

Warszawa, 11.04.2023 r.

dr hab. Magdalena Radkowska-Walkowicz, prof. ucz.
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej
Uniwersytet Warszawski
m.walkowicz@uw.edu.pl

**Recenzja osiągnięć naukowo-badawczych dr. Mariusza Szuberta
w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk humanistycznych
w dyscyplinie Nauki o kulturze i religii**

Dr Mariusz Szubert ukończył studia magisterskie na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego i otrzymał tytuł magistra kulturoznawstwa. Rok później uzyskał tytuł magistra slawistyki w Instytucie Slawistyki Uniwersytetu Sztokholmskiego, a w 2005 r. dodatkowo tytuł magistra filologii polskiej znowu na Uniwersytecie Śląskim. Stopień naukowy doktora nauk humanistycznych w dyscyplinie literaturoznawstwo uzyskał na tym samym uniwersytecie w 2008 r., na podstawie dysertacji „Kulturowe wzory prezentacji gruźlicy i gruźlików w literaturze polskiej przełomu XIX i XX wieku”. Doktorat Mateusza Szuberta stał się podstawą opublikowanej w 2011 r. książki pt. „Żyjąc w cieniu śmierci... Kulturowy obraz gruźlicy” (Polskie Towarzystwo Ludoznawcze 2011). Swoje życie zawodowe habilitant związał z Uniwersytetem Opolskim, gdzie pracuje od 2009 r., a w latach 2012-2016 pełnił funkcję wicedyrektora Instytutu Polonistyki i Kulturoznawstwa.

Ocena wskazanej jako osiągnięcie będące podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego monografii autorskiej „Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne” (Uniwersytet Opolski, Opole 2022)

Na książkę dr. Mateusza Szuberta składają się trzy części (z których dwie wskazane są w tytule dzieła): „Choroba”, „Plaga”, „Ciało i grzech”. Całość poprzedzona jest wstępem wprowadzającym czytelników w tematykę pracy. Książka liczy 400 stron, w których zmieściło się bibliografia, filmografia i krótkie streszczenie pracy w języku angielskim; nie ma indeksu nazwisk ani indeksu tematycznego.

Autor swoją rozprawę sytuuje w obrębie tzw. dyskursów maladycznych, czyli opowieści o doświadczeniu chorowania. Mateusz Szubert podkreśla transdyscyplinarność swojej pracy i samych studiów maladycznych, w ramach których mieścić się może niemal każda narracja o chorowaniu, czy ta ujęta w język literaturoznawczy, filozoficzny, socjologiczny czy antropologiczny. Wydaje się, że w zasadzie każda próba odpowiedzi na pytanie o cierpienie, ból, doświadczenie bycia chorą osobą może zostać zakwalifikowana do tytułowych „kulturowych studiów maladycznych”. Postawienie sobie zatem zadania tak szeroko zakrojonego w tytule książki jest bardzo ryzykowne, a jego spełnienie niezmiernie trudne. W moim odczuciu naukowiec mógł poradzić sobie w tej sytuacji, systematyzując czy też mapując dostępne narracje maladyczne lub wybierając do opracowania ich bardzo konkretny zakres. Autor, jak się wydaje, postanowił iść jednak drogą środka. Nie zaproponował też własnej perspektywy teoretycznej ani nie przedstawił oryginalnej polemiki z prezentowanymi w pracy koncepcjami.

Podstawowy zarzut, który chciałabym sformułować w stosunku do pracy, wiąże się z metodologią. „Uwzględnienie w pracy różnych metodologii” (s. 10) niestety powoduje chaos i skazuje autora na powierzchowność, choć mogłoby stanowić punkt wyjścia do sformułowania nowej propozycji metodologicznej, nowego języka wspomagającego poruszanie się po tak polifonicznym polu badawczym. Tak się nie stało. Nie dowiadujemy się również, jakie były kryteria wyboru źródeł do analizy, jak ona przebiegała, jaka konkretnie przestrzeń geograficzna interesowała autora, ani w jakim czasie historycznym umieszcza on swoje rozważania. Brakuje tu też jasnych deklaracji dotyczących koncepcji teoretycznych, które mogłyby spajać opis tak różnorodnych zjawisk.

Książkę rozpoczyna wstęp wprowadzający pojęcie „zwrotu maladycznego”. Autor podkreśla, że traktuje chorobę jako rzeczywistość biosocjokulturową, która charakteryzuje się wielogłosowością. Brakuje jednak tutaj zdefiniowania samego pojęcia choroby, wskazania jej pola znaczeniowego lub chociażby prześledzenia dyskusji i kontrowersji dotyczących tego terminu (por. np. Blaxter 2009). I choć słusznie Mateusz Szubert zauważa, że pojęcia zdrowia i choroby to „kategorie porządkujące świat pozamedyczny” (s. 21), to wydaje się, że samo uznanie, że interesujące jest to, co pod pojęciem choroby rozumie społeczeństwo, jest niewystarczające. Zmierzenie się z definicją choroby, jej dookreślenie mogłoby pomóc czytelnikom zrozumieć dokonane przez autora wybory źródeł i tekstów kulturowych, które omawia w dalszej części książki.

Kolejny rozdział autor poświęca już samej chorobie, ale wydaje się, że dość wąsko ją postrzega. Pisze m.in. „Czas choroby ma charakter totalny (...) Choroba diametralnie

odmienia postrzeganie świata. W chorobie zaczyna się myśleć cieleśnie” (s. 32). Powołuje się na opowieści o nowotworach i innych ciężkich chorobach przewlekłych, znaczone cierpieniem. Ale przecież chorób i rodzajów chorowania jest wiele. Wiele z nich zmienia całkowicie relacje podmiotu do świata, inne jedynie na chwilę wyłączają jednostkę z codziennego życia.

