

dr hab. Katarzyna Czeczot, prof. IBL PAN

**Recenzja osiągnięć naukowych dr Mateusza Szuberta (Uniwersytet Opolski)  
w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego  
w dziedzinie nauk humanistycznych w dyscyplinie nauki o kulturze i religii**

Z dorobkiem dr. Mateusza Szuberta zapoznałam się, zaczynając od jego książki *Żyjąc w cieniu śmierci. Kulturowe obrazy gruźlicy*. (Zgodnie z Ustawą ocenie podlega całość dorobku Habilitanta.) Zaznaczony w podtytule temat interesował mnie od dawna i – wprowadzając kulturoznawczą perspektywę – obiecywał świeże spojrzenie na literaturę polskiego modernizmu.

Niestety, obietnica ta nie została spełniona. Autor, przywołując we wstępie utrwalone kulturowo przekonania na temat gruźlicy i pisząc między innymi o uduchowionym wizerunku gruźlika (s. 9), poglądzie o ekstatycznej namiętności jako źródle choroby (s. 10) czy wykreowanej w XIX wieku modzie na chorobliwy wygląd (s. 9), powtarza z grubsza obserwacje zawarte w słynnym eseju Susan Sontag z 1978 roku *Choroba jako metafora*, nigdzie jednak nie umieszczając tego tytułu w przypisie. A przecież gdy przekonuje, że „gruźlica to przede wszystkim choroba czasu” (s. 11), możemy wręcz mówić o cytacie; „gruźlica to choroba czasu” – pisze bowiem Sontag<sup>1</sup>.

Kiedy odkrywam, że esej *Choroba jako metafora*, a więc jeden z najczęściej cytowanych tekstów na temat mitologizacji gruźlicy (po polsku wydany wraz z późniejszym o 11 lat szkicem *AIDS i jego metafory*) nie figuruje na liście publikacji zamieszczonych w bibliografii książki, moje zdziwienie narasta, wciąż jednak chcę wierzyć, że to warsztatowe niedociągnięcia wynikające z bałaganiarstwa, a nie dowód badawczej nierzetelności. Kiedy docieram jednak do strony 28 (nazwisko Sontag pojawia się

---

<sup>1</sup> Tak brzmi to zdanie w nowym wydaniu polskiego tłumaczenia tego eseju, z którego korzystam w wersji elektronicznej (Susan Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. Jarosław Anders, Wydawnictwo Karakter, Kraków 2016). W starszym wydaniu zdanie to brzmiało „Gruźlica jest chorobą czasu”. Zob. Susan Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. Jarosław Anders, Warszawa 1999, s. 17. Ponieważ starsze wydanie umożliwia mi lokalizację cytatów, to z niego będę korzystał w dalszym ciągu, oznaczając je w nawiasie skrótem Sontag, gdzie po przecinku umieszczony będzie numer strony.

wówczas po raz pierwszy), muszę już uznać, że niedopatrzienia Mateusza Szuberta mają charakter poważniejszy. Przytaczam dłuższy fragment z tej strony:

Współczesna wulgaryzacja maładycznej refleksji jest rezultatem odtabuizowania choroby nowotworowej. Rak nie przestał wywoływać lęku i zgorzenia, ale stał się jednocześnie bohaterem programów telewizyjnych, internetowych forów, wywiadów ze znanymi ludźmi, plakatów prewencyjnych. Obecność raka jest niekwestionowana we współczesnej kulturze audiowizualnej i poluarnej. Zważywszy na funkcjonalność tejże choroby w wielu dyskursach, można mówić o folkloryzacji raka. I trudno nie zgodzić się z profetycznym głosem Susan Sontag, która w roku 1978 komentowała istniejące oglądy o patogenezie raka, wyrażające:

„przeświadczenie, że to charakter wywołuje chorobę, ponieważ nie znalazł innego środka wyrazu. Namiętność zwraca się do wewnątrz, porażając ukryte głęboko komórki. [...] Opinia głosząca, że rak to choroba niedostatecznej ekspresji, jest potępieniem chorego: niesie w sobie współczucie, lecz również pogardę” (w tym miejscu autor daje odpowiedni przypis – dop. K.Cz.).

Odpowiedzialność za chorobę ponosi więc człowiek, podobnie jak i efekt walki z nią jest od niego uzależniony. Strywializowana opinia o terapii onkologicznej może mieć fatalne skutki dla chorego. Jakkolwiek nie sposób zakwestionować użyteczności pozytywnego, czyli aktywnego nastawienia do wyleczenia, trudno o tym samym orzekać, aby takie działania były decydujące.

Mitologia raka wyrażana jest wprost za sprawą języka: posługując się metaforyką militarną, zwykło się mówić o „walce”, „ofensywie”, „uderzeniu”, „forsowaniu”, „strategii napaści na komórki nowotworowe“ itp., zaś wyleczenie bądź zgon oddawany jest sloganami: „po zwycięskiej walce z chorobą“, „po długiej i ciężkiej walce“, „w wyniku nierównego starcia“. Ludzie przestali umierać na raka, a zaczęli z nim przegrywać.

