

dr hab. Małgorzata Okupnik  
Instytut Edukacji Artystycznej  
Akademia Muzyczna im. Ignacego Jana Paderewskiego w Poznaniu

### **Recenzja dorobku naukowego w postępowaniu habilitacyjnym dr. Mateusza Szuberta**

Doktor Mateusz Szubert jest badaczem konsekwentnym. Od wielu lat Jego zainteresowania badawcze zogniskowane są wokół tematyki choroby i patologii. Skutkuje to bardzo dobrym rozeznaniem w dyscyplinie, którą niektórzy badacze określają mianem „studiów maladyznych”<sup>1</sup>. To wyspecjalizowanie ogranicza jednak horyzonty badawcze, pozostawiając wrażenie monotematyczności. Zważywszy na gruntowne humanistyczne wykształcenie Habilitanta, magisteria uzyskane na trzech kierunkach studiów (filologii polskiej, slawistyce, kulturoznawstwie), trudno zrozumieć skupienie tylko na jednym temacie badawczym i brak próby rozszerzenia pola badawczego o nowe obszary<sup>2</sup>.

Dorobek naukowy dr. Szuberta nie należy do bogatych nie tylko w sensie tematycznym, ale również ilościowym. W latach 2010-2020 opublikował łącznie 26 tekstów (10 artykułów w czasopiśmie naukowych i 16 rozdziałów w monografiach naukowych), z czego 7 zostało włączonych do książki habilitacyjnej (co odnotowano na s. 381 monografii *Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne*). Spośród 26 tekstów tylko 3 wykraczają poza temat choroby (*Współczesny (neo)madyzm a edukacja kulturowa; Problem tożsamości (i)migracyjnej w perspektywie kulturowej; Wirtuozeria intrygi w kulturze mieszczańskiej*). Załedwie jeden artykuł ukazał się w języku angielskim (w niemieckim roczniku „Jahrbuch für Europäische Ethnologie” w 2015 r.). Prace Mateusza Szuberta w zasadzie są czytane tylko w Polsce.

Habilitant wziął czynny udział w 20 konferencjach naukowych (w tym 6 międzynarodowych i jednej zagranicznej w 2013 r.). Z przedstawionej dokumentacji wynika, że dr Szubert nie ma doświadczenia w organizacji wydarzeń naukowych. Nie był organizatorem, współorganizatorem, członkiem komitetu organizacyjnego ani jednej konferencji naukowej (lub sympozjum czy seminarium naukowego). Z zainteresowaniami

---

<sup>1</sup> Ujmuję ten termin w cudzysłów, by zaznaczyć mój dystans wobec tej nazwy.

<sup>2</sup> Poczynając od pracy magisterskiej z 2014 r. nt. *Językowo-kulturowy obraz choroby*.

naukowymi łączy się natomiast aktywność dydaktyczna Habilitanta na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Opolskiego, gdzie prowadzi zajęcia z historii medycyny.

W dokumentacji do przewodu habilitacyjnego znalazły się dwie książki. Pierwszą, *Żyjąc w cieniu śmierci... Kulturowy obraz gruźlicy*, wydaną w 2011 r., wyłączyłam z oceny. Choć nie zostało to odnotowane w książce, mam prawo sądzić, że jej podstawą była rozprawa doktorska nt. *Kulturowe wzory prezentacji gruźlicy i gruźlików w literaturze polskiej przełomu XIX i XX wieku*. Temat pracy doktorskiej jest tożsamy z tematem książki. Poza tym na okładce znajdują się fragmenty opinii prof. dr hab. J. Ługowskiej i prof. dr hab. M. Piechoty, którzy byli recenzentami doktoratu. Artykuł pt. *Choroba uświęcona – przypadek siostry Faustyny*, opublikowany w czasopiśmie „Lud” w 2010 r., niemal w całości (poza kilkoma akapitami na s. 339-340 i bardziej rozbudowaną częścią końcową na s. 342-343) znajduje się w książce podoktorskiej. Ten tekst również wykluczyłam.

Książka *Choroba, ciało i grzech. Kulturowe studia maladyczne*, wydana w Wydawnictwie Uniwersytetu Opolskiego w 2022 r., to najważniejsze osiągnięcie Habilitanta. Jej ukazanie się na rynku wydawniczym jest już sukcesem. Autor podjął ważny i zarazem odważny temat, potencjalnie interesujący dla szerszego grona czytelników, niekoniecznie zwolenników „dyskursu maladycznego”. Jeśli chodzi o wspomniane „studia maladyczne”, to nurt ten nie jest (na razie) obficie reprezentowany i, co znamienne, zdecydowaną większość tekstów napisały kobiety<sup>3</sup>. Rozprawa M. Szuberta *Choroba, ciało, grzech*, traktująca o „męskich sprawach” (mam na myśli homoseksualizm i AIDS postrzegane jako choroba gejów), przełamała kobiecy monopol na podejmowanie kulturowych studiów o chorobie i chorowaniu. Ze względu na tematykę stanowi ona pionierskie opracowanie na gruncie rodzimych „studiów maladycznych”. Wysoko oceniam analizy unikalnych patografii AIDS.

Nie ma książek doskonałych. Ta uwaga odnosi się również do przedkładanej do oceny rozprawy Mateusza Szuberta, do której można zgłosić trzy zastrzeżenia: formalne (dotyczące statusu „studiów maladycznych” i metodologii, a właściwie jej braku), kompozycyjne (niekorzystny z czytelniczego punktu widzenia układ pracy) i redakcyjne.