Powracając do wprowadzenia, warto zwrócić uwagę na dosyć porządy przegląd literatury dotyczącej cielesności i zupełne zignorowanie przez autora polskiej antropologii medycyny. Za wadę trzeba uznać brak odniesienia się w pracy do tekstów Huberta Wiercińskiego, dotyczących m.in. doświadczenia bycia pacjentem onkologicznym; a także do publikacji Małgorzaty Rajtar (zwracam uwagę na jej prace nt. chorób rzadkich, ale też symboliki krwi), Anny Witeski-Młynarczyk (antropologia psychiatrii), Michała Wróblewskiego (m.in. socjologia epidemii), Michała Nowakowskiego (opracowanie pojęć medykalizacji i demedykalizacji) czy w końcu pionierki polskiej antropologii medycyny Danuty Penkali-Gawęckiej (wiele wnioślaby do książki Szuberta koncepcja pluralizmu medycznego, opracowana przez poznańską badaczkę). Dodam, że nazwiska te nie pojawiają się też w kolejnych częściach książki. Choć autor deklaruje, że czerpie z różnych metodologii i tradycji badawczych, w tym socjologii i antropologii, niemal zupełnie ignoruje te dyscypliny i nie podejmuje dialogu z najnowszymi pracami w ich obrębie. Kolejne rozdziały, o czym będę pisała niżej, także znaczone są brakiem odniesienia się do podstawowych tekstów z zakresu socjologii i antropologii medycyny oraz socjologii i antropologii religii (istotnej dla ostatniej części książki) oraz studiów nad seksualnością, nawet do tych powstałych w polskim kontekście badawczym.

We wstępnej części pracy trudno znaleźć, jak wspomniałam, opis metodologii, która miałaby być podstawą książki. Nie dowiadujemy się więc, jakie narzędzia i pojęcia analityczne zostały użyte do interpretacji źródeł ani jaki był klucz ich doboru – w przypadku niektórych z nich kluczem jest to, że autor uznaje coś za „najważniejsze” lub „najmocniejszy glos”, ale nie możemy tego zaliczyć do naukowej klasyfikacji. Razi nazbyt apologetyczny i bezkrytyczny stosunek do autorytetów także w dalszej części książki, jak w np. w takim fragmencie: „Próba przełamania fatalizmu przyrodniczego, wyrażona dodatkowo przez jej wybitnego reprezentanta [Andrzeja Szczeklika], z całą pewnością zasługuje na uznanie. Szczęśliwie ów wielki manifest lekarza humanisty, postrzegającego nieodmiennie medycynę jako Sztukę, nie jest odosobniony. W jego eseistyce odnaleźć można kontynuację myśli tak wybitnych postaci świata medycyny (i humanistyki zarazem), jak Władysław Biegański, Antoni Kępiński czy Julian Aleksandrowicz. Wspomniane osoby stanowiły prawdziwą elitę

świata medycyny, kształcąc przyszłe pokolenia lekarzy w duchu szacunku do wartości kulturowych”. (s. 108)

Autor deklaruje, że jego książka korzysta z dokonań wielu dyscyplin i integruje wiedzę medyczną z kulturoznawczą, społeczną i filozoficzną, trudno znaleźć tu jednak socjologiczną wrażliwość na wiek czy klasę (choć pojawia się interesujący fragment o czarnych mieszkańcach Ameryki i poważnie zostaje potraktowany wątek rasizmu w kontekście AIDS), a jeszcze trudniej konkretne dane medyczne czy statystyczne ukazujące np. skalę danego zjawiska. Nie znajdujemy tu też analizy z zakresu literaturoznawstwa czy historii z jej przywiązaniem do krytyki źródeł. Jest to bowiem książka, wbrew autorskim deklaracjom, daleka od transdyscyplinarności, skupiona na kulturoznawczym podejściu do problematyki badawczej, tu rozumianym jako próba luźnego, autorskiego, wyboru tematu i stojących za nim idei. Zabrakło jednak urefleksyjnienia procesu badawczego i zaawansowanej refleksji teoretycznej.

W pierwszej części pt. „Choroba” autor wskazuje na narracyjność chorowania. Interesują go opowieści o chorowaniu i narratyzowanie cierpienia (pominięto zupełnie krytyczne podejście do zagadnienia narracji i jej roli w przeżyciu choroby, chociażby w kontekście nowych studiów nad materialnością, ujęć fenomenologicznych i relacyjnych czy podkreślających sprawstwo aktorów pozaludzkich). Nacisk położony jest na ból, cierpienie i próby reprezentacji doświadczenia granicznego, jakim jest poważna, związana z bólem choroba, bo taka przede wszystkim interesuje autora (pamiętajmy jednak, że choroba nie zawsze oznacza ból i nie każda łączy się z cierpieniem fizycznym). W pierwszym rozdziale zarysowane są krótko wybrane „patografie” (nie wiadomo, według jakiego klucza je wybrano i dlaczego akurat te) i na końcu przedstawiono klasyczny podział Arthura Franka na trzy narracje o chorobie.

Drugi rozdział pierwszej części dotyczy współczesnych medialnych reprezentacji choroby. Przywołane zostają postaci celebrytów, którzy podzielili się historią swojej choroby z publicznością, i wskazane tendencje, które rządzą według autora współczesnymi przekazami medialnymi. Jedną z nich jest detabuizacja choroby. Mateusz Szubert dochodzi do konkluzji, że zostały obalone „ostatnie bariery intymności”, a „Prywatność wygrywa z transparentnością” (s. 63). W moim odczuciu jest to jeden z najsłabszych i najbardziej publicystycznych rozdziałów książki. Dużo tu stwierdzeń, niepopartych żadnymi badaniami, bardzo mało zniuansowanych. Bo jak dziś można pisać o voyeryzmie, braku prywatności, bez zauważania, że Internet jest przestrzenią przede wszystkim kreacji, a deprywatyzacji codzienności towarzyszy m.in. dyskusja na temat ochrony danych osobowych i wizerunku?

