jednak, wiesz, kobiety są, no, nie mogę powiedzieć, że na równi z mężczyznami, nie? Że ktoś widzi nasze problemy, tak? (W. 25, k., l. 56, Łódź).

Znaczy fajne jest to, że rozumiem właśnie, że w ogóle menopauza jest jakimś przedmiotem badań, studiów, dociekania, bo wierzę, że dzięki temu właśnie ta wiedza i edukacja będzie się szerzyć, tak? Kolejnym dziewczynom, które będą w to trafiały, będzie lepiej i łatwiej (W. 9, k., l. 52, Warszawa).

Etap życia

Bardzo ważnym zagadnieniem w procesie badawczym były rozmowy o menopauzie jako doświadczeniu biograficznym związanym z określonym etapem życia, utożsamianym z wiekiem średnim, w którym kobiety pełnią jednocześnie role córek, partnerek i matek. Zależało nam na subiektywnej ocenie tego czasu oraz jego wpływu na całościowy stosunek kobiet do siebie samych, własnego ciała, procesu starzenia się oraz relacji z otoczeniem społecznym. Staraliśmy się uzyskać rozbudowane wypowiedzi na temat wpływu menopauzy na codzienne funkcjonowanie kobiet i ich samopoczucie, a także zmianę nawyków, podejmowanie nowych aktywności i praktyk związanych ze zdrowiem i stylem życia.

Jak pokazały nasze badania, kobiety mają świadomość tego, że nadchodzące przemiany okołomenopauzalne powiązane są ze starzeniem się organizmu, zmianami dotyczącymi jego funkcjonowania oraz wyglądu ciała, a także końcem czasu określonego mianem młodości. Rozmówczynie wykazywały gotowość do wejścia w kolejny etap swojego życia, dostrzegały nawet określonego typu korzyści wynikające z doświadczania menopauzy:

Znaczy można to uznać jakby ze względu na... Nie wiem, taką drugą młodość... Znaczą, druga młodość, no bo to tak jest też określane w mediach społecznościowych, tak? Ale... No może faktycznie no, że... Nie ma już takich jakby ograniczeń, tak, bo tego okresu nie ma, czyli w zasadzie nie muszę sobie wyliczać, że w tym tygodniu pójdę na basen, a w tym to nie mogę, bo już dostanę okres, tak? Tylko w zasadzie mogę już w tym wypadku robić wszystko, nie mam takich ograniczeń, tak? Że nie muszę wyliczać, jak jadę w podróż, to kiedy dostanę, tak? (...) I myślę, że to jest też związane z takim jakby komfortem takim psychicznym, no że nic mnie nie zaskoczy, tak? Ja już jestem wolna pod tym względem może (...). No bo w zasadzie można powiedzieć, że jeśli ma się tego partnera, tak, to w zasadzie już nie trzeba na nic uważać (W. 7, k., l. 51, Łódź).

Są wady, ale to są wady, głównie takie wiesz, odczucia fizyczne, czyli te uderzenia gorąca i potliwość czy jakaś drażliwość, spadek energii. To są takie rzeczy, które bardzo mi dokuczają na co dzień, ale są też plusy, bo po pierwsze mam dużo większą świadomość, taką samoświadomość. Dużo lepiej się czuję w swoim ciele. Udało mi się w końcu zaakceptować siebie taką, jaką jestem, a przez całe życie walczyłam z tym i chyba, chyba w końcu doszłam do porozumienia. Dałam sobie po twarzy raz czy drugi w końcu i zrozumiałam, o co w tym wszystkim chodzi (W. 30, k., l. 47, Łódź).

Na razie jestem w etapie osuwania się, że człowiek tak naprawdę nie starzeje się. I moim oczekiwaniem jest, żeby tak na razie zostało, jak jest, więc dalej nie szło w tę stronę tego starzenia się coraz bardziej. Natomiast myślę, że teraz to ja mam takie oczekiwania od siebie, że ja jestem wolna, mogę robić co chcę i teraz korzystać z życia tylko. Naprawdę (W. 19, k., l. 57, Łódź).

Zresztą ja też staram się do tego podchodzić bardzo pozytywnie i też wielokrotnie o tym myślałam, że to jest taki schyłek kobiecości, że już się tak ususzę i już przestanę być atrakcyjna dla płci przeciwnej. Ale jakoś staram się raczej o tym myśleć tak jak Japonki, bo bardzo mi się podoba filozofia w ogóle japońska, że Japonki wchodzące w ten okres myślą o sobie, że to jest druga wiosna. Że wreszcie mogą się zająć sobą, że są właśnie troszkę takie niewidzialne dla płci przeciwnej, to znaczy już nie muszą się tak starać, żeby wyglądać, żeby się ubierać. No i przede wszystkim mają czas (W. 8, k., l. 47, Łódź).

