

Marta Kowalewska, Anna Goździalska, Jerzy Jaśkiewicz

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Problemy seksualne ludzi otyłych w życiu społecznym – marginalizacja i fascynacja

Streszczenie: Otyłość jest chorobą, z którą boryka się coraz większy odsetek populacji współczesnego świata. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Otyłość ma negatywne konsekwencje dla różnych aspektów jakości życia, zwłaszcza wśród osób z otyłością olbrzymią. Osoby otyłe mają bowiem wiele fizycznych i psychicznych ograniczeń do pokonania, dlatego otyłość wiąże się z gorszą jakością życia – zależną od zdrowia oraz z gorszym dobrostanem psychicznym. Psychiczna potrzeba kontaktów seksualnych i fizyczna możliwość ich spełnienia dają natomiast podstawy do budowania poczucia wartości, godności i oceny samego siebie w roli partnera życiowego i seksualnego. Ludzie otyli w przeważającej większości z powodu kompleksów mają zaniżoną samoocenę, a tym samym utrudniony dostęp do inicjowania kontaktów intymnych. Dlatego celem psychologicznego leczenia otyłości jest wzmacnianie poczucia własnej wartości, kształtowanie siły woli oraz odporności na stres i doskonalenie umiejętności radzenia sobie z negatywnymi emocjami.

Słowa kluczowe: otyłość, marginalizacja, problemy społeczne

Abstract: Obesity is a disease which is facing a growing proportion of the population of the modern world. This applies to both women and men. Obesity causes a negative impact on various aspects of quality of life, especially among patients with morbid obesity. Obese people have had great physical and mental limitations to overcome. Therefore, obesity is associated with poorer quality of life depends on the health and welfare of poorer mental health. Psychological need for sexual and physical opportunity to meet them on the other hand provide a basis for building self-esteem, dignity and self-assessment as a partner and sexual life. Obese people in the cause of the vast majority of the complexes have low self-esteem, and thus limited access to initiate male-female relations. Therefore, the purpose of psychological treatment of obesity is to enhance self-esteem, willpower and the development of resistance to stress and coping skills with negative emotions.

Key words: obesity, marginalization, social problems

Marginalizacja jest zagadnieniem interdyscyplinarnym, ponieważ jej zakres mieści się w granicach nauk społecznych, takich jak polityka społeczna, politologia czy pedagogika i psychologia. W ostatnich latach problematyka marginalizacji i społecznego wykluczenia nabrała większego znaczenia z powodu nasilających się problemów społecznych. Marginalizacja społeczna oznacza nieuczestniczenie jednostek lub grup społecznych w życiu podstawowych instytucji porządku społecznego i jest przeciwieństwem integracji

[4]. Jest zjawiskiem wieloaspektowym, ponieważ dotyczy różnych sfer życia jednostek czy grup, które wypychane są z życia społecznego. Za J. Tischnerem [14], można filozoficznie stwierdzić, że marginalizacja to „ucieczka człowieka od człowieka”. Może ona być rozpatrywana jako zerwanie dialogu z drugim człowiekiem oraz jako dystans fizyczny między jednostkami. Pomimo faktu, że z biegiem czasu wzrasta poziom życia ludzi w społeczeństwach o wysokim i średnim rozwoju cywilizacji, to jednak z drugiej strony zwiększa się udział osób niekorzystających z dobrodziejstw wzrostu gospodarczego. Rodzi to zróżnicowanie społeczne, które powoduje obniżenie stopnia integracji wielu jednostek i rodzin. Kumulacja czynników i niekorzystnych cech w różnych wymiarach życia społecznego sprzyja procesowi marginalizacji [7]. Może ona przybierać różne postacie i przebieg, jest procesem ciągłym lub skokowym. Może przebiegać dynamicznie lub mieć charakter dynamiczno-statyczny, ale zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku prowadzi w konsekwencji do wykluczenia społecznego.