Ton publicystyczny wzmocniony jest przez używanie słów typu „zawsze”, „każdy” itp., np. w takim stwierdzeniu jak: „prywatność od zawsze była chroniona i starannie pielęgnowana” (s. 64). To elementarz naukowca: nie używamy tego typu kwantyfikatorów (zawsze, wszyscy, nigdy itp.), chyba że kryje się za nimi historyczna prawda lub jest to jedynie zabieg retoryczny (ale tu jest go za dużo i nie ma pewności, na ile świadomie używany). Gdyby dosłownie potraktować zdanie o chronieniu prywatności „od zawsze”, można by się zastanawiać: jak porównać prywatność w XXI w. w Polsce osób z klasy średniej z powiedzmy, prywatnością chłopca mazowieckiego w XVIII w. czy mieszkańców Florencji przedstawionych przez Boccaccia, i to bez podstawowego zdefiniowania terminu?

Także niektóre konkluzje dalekie są od naukowej precyzji, zbliżając tekst do publicystycznych dywagacji, np. „Być może współczesność dzieli cienka granica od przegadania choroby i jej ostatecznej banalizacji” (s. 62). Czym tak naprawdę miałyby być ta ostateczna banalizacja choroby, tego autor nie precyzuje. Z innymi stwierdzeniami, podawanymi jako pewniki, łatwo można zaś polemizować, np. „Stale rosnąca liczba wspólnot pacjenckich online jest czytelną odpowiedzią na potrzebę detabuizacji choroby” (s. 62). Nie, jest wykorzystaniem nowego medium i odpowiedzią na potrzebę wsparcia w chorobie, na poszukiwanie jak najlepszych rozwiązań w chorobie i braku zaufania do lekarzy. Może też być wzmocnieniem tabu choroby, jak świetnie pokazała Jill Allison w kontekście kobiet z niepłodnością, które łącząc się w grupy na internetowych forach, wzmacniały sferę milczenia wokół ich choroby (Allison 2011). Jednak bez zniuansowanej, skontekstualizowanej i opartej na pogłębionych badaniach analizie trudno zobaczyć bardziej skomplikowaną rzeczywistość społeczną.

Opisywanie społeczeństwa bez oparcia w badaniach kończy się często koniecznością retorycznego podkreślania autorskiej racji, np. „Nie ulega przecież wątpliwości, że to lekarze stają się pierwszymi ofiarami bezkrytycznej wiary w moc i potęgę współczesnej medycyny” (s. 106). Nie wiem, dlaczego lekarze mają być pierwszymi ofiarami, a napisanie, że nie ulega to wątpliwości, nie zmienia czytelniczej niepewności. Notabene w książce Mateusza Szuberta fraza „nie ulega wątpliwości” pojawia się, jeśli dobrze policzyłam, 70 razy, co niekoniecznie świadczy o ubogoci języka Szuberta, co właśnie o braku naukowej legitymizacji proponowanych tez. W antropologii lubimy powtarzać za tytułem książki Czesława Robotyckiego (1998), że nie wszystko jest oczywiste, a nawet często podkreślamy, że nic nie jest oczywiste. U Mateusza Szuberta zbyt wiele rzeczy „nie ulega wątpliwości”.

Wynikiem beztroski metodologicznej jest też ogólnikowość, która po bliższym przyjrzeniu okazuje się rządzić wewnętrznymi sprzecznościami. Tak jest, kiedy autor pisze:

„Presja społeczeństwa, by ujawnić wszystko, włącznie z kartą choroby, dla wielu wydaje się zbyt silna, by się jej oprzeć” (s. 63); a kilka stron dalej, próbując przekonać do tezy wręcz przeciwnej, konkluduje: „Współczesność zachorowała na kult zdrowia i witalizmu, skazując na margines kultury wszystko to, co chorobliwe, kalekie, nie dość wydajne i przebojowe” (s. 66). Oczywiście, omawiany w książce healthism może istnieć obok kulturowego voyeryzmu odsłaniającego ślady choroby, ale ta sprzeczność wymaga pogłębionej refleksji, której tu zabrakło.

Podobnej refleksji i pogłębionych badań zabrakło w rozdziale o starości. Na ogólnym poziomie można się zgodzić z dosyć oczywistą obserwacją habilitanta, że panuje kult młodości, o czym pisało już bardzo wielu autorów. Ale przecież starość nie jest bezdyskusyjnie spychana na margines, jak przekonuje Szubert. Wciąż to starzy mężczyźni (i rzadziej kobiety) rządzą kościołami, akademiami i państwami. I nie jest bezdyskusyjną prawdą, że starość dla kobiet jest zdecydowanie trudniejsza, jak twierdzi Mateusz Szubert. Nie zawsze, spójrzmy chociaż na polskie statystyki: kobiety żyją dłużej, są zdrowsze i bardziej samodzielne na starość. I niezupełnie prawdą jest, że „Ciało męskie w tradycji literackiej pozostawało wolne od wrogiego oddziaływania sił biologii” (s. 78), co doskonale pokazuje Ryszard Przybylski w *Baśni zimowej. Eseju o starości* (1998). Tak, oczywiście, panuje kult młodości, trudno zrobić karierę w mediach po 40. roku życia. Tak, stara kobieta ma mniejsze szanse na zatrudnienie i mniej zarabia od starego mężczyzny. To wiadomo, to konstatacje banalne. Naukowiec mógłby jednak zwrócić uwagę na sprzeczności i polifoniczność kultury, zobaczyć, jak zmieniają się pewne tendencje i w jakich obszarach oraz dlaczego dane zjawisko społeczne wydaje się już głównym nurtem.