---

<sup>3</sup> M. Szubert wymienia książki Moniki Ładoń, Małgorzaty Okupnik, Agnieszki Kaczmarek, Iwony Boruszkowskiej. Warto wspomnieć jeszcze o pracy Agnieszki Janiak *Współczesna schola mortis. Perspektywa kulturowa, komunikacyjna i pedagogiczna* (Warszawa 2021).

## 1. Status „studiów maladycznych”

Pierwsza wątpliwość, pojawiająca się podczas lektury, jest natury ogólnej. Chodzi bowiem o dość problematyczny styk medycyny i humanistyki, miejsca wspólne, graniczność, wreszcie osmotyczność dyskursów. Przedstawiciele nauk medycznych czerpią z nauk humanistycznych i odwrotnie: humaniści zgłębiają aspekty medyczne. Ten transfer wiedzy, aczkolwiek konieczny i pożyteczny dla obu stron, nie jest symetryczny i równorzędny. Środowisko lekarskie nie traktuje poważnie humanistów podejmujących tematykę medyczną, nie ma zaufania ani do nich (jako autorów), ani do ich opracowań. Powodem dyskwalifikacji (w najłagodniejszym wariantcie nieufności i pobłażliwości) jest brak wykształcenia medycznego i praktyki klinicznej. Jednocześnie medycy odczuwają coraz silniejszą potrzebę dohumanizowania swojej dziedziny, poszerzenia jej o perspektywę humanistyczną<sup>4</sup>. W ten sposób powstały: medycyna humanistyczna, antropologia medyczna, medycyna narracyjna (*narrative-based medicine*<sup>5</sup>), filozofia medycyny, fenomenologia medycyny i inne. Humanisci z kolei mają ambicję prowadzenia swoich badań dotyczących zdrowia i choroby, dlatego tworzą własne hermetyczne dyskursy. Jednym z nich jest tzw. „dyskurs maladyczny”, będący, jak zauważył Przemysław Czapliński, specyficzną polską specjalnością<sup>6</sup>. Jest on tyleż potrzebny, co kłopotliwy.

Zacząć należy od terminu „maladyczny”, który jest niezrozumiały dla zdecydowanej większości czytelników (również literaturoznawców i kulturoznawców, o czym wielokrotnie się przekonywałam i nadal przekonuję). Autorzy „studiów maladycznych” mają tego świadomość, dlatego w każdej książce, w każdym artykule umieszczają wyjaśnienie tego terminu, odwołując się do rozprawy Kazimierza Szewczyka *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej* (2001). Autor odnosił przymiotnik „maladyczny” do symboliki (kulturowego sensu nadawanego chorobom, ich metaforyzacji). Proponował analizę owej symboliki, nazywając ją „morbudyczną” (łac. *morbis* – choroba) bądź „maladyczną” (łac. *malus* – zły, nieszczęśliwy)<sup>7</sup>. Autorzy „studiów maladycznych” mogliby

<sup>4</sup> Przykładem tego jest inicjatywa poznańskiego Centrum Badań im. Edyty Stein UAM we współpracy z Katedrą Nauk Społecznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Szpitalem Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, mająca na celu integrację akademickiego środowiska humanistycznego i medycznego poprzez organizację konferencji naukowych i wydawanie książek (najważniejszą jest *Fenomen rozmowy*, red. S. Cofta, A. Grzegorzczak, M. Musielak, Poznań 2018).

<sup>5</sup> Termin medycyna narracyjna ma wiele definicji. Najbardziej znana jest R. Charon: „praktyka medyczna, która wie, co zrobić z opowieściami pacjenta” (M. Nowaczyk, *Nasze życie jest opowieścią: czym jest medycyna narracyjna?*, „Medycyna Praktyczna” 2014 nr 10, s. 126).

<sup>6</sup> P. Czapliński, *Opiekuńcza utopia*, „Teksty Drugie” 2021 nr 1, s. 16.

<sup>7</sup> K. Szewczyk *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*, Warszawa - Łódź 2001, s. 317.

się odwoływać do francuskiego *maladie*, żeby pokazać ścisły związek ich badań z chorobą, a nie z ogólnie pojętym złem (które skądinąd przynosi choroba), co sugerowała etymologia podana w pracy Szewczyka. Ten trop francuski pojawił się sygnalnie w studium M. Szuberta. Autor na s. 17 jako motto rozdziału *Opowiedzieć chorobę* umieścił fragment książki *Normalne i patologiczne* Georges'a Canguilhema<sup>8</sup>. Problem polega na tym, że motto bywa często traktowane jako ozdobnik, z tego powodu rzadko kto uważnie się w nie wczytuje. Cytat z książki *Normalne i patologiczne* odnosi się nie tylko do jednego rozdziału rozprawy M. Szuberta, ale do całego „dyskursu „maladycznego”. Niezwykle ważne jest żonglerka słowna Canguilhema, który zestawia francuskie słowa: *maladie, malédiction, malentendu, malfaçon, malveillance*. Ten fragment należało wyeksponować i wokół niego zbudować narrację o „maladycie”, uzupełniając ją o inne, migotliwe i równie trafne skojarzenia.

