
Jedność w bólu¹

Agnieszka Kwiatkowska

TEKSTY DRUGIE 2021, NR 1, S. 194–204

DOI: 10.18318/td.2021.1.12 | ORCID: 0000-0002-5178-631X

Żyjemy w schorowanym świecie. Doświadczenie choroby to nie tylko krótkotrwały incydent między długimi okresami zdrowia czy terminalna niedyspozycja determinująca współczesną *ars moriendi*. Choroby przewlekłe towarzyszą ludziom latami, stanowiąc element ich tożsamości, jedną z cech charakteryzujących składnik powszechnej różnorodności. Równocześnie choroba stała się nośną metaforą opisującą kondycję świata i egzystującego w nim człowieka. Życie ludzkie, narażone na wiele zawirowań, zagrożone dysfunkcjami, wymykające się normatywnym wzorcom, rzadko jawi się jako całkowicie „zdrowe”, oderwane od wszelkich zaburzeń. Zdrowia nie można dziś traktować jako normy. Ten niebezpieczny termin został zresztą dawno podważony przez humanistykę jako opresyjny i nacechowany

Agnieszka Kwiatkowska – dr hab. prof. UAM, pracuje w Zakładzie Literatury XX Wieku, Teorii Literatury i Sztuki Przekładu na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, interesuje się polską literaturą XX wieku, zwłaszcza poezją awangardową oraz twórczością dla dzieci. Jest redaktorką tomu *Pism rozproszonych* Juliana Przybosia (2019) oraz współautorką monografii *Stulecie poetek* (2019).

1 Recenzja książek: *Fragmety dyskursu maladycznego*, red. M. Ganczar, I. Gielata, M. Ładoń, Fundacja terytoria Książki, Gdańsk 2019. *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*, red. M. Chojnacka-Kuraś, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2019.

upodleniem zdeterminowanym przez hegemoniczny system². Monolit normalności powiązany z obligiem wpisania się w ideał został zastąpiony modelem różnorodności – życia z różnymi chorobami, które towarzyszą ludziom jawnie lub w ukryciu, namacalnie obecne lub możliwe. Poświęcone im opowieści stanowią przedmiot zainteresowania literaturoznawstwa i innych nauk humanistycznych oraz budują odrębną gałąź medycyny narratologicznej. Wokół nich oscylują też rozprawy zamieszczone w dwóch omawianych tu książkach. Tomy *Fragmenty dyskursu maladycznego* pod redakcją Macieja Ganczara, Ireneusza Gielata i Moniki Ładoń oraz *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej* pod redakcją Marty Chojnackiej-Kuraś – poświęcone między innymi związkom medycyny i literatury, społecznemu oddziaływaniu chorób i ich literackim obrazom, znaczeniu opowieści w procesie diagnozowania i leczenia – to ważne pozycje otwierające nowe perspektywy badawcze.

Dyskurs maladyczny sytuujący się na pograniczu medycyny, literaturoznawstwa, socjologii i kulturoznawstwa wydaje się dziś przydatny nie tylko w interpretowaniu literatury, ale i w odczytywaniu otaczającego świata i życia, w którym – w obliczu terminalnej choroby – militarna metaforyka obecna w przestrzeni publicznej okazuje się niewystarczająca, a zachęty do podejmowania walki irytują, bo kryją w sobie sugestię, że wystarczy się trochę postarać, aby stawić czoło chorobie i przedłużyć swoje życie. Jakże jednak walczyć, jeśli ja i choroba to jedno? Jeśli ogarnęła mnie ona całego, muszę z nią współegzystować, żyć i razem z nią umrzeć? Pokora wobec doświadczenia bólu i słabości, próba przeformatowania własnego życia i osobowości tak, aby dopasować je do nowej sytuacji, koncentracja na mikroświecie ciała, który zastępuje nagle otaczającą rzeczywistość oraz społeczne i zawodowe zależności, określają nowy sposób funkcjonowania jednostki i budują nową perspektywę oglądu otaczającego uniwersum.

Kwestię podmiotowości bólu w odniesieniu do kształtowania tożsamości jednostki porusza Tadeusz Sławek w szkicu inspirowanym *Podróżą przez piekło* Marzanny Magdoń. Zauważa on m.in., że w usankcjonowanych gramatycznie formach językowych doświadczenie bólu traktowane jest eksterytorialnie, przypisane konkretnej części ciała „wyprojektowane na zewnątrz, niejako wyrzucone poza jego [ciała] granice, jak niepożądany element” (s. 89).