W ostatnim rozdziale pierwszej części pracy Mateusz Szubert wybiega w przyszłość i zajmuje się kolejnym „wielkim” tematem: zmianami ciała wynikającymi z rozwoju różnego rodzaju technologii i cielesnością w ujęciu transhumanistycznym. Autor słusznie zwraca uwagę na rolę technologii w kulturowym postrzeganiu choroby, ale znowu pozwala sobie na zbyt dużą dowolność w formułowaniu tez. Na s. 112 pisze np.: „Ludzie uzbrojeni w nowe technologie [związane z bioinżynierią] staną się wkrótce obiektem zazdrości pozostałych; tak dzieje się już teraz w sporcie”. Czy na pewno sportowcy zazdrozczą wspomnianemu przez Szuberta Oscarowi Pistoriusowi? Skąd to wiadomo? Skąd wiadomo, że wkrótce pozazdrościmy osobom z ciałem zmienionym przez zaawansowane technologie biomedyczne? Moglibyśmy napisać, że wkrótce nie pozazdrościmy, i to też mogłoby być potraktowane jako zdanie prawdziwe. W tym samym rozdziale czytamy: „Większość podnoszonych dziś przez bioetyków zastrzeżeń dotyczy problemów tożsamościowych – daremnej próby

określenia limitu zewnętrznych ingerencji w ciało i psychikę człowieka” (s. 115). I kolejny raz nie wiem: skąd autor to wie? Jakie teksty bioetyczne, powstałe w ramach jakiej bioetycznej tradycji wziął pod uwagę, określając ową większość?

I jeszcze dwa przykładowe, budzące wątpliwość fragmenty z końcowego rozdziału części „Choroba”. „Im bardziej społeczeństwo się laicyzuje, tym niespieszniej mu do zaświatów” (s. 121) – pisze Szubert. Krytyczny czytelnik nie tylko zwróci uwagę na dosyć naiwną aksjologię tego zdania, ale i w prosty sposób dowiedzie jego nieprawdziwości. Debata o eugenicie świetnie pokazuje, że dziś walka nie toczy się jedynie o dłuższe życie, ale też o prawo do jego skrócenia. Na sam koniec części autor stwierdza z charakterystycznym dla siebie stylem pewności, że era implantów i ciał technologicznie zmienionych jest zagrożeniem dla dobrostanu ludzi z różnymi ułomnościami. Znów raz uproszczenie i brak wglądu w temat, o którym pisze autor. Są dowody na włączający potencjał technologii i przynajmniej niektórych nurtów transhumanizmu, który odrzucając biologiczne wyposażenie człowieka, stawia na rozwój umysłu i przystosowanie ciała do nowego środowiska. Ale nie wybiegając w przyszłość, warto docenić to, co już się dzieje w tym obszarze: technologie protetyczne wspierają np. dzieci z niepełnosprawnością, nie tylko umożliwiając im społeczne funkcjonowanie, ale i proponując atrakcyjne przedefiniowanie ułomności ciała – proteza może stać się dla dziecka np. atrybutem superbohatera i polem sprawstwa, jak dowodzi Maja Brzozowska-Brywczyńska (2017).

Wskazuję na powyższe błędy autora, żeby pokazać podstawowy problem, jaki mam z tą książką. Jest tu dużo bardzo ogólnych stwierdzeń, pozornie prawdziwych, ale po głębszej analizie okazują się łatwe do obalenia. Niemniej, podawane są jako pewniki, czasem legitymizowane innymi dosyć ogólnymi socjologiami czy literaturą piękną. Na przykład: „Bardzo często odnieść można wrażenie, że laicka kultura ma wyraźny problem z konsolacją – zarówno w obliczu choroby, jak i ostatecznie śmierci” (podkr. MS, s. 95). Albo: „Jednocześnie ból to jedyna rzeczywistość w życiu człowieka, której nie można zaakceptować” (s. 102) („znam jeszcze parę” - chciałoby się odpowiedzieć) czy: „Ból ubrany w mit nie dotyka już z taką samą siłą” (s. 102) (Może dotykać i z większą, powiedziałaoby wielu bohaterów książki Szuberta, którym łatwiej chorowałoby się na AIDS, gdyby za tą chorobą nie szło przybranie z mitu, o czym przecież autor świetnie wie).

Autor niestety nie stara się oprzeć swoich tez na badaniach naukowych czy porządnej krytyce źródeł. Dobiera przykłady do tego, co sobie z góry założył, a to nie wiąże się z żadną nowatorską propozycją teoretyczną, która usprawiedliwiałaby ten wybór. Proces naukowy w dyscyplinach takich jak antropologia, socjologia czy kulturoznawstwo zazwyczaj wygląda

odwrotnie: to drobiazgowa obserwacja pewnego wycinka rzeczywistości prowadzi do bardziej generalnych tez dotyczących społeczeństwa i to społeczeństwa jasno określonego, w jego historycznych, geograficznych i politycznych uwarunkowaniach.

Brak precyzji w określeniu przedmiotu badań w kolejnych rozdziałach książki jest jeszcze bardziej widoczny. Nagle z ogólnych rozważań o medialnych reprezentacjach choroby i starości przenosimy się do Nowego Jorku, gdzie młodzi ludzie drżą o swoje życie w obliczu epidemii AIDS, stąd do Alabamy, gdzie od lat 30. do 70. XX w. przeprowadzano tzw. eksperyment Tuskegee, by zaraz przeczytać o akcji Hiacynt w PRL. O czym zatem traktuje ta książka? O jakim społeczeństwie? Kto jest tutaj podmiotem badań? Można by pewnie uznać, że bohaterem książki jest idea, pewne zjawisko. W tej sytuacji skakanie po kontekstach historycznych i geograficznych byłoby bardziej uzasadnione. Ale nie zostało to poddane refleksji, a omawianych jest tu wiele zjawisk, wiele idei, o czym świadczy już sam tytuł pracy, a jej treść nas w tym upewnia. Podmiotem jest ludzkość (europejska i amerykańska?), która ma odczuwające ciało, którą trapią epidemie i która naznacza ciała systemami moralnymi (Szubert pisze np.: „Ludzkość, przepojona dumą z triumfu medycyny nad zarazkami, nie spodziewała się uderzenia ze strony mikrobów”, s. 146). A to zbyt szeroki zakres rozważań, jak na pracę z zakresu kulturoznawstwa czy socjologii. I ta wielość skazuje autora na powierzchowność jego refleksji i duże uproszczenia. Szkoda zatem, że autor nie zniuansował stosunku do choroby czy doświadczenia jej w różnych kontekstach, choć ma pełną świadomość relatywnego oblicza choroby, czego dowodzi odwołanie do Cecila Helmana i jego opisu kulturowych uwarunkowań bólu (s. 97). Można było np. zauważyć specyfikę chorowania w Europie Środkowo-Wschodniej, powołując się na popularne w ostatnich latach studia postsocjalistyczne, także dotyczące AIDS, które stało się głównym tematem badań Mateusza Szuberta (tu m.in. prace Jill Owczarzak czy Agaty Dziuban, zupełnie pominięte przez autora).