Rozmówczynie wskazywały na charakterystyczną dla tego okresu życia skłonność do głębokich przemyśleń, dotyczących całości własnych doświadczeń, różnych zachowań i zdarzeń z przeszłości, ale także planów na przyszłość oraz całościowego sensu egzystencji. Przyznawały, że w okresie okołomenopauzalnym stawiały się bardziej dojrzałe, świadome swojej życiowej sytuacji ze wszystkimi jej słabościami i zaletami, poczuły się silniejsze, zwolnione z wielu oczekiwań. Zauważały wyraźne zmiany w sposobie postrzegania otaczającego świata i swoich najważniejszych ról społecznych:

[Ten etap życia] może uczy nas trochę pokory i takiego podejścia do siebie troszeczkę z większym dystansem (W. 2, k., l. 47, Łódź).

Tak, no ja mam bardzo szerokie, szeroko zakrojone plany. Ja bym chciała przestać już myśleć o tym, czy na przykład w domu jest obiad. Chciałabym... bardziej się zaangażować w różne takie działania charytatywne. Chciałabym się poświęcić swoim pasjom, które mam. Na przykład chciałabym zacząć jeździć bardziej wyczynowo na rowerze. Chciałabym mieć czas na malowanie, bo bardzo lubię malować akwarelami. Chciałabym mieć czas na to, żeby chodzić na jogę częściej niż obecnie. No tego typu rzeczy (W. 8, k., l. 47, Łódź).

Upływa mi czas. To, że muszę go wykorzystać maksymalnie jak mogę w tej chwili. Bo jakiś dłuższy etap jest już za mną i chyba tylko pod tym kątem. To jest po prostu etap, który pokazuje mi, że teraz ja się liczę i trzeba to chyba tak określić (W. 37, k., l. 51, Łódź).

No to taki smutnawy chyba [czas], no bo to przemijanie tak nad tym, prawda, trzymam pieczę, że człowiek to już niestety... zbliża się prędzej albo szybciej ten kres, i to tylko tak deprymuje może. (...) ale przecież jak się obserwuje świat to, boże, kobiety mają teraz takie pole do popisu. (...) No normalnie to jakiś etap w życiu, coś się zamyka coś się otwiera, no nie? To tak się wydaje, nie ma co tak rozpamiętywać, że to jakieś już jest bóg wie co, że klamka zapadła. Po prostu, no tak jest i trzeba się przystosować, tak mi się wydaje (W. 17, k., l. 73, Łódź).

W ramach troski o swój dobrostan rozmówczynie starały się świadomie dbać o odpowiednią ilość snu, zabiegały o komfort życia codziennego, ograniczały czas pracy zawodowej, znajdując w ten sposób chwile na odpoczynek i przyjemności. Stosowały dietę, eliminowały alkohol, przyjmowały odpowiednie suplementy, stawiały się bardziej aktywne fizycznie, czasem regularnie uprawiając sport, starały się przebywać w otoczeniu natury. Próbowaly być wobec siebie bardziej wyrozumiałe, mniej od siebie

wymagać. Choć jednocześnie oceniały ten etap w życiu kobiety jako trudny, w którym pewne działania stają się już po prostu niemożliwe. Przyznawały, że ich dzieci osiągnęły już samodzielność, stały się gotowe do dorosłego życia i opuszczenia domu. Rodziców częściej dotykały choroby, powiązane z koniecznością opieki, zdarzało się, że umierali, co oznaczało koniec ważnych życiowych relacji. Jak pokazały wyniki badań, doświadczenie menopauzy wpływało też na inne osoby w rodzinie, szczególnie determinując relacje kobiet z partnerami, ale też dziećmi – kobiety stawały się słabsze, zmniejszała się ich fizyczna i psychiczna wydolność, w efekcie były mniej sprawne w wykonywaniu swoich ról rodzinnych, choć nie zawsze spotykało się to ze zrozumieniem ze strony członków grupy domowej. Mogło być powodem sprzeczek z partnerem. Kobiety w trakcie menopauzy zauważały, że stały się mniej interesujące dla otoczenia, trochę przezroczyste, bez wyraźnie określonej wartości społecznej (poza rolę babci). Wskazywały na potrzebę kampanii społecznych na temat doświadczania menopauzy i potrzeb kobiet przechodzących ten etap w życiu. Mówiły m.in.:

Myślę, że ważnym tematem, ważnym pytaniem by było, dlaczego kobiety się tak boją tego okresu. (...) I moim zdaniem to jest właśnie to, że przestają, że znikają z radaru. To znaczy, ponieważ jak się zmienia cykl hormonalny, to też zmienia się zapach i one nie są już takie atrakcyjne dla płci przeciwnej lub też dla innych osób, jak młodsze. Czyli też mogą czuć się na przykład, no właśnie nieatrakcyjne lub takie niewidzialne (W. 8, k., l. 47, Łódź).