2 Spróbujmy przez następane dwadzieścia cztery godziny nie używać słowa „norma”, z Lennardem J. Davisem rozmawia Magdalena Zdrodowska, „Czas Kultury” 2019 nr 4, s. 11.

Sformułowanie „ja bolę” zaczerpnięte z tekstu Marzanny Magdoń³ nie tylko przekracza reguły poprawności, ale przede wszystkim znosi opozycję pomiędzy doświadczającym bólu „ja” a źródłem tego doświadczenia – cielesnym organem postrzeganym jako zewnętrzny agresor, wszczynający konflikt i walkę. Formuła „ja bolę” jest wyrazem aktywności, znakiem przemiany, jaka dokonuje się w relacji między „ja” a światem. Człowiek z bolącym kręgosłupem, skrzywiony bólem, jak w tekście Marzanny Magdoń, odstepuje od pojmowania życia jako czynności kolonizacyjnej, dezertuje – jak pisze Virginia Woolf – z armii wyprostowanych⁴, pracuje i uczestniczy w społecznych interakcjach, równocześnie trwając w świecie choroby.

Spowodowany chorobą dystans wobec otaczającej rzeczywistości prowadzi do kontemplacji wewnętrznego „ja” zintegrowanego z ciałem i postrzeganego poprzez ciało. Jest to swego rodzaju doświadczenie graniczne, uruchamiające niekiedy perspektywę teologiczną czy mistyczną. Takie przeżycie, wpisane w poemat George’a Herberta, wydobywa w interpretacji Małgorzata Grzegorzewska, analizując pierwszy z cyklu liryków *The Temple* zatytułowany *The Altar* (Ołtarz). Odczytanie liryku, które zaproponowała Małgorzata Grzegorzewska, jest sygnałem przełomu interpretacyjnego zaświadczonego we *Fragmentach dyskursu maladycznego*, zdeterminowanego po części przez dowartościowanie somatyki i powiązanych z nią subiektywnych odczuć, zarówno tych będących przedmiotem poetyckiego opisu, jak i towarzyszących recepcji poematu. Ból jednoczy ponad poziomami nadawczo-odbiorczymi, staje się doświadczeniem scalającym, nadaje wymiar intymny nie tylko samemu dziełu, ale i aktowi lektury.

Wybór takiej perspektywy badawczej i podjęcie dyskursu maladycznego wymaga postawy otwartości poznawczej wobec cierpienia w tekście i w świecie. Analizie angielskiej barokowej poezji metafizycznej towarzyszy osobista, wtrącona w nawiasach refleksja interpretacyjna poświęcona obrazowi *Agnus Dei* Francisco de Zurbarana, wiszącemu w gdańskim hospicjum. Zestawienie dwóch pozornie odległych tekstów kultury uprawomocnione jest osobistymi odczuciami badaczki, która poruszona obrazem hiszpańskiego mistrza zderza swoje przeżycie odbioru z doznaniem opisanym w poemacie Herberta. Pisz:

3 M. Magdoń *Podróż przez piekło*, w: teże *Współodczuwanie w medycynie*, Universitas, Kraków 2002, s. 71.

4 V. Woolf *O chorowaniu*, w: teże *Eseje wybrane*, przeł. M. Heydel, Karakter, Kraków 2015, s. 437.

staralam się ustanowić bezpieczną barierę pomiędzy osobistą dygresją a lekturą cyklu, w którym krucha cielesność współbrzmi z Wcielonym Słowem. Nie należy jednak ulegać ułudzie bezpieczeństwa, którego gwarancją są znaki przestankowe. Choroby bowiem nie można wziąć w nawias. Tak samo nie można czytać wierszy Herberta bez empatii i bez uwzględnienia egzystencjalnego wymiaru jego refleksji o chorobie przeżywanej w perspektywie wiary (s. 111).