O samym „dyskursie maladycznym” nie można powiedzieć nic konkretnego, poza jednym: jest „płynny”. Gdyby odwołać się do koncepcji Zygmunta Bauman, oznaczałoby to, że cechuje go brak poczucia pewności (badawczej), fragmentaryczność, epizodyczność, przygodność. Zaletą „dyskursu maladycznego” jest pojemność, „otwartość i gościnność” (s. 375), pozwalająca na ogarnięcie wszystkich opracowań dotyczących różnych aspektów choroby i chorowania, wadą zaś nieokreśloność, mglistość, z delikatną tendencją do przechodzenia z wywodu naukowego w populistyczno-publicystyczny (co widać również w niektórych partiach tekstu Szuberta, zwłaszcza w ostatniej części<sup>9</sup>). Badacze działający na styku medycyny i humanistyki zaczęli podejmować próby uporządkowania terminologicznego. Jeśli chodzi o brzeża literatury i medycyny, to mapują je cztery terminy: medycyna narracyjna, humanistyka medyczna, medycyna humanistyczna, antropologia zdrowia i choroby. Inaczej się to przedstawia w odniesieniu do społeczno-kulturowych studiów doświadczeń choroby i chorowania. Nasuwają się tu dwa fundamentalne pytania. Pierwsze: jakie miejsce przypada w tym dyskursie humanistycznym „studium maladycznym”? I drugie, bardziej zasadnicze: jak należy je właściwie rozumieć, skoro brakuje konkretnej definicji?

W książce z podtytułem *Kulturowe studia maladyczne* można byłoby się spodziewać wyjściowej/wiążącej definicji. Tekst wprowadzający nosi wszakże obiecujący tytuł: *Zwrot maladyczny – rozważania wstępne*. Skorygowałabym go, dodając znak zapytania. Czy faktycznie ten „zwrot” już się dokonał? Monika Ładoń, autorka książki *Choroba jako*

<sup>8</sup> G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*, przeł. P. Pieniążek, Gdańsk 2000, s. 238.

<sup>9</sup> Zob. s. 349, 354. Na s. 273 Autor mógł się odwołać do innych prac o podwójnych standardach moralnych w Kościele katolickim, nie tylko do jednej książki (F. Martel, *Sodoma. Hipokryzja i władza w Watykanie*, przeł. A. Dwulit, E. Derelkoska, J. Wisz, Warszawa 2019). Zabrakło wzmianki o „lawendowej mafii”.

*literatura. Studia maladyczne* (2019), jest ostrożniejsza, gdyż – jak wyjaśnia w przypisie – „(...) zbyt dużo zwrotów w ostatnich latach ogłaszano. Nikt w odniesieniu do studiów nad chorobą o takim zwrocie nie pisał”<sup>10</sup>. Pozycja „studiów maladycznych” jest nieugruntowana, poza tym są one lokalną specjalnością. Należałoby sprawdzić, czy poza Polską notuje się wzrost zainteresowania kulturowymi studiami o chorobie, chorowaniu i umieraniu. M. Szubert nie dołożył starań, aby udokumentować dokonanie się „zwrotu maladycznego”. Czy kilka książek zawierających w tytułach przymiotnik „maladyczny” i rozproszone artykuły dają podstawy, by mówić o „zwrocie maladycznym”?

Jeśli chodzi o specyfikę „studiów maladycznych”, to M. Szubert ogranicza się do ogólnych stwierdzeń o „niewyczerpanym bogactwie studiów maladycznych” (s. 11), heterogeniczności, wielogłosowości, wieloaspektowości, zasilaniu przez różne perspektywy i orientacje badawcze (s. 11), fragmentaryczności i niewyraźności (s. 12)<sup>11</sup>. W rozważaniach wstępnych (których podstawą był artykuł *Dyskurs maladyczny – perspektywy badawcze* opublikowany w 2019 r. tomie *Fragmenty dyskursu maladycznego*) nie zaproponowano konkretnej charakterystyki owego dyskursu. Znalazły się w nich dość ogólne i enigmatyczne stwierdzenia:

- „Dyskurs maladyczny porządkuje wypowiedzi o chorobie; jest sumą społecznych kontekstów i znaczeń budowanych wokół niej. Obejmuje zatem wypowiedzi publicystyczne, artystyczne, naukowe, ale też potoczne rozumienie choroby. Stanowi doskonały rejestr emocji, wrażeń, nastrojów, lęków i obaw związanych z chorobą i jej doświadczaniem, rzeczywistym lub potencjalnym, własnym lub cudzym”. (s. 18)
- „Dyskurs maladyczny akcentuje także indywidualne, subiektywne emocje związane z przeżywaniem niemocy”. (s. 19)
- „Dyskurs maladyczny jest wielogłosowy u jego źródeł leżą niepokój i stan napięcia związany z ułomnością i kruchością ludzkiego ciała”. (s. 19)
- „W dyskursie maladycznym choroba wypowiedzana jest z różnych perspektyw, co ma swoje naturalne odbicie w odmiennych sposobach jej wyrażania i konceptualizowania. Perspektywa pacjenta, lekarza, reportera, poszukującego w chorobie ciekawego materiału dziennikarskiego, towarzyszącego w chorobie członka rodziny czy przyjaciela – wszystkie te uczestnictwa mają inny charakter oraz dotyczą innego rozumienia i przeżywania choroby”. (s. 19).

M. Szubert zaznacza, że dla „dyskursu maladycznego” kluczowe są „strategie patologizacji/normalizacji określonych stanów i postaw” (s. 19). Wymienia również trzy jego

<sup>10</sup> W książce M. Ładoń *Choroba jako literatura. Studia maladyczne* (Katowice 2019) na s. 29 pojawia się bardzo niefortunne stwierdzenie, że choroba (jako temat badań naukowych) czekała w uśpieniu na „wybuch szczególnego rodzaju epidemii”. Po pierwsze, nie odnotowano lawiny tekstów o chorobie i chorowaniu. Po drugie słowo „epidemia” nie jest neutralne aksjologicznie. Skoro wybuchła epidemia, to należy ją wygasić, stłumić naukowe zainteresowanie kulturowymi i literackimi wyobrażeniami choroby. Poza tym po pandemii koronawirusa słowo „epidemia” nie kojarzy się dobrze.