Ja mam wrażenie, że w ogóle społeczne postrzeganie kobiet w okolicy pięćdziesiątki to, oprócz tego znikania, niewidzialności, o której się ostatnio głośno mówi, czyli że właśnie kobiety koło pięćdziesiątki to się stają niewidzialne, nikt ich nie chce zatrudniać. To też jest takie trochę postrzeganie, że te kobiety są, nie wiem, złosliwe, zgryźliwe, to są te stare baby, które wsiadają do tramwaju i sapią. No wsiadają i sapią, bo czasami jest im gorąco (...). Więc może gdybyśmy byli po prostu dla siebie bardziej życzliwi, to i dla tych kobiet koło pięćdziesiątki też byśmy byli bardziej życzliwi (W. 9, k., l. 52, Warszawa).

A jednocześnie innym kobietom, które są jeszcze przed doświadczeniem menopauzy, nasze rozmówczynie zalecały świadome podejście do tego etapu w życiu, dbanie o siebie, obserwowanie swojego ciała oraz regularne wizyty u lekarzy i badania:

Co bym mogła poradzić? Żeby może bardziej się obserwowały w jakimś tam wieku, no bo to mniej więcej tak określamy między czterdziestym piątym a pięćdziesiątym piątym, że to tak przychodzi, tak? Może żeby się po prostu obserwowały faktycznie. Bo ja tego akurat jakby nie robiłam, tak? (...) i od pewnego momentu jest tak, i stanęłam jakby przed faktem dokonany (W. 7, k., l. 51, Łódź).

Ustabilizowanie rytmu okołodobowego, zaprzestanie picia kawy, zaprzestanie picia alkoholu. Codzienny ruch i wystawianie się na światło słoneczne. To są rady dla wszystkich, nie tylko dla pani w okresie menopauzalnym. Redukcja stresu (...). No co jeszcze?

Ja na przykład bardzo sobie cenię zaprzestanie noszenia uciskających i obcisłych ubrań, bo one blokują przepływ limfy i stąd na przykład są obrzęki i takie nieprzyjemne, dla mnie przynajmniej to było nieprzyjemne, budzenie się z podpuchniętymi oczami. Inwestowanie w takie dla siebie drobne przyjemności (W. 8, k., l. 47, Łódź).

Dowiadywać się, pogłębiać wiedzę, edukować się, korzystać z medycyny. Nie dać się wpędzić właśnie w to, że jak ci coś dolega, no to widocznie tak musi być, bo taki już los kobiety. No więc nie, nie ma czegoś takiego, że kobieta z założenia jest płcią cierpiącą, no nie. Tak samo nam się należy fajne życie, jak facetom i należy po prostu korzystać ze wszystkich rzeczy, które mogą ułatwić. Lekarzy, nie wiem, terapii, jeżeli się ma tylko do tego dostęp, domagać się, nie wiem, właśnie wsparcia w rodzinie. Nie pozwalać sobie na to, żeby traktowano mnie na zasadzie, no idź sobie tam popłać w kąciку, to ci przejdzie, no nie (W. 9, k., l. 52, Warszawa).

Oczekiwania kobiet w świetle doświadczeń menopauzalnych i okołomenopauzalnych na podstawie badań. Rekomendacje

W rezultacie przeprowadzonych etnograficznych badań terenowych zgromadziliśmy bogaty materiał empiryczny, ukazujący złożoność znaczeń nadawanych menopauzie oraz prawidłowości dotyczące doświadczeń egzystencjalnych, związanych z tym etapem życia kobiet. Wypowiedzi i (samo)obserwacje rozmówczyń pozwalają wskazać luki w systemie ochrony zdrowia, polityki społecznej, edukacji, rynku pracy oraz innych sferach, gdzie zachodzi stereotypizacja i marginalizacja kobiet w okresie menopauzy.