Choroby nie można wyizolować, ograniczyć do pewnych aspektów życia, odciąć się od niej i narzucić jej z góry wyznaczonych praw. Stanowi ona szczególne doświadczenie lekturowe, zwrócone ku odczytaniu samego siebie, które rzutuje na sposób postrzegania jednostki i świata. Dyskurs maladyczny jako metoda badawcza przejmuje w pewnym sensie cechy swojego przedmiotu badań, zobowiązując do przyjęcia szczególnych postaw wobec tekstu i zewnątrztekstowej rzeczywistości – wyczulenia na chorobę, ból i cierpienie ukazane w literaturze i widoczne wokół nas oraz podważenia granicy między kreacją a życiem. Doświadczenie choroby staje się zatem równocześnie przedmiotem studiów badawczych i sposobem postrzegania i objaśniania świata. Choroba jest doświadczeniem, które przenika życie i literaturę, na nowo kształtuje tożsamość (pisze o tym Beata Morzyńska-Wrzosek analizując narracje o demencji), staje się tematem wielu utworów autobiograficznych i autotematycznych.

Udręczone bólem ludzkie ciało znajduje swój odpowiednik w tkance utworu literackiego, wpisując rytm tętna i oddechu w miarę wiersza. Liryki szpitalne pisane przez kobiety w analizie Joanny Grądział-Wójcik odsłaniają dwa wymiary cielesności. Doświadczenia hospitalizacji stają się bowiem metaforą autotematyczną, a wszelkie operacje somatyczne odnoszą się do bohaterów lirycznych i są dokonywane na ciele wiersza. Grądział-Wójcik w pewnym sensie opisuje nową kategorię gatunkową wiersza szpitalnego, składając do refleksji nad powiązaniem genologii i dyskursu maladycznego. Medycyna systematyzuje jednostki chorobowe, choć wiele z nich pozostaje ciągle nierozpoznanych i niezdiagnozowanych. Czy literaturoznawca w podobny sposób może budować lub rekonstruować system konwencji literackich powołanych do mówienia o chorobie, ukazywania jej jako stanu jednostki czy całego społeczeństwa? Wyznacznikiem utworów maladycznych jest wszak nie tylko temat choroby, ale przede wszystkim pewna koncepcja świata postrzeganego przez pryzmat różnych przypadłości i powiązana z tym szczególna filozofia istnienia. Może zatem konstrukcja świata przedstawionego

nie tylko sprawia, że niektóre utwory literackie łatwiej poddają się takiemu odczytaniu, ale i pozwala wyodrębnić osobną, mocno rozbudowaną i przekraczającą granice rodzajowe konwencję literacką.

Choroba zakorzeniona w organizmie człowieka przekształca obraz świata i wpisuje się w ciało wiersza, determinując stworzenie odrębnej kategorii w ramach somatopoetyki, adekwatnych metodologii, odpowiedniej teorii literatury. Nie przypadkiem drugą część tomu, z której pochodzą omawiane artykuły, zatytułowano *Ciało, język, tożsamość*, zwracając uwagę na wzajemne zależności między wskazanymi elementami; zmusza to do wypracowania nowej perspektywy łączącej literaturoznawstwo z psychologią i socjologią. Tom otwierają rozprawy poświęcone teorii dyskursu maladycznego, które budują fundamenty dalszych rozważań, ukazując możliwości, jakie daje uruchomienie tej perspektywy badawczej, oraz sygnalizując fragmentaryczny charakter dociekań. Jak w naukach medycznych obok podejścia holistycznego istnieją wyspecjalizowane dziedziny poświęcone określonym grupom chorób, tak w dyskursie maladycznym specyficznej postawie wobec otaczającego świata towarzyszą punktowe ujęcia oświetlające tylko pewien wycinek literackiej rzeczywistości. Szerokie spektrum funkcjonowania dyskursu maladycznego omówił Mateusz Szubert, wskazując możliwości tej metodologii, która – sytuując się na pograniczu wielu dziedzin – ma ogromny potencjał w odniesieniu do kultury ponowoczesnego społeczeństwa, coraz silniej zainteresowanego somatycznością. Iwona Boruszkowska podjęła rozważania na temat *écriture pathologique*, ukazując powiązania defektywnej narracji i doświadczenia. Aleksander Nawarecki przedstawił pozornie żartobliwy projekt stomatopoetyki, przeprowadzając analizę „nieoczywistej relacji pomiędzy instrumentarium mowy a sztuką twórczego myślenia i pisania, czyli literaturą” (s. 54) i porywająco łącząc dyskurs literaturoznawczy i medyczny z tonem osobistej anegdoty⁵. Michał Nikodem zaproponował wstępny przegląd motywu zgrzytania zębami, omówione w ujęciu medycznym, kulturowym i filologicznym.