Część pt. „Plaga” rozpoczyna się w 2020 r., kiedy w Europie pojawia się koronawirus. Jest to czas, jak twierdzi autor recenzowanej pracy, kiedy „niemal wszyscy (wyłączywszy być może wąskie grono mikrobiologów i epidemiologów) przywykliśmy do mówienia o epidemiach w czasie przeszłym” (s. 126). I jest to niepierwsze zdanie bez pokrycia. Mateusz Szubert przecież sam wskazuje na popularność tego wątku w kulturze popularnej, która o epidemii chętnie od dawna mówi w czasie teraźniejszym i przyszłym, a także na użyteczność słowa epidemia poza kontekstem chorób zakaźnych. Dziś, czytamy, „Coraz powszechniej mówi się bowiem, że społeczna/medialna odpowiedź na nową odmianę koronawirusa zdaje się nieproporcjonalna do rzeczywistego zagrożenia” (s. 127). Ale nie wiemy, kto mówi i

jakie są dowody na ową powszechność. Brakuje też przekonujących argumentów na rzecz kolejnej zaprezentowanej tu tezy: „jedynym »lekiem«, który je [lęki związane z epidemią] skutecznie wycisza, jest pojawienie się na horyzoncie nowego zagrożenia. SARS-CoV-2 uśmierzył lęk przed ebolą, podobnie jak wcześniej epidemia HIV/AIDS zdeklasowała wszystkie inne choroby zakaźne, skazując większość z nich na niepamięć” (s. 128). Moja intuicja podpowiada na przykład, że u wielu osób epidemia Covid-19 wzmogła lęk przed innymi wirusami i że dopiero teraz dowiedzieli się o istnieniu wirusa eboli, ale nie chodzi przecież w naszych dyscyplinach o starcie intuicji, lecz o wskazanie przekonujących argumentów w oparciu o dane zebrane w procesie badawczym.

Kolejna część zatem także znaczone jest zbyt ogólnymi stwierdzeniami, które nie mają oparcia w badaniach naukowych, i argumentacją charakterystyczną dla tekstów publicystycznych. Na przykład o lockdownie spowodowanym przez pandemię Covid-19 czytamy: „Opustoszałe ulice wielkich metropolii – by wskazać choćby na obiegające cały świat zdjęcia pustego nowojorskiego Times Square czy londyńskiego Hyde Parku – były przez dłuższy czas wizytówką pandemii. Te w jakiś niezrozumiały sposób urzekające swoją posępną atmosferą obrazy miast przypominają dzieła Zdzisława Beksińskiego. Tak, zdaje się, może wyglądać świat zbliżającego się jutra. Fascynacja przestrzenią (po)pandemiczną zdradza też wyraźnie antropocentryczny sposób postrzegania świata. Ujmuje i przeraża nas jednocześnie przestrzeń »pusta«, to jest wolna od człowieka”. (s. 131) I dalej: „Wirus nienawiści zdaje się uniwersalny, a czas epidemii stwarza doskonale warunki do jego namnażania” (s. 132). Ton publicystyczny, podkreślony przez użycie retorycznego podmiotu „my” („Ujmuje i przeraża nas”, pisze Szubert) łatwo przechodzi w moralizatorski: „Odwołując się do podobnych przykładów – w tym do popularnych w wielu krajach imprez, ochoczo określanych jako »koronaparty« – warto byłoby z pewnością polecić ich uczestnikom lekturę przejmującego reportażu Pawła Kapusty” (s. 133) Rozdziały o pandemii są więc bliższe publicystyce niż nauce, co widać także w tym, jak autor ujmuje czasowość zdarzeń. Rzeczy dzieją się teraz (czyli, możemy uznać, w momencie pisania książki), bez podania dat (np. „Tematy okołopandemiczne dominują we wszystkich mediach” , s. 137, „w ostatnim czasie na sile przybiera...”, s. 138). To narracja charakterystyczna dla bieżącej prasy, a nie publikacji naukowej, która z założenia powinna być ponadczasowa, rozumiała także, kiedy do niej sięgnie się po latach. I powraca pytanie, które towarzyszyło mi przez całą lekturę książki: kto jest podmiotem tej pracy? Kto się kryje za owym „my”?

Kolejne trzy rozdziały części o pladze dotyczą AIDS. Choć nadal rażą zbytnią ogólnikowością, brakiem precyzyjnego wskazania podmiotu, którego dotyczą, i publicystycz-

nym językiem, są z mojej perspektywy najciekawsze. Odnoszą się bowiem do konkretnego zagadnienia, do konkretnej jednostki chorobowej, która staje się soczewką kulturowych problemów z cielesnością i epidemią, powiązanych z moralnością. AIDS odsłania symbolikę krwi i znaczenia nadawane nienormatywnym (w tym z problemami skórnymi) ciałom. Szkoda jednak, że autor nie spróbował opisać polskiej specyfiki bycia osobą z HIV/AIDS, skupiając się przede wszystkim na Stanach Zjednoczonych. Autor pokazuje więc ogromną intensywność tego doświadczenia i jego formacyjny dla pewnego pokolenia charakter. Można by się pewnie zastanawiać, na ile rzeczywiście było to doświadczenie pokoleniowe i czy nie jest przesadą nazywanie go w tym kontekście pokoleniem traumy, a na ile środowiskowe i ponadpokoleniowe właśnie, niemniej autor trafnie oddaje rodzaj napięcia społecznego i nowego lęku, które pojawiły się w latach 80. XX wieku. Mocno brzmi porównanie osób, które przeżyły, choć ich znajomi umarli na AIDS, do osób ocalałych z Holocaustu i nazywanie ich pokoleniem straconym. W moim odczuciu to porównanie broniłoby się może, gdyby lepiej został (znowu) określony podmiot tej opowieści. Polski kontekst raczej nie dostarczy na to wielu dowodów, ale jeśli skupimy się na określonym środowisku z Nowego Yorku czy Londynu, być może znajdziemy przemawiające za tą tezą argumenty. Mateusz Szubert jednak znowu zbyt pobieżnie traktuje temat i ogranicza swoją analizę do wąskiego wycinka tematu bez urefleksyjnienia tego wyboru, jednocześnie formułując tezy bardzo ogólne.