Wykluczenie z pojęciem marginalizacji ma wiele wspólnych cech, a przez niektórych autorów nazywane jest najpoważniejszą formą marginalizacji. Oznacza stopniowe załamywanie się więzi społecznych, które łączą jednostkę ze społeczeństwem. Wykluczenie społeczne dotyczy wielu obszarów życia społecznego, a grupy zagrożone wykluczeniem społecznym określa się mianem grup słabego ryzyka. Skutkami wykluczenia dla osób zagrożonych może być deprywacja potrzeb, bezradność, osłabienie więzi, izolacja, a nawet stygmatyzacja, rozpad więzi rodzinnych, osłabienie mechanizmu samokontroli oraz utrata poczucia tożsamości i celu w życiu. Oznacza też ograniczenie się jedynie do dóbr i usług, instytucji i praw podstawowych, z założenia należnych jednostce [1, 7]. Godność, podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz przestrzeganie prawa do wartości, zostają zaburzone u jednostek, którym zagraża wykluczenie społeczne. Człowiek wykluczony ma często świadomość utraty lub zagrożenia emocjonalnych kontaktów z innymi ludźmi. To doprowadza do samotności, a gdy biologiczna egzystencja jest zagrożona, a kontakty interpersonalne zostają przerwane, rodzi się poczucie samotności i izolacji.

Pojęcie marginalizacji i wykluczenia społecznego mają odmienną konotację ideologiczną. Koncepcja wykluczenia obarcza społeczność odpowiedzialnością za proces wyłączenia ze wspólnoty niektórych ich członków, natomiast marginalizacja wskazuje na sprzężenie zwrotne między czynnikami systemowymi a zachowaniem jednostek [7].

Obraz własnego ciała jest jednocześnie wizerunkiem siebie. Istnieje szereg powodów wykluczenia jednostki z życia społecznego, a jednym z nich

może stać się odmienny od standardowego wygląd osób otyłych. Osoby otyłe zaczynają doświadczać marginalizacji społecznej. Bycie otyłym oznacza bycie chorym. Otyłość zawiera w sobie wiele negatywnych wielkości – dosłownie i w przenośni. W związku z tym przyznanie się jednostki do tego, że nie ma normalnej wagi jest czymś, co obniża jej samoocenę. Z jednej strony jest bardziej świadoma tego faktu, ale z drugiej czuje się gorzej. Ludzie różnią się wyglądem, ale niektórzy odbiegają od normy bardziej niż inni. Ponadto współczesne społeczeństwo coraz bardziej przejmując się wyglądem i dążeniem do piękna cielesnego. Pomimo oficjalnych deklaracji, wygląd ma znaczenie – pierwsze wrażenia i stereotypy oparte na wyglądzie wpływają na wzajemne postrzeganie ludzi. Z wyglądu, który w jakikolwiek sposób odróżnia się od „normy” dla wielu osób, a także dla ich rodzin i przyjaciół, mogą płynąć daleko idące konsekwencje psychospołeczne. Dokładne ich zrozumienie jest utrudnione przez to, że należy brać pod uwagę różnorakie formy odmienności, w tym także spowodowane otyłością.

Jednak pomimo złożoności zmiennych, panuje zgoda co do najważniejszych problemów i trudności, na które się uskarżają ludzie otyli. Można je podzielić na: doświadczanie negatywnych emocji (takich, jak nieśmiałość, lęk czy depresja), szkodliwy wpływ na samoocenę (zwykle negatywne postrzeganie samego siebie i niskie poczucie własnej wartości z powodu własnych uczuć i relacji z innymi, trudności w interakcjach (związanych z natrętnymi pytaniami lub przypatrywaniem się) oraz konsekwencje behawioralne (unikanie kontaktów społecznych) [5, 7].

Wygląd fizyczny, w tym również masa ciała, jest jednym z podstawowych elementów kształtujących tożsamość człowieka, wpływa również zasadniczo na poczucie własnej wartości. Uroda i wygląd zewnętrzny są pierwszymi czynnikami, które rzutują na postępowanie człowieka w wyborze odpowiedniego partnera czy partnerki. Na jego podstawie tworzy się obraz własnego ciała, będący istotną częścią składową obrazu siebie. Obraz własnego ciała to wizerunek formowany w umyśle, który jest sposobem pojawiania się własnego ciała danej jednostki. Na powstawanie i funkcjonowanie obrazu własnego ciała wpływają czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne, mają również zdolność wywoływania tego obrazu w umyśle. Gdy obraz ten powstaje pod wpływem bodźców wewnętrznych można mówić o wyobrażeniu własnego ciała. Wyobrażenie jest obrazem: twórczym, plastycznym, wyrazistym, szczegółowym, fragmentarycznym, projektowanym „do wewnątrz”, o małej dynamice zmian. Ponieważ wyobrażenia wpływają na myślenie, przeżywanie i działanie człowieka, ich treść oraz adekwatność do rzeczywistości mają zasadnicze znaczenie. Szczególnie dotyczy to wyobraże-