<sup>11</sup> Podobne uniki stosowała w swojej rozprawie M. Ładoń.

najważniejsze komponenty, którymi są: **choroba, plaga, ciało i grzech** (s. 21). Czyni to interesownie, gdyż właśnie wokół nich skonstruowana jest Jego książka. Dyskusyjne jest, czy dla innych badaczy akurat te komponenty będą równie ważne. Wątpliwości nie budzi natomiast inna kwestia: „rola kultury zarówno w tworzeniu samej idei choroby, jak i w procesie zarządzania nią” (s. 19).

Słabością „dyskursu maladycznego” są niedostatki w zakresie metodologii badań. Niezbyt przekonująco brzmi w rozprawie dr. Szuberta fragment otwierający i jednocześnie zamykający ten temat: „Wielość kontekstów i różnorodność analizowanych materiałów przesądza zasadniczo o transdyscyplinarnym charakterze rozprawy. Socjokulturowy, wieloaspektowy namysł nad chorobą wymusił dowartościowanie metodologicznego eklektyzmu” (s. 11). Autor opisał swoją metodę badawczą w następujący sposób:

„W pracy konfrontuję dokumenty różnej proveniencji: od współczesnych tekstów (pop)kultury, dzienników i świadectw z czasów zarazy po dawne penitencjały i pierwsze podręczniki z psychiatrii i seksuologii. Osobne miejsce poświęcam egzegezie wybranych ksiąg biblijnych, mających decydujący wpływ na kształtowanie się moralności Zachodu; wpływ, który mimo upływu lat wciąż organizuje specyficzny tryb lektury wielu chorób i alternatywnych (tj. niezwiązanych z chrześcijańską wizją świata) stylów życia”. (s. 11).

Ten rejestr nie jest bynajmniej kompletny. Autor stosuje jeszcze inne metody, m.in. analizę patografii. Nieujęcie jej w powyższym wykazie zastanawia, ponieważ dalej M. Szubert przekonuje, że „patografie zajmują w dyskursie maladycznym miejsce uprzywilejowane” (s. 35), stanowią „znaczącą reprezentację dyskursu maladycznego” (s. 34). Należy podkreślić, że te uwagi odnoszą się również do Jego dyskursu. Patografie są „laickimi” opowieściami o chorobie, pisanymi z perspektywy osoby chorej (zdarza się że autorami są lekarze, np. Paul Kalanithi, którego książka *Jeszcze jeden oddech* jest analizowana na s. 38-39). Autor rozprawy *Choroba, ciało, grzech* zauważa:

„Patografie odsłaniają przejmujący stan nieprzystosowania chorego do nowej, cielesnej rzeczywistości; uświadamiają odbiorcom skalę udręk i upokorzeń dyktowanych przez tyranie chorego ciała. Narracje maladyczne demaskują kulturowe analgetyki – metafory i symbole, w których bliskości można było dotąd szukać schronienia” (s. 35).

Metoda, bazująca na założeniu o narracyjnym charakterze choroby, nazwana przez M. Szuberta „czytaniem choroby” (s. 21), odnosi się do patografii i ich analizy. W rozprawie *Choroba, ciało, grzech* pojawiają się różne terminy: patografia, autopatografia<sup>12</sup>, narracja patograficzna, narracja maladyczna, konfesja maladyczna, konfesja pacjencka, narracja chorobowa itp. Są stosowane zamiennie. Termin autopatografia pojawia się na s. 35, ale dopiero

<sup>12</sup> Są jeszcze inne terminy: tanatografia i autotanatografia – teksty o umieraniu, chorobie terminalnej prowadzącej do śmierci.

w przypisie na s. 39 można znaleźć jego objaśnienie (opozycja patografii i autopatografii na wzór biografii i autobiografii).

Zdanie: „Co istotne, każda choroba ma własną patografię” (s. 43), jest niezrozumiałe. Choroba (w sensie jednostki chorobowej) nie może mieć patografii. Patografia jest zapisem doświadczenia sporządzonym przez chorującą osobę<sup>13</sup>. Autorowi chodziło zapewne o „subdyskursy maładyczne”. Jeden z nich tworzą np. patografie pacjentów onkologicznych, które nazwałam kancerografiami<sup>14</sup>. Konstatację Szuberta można rozumieć inaczej: każdy chory tworzy własną, unikalną, niepowtarzalną patografię, bo każde doświadczenie choroby jest inne. To zdanie powinno być sformułowane bardziej jednoznacznie i precyzyjnie.