Po pierwsze, brakuje systemowych programów edukacyjnych przygotowujących kobiety do okresu okołomenopauzalnego. Badane podkreślały, że brak wiedzy na temat możliwych objawów i przebiegu menopauzy powoduje u nich niepewność, lęk oraz utrudnia rozpoznawanie pierwszych sygnałów zmian zachodzących w organizmie.

Po drugie, istnieje potrzeba zmian w systemie opieki medycznej i zwiększenia kompetencji personelu medycznego w zakresie opieki nad kobietami w okresie menopauzy. Pomimo wdrożenia przez Ministerstwo Zdrowia w roku 2025 programu obejmującego przygotowanie położnych do opieki okołomenopauzalnej, uczestniczki naszych badań o tym nie wiedziały. Oczekiwały zaś nie tylko dostępu do opieki medycznej i fachowych porad w związku z odczuwanymi objawami, ale również rzetelnej informacji, wsparcia emocjonalnego oraz kompleksowego podejścia uwzględniającego zdrowie fizyczne i psychiczne.

Po trzecie, warto rozwijać inicjatywy edukacyjne i informacyjne skierowane do kobiet jeszcze przed wystąpieniem menopauzy. Biorące udział w badaniach kobiety podkreślały znaczenie obserwacji własnego organizmu, regularnych badań profilaktycznych oraz świadomego przygotowania się do zmian związanych z okresem przekwitania, poszukiwania strategii radzenia sobie z codziennymi trudnościami w tym okresie.

Po czwarte, konieczne wydaje się promowanie działań wspierających zdrowy styl życia kobiet w wieku wchodzenia w menopauzę. Badane wskazywały, że poprawie samopoczucia sprzyja w ich przypadku odpowiednia ilość snu, aktywność fizyczna, zdrowa dieta, ograniczenie spożycia alkoholu, redukcja stresu oraz większa troska o własne potrzeby.

Po piąte, potrzebne są działania społeczne i edukacyjne skierowane do rodzin kobiet doświadczających menopauzy. Nasze badania pokazują, że zmiany zachodzące w tym okresie wpływają nie tylko na same kobiety, ale również na ich relacje z partnerami, dziećmi i innymi członkami rodziny, co zgłaszały same badane. Zwiększanie wiedzy społecznej na temat menopauzy mogłoby przyczynić się do większego zrozumienia dla trudności, których doświadczają oraz ograniczenia konfliktów wynikających z błędnych interpretacji zmian nastroju czy obniżonej wydolności psychofizycznej.

Po szóste, istotne jest przeciwdziałanie stereotypom dotyczącym kobiet po menopauzie. W wypowiedziach powtarzały się słowa o „niewidzialności społecznej” kobiet, marginalizacji oraz funkcjonowaniu negatywnych wyobrażeń przedstawiających je jako osoby zgryźliwe, mniej atrakcyjne lub mniej wartościowe społecznie.

Po siódme, warto wspierać tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń i wzajemnego wsparcia. Same uczestniczki badań podkreślały znaczenie rozmowy o menopauzie oraz możliwość dzielenia się własnymi doświadczeniami, np. w trakcie naszych badań z osobami zdecydowanie młodszymi od nich (osoby studiujące były często w wieku dzieci lub wnuków badanych), ale wykazujących zainteresowanie i zaintrygowanie ich doświadczeniami. Grupy wsparcia, spotkania, warsztaty czy rozmaite fora lub społeczności mogą pełnić, i już pełnią, ważną funkcję informacyjną (o różnym charakterze, także *stricte* edukacyjnym, medycznym czy psychologicznym itp.) oraz emocjonalną, ograniczając poczucie osamotnienia oraz wzmacniając poczucie sprawczości kobiet.

Po ósme, powinno się też uwzględniać menopauzę w politykach rynku pracy i działaniach pracodawców. Był to bardzo ciekawy wątek, gdy kobiety biorące udział w badaniach wskazywały na potrzebę skorelowania większej troski o własny dobrostan, odpoczynek i ograniczanie nadmiernych obciążeń zawodowych z wymaganiami i warunkami w pracy, jakich doświadczają. Warto byłoby rozważyć rozwiązania organizacyjne wspierające pracownice doświadczające nasilonych objawów menopauzy. Ułatwieniem w wykonywaniu przez kobiety zawodowych obowiązków mogłaby być np. większa elastyczność czasu pracy, działania prozdrowotne czy programy wsparcia psychologicznego oraz różne inne adaptacje związane już ściśle z charakterem danej pracy i przestrzenią jej wykonywania. Można tego dokonać poprzez ich wysłuchanie i wdrożenie takich rozwiązań, które z pewnością nie musiałyby się wiązać z nakładem środków przez pracodawcę.