nia samego siebie, które jest aktywne we wszystkich sferach funkcjonowania danej jednostki. Wizerunek ciała, jako najbardziej reprezentatywna część struktury „ja”, wiąże się z jakością życia. Negatywna samoocena w zakresie wyglądu zewnętrznego łączy się z niską samooceną w sferze społecznej (brak poczucia akceptacji otoczenia), poznawczej (brak poczucia kontroli, niska ocena własnej inteligencji, niezdolność realizowania planów życiowych) oraz emocjonalnej (pesymizm, stany obniżonego nastroju) [10, 15].

Źródłem niezadowolenia z wyglądu może być nie tylko istniejąca, łatwa do zaobserwowania nadwaga, ale również utrzymujące się przekonanie o tym, że jest się za grubym. Jeśli u podłoża funkcjonowania człowieka tkwi przekonanie o własnej nieatrakcyjności, to nie pozwala ono skoncentrować się na własnych odczuciach i „dostroić się” do partnera, lecz każe czujnie śledzić jego reakcje. Taka kontrola nie pozwala na spontaniczność podczas kontaktu seksualnego. Poczucie braku atrakcyjności własnego ciała, lęk przed oceną ze strony partnera/partnerki i wstyd – to wciąż uczucia, które wiele osób z nadwagą przeżywa w związku ze swoją seksualnością. Przyjemność seksualna zależy od otwartości na doznania seksualne. Jeśli osoba z nadwagą źle ocenia swój wygląd, to czuje się spięta, nieatrakcyjna i bezwartościowa. W świadomości takich osób rodzi się wtedy przekonanie, że nie zasługują na przyjemność. Taka postawa psychiczna nie sprzyja satysfakcji z seksu.

Do zaburzeń seksualnych u osób otyłych prowadzą także problemy psychologiczne: niska samoocena, brak akceptacji swojego ciała, stany depresyjne prowadzące do obniżenia libido. Jakość życia seksualnego zależy zarówno od kondycji fizycznej, jak i psychicznej. Osoby otyłe mogą mieć w sypialni wiele problemów wynikających z nadmiaru kilogramów. Nadwaga i otyłość osłabiają przede wszystkim ogólną kondycję i wydolność organizmu, powodują, szybsze i silniejsze zmęczenie, zmniejszając ochotę na seks. Otyłość powoduje też zaburzenia w układzie krążenia – u mężczyzn zwężenie naczyń krwionośnych hamuje odpowiedni dopływ krwi do członka, co jest niezbędne do powstania i utrzymania wzwodu. Nadwaga oddziałuje również na gospodarkę hormonalną – u otyłych mężczyzn spada poziom testosteronu. Nadmiar kilogramów może także doprowadzić do cukrzycy, wskutek której dochodzi do uszkodzeń włókien nerwowych odpowiedzialnych za przewodzenie bodźców. Wielkość poszczególnych części ciała może czasem utrudniać lub uniemożliwiać uprawianie seksu w niektórych pozycjach [7]. Osoby otyłe często mają obniżoną samoocenę. Nie akceptują swojego ciała, wstydzą się go, więc trudniej jest im czerpać przyjemność ze stymulacji ciała i czuć się swobodnie w kontakcie seksualnym. W efekcie może to prowadzić do unikania kontaktów seksualnych.

Z punktu widzenia biologii, najistotniejszym celem seksu jest macierzyństwo i ojcostwo. Są one nagradzane bardzo silnym uczuciem przyjemności. Rodzicielstwo wzmacnia nie tylko więź rodzinną, ale też więź partnerską – to dzięki niemu utrzymuje się ona zwykle bardzo długo, wykraczając znacznie poza okres reprodukcji. Dziadkowie przecież opiekują się wnukami, a tym samym wspierają proces przenoszenia genów. Opisując ramy czasowe tych działań, należy uwzględnić, że zaczynają się już w okresie przedszkolnym i trwają aż do starości. W tej sytuacji dobór optymalnego partnera, szczególnie w przypadku kobiet, jest koniecznością szczególnie zakorzenioną w psychice (znacznie silniej niż u mężczyzn) [1].