M. Szubert w rozdziale *Opowiedzieć chorobę* odnotowuje brak polskiej literatury patograficznej (autobiograficznej) o HIV/AIDS (s. 44). Nie docieka, co jest tego powodem. Podejmując taki temat, należało sprawdzić, kto ze znanych osób w Polsce chorował vs umarł na AIDS. W obszernej książce Szuberta brakuje wzmianki o jedynej osobie, w której przypadku oficjalnie podano, że chorowała i zmarła na AIDS. Mowa o Wojciechu Kroloppie, dyrygencie chóru „Polskie Słowiki”, przez wiele lat wykorzystującego seksualnie chłopców ze swojego zespołu. W 2003 r. został aresztowany pod zarzutem pedofilii, a w 2004 r. opinię publiczną poinformowano, że wykryto u niego HIV. Upublicznienie informacji o zakażeniu dyrygenta miało skłonić jego ofiary do wykonania testów. Pojawiło się wiele pytań dotyczących praw pacjenta i złamania tajemnicy lekarskiej<sup>15</sup>. Krolopp zmarł w niesławie w 2013 r. w Poznaniu. Warto przypomnieć o tym skandalu, ponieważ nie tylko zrujnował wizerunek polskiej chóralistyki, ale także ugruntował stereotyp, że HIV/AIDS jest karą za grzech homoseksualizmu. W przypadku Kroloppa AIDS uznano za karę za zbrodnię pedofilii, w powszechnej opinii zasłużoną. Marcin Kącki przez 10 lat zbierał materiały do wstrząsającego reportażu *Maestro. Historia milczenia* (Warszawa 2013). Jest to historia o zмовie milczenia (orientacja seksualna Kroloppa i wykorzystywanie chłopców były tajemnicą poliszynela). Wspomniałam o książce Kąckiego z uwagi na elementy narracji patograficznej o AIDS. W Polsce na społeczny odbiór AIDS i HIV jako stygmatu duży wpływ miała właśnie ta historia i tego nie da się nie zauważyć. M. Szubert za najlepsze polskie opracowanie na temat społecznych kontekstów epidemii AIDS uznał reportaż Jakuba Janiszewskiego *Kto w Polsce*

<sup>13</sup> I. Boruszkowska, *Autopatografia*, „Autobiografia. Literatura. Kultura. Media” 2016, nr 2, s. 125-135.

<sup>14</sup> Zob. M. Okupnik, *W niewoli ciała. Doświadczenie utraty zdrowia i jego reprezentacje*, Kraków 2018, s. 215.

<sup>15</sup> K. Szewczyk, *Kazus Wojciecha Kroloppa – opis*, Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ <http://bazy.incet.uj.edu.pl/dzialy.php?l=pl&p=31&i=5&m=27&n=1&z=0&kk=468&k=22>; R. Kubiak, *Kazus Wojciecha Kroloppa – komentarz*, Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ, <http://bazy.incet.uj.edu.pl/dzialy.php?l=pl&p=31&i=388&m=27&n=2&z=0&kk=468&k=22> (dostęp 2.04.2023).

ma HIV? *Epidemia i jej mistyfikacje* (2013). Nie wiem, dlaczego nazwał jego książkę „wystąpieniem” (s. 153) i pominął kontekst osobisty autora<sup>16</sup>.

M. Szubert w zajmujący sposób opisał powieści, których tematem jest AIDS. Wskazał na trylogię szwedzkiego pisarza Janasa Gardella *Nigdy nie ocieraj łez bez rękawiczek* i amerykańską powieść *Wierzyliśmy jak nikt* Rebekki Makkai – świadectwa społecznego klimatu początku epidemii AIDS. Wnikliwszej analizie poddana została powieść autobiograficzna (de facto patografia AIDS albo precyzyjniej: tanatografia AIDS) Hervé’a Guiberta *Przyjacielowi, który nie uratował mi życia*. Pod imieniem Muzil krył się Michel Foucault (zmarły w 1984 r. na AIDS). Z niezrozumiałych powodów tę książkę M. Szubert nazwał „wystąpieniem” (s. 165). W rozdziale *Podłe ciała* mowa o „zwrocie cielesnym” i swoistej (anty)estetyce w sztukach wizualnych, jakie zainicjowała nie tyle epidemia AIDS (jak uważa Habilitant), ile artyści czerpiący z niej inspirację<sup>17</sup>. Z przedstawianiem choroby wiąże się wstręt oglądających i wstyd chorych, przy czym „Autostygmatyzacja polega na inkorporowaniu zewnętrznego oglądu” (s. 181). Trudno zgodzić się z twierdzeniem, że „Piętno wypisane jest na ciałach chorych” (s. 181). Piętno można odcisnąć, a nie wypisać. Szubert wspominał o pracach Roberta Mapplethorpe’a i Davida Wojnarowicza (amerykańskiego artysty o polskich korzeniach, dla których charakterystyczny jest specyficzny „klimat maladyczny”. Sztukę Wojnarowicza określa się mianem „realizmu traumatycznego”. Szubert opisał przypadek nazwany „AIDS-boy”. Omówienie historii Ryana White’a, chłopca chorującego na hemofilię zakażonego HIV, znajduje się na s. 208-212. Można było poświęcić nieco więcej uwagi jego autopatografii *My Own Story* (1992).

Książkę w znaczący sposób wzbogaciłyby przykłady forów czy blogów chorych na AIDS (niekoniecznie w języku polskim). Zabrakło również wzmianki o medialnej edukacji społeczeństwa w zakresie HIV (za sprawą kampanii reklamowych czy seriali, np. *Na Wspólnej*, gdzie jeden z bohaterów, czynny zawodowo lekarz, jest zakażony HIV). Na końcu książki znajduje się „filmografia w wyborze”, ujmująca 52 filmy dotyczące AIDS. Nie wyjaśniono, w jakim celu umieszczono ten wykaz. Autor nie odwołuje się zasadniczo do filmografii w swojej rozprawie.

<sup>16</sup> Janiszewski otwarcie pisze, że jest homoseksualistą, a jego partner seksualny był zakażony HIV (nb. gejowski aktywista zaangażowany w prewencję HIV/AIDS). Osobiste doświadczenie skłoniło autora do podjęcia tematu recepcji HIV/AIDS w Polsce.

<sup>17</sup> Mowa o tym w książce *Kreatywne stany chorobowe: AIDS, HIV, rak*, red. Z. nierodzińska, J. Zwierzyński, Poznań 2021.