Naszym zdaniem, pozyskane wyniki badań wskazują na potrzebę upowszechniania narracji przedstawiających menopauzę nie tylko jako okres strat i ograniczeń,

lecz także jako etap zwiększonej samoświadomości, dojrzałości oraz troski o siebie. Co więcej, wypowiedzi badanych pokazują, że doświadczenie menopauzy może sprzyjać przewartościowaniu dotychczasowego stylu życia, wzrostowi poczucia autonomii oraz bardziej świadomemu kształtowaniu własnej egzystencji. Takie podejście może stanowić istotny element działań zmierzających do destygmatyzacji i społecznego oswojenia menopauzy.

Bibliografia

- Bielawska-Batorowicz, E. (2016). *Psychologiczne aspekty menopauzy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
- Percival, M. (2025). *Psychologia menopauzy* (przeł. E. Bielawska-Batorowicz). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. DOI: <https://doi.org/10.18778/8331-920-9>
- Menopauza bez tabu. Kompendium wiedzy* (2023). Kulczyk Foundation. Pozyskano z: <https://menopauzabeztabu.org.pl/baza-wiedzy/>
- Biała Księga menopauzy. Diagnozy i rekomendacje 2025 r.* (2025). Kulczyk Foundation. Pozyskano z: https://menopauzabeztabu.org.pl/wp-content/uploads/2025/11/Biala-Ksiega-Menopauzy_KF.pdf
- Ballard, K., Elston, M.A., Gabe, J. (2009). Private and public ageing in the UK: The transition through the menopause. *Current Sociology*, 57(6), 723–742. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011392108099166>
- Greer, G. (1991). *The Change: Women, Ageing and the Menopause*. London: Hamish Hamilton.
- Lock, M. (1993). *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.
- Lock, M. (2002). Lokale Biologien und globale Menopausen: Strategien für alternde Gesellschaften [Local Biologies and Global Menopauses: Strategies for Ageing Societies]. In: K. Braun, I. Stephan (eds.), *Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt* [Tracing the Body in a Technogenic World]. Opladen: Leske and Budrich.
- Orgad, S., Rottenberg, C. (2024). Mediating Menopause: Feminism, Neoliberalism, and Biomedicalisation. *Feminist Theory*, 25(1). DOI: <https://doi.org/10.1177/14647001231182030>
- Vigarello, G. (2011). *Historia urody. Ciało i sztuka upiększania od renesansu do dziś*. Warszawa: Aletheia.

Streszczenie

Przedstawiona w tekście problematyka dotyczy menopauzy jako ważnego doświadczenia w życiu kobiet. Autorki prezentują wyniki pierwszego etapu badań etnograficznych na temat menopauzy, jakie przeprowadziły w 2025 r., wskazując na płynące z tych badań najistotniejsze wnioski i rekomendacje. Zrealizowane badania posłużyły rozpoznaniu sposobów postrzegania i przeżywania menopauzy przez kobiety oraz wskazaniu ich potrzeb, oczekiwań i refleksji odnoszących się zarówno do samego doświadczenia menopauzy na poziomie odczuć psycho-fizycznych, jak i do szerszych kontekstów ich aktywności życiowej na tym etapie własnej biografii. Zebrane podczas badań materiały wskazały potrzeby wprowadzania zmian lub podejmowania nowych aktywności w systemie ochrony zdrowia, polityki społecznej, edukacji, rynku pracy oraz innych sferach, gdzie zachodzi stereotypizacja i marginalizacja kobiet w okresie menopauzy.

Słowa kluczowe: kobieta, menopauza, badania etnograficzne, ciało, doświadczenia biograficzne

Summary

The issues discussed in this paper concern menopause as a significant experience in women's lives. The authors present the findings from the first stage of an ethnographic study on menopause conducted in 2025, highlighting the key findings and recommendations emerging from the research. The study aimed to explore how women perceive and experience menopause, as well as to identify their needs, expectations, and reflections related both to the psycho-physical experience of menopause itself and to the broader contexts of their life activities during this stage of their biographies. The materials collected during the research indicate the need to introduce changes or undertake new initiatives in the fields of healthcare, social policy, education, the labour market, and other areas where women undergoing menopause continue to face stereotyping and marginalization.

Keywords: woman, menopause, ethnographic research, body, biographical experiences

Translated by Authors