Obszary marginalizacji seksualności kobiet otyłych można rozpatrywać jeszcze w innym istotnym zakresie. Zarówno założenia teoretyczne, jak i sama praktyka sytuują kobiety w najważniejszych wymiarach przestrzeni społecznej na pozycjach niższych od mężczyzn. Przypisuje się im o wiele więcej obowiązków i powinności, którym powinny sprostać chcąc funkcjonować zgodnie z wyznaczonymi wzorcami kulturowymi. Wśród obowiązków, za pomocą których współczesne społeczeństwo konstruuje kobietę i kobiecość, na pierwszy plan wysuwa się przede wszystkim obowiązek dbania o urodę, noszący wręcz znamiona „kultu” kobiecego ciała. Rozpowszechniony współcześnie typ zachowań to nic innego, jak narzucanie kobiecie nowych ograniczeń, prowadzących do określenia istoty i wartości kobiety poprzez pryzmat tego, w jaki sposób ukształtowana jest jej zewnętrzna powłoka. Konstruowane przez opinię publiczną, media, reklamę czy projektantów mody zasady, precyzujące jak powinno wyglądać ciało, dotyczą wprawdzie kobiet i mężczyzn, jednak w przypadku płci męskiej są to założenia bardzo ogólne, zredukowane do nakazu większej koncentracji na higienie osobistej. W przypadku natomiast kobiet niemalże każdy fragment ciała posiada dokładnie sprecyzowane wskazówki odnośnie do tego, ile centymetrów może liczyć i jak te centymetry mają być wypielęgnowane [5, 10].

Istota kobiecości jest prawie „od zawsze” wyrażana przez ciało; męskość natomiast to stan umysłu i charakter. Powinność bycia piękną, stanowiąca współczesną pułapkę polskich kobiet stała się obowiązkiem i wyzwaniem, któremu trudno sprostać. Kobiety są osądzone i definiowane przez wyznaczany kanon piękna, co więcej, oceny dokonuje nie tylko otoczenie, ale i sama kobieta, czego konsekwencją jest tworzenie własnego „ja” na podstawie wyglądu zewnętrznego. Pojawia się cały zestaw działań koniecznych do wykonania zabiegów i czynności, które mają spowodować osiągnięcie chociażby połowicznego sukcesu. Bez względu na zakres czynionych praktyk, kobiety i tak stoją na pozycji przegranej, wskazując na niewłaściwość

swoich ciał, pomimo „rzetelnej” pielęgnacji nie przypominają kobiet z czasopism. Im bardziej kobiece ciała są nieodpowiednie, tym bardziej starają się je „przerobić”, ulepszyć i dostosować do obowiązujących wymogów, gdyż nieodpowiedni wizerunek zewnętrzny traktowany jest jako bariera i przyczyna wykluczenia kobiet. Ponadto walka o sprostanie wytyczonym wzorom jest właściwie z góry skazana na porażkę, istniejące bowiem wzory kobiecości podlegają zmianom, wymuszając na kobietach nieustanną modyfikację i poprawianie samej siebie. Ciało kobiety dokładnie określone przez społeczne wymogi stało się podwładnym kultury konsumpcyjnej, wyznaczając kobiecie obowiązek nieustannej kontroli. Ciągłe monitorowanie urody i właściwego traktowania swojego ciała ma przynieść sukces we wszystkich dziedzinach życia. Zepchnięcie kobiety w system działań związanych z wyglądem jest dowodem na jej marginalizację. Można się jej dopatrywać w tworzeniu sztucznych ram spychających kobietę do funkcji odgrywania roli, jaką wybrała jej konsumpcja.

Stunkard i Mendelson [1] wyróżnili trzy obszary zaburzeń obrazu ciała u osób otyłych:

- 1) postrzeżenie własnego ciała jako nieatrakcyjnego i odrażającego,
- 2) przekonanie, że inni postrzegają ich jedynie przez pryzmat ich wagi,
- 3) trudności w relacjach z płcią przeciwną.