W przytoczonym fragmencie na pierwszy rzut oka razi przede wszystkim oczywista niespójność wyводу. W jaki sposób cytaty z Sontag miałyby stanowić ilustrację tezy o odtabuizowaniu (czy też – będącej wedle autora konsekwencją tego odtabuizowania – folkloryzacji) raka? Ale tych, którzy mają w pamięci jej eseje, uderzy jeszcze jedna rzecz. Przecież Sontag ów esej rozpoczyna obserwacją na temat atmosfery tabu, jaka otacza choroby nowotworowe („Każda choroba, która kryje w sobie jakąś tajemnicę i powoduje silny strach, będzie postrzegana również jako moralnie, jeśli nie dosłownie, zakaźna. Dlatego właśnie chorych na raka bardzo często unikają członkowie rodziny i przyjaciele, z tej też przyczyny są oni poddawani czynnościom odkażającym, zupełnie tak jakby rak, niczym suchoty, był zaraźliwy. Kontakt z nosicielem choroby, którą się uważa za przypadłość tajemniczą i złowrogą, jest nieuchronnie odczuwany jako przekroczenie pewnej granicy, a nawet złamanie tabu” (Sontag, 9-10)). Dopiero 11 lat później,

podjmując temat metafor AIDS, pisarka odnotuje pewne zmiany w postrzeganiu chorób nowotworowych, w tym ich częściowe odtabuizowanie (Sontag 102-103).

Pomijając więc ułomności związane z logiką autorskiego wywodu, mamy tu do czynienia albo z bardzo wybiórczą lekturą przytaczanego tekstu, albo z niebudzącym zaufania sposobem wprowadzania cytatów. Niestety na tym nie koniec. Ostatni z przytoczonych przeze mnie akapitów, w którym nie pojawia się żaden przypis, może już uchodzić za przywłaszczenie. Przecież to metaforyce militarnej obecnej w mitologii raka poświęca lwią część swojego eseju Susan Sontag! (Zob. np. ss. 68-69). Po raz kolejny więc Mateusz Szubert powtarza jej myśl, nie umieszczając w przypisie jej nazwiska.

Tego rodzaju przeinaczeń i usterek można znaleźć w książce *Żyjąc w cieniu śmierci* bardzo wiele. Rozczarowują też zawarte w niej interpretacje, które – często sprowadzając się do parafrazy lub streszczenia utworu i z rzadka uwzględniając szerszy kontekst kulturowy – są na ogół dość powierzchowne i pozbawione większej wartości poznawczej. Nie mogąc jednak poświęcić tej pozycji za wiele miejsca, ograniczę się tu jedynie do wskazania jeszcze jednego fragmentu odnoszącego się do eseju Sontag. Wydaje mi się bowiem wymowne, że tekst, którego główne tezy Szubert powtarza wielokrotnie na przestrzeni całej książki, z tytułu zostaje przywołany w trzech miejscach, z czego dwa stanowią przykład albo bardzo powierzchownej albo nierzetelnej pracy z tekstem.

Na stronach 34-35 Mateusz Szubert, który wielokrotnie już zdążył posłużyć się sformułowaniem „mitologizacja gruźlicy”, ale wciąż nie wprowadził nazwiska Sontag jako autorki tej koncepcji, usiłuje podjąć polemikę z jej krytyką metaforyzowania chorób. Píše on: „Propozycja Sontag natomiast zmierza do zanegowania zasadności mitologizacji choroby, oddając ją w kompetencje instytucji medycznych. Warto dodać, że medykalizacja choroby narusza jej wartość symboliczną” (35). Rzeczywiście, pewnie dałoby się z eseju Sontag wykroić krótki fragment, z którego mogłoby wynikać, że popularne mity na temat choroby przeciwstawiane są tu medycznemu faktom. Kto czytał ten tekst w całości, będzie jednak wiedzieć, że jego tematem jest w dużej mierze język, jakim posługuje się medycyna. I że ogromny wysiłek wkłada tu Sontag, by pokazać, że i on, nie będąc wolnym od metafor, ma swój udział w mitologizacji chorób! (Sontag, np. 42-43, 54, 68-71).

Na tej samej stronie *Żyjąc w cieniu śmierci*, Szubert zarzuca jeszcze Sontag niekonsekwencję. Zauważa: „Interesujące jest również to, że autorka, wydając walkę wszelkim metaforom literackim, sama przed nimi uciec nie potrafi, a nawet nimi operuje” (35). A przecież Sontag doskonale zdawała sobie sprawę, że sama również posługuje się metaforami. Skoro Szubert przywołuje polskie tłumaczenie z 1999 roku, można chyba założyć, że czytał również i esej *AIDS i jego metafory*. A esej ten zaczyna Sontag od refleksji na ten właśnie temat: „Metafora [...] stanowi operację myślową równie starą jak filozofia i poezja, a także źródło wszelkich typów rozumienia, łącznie z rozumieniem naukowym, oraz podstawę ekspresji. [...] Oczywiście nie sposób myśleć bez metafor. Nie oznacza to jednak, że nie istnieją pewne metafory, których powinniśmy unikać lub które powinniśmy odesłać na zasłużony odpoczynek” (Sontag, 93).