Rozdziały o AIDS charakteryzują też w moim odczuciu dwa istotne braki. Jeden to statystyki. Jaka była skala tego zjawiska? Ile osób zmarło na AIDS w ogóle, ile w Polsce? Kiedy czytam o straconym pokoleniu czy spełnionej apokalipsie, chciałabym wiedzieć, jak wielu ludzi ta epidemia dotknęła bezpośrednio i jakie były różnice między Polską a innymi krajami.

Drugi brak wiąże się z uznaniem, że AIDS to choroba przede wszystkim środowisk gejowskich i to one najbardziej ucierpiały (i jeśli chodzi o śmiertelność, i o symboliczne uznanie ich winy). Autor wprawdzie przyznaje, że AIDS/HIV nie stanowi zagrożenia „wyłącznie dla osób preferujących własną płć. Demokratyzm tej choroby/epidemii wydaje się dzisiaj bezdyskusyjny. Nie zmienia to jednak faktu, że w opinii publicznej HIV niezmiennie redukuje się do poziomu »pedalskiej plagi«” (s. 147). Jest to przykład kolejnej z wielu tez niepopartej badaniami czy właściwymi źródłami. Na jakiej podstawie stanowi autor o opinii publicznej? Skąd wie, że taka jest właśnie opinia na temat AIDS i czy jest to angielska opinia publiczna czy może polska? W kontekście AIDS badał tę ostatnią m.in. CBOS i są dostępne raporty z tych badań, do których autor mógł sięgnąć. Mógł też sięgnąć do

prac z zakresu antropologii medycyny, w tym takich autorów jak Paul Farmer czy Brooke Grundfest Schoepf, co pozwoliłoby ukazać epidemię AIDS w szerszej perspektywie i większej złożoności. AIDS bowiem w równie tragiczny sposób dotykał kobiety ze środowisk marginalizowanych, które nie tylko nie miały wsparcia medycznego, ale które z różnych powodów nie miały możliwości zapobiegać zarażeniu. Jak dowodzi Farmer (2012), od niemal początku epidemii wiadomo było, że kobiety również są podatne na AIDS i w zasadzie są tak samo zagrożone jak mężczyźni, a jednak przypadków chorych na AIDS kobiet nie uznawano za ważne. W książce Szuberta doświadczenie kobiet z HIV/AIDS zostaje zignorowane, podobnie zresztą jak osób uzależnionych od narkotyków, którzy w Polsce byli istotnym elementem krajobrazu AIDS. Szkoda, że Szubert nie odwołuje się do tekstów wspomnianych autorów, dostępnych także w polskim obiegu akademickim, dzięki ważnej antologii „Antropologia seksualności” pod red. Agnieszki Kościańskiej, badaczki nieznannej chyba Mateuszowi Szubertowi, co szczególnie widoczne jest w trzeciej części książki, dotyczącej m.in. seksualności. Autor z dużą pewnością oznajmia, że obszar badań kulturowych i historycznych z zakresu „seksualności, obyczajowości, wstydu i wykluczenia” pozostaje słabo zbadany (s. 295), kompletnie pomijając wiele świetnych opracowań z tego zakresu, w tym polskich badaczek, takich jak Katarzyna Cieczot („Praktyki psychiatrii”) czy wspomniana Agnieszka Kościańska (m.in. książki „Płeć, przyjemność i przemoc. Kształtowanie wiedzy eksperckiej o seksualności w Polsce” i „Zobaczyć łośia. Historia polskiej edukacji seksualnej od pierwszej lekcji do internetu”).

Trzecia część książki, zatytułowana „Ciało i grzech”, to kolejna podróż po różnych epokach. Zaczyna się od przypomnienia genezy europejskiego podejścia do seksualności i cielesności i wskazania dwóch wielkich tradycji: grecko-rzymskiej i judeochrześcijańskiej. Słusznie autor zauważa, że kultura europejska nie wypracowała jednolitego stosunku do ciała, możemy jedynie mówić o dominujących tendencjach (s. 221). Szubert rekonstruuje więc chrześcijański stosunek do ciała, w tym ciała kobiecego, i seksualności, by skonkludować: „Moc rażenia chrześcijańskiej antropologii ciała trudno przecenić; jej niesłabnące wpływy odsłoniła epidemia AIDS u progu XXI wieku” (s. 247, podkr. MS). Widać kolejny raz, że autora w gruncie rzeczy najbardziej interesują te opowieści, które prowadzą do lepszego zrozumienia doświadczenia bycia osobą z AIDS i szkoda, że Szubert, zamiast skupić się na tej chorobie i od początku prowadzić narrację wokół niej, stara się przepisać skrótowo historię Europy (i Stanów Zjednoczonych przy okazji), choć chyba najciekawsze są dla niego właśnie HIV/AIDS i społeczna historia homoseksualności, a nie ogólnie studia maladyczne.