W trzeciej części tomu zebrano szkice interpretacyjne. Dyskurs maladyczny nie jest bowiem wyłącznie teoretycznym rozważaniem kondycji człowieka w chorobie, ale też poręcznym narzędziem analiz literackich. Komparatystyczne odczytanie tekstów Philipa Rotha i Kazimierza Brandysa autorstwa Grzegorza Olszańskiego, interpretacja *Szkoły* Jacka Dukaja pióra Magdaleny Rembowskiej-Płuciennik, rozprawa o *Małym Quinquinie* Brunona Dumonta

5 Zwróciła na to uwagę Anna Spólna w recenzji *Ścieżki do siebie. Ból i nie-ludzkie*, „Nowe Książki” 2020 nr 10, s. 41-42.

Magdaleny Kępnej-Pieniążek oraz szkic Michała Oleszczyka poświęcony *Najpiękniejszym fajerwerkom ever* Aleksandry Trepińskiej to propozycje odkrywcze i nowatorskie, które przez pryzmat tekstu kultury spoglądają na otaczający świat. Wśród wymienionych rozpraw uwagę przykuwa szkic Magdaleny Rembowskiej-Pluciennik.

Opowieść o szkole, która jawi się jako instytucja opresyjna, wpisana w porządek biopolityki i biowładzy, świadomie nie została odczytana w narzucającej się perspektywie prac Foucaulta czy Bourdieu. Badaczka skoncentrowała się na osobie głównego bohatera i jego stosunkach z innymi, wpisując obraz relacji społecznych w porządek dyskursu maładycznego. Nastoletni Puño w dzieciństwie zaznał różnorodnych form przemocy; został pojmany i trafił do Szkoły, w której stał się przedmiotem potwornego eksperymentu – poddano go transformacji i jak wielu jemu podobnych przemieniono w pół człowieka, pół Obcego. To systemowe rozwiązanie gwałtu na ludzkiej tożsamości umożliwia społeczeństwu przedstawionemu w opowiadaniu Dukaja nawiązanie kontaktu z Obcymi i daje gatunkowi ludzkiemu szansę przetrwania w nieprzyjaznym, pełnym okrucieństwa świecie, gdzie walka o byt i dobra materialne ujawnia sadystyczne czy psychopatyczne aspekty ludzkiej natury. Choroba dotyczy tu nie tyle głównego bohatera, ile społeczeństwa i rządzących nim mechanizmów, stając się metaforą cywilizacji i międzyludzkich relacji (s. 195). Zastosowana przez Dukaja drugoosobowa narracja pozwala jednak przełamać brak empatii, jakim dotknięci zostali bohaterowie opowiadania, i daje szansę na powstrzymanie tego, co determinuje rozpad świata. Literatura opisująca społeczeństwo w stanie choroby paradoksalnie staje się więc lekarstwem przeciwdziałającym cierpieniu i powstrzymującym upadek ludzkości.

Czy w opowieści o cierpieniu znaleźć można pocieszenie, sposoby walki z chorobą lub przynajmniej przesłanki, które umożliwią rozpoznanie patologicznego procesu i zrozumienie dotkniętego nim człowieka? Odpowiedzi na to pytanie szuka nowa gałąź nauki sytuująca się na pograniczu medycyny i nauk humanistycznych, której poświęcony został tom *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej* pod redakcją Marty Chojnackiej-Kuraś. Medycyna narracyjna to – jak pisze autorka wstępu

model sprawowania opieki nad pacjentem, akcentujący jego podmiotowość, dowartościowujący jego perspektywę i osobiste doświadczenie choroby. Polega na uważnym obserwowaniu chorego, słuchaniu i interpretowaniu wysyłanych przez niego komunikatów (werbalnych

i niewerbalnych) i wyprowadzaniu na tej podstawie wniosków klinicznych, uzupełniających „twarde dane fizyczne” (s. 8).

Praktyka medyczna traktowana jest tu jako działalność hermeneutyczna, oparta na interpretacji, której podlegają informacje płynące od pacjenta, przekazywane lekarzowi w formie opowieści i niewerbalnych znaków. Takie postępowanie przeciwdziała uprzedmiotowieniu chorego, który nie jest wyłącznie obiektem badań, lecz także partnerem dialogu.