W książce *Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne* – wskazanej jako główne osiągnięcie habilitacyjne – nie znajduję fragmentów, które przeinaczałyby myśl cytowanych autorów bądź autorek do tego stopnia, jak przytrafiło się to w przypadku Susan Sontag przywoływanej w rozprawie doktorskiej Mateusza Szuberta (co nie znaczy, że takich fragmentów tu nie ma...). Sposób jednak, w jaki Habilitant posługuje się cytatami, pozostawia wiele do życzenia. Biorę pierwszy z brzegu fragment. Oto początek rozdziału pierwszego:

Choroba jest bolesną manifestacją potęgi ciała w ludzkim życiu, jest jego natarczym unaoznaczeniem. Ciało człowieka, o czym przekonywał już Zygmunta Freud, może być nie tylko źródłem rozkoszy, ale równie pewnie – sprawcą cierpienia: “Z trzech stron grozi nam cierpienie: od ciała wydanego rozkładowi i rozpadowi – ciała, które nie może się wręcz obyć bez bólu i lęku jako sygnałów ostrzegawczych – od świata zewnętrznego, który może srożyć się przeciwko nam z potężnymi, nieubłaganymi, niszczycielskimi siłami, i w końcu od naszych stosunków z innymi ludźmi.”

Człowiek z racji swej fizycznej kondycji skazany jest na nierówną walkę z nieskończoną liczbą wrogów. Co jakiś czas triumfalnie ogłasza, że walkę tę wygrał, by chwilę później przyznać ze smutkiem, że oto kolejny mikrob zaatakował niespodziewanie.

Dalsze zdania tego akapitu dotyczą już marzenia o świecie bez chorób. Cytat z Freuda zostaje opatrzony przypisem (S. Freud, *Pisma społeczne*, t. IV, przeł. A. Ochocki, M. Poręba, R. Reszke, Warszawa 2014, s. 174), w którym Szubert nie podaje informacji, że chodzi tu o rozprawę *Kultura jako źródło cierpień*. Czyżby dlatego, że w jego wywodzie *Kultura jako źródło cierpień* ma dostarczyć argumentów na rzecz tezy o ciele jako źródle

cierpień? I – skoro dostarcza – to nie warto się przejmować, że w tej akurat rozprawie cierpiące ciało interesuje Freuda w bardzo znikomym stopniu?

Dodajmy, że postać Freuda nie powróci w tym rozdziale. Nie dowiemy się, dlaczego spośród całej rzeszy myślicieli kojarzonych z tematem cierpiącego ciała, Habilitant wybrał akurat autora *Wstępu do psychoanalizy*. Na dodatek poprzedzając jego nazwisko partykułą „już”, jakby chodziło o myśliciela co najmniej starożytnego.

Mamy tu więc do czynienia z cytatem w formie ozdobnika, który nie wnosząc niczego szczególnie wartościowego do głównego tematu rozważań, nie staje się zarazem punktem wyjścia do analizy bardziej szczegółowej. Byłby to przykład na pewną dezynwolturę w pracy z tekstem i powierzchowność wywodu, nawet jeśli autor nie sprzeniewierzył się myśli Freuda.

Ten sam rozdział, strona dalej. Na początku podrozdziału „Narracyjność/epickość choroby” Mateusz Szubert cytuje fragment eseju Virginii Woolf *O chorowaniu*, w którym pisarka zadaje pytanie, dlaczego choroba „nie zajęła miejsca wśród głównych tematów literatury”. Następnie, komentując ten wyimek, wprowadza jeszcze jeden cytat i jest to zdanie pochodzące z tego samego eseju Woolf. Przyjrzyjmy się całemu temu fragmentowi:

„[...] dla Woolf choroba jest nie tylko fascynującym i niewyczerpanym źródłem literackich inspiracji, ale przede wszystkim gwarantem odmiennego, sensualnego odczytywania i utrwalania otaczającej pisarza/chorego rzeczywistości. Przywołane myśli łączy ponadto dostrzeżenie olbrzymiego potencjału narracyjnego ukrytego w niemocy. „W chorobie – doda Woolf – słowa nabierają cech jakby mistycznych”. Stan organicznej zapaści otwiera oczy na świat dotąd ledwo zauważalny.