Kolejnym przykładem marginalizacji osób otyłych jest służba zdrowia. Z badań amerykańskich naukowców z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa, opublikowanych w czasopiśmie „Journal of General Internal Medicine” wynika, że otyli pacjenci są gorzej traktowani przez lekarzy niż pacjenci o normalnej wadze. Badacze przeprowadzili ankietę, z której wynikało, że im wyższy wskaźnik masy ciała (BMI) miał pacjent, tym mniejszy szacunek okazywał mu lekarz. Prowadząca badania dr Mary Margaret Huizinga, zauważyła również, że pacjenci szanowani przez lekarzy są zazwyczaj lepiej informowani o swojej chorobie. Brak szacunku prowadzi z kolei do tego, że niektóre osoby otyłe unikają wizyt u lekarza, a w konsekwencji ich stan zdrowia ulega pogorszeniu. Studenci medycyny mają zbyt małą wiedzę na temat uprzedzeń i dyskryminacji osób otyłych. Studia to najlepszy czas na to, by zwiększyć świadomość i wrażliwość przyszłych lekarzy. Uświadomienie sobie własnych uprzedzeń pozwoli lekarzom monitorować swoje zachowanie wobec osób otyłych oraz odpowiednio je zmienić [2].

Seks ludzi otyłych nie jest niemożliwy, czego skrajnym przykładem są tzw. feedersi. Dla pewnej grupy osób seks z osobą otyłą stanowi największą przyjemność. Mowa o feedersach (z ang. „dokarmiacze”, „wypasacze”), czyli ludziach, u których otyłość partnera wywołuje podniecenie. Najczęściej są

to mężczyźni, których celem życia staje się tuczenie kobiety. Seks z monstrialnie otyłą partnerką daje im największe spełnienie seksualne. Wystarczy wspomnieć najbardziej znanego feedersa, który utuczył swoją kobietę do wagi 380 kilogramów, a gdy ta po dziesięciu latach małżeństwa poddała się operacji zmniejszenia żołądka, mąż odsunął się od niej. Dla feedersów szczupłe kobiety nie są atrakcyjne. Od wąskiej talii zdecydowanie lepiej prezentuje się kaskada fałdek, a jędrne uda są dużo mniej ponętne od tych, okraszonych mozaiką cellulitu i rozstępów – tak twierdzą feedersi, mężczyźni gustujący w kobietach o ponadprzeciętnych gabarytach. Nie zawsze jednak poszukują otyłych partnerek, czasem zadowolą się szczupłą, którą sami będą mogli utuczyć do wymarzonych przez siebie rozmiarów. Wspomniane skrajne zainteresowanie kobietami o obfitych kształtach i seksualna fascynacja nimi obserwowane są przede wszystkim w Stanach Zjednoczonych, ale feedersi są też w Europie. Partnerki feedersów to tzw. *gainers*, czyli rosnące, przybierające na wadze. Sam proces przybierania na wadze nie jest przypadkowy – to złożony rytuał. Mężczyzna wybiera na partnerkę kobietę o wydatnych kształtach, która boryka się z nadwagą i jej sylwetka jest dla niej problemem. Następnie przekonuje ją, że im większe fałdki uda się jej osiągnąć, tym bardziej będzie atrakcyjna. Karmi partnerkę niezdrową żywnością i słodyczami. W fantazjach feedersów pojawia się obraz kobiety, która nie mieści się w ubrania, jej bluzki i spodnie stają się za ciasne, a kobieta „rośnie mu w oczach”. Partnerki feedersów początkowo mają problemu ze spożywaniem tak dużej ilości jedzenia, podsuwanego im przez partnerów, ale z czasem ich żołądki się rozciągają. „Wypasacze” zapewniają o swojej miłości – rosnącej z każdym dodatkowym kilogramem. Niektórzy używają argumentu, że dopiero kiedy partnerka będzie monstrialna, zdołają ją prawdziwie pokochać. Jednak doprowadzenie drugiej osoby do patologicznej otyłości jest okrucieństwem [3, 6, 13]. Partner wyrządza w ten niekonwencjonalny sposób krzywdę kobiecie – efektem tuczenia są poważne choroby (głównie układu krążenia), a nawet przedwczesna śmierć.