## 2. Kompozycja książki

W dorobku Mateusza Szuberta znajdują się dwie monografie autorskie. W wykazie osiągnięć nie ma wzmianki o redakcji monografii wieloautorskiej czy numeru tematycznego czasopisma. Habilitant nie nabrał doświadczenia w zakresie konstrukcji dużej pracy, nadawania jej przemyślanej, logicznej struktury, dbałości o ujednoczenie całości (w zakresie cytatów, przypisów itd.). W monografii *Choroba, ciało, grzech* widoczne są niedostatki warsztatowe na poziomie montażu i redakcji tekstu<sup>18</sup>. Zacząć należy od tytułu rozprawy. Nie ma w nim wzmianki o **pladze** (epidemii, zarazie), której Autor poświęcił znaczną część pracy.

Największym mankamentem książki jest jej kompozycja. Nie podzielam zdania Autora, wyrażonego we wprowadzeniu, że „Całość została podzielona na trzy korespondujące ze sobą części: choroba, plaga, ciało i grzech” (s. 21). Te części nie korespondują ze sobą, gdyż stanowią odseparowane cząstki. Kolażowy charakter ma rozdział I, w którym, niezależnie od siebie, poruszono wiele tematów: sposoby opowiadania o chorobie, patografie i ich język, mediatyzacja (tabloidyzacja) choroby i medykalizacja codzienności, choroba na sprzedaż (praktyki celebrytów), somatyzacja, healthism, starość i gerontofobia (z medykalizacją starości), ból i jego niewyraźność, społeczny wymiar bólu, (de)humanizacja medycyny i nowy projekt człowieka (bioinżynieria, transhumanizm). Autor nie podejmuje próby połączenia tych wątków, opisuje pewne zagadnienia i nie czyni z tego żadnego użytku w dalszych partiach rozprawy. W obrębie części I między rozdziałami i podrozdziałami nie ma związku.

Korespondencji brakuje również między częściami. Uważam, że książce można było nadać inny, bardziej logiczny kształt. Po części I *Choroba* powinna zostać umieszczona część *Ciało i grzech*, a dopiero na końcu część *Plaga*<sup>19</sup>. W części *Ciało i grzech* autor opisał narodziny moralności Zachodu, której fundamentem była aksjologia chrześcijańska. Przedstawił historię homoseksualizm: od normy w starożytności, przez grzeszną naturę skłonności homoseksualnych w chrześcijaństwie, aż do połowy XVIII wieku, kiedy proces patologizacji

<sup>18</sup> Książka została podzielona na trzy części: *I Choroba, II Plaga, III Ciało i grzech*. Zastanawia ciągła numeracja rozdziałów (1-10). W obrębie każdej części numeracja rozdziałów powinna być osobna (również ze względu na czytelność i logiczny podział treści). To powinno być wychwycone w redakcji technicznej. Brakuje również indeksu osobowego, który byłby przydatny podczas wnikliwszej lektury.

<sup>19</sup> Z książki wyłączyłabym rozważania o pandemii koronawirusa. Nikt oficjalnie nie ogłosił jeszcze jej końca (stan na 1.04.2023 r.). Jest za wcześnie na kompleksową i obiektywną ocenę jej skutków (w różnych aspektach). Wirus SARS-CoV-2 różni się od HIV, nie powinno się porównywać pandemii koronawirusa i epidemii AIDS. Jednorodność tematyczna (homoseksualizm – AIDS) bardziej by się przysłużyła książce.

homoseksualizmu został wzmocniony autorytetem medycznym. Nazwa homoseksualizm pojawiła się po raz pierwszy dopiero w połowie XIX wieku. M. Szubert pisze o tym na s. 220, ale dopiero na s. 292 wspomina o historii narodzin tego słowa (hybrydzie grecko-łacińskiej, udającej termin medyczny). Jeszcze dalej pisze, że „samo słowo ‘homoseksualizm’ nie tylko wywodzi się z obszaru psychopatologii, lecz również sugeruje *implicite*, że cechą dystynktywną gejów i lesbijek jest ich seksualność (w dodatku nietypowa)” (s. 345).

Najbardziej wartościową część pracy Habilitanta stanowi omówienie mechanizmu działania normotwórczej władzy, przebiegającego od medykalizacji sodomii do penalizacji homoseksualizmu. M. Szubert pisał m.in. o represjonowaniu gejów w czasie II wojny światowej i później – w latach 50. i 60. XX wieku. Do praktyki lekarskiej wprowadzono wówczas tzw. „terapię naprawcze”, czyli formy leczenia homoseksualizmu. Proces depatologizacji homoseksualizmu rozpoczął się w latach 70. XX wieku. Triumf emancypacyjny gejów i lesbijek zbiegł się jednak niefortunnie z wybuchem epidemii AIDS.

Dla czytelników korzystniejszy byłby inny układ książki. Najpierw można było opisać historię homoseksualizmu, a dopiero potem historię epidemii AIDS, nazywanej „epidemią strachu”. Do dzisiaj epidemia AIDS kojarzona jest ze środowiskiem gejów. W obecnej postaci niechronologiczny układ książki utrudnia lekturę. Za zmianą układu przemawia opinia samego Autora, piszącego, że AIDS tworząc „**nierozerwalny sojusz choroby, grzechu i nieczystości**” (s. 167), zyskał „moralny kwalifikator, stając się czytelnym znakiem przewiny i skazy” (s. 167). Konkludując: najpierw był homoseksualizm, a dopiero potem kara w postaci zakażenia HIV.