Z wielowątkowego eseju Woolf autor wyciąga niemal wyłącznie namysł nad tym, jak choroba przekształca się (bądź przekształcić się nie może) w opowieść. Ma do tego prawo, ostatecznie każda interpretacja pociąga za sobą rodzaj redukcji. Mój zarzut dotyczy jednak wykorzystania tego konkretnego, jednozdaniowego cytatu. Gdy Woolf pisze bowiem o słowach, które „nabierają cech jakby mistycznych”, nie odnosi się bynajmniej do słów mających stworzyć opowieść o chorobie. Pisarki nie interesuje w tym miejscu żaden „potencjał narracyjny ukryty w niemocy”. Zacytowane przez Mateusza Szuberta zdanie pochodzi z dłuższego fragmentu, którego przedmiotem jest... czytanie podczas choroby. Woolf, pisząc o słowach nabierających cech mistycznych, zastanawia, na czym polega odmienność lektury, gdy przystępujemy do niej niezdrowi. (Przekonuje:

„W zdrowiu znaczenie zagłusza dźwięki. Inteligencja dominuje w nas nad zmysłami. Ale w chorobie, kiedy policjant schodzi ze służby, wpełzamy pod jakieś ciemne wiersze Mallarmégo czy Donne’a, pod jakąś łacińską czy grecką frazę, a słowa wydzielają wonie i destylują smaki, więc kiedy w końcu docieramy do znaczenia, okazuje się ono o wiele bogatsze, dlatego właśnie, że najpierw mieliśmy do niego dostęp zmysłowo, przez podniebienie i nozdrza, niczym do jakiegoś dziwnego aromatu”).

Dodam dla porządku, że esej *O chorowaniu* powróci w rozdziale pierwszym jeszcze raz, na stronie 32, znów niezbyt fortunnie użyty do zilustrowania zdania, że „czas choroby ma charakter totalny, odmienia bowiem wszystko“ (32). Niezbyt fortunnie, bo to akapit rozpoczynający się opisem pasującym do ciężkiej choroby przewlekłej, gdzie mowa o „rutynie szpitalnej”, „spływających kroplówkach”, „dramatyzmie i uporczywości objawów” i „nieustannej obawie przed nawrotem czy kolejnym rzutem choroby“ (31). Wrzucenie w ten passus cytatu z Woolf, piszącej w lekkim tonie o kilku dniach spędzonych w domowym łóżku z powodu podwyższonej temperatury, wydaje się nieadekwatne. Zwłaszcza na tle deklaracji, jakie składa parę stron wcześniej sam Mateusz Szubert, przekonując, że „każda choroba, każda epidemia ma swój własny język, swoją własną opowieść“ (18).

Jeśli więc Freud pojawia się w tym rozdziale jako autor jednego zdania, użytego – jeszcze dość niewinnie – w roli szkolnego ozdobnika, to sposób, w jaki cytuje się tu esej Woolf, może już dawać na jego temat dość fałszywe pojęcie. Szubert nie wspomni nigdzie, że właściwym tematem eseju nie są ciężkie choroby przewlekłe, lecz przypadki kilkudniowej niedyspozycji, zupełnie też ignoruje żartobliwy ton, jaki przybiera miejscami pisarka.

Opisane powyżej przykłady nieściśłości świadczą o pewnym lekceważeniu podstawowych reguł obowiązujących przy budowaniu naukowego wyводу. Nie mam możliwości sprawdzenia, na ile pozostałe cytaty w książce wprowadzane są przy zastosowaniu tych reguł. Rodzi się przecież pytanie bardziej ogólne: jaką właściwie funkcję pełnią cytowane fragmenty w książce Mateusza Szuberta? W żadnej z tych dwóch sytuacji nie może być mowy o próbie uważnej lektury przytaczanych tekstów. Powiedziałabym zresztą, że w rozdziale pierwszym żaden z cytatów nie spełnia takiej funkcji. Żaden z przywoływanych tekstów nie staje się przedmiotem rzetelnej analizy (czy to filologicznej czy to kulturowej). W podrozdziale zatytułowanym

„Narracyjność/epickość choroby” autor, przechodząc od Freuda do Billa Clintona, od Billia Clintona do Guido Ceronettego i Woolf, a potem jeszcze do Nietzschego, Ciorana, Tadeusza Sławka i Małgorzaty Baranowskiej, snuje rozważania o chorobie, których ogólnikowość mogą zilustrować następujące cytaty: „Choroba uświadamia ludziom trudną do zaakceptowania prawdę o iluzoryczności i przemijalności ludzkiego życia” (30); „Choroba diametralnie odmienia postrzeganie świata” (32) oraz (jako podsumowanie tego podrozdziału): „Choroba w tradycji literackiej wypowiedana była na wiele sposobów, stając się tłem, (pre)tekstem, motywem służącym zarysowaniu określonych idei i wizji, ale i bezpośrednio związanym z biografią pisarza impulsem twórczym. Pisarze sięgali po medium choroby kierowani różnymi pobudkami i motywacjami” (33). Ta formuła wnioskowania, oparta na strukturze „różnie różni piszą”, jest charakterystyczna dla całej pracy i wielokrotnie większe partie książki są konkludowane w ten sposób.