W wielu kulturach wierzono, że pełne kształty kobiety są gwarantem zdrowia i płodności oraz zapewnią mężczyźnie silne potomstwo [9, 12]. Jednak symbol pięknej kobiety ewaluował przez wieki. W Europie, w baroku podniecające były „rubensowskie kształty”, w latach sześćdziesiątych XX w. królowała Marilyn Monroe i jej figura w kształcie klepsydry. Od lat dwudziestych zaczęła się pojawiać moda na szczupłe dziewczyny, przez niektórych nazywane wieszakami, bo w ich sylwetce ani biodra, ani piersi nie są mocno zaznaczone. Z kolei w krajach niezamożnych do dziś szczególnym zainteresowaniem cieszą się kobiety pełne, mające „więcej ciała”.

Otyłość zatem, tak różnie postrzegana w społeczeństwach, może stać się przyczyną wykluczenia, kompleksów, odręczenia i niskiej samooceny [8, 11]. Może jednak również być przyczyną przedziwnego pożądanego, znacząco odbiegającego od przeciętnie wyznaczanych norm. Rozwój przemysłu, cywilizacji i technologii spowodował, że współczesny człowiek korzystając z dóbr niesionych przez te sfery życia codziennego, coraz częściej zapada na liczne dysfunkcje zdrowotne, związane z rodzajem przyjmowanego pokarmu, wygodnym, tzn. siedzącym trybem życia i brakiem aktywności fizycznej. Otyłości towarzyszą takie schorzenia, jak cukrzyca, syndrom metaboliczny, insulinooporność, ale także bulimia. Oprócz dysfunkcji fizycznej powstają również złożone stany psychiczne, których leczenie przekracza zwykle krótkotrwałą dietę, związaną z redukcją masy ciała o kilka kilogramów. Ze stanami tymi wiąże się bowiem długotrwała terapia, a co za tym idzie, długi okres życia jednostki na marginesie społeczeństwa, odręconej przez „nie-normalność”, czy może lepiej – niestandardowość wyglądu. Jednostka taka jest również izolowana w sferze seksualnej, a i sama wymusza na sobie taką izolację – koło negatywnych doznań ulega więc zamknięciu lub przeistacza się w spiralę, niemożliwą do przerwania. Istotne wówczas stają się grupy wsparcia społecznego, psychologowie i terapeuci, ale nieocenioną wartość ma też akceptacja najbliższych – rodziny i przyjaciół.

Zdrowy tryb życia, aktywność ruchowa, dobre nawyki żywieniowe, unikanie nadmiaru używek pozwalają zachować wygląd postrzegany w społeczeństwie jako normalny. Nie wydaje się, żeby to była zbyt wysoka cena w stosunku do ogromu prawidłowych i pożądanego doznań psychofizycznych, związanych zarówno z życiem publicznym, zawodowym, jak i seksualnym.

Bibliografia

1. Białobrzaska K., Kawula S., Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej, Toruń 2006.
2. Desmon S., Physicians have less respect for obese patients, study suggests, *Journal of General Internal Medicine*, 2009.
3. Frąckiewicz L., red., Bezpieczeństwo socjalne, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2003.
4. Frieske K.W, *Encyklopedia socjologii*, t. 2, Oficyna Naukowa, Warszawa 1999.
5. Gierek P., O ludziach niechcianych – wykluczonych i marginalizowanych, *Praca Socjalna*, 2010, 4.

6. Kawalak T., *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 1998.
7. Krzesińska-Żach B., *Wykluczenie i marginalizacja społeczna jako zagrożenia człowieka współczesnego*, [w:] *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej*, Toruń 2006.
8. Kubik W., Urban B., red., *Uwarunkowania i wzory marginalizacji społecznej współczesnej młodzieży*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2005.
9. Kwaśniewski J., red., *Kontrola społeczna procesów marginalizacji*, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji UW, Warszawa 1997.
10. Lepianka D., *Czym jest wykluczenie społeczne? Wprowadzenie do europejskich debat na temat ekskluzji*, *Kultura i Społeczeństwo*, 2002, 4.
11. Marzec-Holka K., red., *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.
12. Pospiszyl I., *Patologie społeczne, resocjalizacja*, PWN, Warszawa 2008.
13. Szarfenberg R., *Marginalizacja i wykluczenie społeczne – stare problemy w nowej rzeczywistości*, *Kwartalnik PULSS*, styczeń–marzec 2005.
14. Tischner J., *Filozofia dramatu*, Znak, Kraków 1999.
15. Wódz K., Pawlas-Czyż S., *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego*, Toruń 2008.