Przywołana definicja wyrasta z prekursorskich badań Rity Charon, która jako pierwsza podjęła problematykę narracji w medycynie i rozważała jej przydatność w terapii pacjentów. Wyniki jej badań i oparte na nich schematy postępowania bardzo dobrze wpisują się we współczesną rzeczywistość, w której praktyka medyczna coraz wyraźniej uwzględnia kompetencje komunikacyjne, a zwrot narratystyczny w humanistyce pozwala dowartościować snucie opowieści. Kolejne części tomu poświęcone są roli medycyny narracyjnej w pracy klinicznej i w dydaktyce medycznej, wybranym aspektem metodologicznym, narracji w dyskursie medycznym i w komunikacji między lekarzem a pacjentem oraz relacjom między literaturą a medycyną. Ostatnia część, dotycząca „literackich kuzynek” medycyny narracyjnej, ma zdecydowanie literaturoznawczy charakter – znalazły się tu szkice interpretacyjne poświęcone prozie Eve Ensler, twórczości Leo Lipskiego i Sándora Ferencziego. Większość pozostałych rozpraw przedstawia zagadnienie narracji z punktu widzenia nauk medycznych, niepokojąc niekiedy wiarą w przystawalność opowieści do świata, w utopijną możliwość wiernego i bezpośredniego przełożenia odczuć na słowa, ale współtworząc też poruszający manifest powinności współczesnej medycyny, który w Polsce XXI wieku brzmi nad wyraz rewolucyjnie.

Małgorzata Luber-Szumniak opisuje zainteresowanie medycyną narracyjną, która w Szwecji cieszy się dużą popularnością od niemal dwóch dekad. Historia choroby w odczuciu badaczki stanowi szczególny gatunek literacki, którego pierwotny cel jest raczej opisowy niż refleksyjny. Diagnoza medyczna staje się więc aktem odtwórczym, formą interpretacji opowieści pacjenta, próbą rozszyfrowania powieści z intrygą (s. 15). Według Rity Charon w samą naturę nauk medycznych wpisany jest narracyjny charakter, gdyż starają się one „opowiedzieć historię o tym, jak pacjent zachorował, na jaki rodzaj choroby, jak to doświadczenie na niego wpłynęło, jaki stopień powrotu do zdrowia jest możliwy i w jaki sposób to można osiągnąć” (s. 15).

Kultura oralna leży u podstaw położnictwa, a rozmowa z rodzącą – piszą Barbara Baranowska, Antonina Doroszevska i Urszula Tataj-Puzyna

– jest podstawowym narzędziem pracy i diagnozy położnych. Narracje budowane z perspektywy położnych (przekazywanie wiedzy, pisanie wspomnień przydatnych w edukacji kolejnych pokoleń personelu medycznego i umożliwiających zapoznanie się z etyką zawodu) i z perspektywy kobiet rodzących (relacjonowanie własnych historii, przygotowanie do macierzyństwa, budowanie więzi z dzieckiem) wzmacniają w kobietach poczucie siły i podmiotowości, często też stanowią element terapii po stracie dziecka. Wykorzystywane w dydaktyce pozwalają uświadomić studentom, że opieka nad rodzącą znacznie wykracza poza techniczną sferę porodu (s. 44). Sposób prowadzenia rozmowy, a zwłaszcza oddanie głosu pacjentce może zapobiegać uprzedmiotowieniu i stać się elementem praktyk równościowych także w odniesieniu do kobiet z niepełnosprawnościami, o czym piszą Halina Kulik i Józefa Dąbek. Analiza wypowiedzi autobiograficznych przywoływanych w artykule „Okaleczona kobiecość”. *Z pamiętników kobiet z niepełnosprawnościami* to świadectwo całościowego postrzegania pacjentek, które często doświadczają wykluczenia, mają ograniczony dostęp do niektórych ról społecznych, są postrzegane aseksualnie, a ich pragnienie posiadania rodziny budzi zdziwienie. Badaczki piszą: „Od pełnosprawnej dziewczynki oczekuje się wręcz, że w przyszłości podejmie i będzie wypełniać podstawowe zadania związane z płcią, takie jak bycie żoną i matką. Dziewczynka z niepełnosprawnością zaś przygotowywana jest głównie do tego, aby była w miarę możliwości samodzielna” (s. 62).