W kolejnym podrozdziale, gdzie Mateusz Szubert wprowadza pojęcie patografii, pojawia się obietnica wyjścia poza ogólnikowe dywagacje, czym jest choroba. Niestety, przywołując prace Anne Hunsaker Hawkins, autor nie zatrzymuje się dłużej nad proponowanym przez nią pojęciem patografii i całym projektem badawczym, nie wyjaśnia jego założeń ani nie streszcza wniosków. Szkoda, bo przyjęta w książce Szuberta definicja patografii jako „opowieści o chorobie wyrażanej z perspektywy cierpiącego” (35) nie wydaje się zbyt satysfakcjonująca, a Hunsaker Hawkins udało się nie tylko uporządkować pewne wyznaczniki tego gatunku, lecz również umieścić go w historycznoliterackiej tradycji i społeczno-politycznym kontekście. Tymczasem autor, omawiając fragmenty wybranych przez siebie patografii, nie próbuje ani ich usystematyzować, ani zarysować dla nich szerszego tła, ani naświetlić ich mniej oczywistego aspektu. Raczej, szerokim łukiem obchodząc teoretyczne zawłości i spory związane z literaturą autobiograficzną, proponuje dość naiwną lekturę tych tekstów jako reprezentacji czyjegoś cierpienia: „Patografie zajmują w dyskursie maladycznym miejsce uprzywilejowane, są bowiem możliwie najwierniejszym odbiciem zmagania z chorobą, jej piętnem i codziennymi uciążliwościami” (35). I choć narracyjny czy retoryczny wymiar patografii zostaje tu i ówdzie odnotowany, to jednak Szubert, najwyraźniej nie widząc potrzeby uzgodnienia tej kwestii z twierdzeniem o „możliwie najwierniejszym odbiciu”, nigdzie nie rozwija tego tematu. Raz wprawdzie napomyka o tym, że poza demaskowaniem „utrwalonych sądów i wyobrażeń o konkretnych

chorobach“ i „demitologizacją“ mogą one również „ustanawiać nowe mity“ (mitom obecnym w patografiach Hunsaker Hawkins poświęca swojej książce osobny rozdział), po to jednak, by w następnym zdaniu (nie troszcząc się zbytnio o logiczny związek) dorzucić: „Niefikcyjny charakter patografii nie tylko wyróżnia je spośród innych tekstów małych, ale jednocześnie przesądza o ich popularności“ (41).

Próba systematyzacji patografii pojawia się w trzecim i ostatnim podrozdziale „Język choroby”. Szubert podejmuje ją za amerykańskim socjologiem medycyny Arthurem W. Frankiem, który zaproponował, by wyróżnić wśród nich narracje restytucji, narracje chaosu i narracje poszukiwania. Poświęciwszy akapit na charakterystykę każdego typu, autor mógłby teraz z wykorzystaniem nowych narzędzi przystąpić do omówienia wybranych przykładów. Niestety, rozdział „Opowiedzieć chorobę” w tym miejscu się kończy.

Napisałam wcześniej, że w rozdziale pierwszym Mateusz Szubert, cytując rozmaite teksty kultury, nie robi tego, by je przybliżyć i/lub zinterpretować na nowo. Raczej, nie troszcząc się niestety o ich rzetelną rekonstrukcję, stosuje on metodę kompilacji wybranych wyimków mających wypełnić gotowy już szkielet wyводу. Stawką nie jest tu jednak jakaś śmiała teza czy nowatorskie ujęcie. Poznawcza wartość omawianego rozdziału jest – z perspektywy innych badaczy kultury – raczej niewielka. Oto z podrozdziału pierwszego dowiadujemy się, że choroba bywała przedstawiana jako doświadczenie transgresyjne bądź epifaniczne, z drugiego, że w ostatnich dekadach autobiograficzna literatura skoncentrowana na doświadczeniu choroby staje się na tyle popularna, że możemy mówić o osobnym gatunku, z trzeciego zaś, że pewien amerykański socjolog wyróżnił w nim trzy podtypy. Trudno tu w ogóle mówić o strukturze właściwej naukowemu wywodowi. Co jest tu przedmiotem badań? Jak sformułowane zostają pytania badawcze? Do jakich wniosków prowadzą poszukiwania?