W książce M. Szuberta, która traktuje o epidemii AIDS, zadziwia nieobecność kanonicznej pracy Susan Sontag *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory* (w oryginale *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors* wydanej w 1988 r.). Habilitant pisze: „Poszukiwanie dla epidemii specyficznego języka wymaga rekonceptualizacji już istniejącej plagowej symboliki” (s. 154). Słowem kluczem Jego rozprawy jest plaga, a przede wszystkim jej zdolność do wywoływania strachu, paniki, brutalności, okrucieństw (s. 146). Sontag zauważyła:

„Główną metaforą, przez którą rozumie się epidemię AIDS, jest metafora plagi. (...) Metaforą plagi – po łacinie słowo to znaczy: uderzenie, rana – posługiwano się od dawien dawna, aby określić najwyższy stopień zbiorowego nieszczęścia, klęski, dopustu (...) a także ogólnie wiele przerażających chorób”<sup>20</sup>.

Należało odnieść się do eseju Sontag i zrewidować jej rozpoznania. Jedyne wzmianka (na s. 189) dotyczy tego, że u amerykańskiej intelektualistki nie pojawia się metafora holokaustu (przy czym nie jest to samodzielne spostrzeżenie Habilitanta, ale Grzegorza

<sup>20</sup> S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Kraków 2016, s. 124.

Niziołka z artykułu *Zapomniana metafora AIDS* z 2018 r.). O analogii między holokaustem a „ludobójstwem gejów” w latach 80. XX wieku mówił i pisał Larry Kramer, kluczowa postać w społecznej historii AIDS<sup>21</sup>. W 1989 r. wydał znaczącą książkę *Reports from the Holocaust: The Making of an AIDS Activist*. Szubert nazwał ją „wystąpieniem” (s. 190), wprowadzając w błąd czytelników. Należało podać adres bibliograficzny. Szkoda, że Agambenowska koncepcja figury „homo sacer” – człowieka, którego tożsamość została ogołociona z cech ludzkich i zredukowana do „nagiego życia”, to znaczy życia zagrożonego śmiercią<sup>22</sup> (poza wspólnotą) – została potraktowana hasłowo (s. 193-194), bez należytego rozwinięcia i wykorzystania potencjału interpretacyjnego. Warto wspomnieć, że Agamben obficie czerpał z dorobku M. Foucaulta.

Oczekiwałamby rozstrzygnięcia, czy AIDS jest chorobą, czy też nie. Sontag, zgodnie z ówczesną wiedzą medyczną, napisała: „Ściśle mówiąc, AIDS – Zespół Nabytego Braku Odporności – nie jest sam w sobie nazwą choroby, ale nazwą stanu medycznego, którego konsekwencją może być cała gama różnych chorób”<sup>23</sup>. Podobna uwaga, z odniesieniem do najnowszej literatury medycznej na temat AIDS, powinna znaleźć się w pracy Szuberta w tekście głównym, a nie w przypisie nr 26 na s. 153: „Należy przypomnieć, że w sensie medycznym AIDS nie jest chorobą, lecz uszkodzeniem układu immunologicznego, w wyniku którego organizm traci zdolność do walki z licznymi – dotąd najczęściej niegroźnymi – chorobami czy infekcjami”. Podobny zapis znajduje się w rozprawie z dużym opóźnieniem, bo dopiero na s. 169:

„Być może warto w tym miejscu przypomnieć, że AIDS nie jest sam w sobie chorobą, lecz zagrażającym życiu stanem organizmu, w którym ten pozostaje bezbronny wobec ataku patogenów. Każdorazowo więc śmierć w wyniku AIDS łączy się z licznymi jednostkami nozologicznymi”.

Początek zdania nadaje się do korekty: nie „być może”, ale „na pewno”. W rozprawie powinna być umieszczona asekuracyjna adnotacja, że dla ułatwienia lektury AIDS będzie nazywane chorobą<sup>24</sup>.

Na odbiór książki niekorzystnie wpływa brak panowania Autora nad koncepcją całości i rozproszenie kluczowych informacji.

<sup>21</sup> Więcej pisze J. Janiszewski, *Kto w Polsce ma HIV? Epidemia i jej mistyfikacje*, Warszawa 2013, s. 170 i nast.

<sup>22</sup> Zob. G. Agamben, *Homo sacer. Suwerenna władza i nagie życie*, przeł. M. Salwa, Warszawa 2008. Zob. M. Okupnik, *W niewoli ciała*, op. cit., s. 192-206.

<sup>23</sup> S. Sontag, *Choroba jako metafora*, op. cit., s. 98.

<sup>24</sup> Podobnego rozstrzygnięcia oczekiwałamby przy określaniu AIDS mianem epidemii lub pandemii (s. 154).

### 3. Uchybienia redakcyjne

O dojrzałości badacza świadczy jego warsztat naukowy. Książka habilitacyjna Mateusza Szuberta nie jest wolna od usterek redakcyjnych. Wskażę najpoważniejsze. Należy do nich niekonsekwencja w zakresie tłumaczeń cytatów obcojęzycznych. W niektórych miejscach cytaty z literatury angielskiej są przełożone na język polski, np. A.H. Hawkins *Pathography* (s. 34), A. Frank *The Wounded Storyteller* (s. 47), D.B. Morris *The Culture of Pain* (s. 96), R. White *My Own Story* (s. 209-210), D.S. Bailey *The Man-Woman Relation* (s. 235). Nie podano nigdzie, kto tłumaczył te teksty. Wolno przyjąć, że autor rozprawy. Na s. 354 tytuł raportu A.C. Kinseya z 1948 r. *Sexual Behavior in the Human Male* błędnie przetłumaczono jako *Zachowania seksualnego mężczyzny*.