Medycyna narracyjna pomaga przełamać takie stereotypy zarówno w społeczeństwie, jak i w świadomości kobiet z niepełnosprawnościami, które w narracjach autobiograficznych odzyskują głos, w naturalny sposób potwierdzając swoją tożsamość. Wypowiedzi pozwalają chorym uporządkować sytuację (zwraca na to uwagę Marta Chojnacka-Kuraś), a lekarzowi dostarczają wiedzy, umożliwiają empatię i zaangażowanie. Medycyna narracyjna wykorzystuje w praktyce terapeutycznej naturalną potrzebę pacjentów, a empiryczny udział w ich opowieści znosi asymetrię między podmiotem a przedmiotem procesu konceptualizacji, pozwala gromadzić informacje przydatne w diagnozie oraz zrekonstruować samoocенę chorego i jego sposób postrzegania własnych dolegliwości. Słuchanie wiąże się więc równocześnie z procesem interpretacji tekstu i analizą autopercepcji, a przywołana przez badaczkę poetyka kognitywna pozwala zestawić relację „pacjent – wypowiedź/tekst – lekarz” ze schematem „autor – tekst – czytelnik”.

W medycynie narracyjnej karcie chorobowej towarzyszą notatki, jakie lekarz sporządził na temat podmiotowo i holistycznie traktowanego pacjenta,

postrzeganego z empatią i poznawanego w dialogu. Hanna Serkowska elementy takich opowieści odnajduje w autobiograficznych wypowiedziach lekarzy opisujących wybrane relacje z pacjentami, które zaważyły na ich sposobie uprawiania zawodu. Badaczka proponuje włączenie medycyny narracyjnej do dyscyplin nowohumanistycznych, zwracając uwagę na fakt, że słuchanie nie tylko ułatwia postawienie diagnozy, ale zmienia samych lekarzy, kształtując ich podejście do własnej profesji. Również Magdalena Zabielska i Magda Żelazowska-Sobczyk zauważają, że aktywność narracyjna w medycynie dotyczy zarówno opowieści pacjenta, jak i wypowiedzi lekarza, który w określony sposób informuje o diagnozie czy podjętych sposobach leczenia. Na zależność sposobu formułowania komunikatu od jego adresata zwróciła też uwagę Anna Kuzio, analizując kategorię grzeczności w dialogach między lekarzami a pacjentami.

Przydatność i efektywność praktyk prezentowanych i analizowanych w poszczególnych artykułach jest niezwykle przekonująca. Jedyna wątpliwość, jaka towarzyszy czasem lekturze omawianych tekstów, dotyczy milcząco przyjmowanego przez autorów założenia, że wszystkie jednostki ludzkie z natury odczuwają potrzebę narracji (s. 112). Jest ono słuszne w odniesieniu do zdecydowanej większości pacjentów. Propozycje medycyny narracyjnej także we mnie budzą szacunek i namysł. Jestem przekonana, że to słuszny kierunek, który doskonali i wzbogaca praktykę lekarską, sprzyja precyzyjnemu postawieniu diagnozy, poprawia psychiczną kondycję chorego i chroni go przed uprzedmiotowieniem. Zastanawiam się jednak, czy naprawdę trzeba odrębnej gałęzi medycyny, aby zwrócić uwagę na to, że pacjent pragnie być wysłuchany i traktowany podmiotowo, że opowieści mają moc kształtowania naszego obrazu świata, a obcowanie z literaturą podnosi poziom wrażliwości lekarzy? Prezentowane w omawianym tomie wyniki badań potwierdzają to, co wszyscy intuicyjnie przeczuwamy. Nieświadomych zwolenników medycyny narracyjnej odnaleźć można wśród pacjentów, wartość intymnej rozmowy docenia większość lekarzy, tymczasem medyczne wywiady wciąż są przeprowadzane w pośpiechu, w sali pełnej pacjentek, na korytarzu, a wielu informacji osoba hospitalizowana musi udzielić w bezdusznej ankiecie, w której nie zostawia się miejsca na dłuższe wypowiedzi. Na tle realiów polskiej opieki zdrowotnej założenia medycyny narracyjnej brzmią jak rewolucyjny manifest domagający się nie tylko uwagi dla pacjenta, ale przede wszystkim odciążenia przytłoczonych obowiązkami lekarzy, którzy mogliby poświęcić czas słuchaniu opowieści i lekturom rozwijającym empatię.