Rozdział pierwszy to zdecydowanie najślabszy rozdział tej książki. Zarazem jednak jego szczegółowa analiza (a nie ma tu miejsca na tak szczegółowe analizy pozostałych rozdziałów) ilustruje w istocie metodę, jaką Mateusz Szubert przyjmuje w pracy z tekstem. Z podobną kompilacją cytatów nieskładających się na żaden argument mamy do czynienia również w rozdziale trzecim (*(Nie)wyrażalność bólu*), czwartym (*(De)humanizacja medycyny i nowy projekt człowieka*), piątym (*Kulturowe obrazy epidemii*) i ósmym (*Zła krew – studium wiktyimizacji*). Żaden z tych rozdziałów nie stawia



sobie za cel interpretacji wybranego tekstu czy obrazu. To raczej bardzo, bardzo ogólne przemyślenia na bardzo szeroko sformułowany temat, z którym nie wiążą się żadne badawcze hipotezy i żadne wnioski.

Pora więc przejść do ogólnych założeń i postawić pytanie, na czym miałyby polegać – zaprezentowane w tej książce – kulturowe studia maladyczne?

Po odpowiedź sięgam do zamieszczonych na samym początku „rozważań wstępnych”. Na stronie 11 Habilitant wyjaśnia: „Zasadniczym celem prezentowanych rozpraw, integrujących wiedzę z zakresu nauk o kulturze, socjologii, historii medycyny, seksuologii i psychiatrii, są wartości i znaczenia przypisywane chorobom”. Szkoda, że do zdania, które miało wyłuszczyć istotę prezentowanego projektu badawczego, wkraść się błąd frazeologiczny. Zakładam jednak, że celem prezentowanych rozpraw miało być ustalenie wartości i znaczeń przypisywanych chorobom (czy też ich prześledzenie bądź przeanalizowanie). „Mowa tu głównie o specyficznych metaforach i symbolach, które – najczęściej zupełnie niezależnie od kontekstu medycznego – organizowały i organizują nadal swoistą maladyczną ikonosferę” (11) – pisze dalej Mateusz Szubert. Obszar badań zostaje więc zakreślony dość szeroko (zwłaszcza, że w dalszych partiach książki autor wymiennie do „maladycznej ikonosfery” będzie się posługiwał terminem „dyskursu maladycznego”). Nigdzie jednak Szubert nie tłumaczy, jakie kryteria przyjął, aby je zawęzić. A chyba wypadałoby, bo rozrzut między przywoływanymi tekstami kultury jest tu ogromny – obejmuje nie tylko współczesne teksty i obrazy, lecz utwory literackie, rozprawy filozoficzne i traktaty medyczne od starożytności do współczesności. Jest to materiał, którego zgromadzenie w jednym miejscu uzasadniałaby formuła podręcznika bądź encyklopedii. Książka Szuberta podręcznikiem jednak nie jest. Autor we wstępie wyraźnie przecież swoje zadanie definiuje jako dociekanie znaczeń, a więc interpretację obrazów choroby zawartych w wybranych tekstach kultury. Taka praca interpretacyjna nie jest tu dokonywana – i bodaj żaden z przywoływanych tekstów nie został poddany wnikliwej lekturze. W pierwszej części książki Szubert poświęca większości z nich nie więcej niż akapit.

Oczywiście interpretacja nie zawsze musi oznaczać drobiazgową analizę jednego tekstu i można badać zestaw tekstów, by wskazać wspólne dla nich wątki, motywy i pokusić się o wnioski dotyczące ich wszystkich. Taką właśnie metodę przyjął Habilitant w rozdziale drugim, gdzie przedmiotem dociekań stają się wizerunki/opowieści chorujących na raka

celebrytów. Zestawia tu wypowiedzi Jerzego Stuhra, Krystyny Kofty i Ani Przybylskiej, by na ich przykładzie pokazać różnych strategii komunikacji przyjmowane przez medialne gwiazdy. Komentując je, nie wykracza jednak poza ich parafrazę, a wnioski, jakie wyciąga z tej lektury, trudno uznać za efekt wyrafinowanych zabiegów interpretacyjnych: „Ocena prezentowanych skrótowo praktyk mediatyzacji choroby przez celebrytów i idoli wydaje się dalece niejednoznaczna. Dla wielu otwarte, publiczne mówienie o własnej chorobie nowotworowej pozostanie wyrachowanym, obliczonym na zysk działaniem marketingowym – robieniem spektaklu z własnego cierpienia. Dla innych, przeciwnie, to budująca i szalenie pożyteczna gotowość dzielenia się z innymi chorymi – i towarzyszącymi chorym rodzinami i przyjaciółmi – własnymi przeżyciami” (61). (Znów więc mamy do czynienia z formułą „różnie różni piszą”.)