Główna teza rozdziału o źródłach moralności Zachodu jest prawdziwa, ale oczywista dla historyków obyczajowości, a także socjologów i antropologów religii, bowiem w ramach tych subdyscyplin można widzieć tematykę tego rozdziału - i dlatego muszę wskazać na brak refleksji o tym odniesieniu (mógł autor sięgnąć do tekstów polskich socjologów religii, w tym prac Doroty Hall, Katarzyny Zielińskiej czy Anny Szwed). Założony cel rozdziału nie wymagał specjalnie pogłębionych badań, które można by uznać za wnoszące istotny wkład w rozwój nauki. Szubert bowiem tak go formułuje: „cel podjętych w tym rozdziale badań można uznać za osiągnięty: było nim bowiem wskazanie rangi procesów historyczno-kulturowych w kształtowaniu moralności seksualnej społeczeństw Zachodu oraz ostateczne odrzucenie przekonania o jej »naturalnym« charakterze” (s. 278).

Rozdział 10 opisuje przede wszystkim splot medycyny i moralności. Pokazuje proces odchodzenia od legitymizacji moralnych, związanych z retoryką kary i grzechu, w stronę uzasadnień medycznych. Według autora wciąż jednak chodzi o władzę i kontrolę: „Proces kontroli życia seksualnego trwa nadal, zmienia się wyłącznie jego uzasadnienie – celem nie jest już ocalenie duszy grzesznika, lecz utrzymanie rygorów zdrowotnych społeczeństwa” (s. 290). Polski, ale i amerykański kontekst dostarczają jednak wielu dowodów na to, że wciąż uzasadnienia religijne mają się dobrze, nawet jeśli czasem skrywają się pod maską naukowości (zob. np. debatę nt. prawa aborcyjnego czy zapłodnienia metodą *in vitro*). Kościół katolicki chętnie sięga do argumentów naukowych, co nie powinno zaskakiwać, chociażby w świetle encykliki papieskiej „*Fides et ratio*”, która rozpoczyna się słowami: „Wiara i rozum są jak dwa skrzydła, na których duch ludzki unosi się ku kontemplacji prawdy”. Może więc nietrafna, a na pewno upraszczająca, jest dualistyczna wizja, którą proponuje Mateusz Szubert, diagnozując: „Obecnie na sile przybrał spór między entuzjastami nowoczesności a obrońcami tradycji (w ich odczuciu także: katolicyzmu i polskości). Spór ten angażuje obie strony politycznego – przede wszystkim jednak kulturowego – konfliktu do pełnej mobilizacji; stawka jest wysoka, chodzi o rząd dusz. (...) Nie ulega wątpliwości, że wszelkie zmiany zawsze budziły społeczny niepokój. Z perspektywy czasu wiadomo jednak, że nie zawsze uzasadniony”. (s. 365) Po pierwsze: nie zawsze i nie wszelkie zmiany. Po drugie, wydaje się niewłaściwie ten spór zarysowany. Przecież w ramach światopoglądu katolickiego istnieją także procesy modernizacyjne i wspierające nowoczesność, ale różnie może być definiowane to, co nowoczesne.

Książkę kończy krótkie podsumowanie, w którym autor przedstawia ponownie niektóre założenia swojej pracy i wprowadza nowe wątki (np. *fatshamingu* czy *disability studies*). Autor powtarza tu tyleż banalne, co nieprawdziwe (bo zbyt ogólne i publicystyczne)

tezy z początku książki, typu: „współcześnie odmawia się prawa do słabości” (s. 374). Studia maladyczne, jak twierdzi Szubert, stoją w opozycji do dominujących wartości „w świecie rozkochanym bez pamięci w zdrowiu i młodości” (s. 375). A czytelniczka jedynie może żałować, że autor pobieżnie potraktował tak wiele ciekawych kwestii i zamiast naukowej niepewności wybrał pewność swoich deklaracji, a zamiast oparcia w badaniach – publicystykę. Szkoda, szczególnie że są tu cenne uwagi, autor powołuje się na nieoczywiste źródła, przywołuje ciekawe sytuacje z kulturowego życia medycyny i chociażby dla nich warto zmierzyć się z tą publikacją. Jest to też jakoś odważna książka: w łączeniu kontekstów (choć tu zdecydowanie nie trzyma rygoru naukowości) i w prezentowaniu poglądów krytycznych wobec Kościoła katolickiego. Ale też dosyć łagodnie odnosi się do wpływu nauczania Jana Pawła II na doświadczenie homoseksualności i na sposoby zapobiegania AIDS. Więcej miejsca niż polskiemu papieżowi autor poświęca Franciszkowi, a przecież to nie on był twórcą i propagatorem współczesnej moralnej nauki Kościoła.

Kończąc tę część mojej recenzji, z przykrością muszę napisać, że według mnie książka „Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne” nie spełnia wymogów stawianych pracom habilitacyjnym. Jest w niej sporo chaosu, przypadkowych skojarzeń, nie ma jasnej i konsekwentnej metodologii badawczej. Dużą wadą jest dowolność w przywoływaniu źródeł. Literatura naukowa jest traktowana na równi z reportażem i wywiadem w gazecie codziennej (a widoczne jest to też w decyzji o nieumieszczeniu nazwy wydawnictwa w bibliografii, co może nie jest dużym niedociągnięciem, ale podkreśla pewną nonszalancję tej publikacji w podejściu do zasad procesu naukowego). Nie ma tu też żadnej nowatorskiej propozycji teoretycznej ani autor nie wchodzi w polemikę z istniejącymi koncepcjami teoretycznymi, a stan badań w dyscyplinie przedstawiony jest pobieżnie i z pominięciem ważnych publikacji.