Czytelnik odczuwa dysonans, ponieważ w książce napotyka długie cytaty w języku angielskim<sup>25</sup>. Uwagę przykuwa obszerne świadectwo osoby zakażonej HIV, od wielu lat udzielającej pomocy psychologicznej chorym w szpitalu w Londynie (s. 171-173). Ten tekst powinien być bezwzględnie przetłumaczony na język polski. Przed cytatem znajduje się odbiegające od standardów naukowych nieudolne, niepoprawne stylistycznie wprowadzenie: „Przywołane wspomnienia stanowią bezcenne, poparte autentycznym doświadczeniem «czasu zarazy» świadectwo. Stanowi ono doskonałą pointę omawianych w rozdziale zagadnień. Czas oddać głos Chrisowi” (s. 171). Zacytowana wypowiedź (bardzo długa, wielowątkowa) powinna być opatrzona stosownym komentarzem. Autor twierdzi, że w 2017 r. w Londynie przeprowadził rozmowę z Chrisem [Sandfordem – uzup. M.O.]. Podczas lektury nie odnosi się jednak wrażenia, że jest to tekst mówiony. Wiele wskazuje na to, że został napisany na prośbę badacza. Ten trop podpowiada podpis: „Chris. Patient Representative at the Mortimer Market Centre”. Należało podać informacje, czy rozmowa była autoryzowana (jeśli faktycznie był to wywiad), kiedy dokładnie się odbyła, w jakich okolicznościach. Nie rozumiem, dlaczego Autor zataił nazwisko swojego świadka. Chris Sandford był osobą publiczną, piastującą eksponowane stanowiska, np. Education Director of the National HIV Story Trust, udzielał licznych wywiadów<sup>26</sup>. Zmarł pod koniec 2022 roku.

<sup>25</sup> Np. s. 157, 339.

<sup>26</sup> K. Nolan, *Power to the Patient: An interview with patient representative Chris Sandford*, <https://www.i-sense.org.uk/power-patient-interview-patient-representative-chris-sandford> (dostęp 30.03.2023); *Pridecast: Challenging the stigma and being a champion for those with HIV (with Chris Sandford)*, <https://www.itv.com/inclusion/articles/pridecast-challenging-the-stigma-and-being-a-champion-for-those-with-hiv> (dostęp 30.03.2023).

W trzech miejscach w książce umieszczono rażąco długie cytaty. Poza świadectwem Ch. Sandforda są to przytoczenia w języku polskim na s. 281-283 (M.-D.-T. de Bienville *Nimfomania*) i s. 298-300 (R. Krafft-Ebing *Zboczenia umysłowe*).

Często się zdarza, że autor wprowadza do tekstu jakieś nowe, nieznane określenie, ale go nie wyjaśnia. Stosowny odsyłacz znajduje się kilka stron dalej od pierwszego użycia. Tak się dzieje w przypadku zapożyczeń w tytułach rozdziałów. Rozdział 7, rozpoczynający się na s. 175, nosi tytuł *Podłe ciała – studium alienacji*. Pierwszy człon pochodzi z książki Grégoire’a Chamayou *Podłe ciała. Eksperymenty na ludziach w XVIII i XIX wieku* (2012), ale wzmianka o tej pracy pojawia się dopiero na s. 191. Podobnie dzieje się w przypadku tytułu *Zła krew* (rozdział 8), pochodzącego z książki J.H. Jonesa *Bad Blood* (s. 201) i filmu dokumentalnego w reż. M. Ness *Bad Blood* (s. 206). Czytelnik powinien te informacje uzyskać na s. 195. Autor operuje w tekście historycznymi określeniami homoseksualistów. Na s. 298 wprowadza słowo ‘uring’, a dopiero na s. 305 w przypisie nr 67 wyjaśnia, co ono znaczy (można było dodać etymologię dla jasności). Na s. 317 przypis nr 97 jest niekompletny (brakuje miejsca wydania podręcznika Bilikiewicza). Podobnie wygląda to na s. 339, gdzie zacytowano wypowiedź etyka ks. A. Wierzińskiego bez podania źródła. Na s. 261 błędnie zapisano, że przykazanie „Nie cudzołóż” jest przykazaniem VII, a nie VI.

### Konkluzja

Monografia naukowa *Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne* została wskazana jako przedmiot postępowania habilitacyjnego. Mimo wątpliwości dotyczących konstrukcji rozprawy oraz niedociągnięć redakcyjnych oceniam ją **pozytywnie**.

Dr Mateusz Szubert jest samodzielny, kompetentny, obiecującym badaczem, a Jego prace (dwie książki i artykuły naukowe) stanowią rzeczywisty wkład w tzw. „studia maladyczne”. Habilitant ma potencjał pozwalający na umiędzynarodowienie dorobku. Szkoda, że do tej pory takich działań nie podjął. Na docenienie zasługuje działalność dydaktyczno-organizacyjna dr. Mateusza Szuberta na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Opolskiego i pełnienie przez Niego różnych funkcji. Habilitant aktywnie włącza się w działania na rzecz środowiska akademickiego i pozaakademickiego (mam na myśli projekt *Body Positivity – against Body Shaming*).

Pomimo sformułowanych uwag i zastrzeżeń wnoszę o dopuszczenie dr. Mateusza Szuberta do dalszego etapu w przewodzie prowadzonym w celu nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk humanistycznych w dyscyplinie *nauk o kulturze i religii*.

Małgorzata Okupnik

Poznań, 3.04.2023 r.