Rozdział ten zawiera (w przeciwieństwie do rozdziału pierwszego) kilka trafnych spostrzeżeń, ale jest zarazem przykładem kompozycji, która w niewielkim stopniu spełnia wymogi tekstu akademickiego. Dokonawszy bardzo powierzchownego przeglądu przypadków onkolcelebryctwa (przeglądu inkrustowanego oczywistymi uwagami o roli gwiazd we współczesnym świecie), Mateusz Szubert przechodzi do omówienia zjawiska healthizmu. Dotyka w tym miejscu arcyciekawego tematu współlistnienia w tabloidowych przekazach wizerunków onkocelbrytów z materiałami promującymi zdrowy tryb życia. Habilitant trafnie zauważa, że sprzeczność między tymi dwoma popularnymi wątkami jest tylko pozorna. Kiedy w kolejnym podrozdziale podejmuje on temat gerontofobii, jego wywód ciekawie się zagęszcza, bo jej współczesna odsłona wydaje się jeszcze jednym aspektem tego samego zjawiska, jakim jest postępująca medykalizacja wielu obszarów życia społecznego. Ale właśnie w tym miejscu ten spójny, przekonujący wywód zaczyna się rwać. Autor każe nam zapomnieć o współczesnych mediach, o których była mowa do tej pory. Przechodzi do eseju Jeana Améry’ego, potem przeskakuje do Margaret Atwood, by następnie wyciągnąć z kapelusza topos brzydkiej staruchy i zacytować Horacego. Na sam koniec uda mu się tu jeszcze upchnąć cytaty z poematu Bartholda Heinricha Brockesa (cytowanego zresztą za opracowaniem). Po nim następują już tylko wnioski, który – choć z racji jego umiejscowienia należałoby uznać za końcowy – nijak ma się do tego, o czym była mowa większości stron tego rozdziału: „W kontekście przywołanego barokowego poematu – a podobnych przykładów jest całe mnóstwo – warto zauważyć, że być może zbyt pospiesznie »oskarża się« współczesną kulturę o radykalnie negatywny stosunek do

starzejących się osób, jak również samej starości” (78). Rysuje się w tym zdaniu, swoją drogą, kolejna ciekawa kwestia. Co wspólnego miałyby dzisiejsza gerontofobia z dawnymi przednowoczesnymi obrazami starości? Pytanie to zasługuje jednak na osobny artykuł (lub książkę). Jaką funkcję pełni ono w tym właśnie miejscu, trudno powiedzieć.

W rozdziale drugim dostrzegam więc niewątpliwy potencjał. Samo pytanie o relację między onkocelebrytstwem i healthismem uważam za ważne i zasadne. Mateusz Szubert nie dostarcza na nie jednak satysfakcjonującej odpowiedzi. Hipoteza, że zjawiska te są dwoma obliczami reżimu troski, pozostaje właściwie niedowiedziona, bo autor, zamiast uważnie przeanalizować celebryckie patografie, ślizga się po ich powierzchni, wyłuskując z nich pojedyncze anegdoty, które w żaden sposób nie łączą się z – omówionym później – wątkiem medykalizacji społeczeństwa. Potencjał tego rozdziału zostaje jednak całkowicie zaprzepaszczonej w chwili, gdy rozpoczyna się przebieżka po cytatach o starości. Wraz z nią powracają tu więc te same co przy innych rozdziałach pytania: co jest tu przedmiotem badań? Co autor próbuje wyłuskać z przywoływanych fragmentów tekstów? Czego próbuje tu dowieść?

Podobne wątpliwości budzi rozdział „Podłe ciała – studium alienacji”. Sam pomysł, by temat obecności AIDS w sztukach wizualnych omówić w kontekście teorii wstydu, uważam za ciekawy i obiecujący, jednak jego realizacja wypada nieprzekonująco. Habilitant ani nie proponuje tu własnej interpretacji prac Wojnarowicza czy Mapplethorpe’a, ani nie rekonstruuje historii ich dotychczasowej recepcji, ani nie też dostarcza jakkolwiek usystematyzowanej wiedzy na temat współczesnych teorii wstydu, które omawia wrywkowo i powierzchownie. Dodatkowo rozdział ten każe postawić pytanie, na ile autor odrobił – niezbędną tu przecież – lekcję z historii sztuki. Wprawdzie w jednym z przypisów umieszcza on kilka opracowań dotyczących związków kultury wizualnej i AIDS (s. 183), z jego wywodu nie wynika jednak, by z nich rzeczywiście korzystał. (Dziwi też trochę, że ten przypis nie uwzględnia prac Douglasa Crimpa). Wyraźnym sygnałem tej nieodrobionej lekcji jest jednak dla mnie akapit otwierający. „Epidemia AIDS zainicjowała prawdziwy zwrot cielesny w sztukach wizualnych” (175) – pisze Mateusz Szubert. I trudno uznać to za świadome zakwestionowanie przyjętych w historii sztuki ustaleń. Kategoria *body artu* bowiem (którego narodziny przypadają bądź co bądź na lata 70.) nie pojawi się w jego książce ani razu.