Ocena pozostałego dorobku naukowego i innych form aktywności naukowej, popularyzatorskiej i dydaktycznej

Pozostały dorobek habilitanta obejmuje monografię, która powstała na podstawie dysertacji doktorskiej habilitanta, 10 artykułów w polskich czasopismach, głównie kulturoznawczych, oraz 16 rozdziałów w pracach zbiorowych, w tym jedna z nich jest publikacją w języku angielskim. To niezbyt obszerny dorobek jak na ten etap kariery naukowej, zwłaszcza brakuje tu publikacji międzynarodowych. Publikacje wskazane przez habilitanta jako pozostały dorobek to poza tym w dużej części artykuły, które weszły w mniej lub bardziej zmienionej formie w skład książki. Ponieważ w podobnym stopniu dotyczy ich powyższa krytyka, nie będę ich osobno omawiać. Z innych tematów podejmowanych w pracy

badawczej Mateusza Szuberta warto wskazać na artykuł „Brud zdetronizowany. O XIX-wiecznej krucjacie higienicznej” zamieszczony w książce pod red. Magdaleny Sztandary, który jest ciekawą rekonstrukcją stosunku do tego, co brudne w kulturze. XIX w. pojawia się też jako temat artykułu o wychowaniu seksualnym młodzieży. To chyba najciekawsze teksty habilitanta. Widzę większą wartość jego rozważań, jeśli dotyczą kultury dawnej, XIX-wiecznej (mimo wskazanych wyżej braków lekturowych dotyczących seksualności czy psychiatryzacji) niż wtedy, gdy próbuje coś powiedzieć o współczesności, jak np. w artykule dotyczącym współczesnego nomadyzmu, który nie wnosi nic nowego do dotychczasowej refleksji na temat podróżowania i turystyki.

Na podstawie takich artykułów jak „Pejzaże śmierci Kazimierza Ratonia” możemy zobaczyć, że autor dobrze porusza się w tematyce tanatologicznej w kontekście literatury pięknej. Potwierdza to także artykuł „Narodziny cierpienia zindywidualizowanego. W kręgu młodopolskiego doloryzmu”, w którym autor powraca do tematu doktoratu, czyli doświadczenia gruźlicy i jej literackiej reprezentacji. Śmierć jest też tematem artykułu opublikowanego w zbiorze „Emocje – język – literatura”, ale tym razem Mateusz Szubert analizuje internetowe zapisy żałoby po stracie dziecka. To temat bardzo trudny i ważny i dlatego zabrakło mi tu refleksji etycznej, zwłaszcza dotyczącej publikowania i analizowania wypowiedzi osób, które przeżywają swoją stratę za pośrednictwem kanału youtube. Etyka badań netnograficznych dopuszcza analizę ogólnodostępnych stron internetowych, niemniej w tym wypadku, kiedy mamy do czynienia ze spontanicznym, jak się wydaje, wyrazem żałoby, warto byłoby przynajmniej urefleksyjnić etyczność takich badań, czego w pracy Mateusza Szuberta nie znalazłam.

Pozostałe artykuły, które zostały przedstawione do recenzji, pokrywają się z książką podoktorską Szuberta albo z pracą przedstawioną jako główne dzieło, nie są też w mojej opinii istotnym wkładem w dorobek dyscypliny.

Miernikiem pozostałej aktywności naukowej powinien być też udział w konferencjach. I tak Mateusz Szubert wygłosił referaty na 20 konferencjach, w tym jednej za granicą i kilku, które miały w nazwie określenie „międzynarodowa”, ale odbywały się w Polsce. Wiedząc jednak, że wyjazd na konferencję zagraniczną wiąże się ze znacznymi kosztami i nie każdy wydział jest chętny je ponieść, trudno czynić tu zarzut habilitantowi. Szkoda jednak, że Mateusz Szubert nie otrzymał żadnego grantu badawczego z zewnętrznej instytucji finansującej badania, takiej jak NCN (nie wiemy też, czy o taki się starał) ani nie był w takim granicie wykonawcą. Trzeba jednak zaznaczyć jego udział jako koordynator i wykonawca w międzynarodowym projekcie grupy FORTHEM (Fostering Outreach European Regions, Trans-

national Higher Education and Mobility) „Body Positivity against Body Shaming”. Celem projektu, jak deklaruje habilitant, „było upowszechnienie, zwłaszcza wśród nastolatków, idei ciałopozytywności”, więc trudno mi określić, na ile był to projekt naukowy. Mateusz Szubert odbył ponadto dwie kwerendy biblioteczne w Londynie, finansowane przez Uniwersytet Opolski. Niestety na podstawie dostarczonych materiałów nie można stwierdzić, czy był tam na zaproszenie jakiejś instytucji akademickiej ani czy miał kontakt z innymi badaczami.

Można zatem zastanawiać się, czy habilitant spełnia drugi z postawionych przez ustawodawcę warunków otrzymania habilitacji, to jest, czy wykazuje się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Liczba wypromowanych prac licencjackich i prowadzonych zajęć dydaktycznych, a także nagroda Rektora Uniwersytetu Opolskiego za osiągnięcia dydaktyczne każą wnioskować, że Mateusz Szubert jest cenionym dydaktykiem.

Konkluzja

Podsumowując, dorobek naukowy dr. Mateusza Szuberta po doktoracie jest skromny, a książka przedstawiona jako osiągnięcie naukowe jest propozycją ciekawą, ale obarczoną wieloma błędami, w tym poważnymi usterkami metodologicznymi. Habilitant nie proponuje w niej ani nowego ujęcia tematu, ani oryginalnej interpretacji czy teorii. Niestety książka ta, choć miejscami ciekawa i podejmująca ważne społecznie zagadnienie, nie spełnia standardów pracy naukowej.

Po zapoznaniu się z materiałami dostarczonymi przez habilitanta stwierdzam, że całokształt przedstawionych do oceny dokonań nie spełnia wymogów nakładanych przez art. 219 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. Spośród trzech ustawowych kryteriów przyznawania stopnia doktora habilitowanego dorobek Mateusza Szuberta spełnia bez wątpliwości tylko jeden: posiada on stopień doktora. Drugie kryterium, stanowiące, że kandydat posiada w dorobku osiągnięcia naukowe stanowiące znaczny wkład w rozwój danej dyscypliny, nie zostało spełnione, a co do spełnienia trzeciego kryterium - istotna aktywność naukowa realizowana w więcej niż jednej uczelni - mam poważne wątpliwości. Wnoszę zatem o nienadawanie dr. Mateuszowi Szubertowi stopnia doktora habilitowanego.

M Radwanek-Walkowiak