Być może dzięki badaniom pozostającym w kręgu medycyny narracyjnej uda się zrewolucjonizować system i w codziennej lekarskiej praktyce znaleźć

miejsce na niespieszną narrację. Jak dotąd harmonijne współlistnienie świata medycznych diagnoz i dziedziny narracyjnych opowieści odnaleźć można chyba tylko w literaturze. Może właśnie dlatego najciekawsza jest czwarta część tomu, w której znalazły się interpretacje tekstów literackich – twórczości Leo Lipskiego jako afatyka, *Dziennika klinicznego* Sándora Ferencziego i prozy Eve Ensler. Wołanie o to, by słuchać uważnie, o szczerzy dialog powiązany z poszanowaniem podmiotowości pacjenta przeplatane oskarżeniami wysuwany pod adresem lekarzy to jeden z głównych problemów poruszanych w książce Ensler *W trzewiach świata. Wspomnienia* analizowanej przez Monikę Ładoń. Autobiograficzna proza autorki słynnych *Monologów waginy* poświęcona została chorobie, ale – jak zauważa badaczka – traktuje nie tyle o fizjologii, ile o filozofii choroby. Doświadczenie choroby nowotworowej wyrwało bowiem autorkę z jej dawnego życia, zmusiło do nawiązania kontaktu z negowanym i odrzucanym dotąd ciałem, zdeterminowało całkowite przepracowanie postrzegania i definiowania samej siebie. Analiza książki Ensler zwraca uwagę na formę, raz jeszcze skłaniając do namysłu nad maladyczną genologią, w którą zapewne wpisałyby się też medyczne narracje pacjentów i lekarzy.

Obie monografie – *Fragmenty dyskursu maladycznego* i *Medycyna narracyjna* – dopełniają się wzajemnie, ukazując dwa oblicza związków literatury i nauk medycznych. Z jednej strony doświadczenie choroby i powiązany z nim język lekarskich diagnoz powołuje przestrzeń oznaczającą, ułatwiającą opis kondycji ludzkiej i mechanizmów współczesnego świata, z drugiej – umiejętność budowania narracji wypracowana również na podstawie wzorców literackich staje się kanwą medycznych rozpoznań. Artykuły zamieszczone w każdym z omawianych tomów stanowią fragmenty szeroko zakrojonego dyskursu oscylującego wokół ponadgatunkowego doświadczenia bólu, który – jak pisze Magdalena Rembowska-Pluciennik – jednoczy wszystkie istoty żywe. Zrozumienie fenomenu choroby i opisanie doświadczenia granicznego, sytuującego się na pograniczu niewyraźności, być może – podkreśla to Monika Ładoń (*Fragmenty...*, s. 13) – realizuje się przede wszystkim w poetyce fragmentu, i to zarówno w perspektywie literackiej, jak i literaturoznawczej czy medycznej. Ból łączy, porządkuje i spaja te fragmenty, budząc empatię i generując nowy rodzaj wrażliwości. Tomy *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej* oraz *Fragmenty dyskursu maladycznego* poświęcone literaturze i medycynie analizują chorobę w różnych znaczeniach i przyglądają się jej z różnych perspektyw. W gruncie rzeczy jednak traktują o nas – przyglądają się sytuacji człowieka doświadczającego

bólu, niedyspozycji, słabości, który we własnym cierpieniu odnajduje drogę do kolejnego etapu samopoznania i pragnie o tym mówić.

Abstract

Agnieszka Kwiatkowska

ADAM MICKIEWICZ UNIVERSITY (POZNAŃ)

Unity in Pain

Review: *Fragmenty dyskursu maladycznego* [A Patient's Discourse: Fragments], ed. by Maciej Ganczar, Ireneusz Gielata, Monika Ładoń, Gdańsk 2019. *Medycyna narracyjna: Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej* [Narrative Medicine: Stories about Experiencing Illness from the Perspective of Medicine and the Humanities], ed. by Marta Chojnacka-Kuraś, Warsaw 2019.

Keywords

discourses of maladies, narratives of maladies, somatopoetics, illness, suffering