W książce *Choroba, ciało, grzech* zatem nawet te rozdziały, w których przywoływane teksty podprządkowane zostają pewnemu wywodowi i tworzą coś więcej niż przypadkową wyliczankę, mają wyraźne mankamenty. Żaden z nich nie jest świadectwem pracy interpretacyjnej, którą autor zapowiada we wstępie. Kiedy pisze on bowiem o wartościach i znaczeniach maladyzycznej ikonosfery, można by sądzić, że jego zadanie będzie polegać na odpowiedniej selekcji materiału, analizie i wnioskowaniu. Nic takiego nie zostaje zrealizowane w książce. Nawet pobieżna lektura kolejnych rozdziałów pozwala stwierdzić, że za punkt wyjścia jej autor obiera rozpoznania poczynione przez innych badaczy (piszących np. o metaforze AIDS jako plagi czy śledzących proces medykalizacji grzechu), a następnie dopasowuje do nich wybrane już przez siebie teksty kultury. Na domiar złego robi to często nieporadnie, albo trywializując czyjąś myśl, albo łącząc nieprzystające do siebie porządki. Nie ma w tym zresztą nic dziwnego. Nie widząc bowiem potrzeby zakreślenia pola badań, postawienia hipotezy, autor nie widzi też potrzeby zbudowania koherentnego argumentu, który miałby przemawiać za jej przyjęciem bądź odrzuceniem. W efekcie nawet nie zauważa on, kiedy popada w sprzeczności.

Przyjrzyjmy się rozdziałowi trzeciemu. Mateusz Szubert przywołuje różne przykłady z historii, by pokazać ból jako zjawisko kulturowe. Pisze zresztą wprost, że „percepcja bólu jest zjawiskiem niezwykle złożonym, kształtowanym przez sumę wpływających na każdego człowieka czynników emocjonalnych, poznawczych i kulturowych” (97) i że „[w]szelkie próby uniwersalizacji bólu, w sensie zarówno jednostkowym, jak i społecznym, nie przynoszą spodziewanych rezultatów” (97). Jednak fragmenty te, zdradzające wyraźnie ambicję wpisania się w nurt kulturowej historii bólu, przeplatają się tu z fragmentami, które za cel wyraźnie sobie stawiają odpowiedź na pytanie, czym jest ból w ogóle. Oto garść przykładów: „Ból odsłania ludzką ułomność. Jawi się doznającemu go człowiekowi jako siła jednoznacznie negatywna i destrukcyjna, niewywołująca żadnych pozytywnych emocji i skojarzeń” (80); „Istotą bólu jest jego prywatny, w najwyższym stopniu subiektywny charakter. Doświadczanie fizycznego cierpienia odsyła bowiem do najbardziej intymnych, niedostępnych spojrzeniu innych praktyk cielesnych” (80); „Ból radykalnie odmienia wszelkie dotychczasowe doznania cielesne i społeczne. W bólu człowiek uczy się siebie od nowa” (81); „Ból ma charakter totalny. Poprzez ból człowiek zapada się w siebie, zamyka na świat zewnętrzny. Gdy ból ogarnia człowieka, wszystko inne ustępuje próbie znalezienia świata wolnego od

cierpienia fizycznego. Wystawiony na jego niszczyielską potęgę człowiek gotowy jest zaryzykować wszelkie działania, by znaleźć ukojenie” (82).

Punktem wyjścia dla Habilitanta bywają rozprawy Foucaulta czy mogące wciąż inspirować eseje Sontag, jednak niezwykle często opiera on swoje rozważania na opracowaniach (w najlepszym znaczeniu tego słowa, ale jednak) popularnonaukowych. To między innymi trzytomowa *Historia ciała* pod redakcją m.in. Alaina Corbina i Georges’a Vigarello i czterotomowa *Historia życia prywatnego*, ale też *Historia medycyny*, *Historia seksu*, *Historia męskości*, *Historia psychiatrii* itp., itd.

Przechodząc do podsumowania, potwierdzam, że dr Mateusz Szubert może poszczycić się imponującą liczbą publikacji, które obejmują zarówno artykuły w czasopismach naukowych, jak i rozdziały w monografiach. (Część z nich w niewiele zmienionych kształcie weszła do jego książek, ale są na tej liście również teksty nowe.) Do osiągnięć Habilitanta należą też bez wątpienia jego aktywne uczestnictwo w życiu naukowym (czego dowodem może być zarówno udział w licznych konferencjach, jak i działalność dydaktyczna), a także niemałe osiągnięcia na gruncie popularyzacji nauki (udział w międzynarodowym projekcie *Body Positivity – against Body Shaming*, którego celem było upowszechnienie, zwłaszcza wśród nastolatków, idei ciałopozytywności). Działania te nie równoważą jednak w mojej ocenie niedostatków monografii *Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne* – przedstawionej jako główne osiągnięcie naukowe – a także poprzedniej książki Habilitanta. Publikacje te nie stanowią istotnego wkładu w dyscyplinę nauki o kulturze i religii. W związku z tym nie popieram wniosku dr. Mateusza Szuberta o nadanie mu stopnia doktora habilitowanego.

---

Warszawa, 20 kwietnia 2023

Ketaryne Czeret