



UMCS
INSTYTUT SOCJOLOGII

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
Wydział Filozofii i Socjologii
INSTYTUT SOCJOLOGII

12 kwietnia 2023

Dr hab. Anna Witeska-Młynarczyk
Instytut Socjologii
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

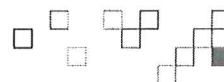
Recenzja osiągnięć naukowo-badawczych dr. Mateusza Szuberta w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dyscyplinie nauki o kulturze i religii

W związku z wyznaczeniem mnie na recenzentkę wniosku dr. Mateusza Szuberta do Rady Naukowej Dyscypliny Nauk o Religii i Kulturze o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki humanistycznej w dyscyplinie nauki o kulturze i religii na podstawie monografii autorskiej *„Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne”* (Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego 2022) przedstawiam merytoryczną ocenę tej pracy oraz innych osiągnięć wskazanych przez Habilitanta.

Art. 219 Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce ustanawia, że stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która posiada stopień doktora, posiada w dorobku osiągnięcia naukowe, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym np. monografię naukową oraz wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Dr Mateusz Szubert posiada wykształcenie humanistyczne w zakresie filologii i kulturoznawstwa. W 2003 roku obronił tytuł magistra kulturoznawstwa na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Dwa lata później, na tym samym wydziale, obronił pracę magisterską w zakresie filologii polskiej. W roku 2004, habilitant obronił pracę magisterską zatytułowaną *„Językowo-kulturowy obraz choroby”* na Uniwersytecie Sztokholmskim. Tekst ten wydaje się zaczątkiem przyszłych zainteresowań kulturoznawcy. W 2008 roku z powodzeniem obronił pracę doktorską, w której podjął się analizy kulturowych obrazów gruźlicy. W 2011 roku, na podstawie rozprawy doktorskiej, dr Mateusz Szubert opublikował w Polskim Towarzystwie Ludoznawczym książkę *„Żyjąc w cieniu śmierci... Kulturowy obraz gruźlicy”*, którą ponownie pozytywnie zrecenzowali recenzenci

Dr hab. Anna Witeska-Młynarczyk
Pl. Marii Curie-Skłodowskiej 4
20-031 Lublin
tel: +48 81 537 28 34
e-mail: anna.witeska-mlynarczyk@mail.umcs.pl



NIP: 712-010-36-92
REGON: 000001353

doktoratu – prof. dr hab. Jolanta Ługowska i prof. zw. dr hab. Marek Piechota. W pracy tej autor studiuje zagadnienia, które będzie eksplorował także w swoich dalszych pracach: narracja malady, antropologiczny wymiar choroby, mitologia choroby czy antropologia bólu. Wyznaczył tym samym kierunek swoich zainteresowań w ramach kulturoznawczych studiów nad chorobą, który konsekwentnie realizuje.

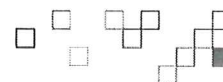
W ramach rozwoju akademickiego Habilitant ukończył też trysemestralne studia podyplomowe z zakresu nauczania języka polskiego jako obcego na Uniwersytecie Opolskim. Ponadto skończył kurs tutorski i szkolenie w zakresie nauczania studentów zagranicznych również w ramach UO. Kilka lat związany był z Uniwersytetem Śląskim, gdzie pracował w latach 2004-2009 w niepełnym wymiarze etatu na Wydziale Filologicznym, w Instytucie Nauk o Kulturze. Na początku 2009 roku związał się z Wydziałem Filologicznym Uniwersytetu Opolskiego, gdzie pracuje obecnie na stanowisku adiunkta naukowo-badawczego (zatrudnienie na pełen etat) w Instytucie Polonistyki i Kulturoznawstwa.

Podsumowując, dr Mateusz Szubert uzyskał wymagany stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie literaturoznawstwa w 2008 roku na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego. Przez kolejne lata pracował w obszarze literaturoznawstwa i kulturoznawstwa wypracowując obszar swojej specjalizacji. Wykazywał się aktywnością publikacyjną, brał udział w konferencjach, był promotorem licznych prac studenckich oraz aktywnie współorganizował życie uniwersyteckie. W końcu wydał monografię autorską, która jest przedmiotem niniejszej recenzji.

Uwagi o charakterze ogólnym

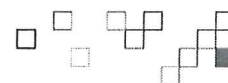
Jako osiągnięcie naukowe Habilitant wskazał monografię „Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia malady”. Książkę wydaną w 2022 roku przez wydawnictwo uniwersyteckie z listy ministerialnej zrecenzowała dr hab. Monika Ładoń oraz profesor Lech Nijakowski. Autor dobrze porusza się w literaturze polsko i anglojęzycznej dotyczącej choroby i cielesności. Zbudował obszerną bibliografię. Wybrał i opisał współcześnie ważne zjawiska, sięgając zarówno po perspektywę diachroniczną jak i synchroniczną. Podjął się powiązania wielu tematów badawczych. Wykazał się dobrym oglądem socjologicznych zagadnień w obszarze współczesnych zjawisk dotyczących zdrowia, choroby i ciała. Uważna lektura tekstu skłania mnie jednak do sformułowania krytycznych komentarzy.

Praca podzielona została na trzy części: *choroba, plaga, ciało i grzech*. Autor luźno przedstawia swoje refleksje odwołując się do tych pojęć jako organizujących to, co nazywa „dyskursem malady”. W autoreferacie Habilitant wskazuje na drogę, którą przebył – od studiów nad konkretnym „subdyskursem” malady (dotyczącym gruźlicy – monografia podoktorska), w stronę szerokiej perspektywy mającej na celu opisanie i dookreślenie dyskursu malady w ogóle. Jeśli więc



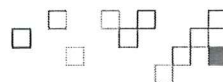
szukać oryginalnego wkładu autora w rozwój dyscypliny, należałoby wskazać na pracę nad popularyzacją i dookreśleniem kategorii „dyskurs maladyczny”. Jak sam wskazuje, jest to termin spopularyzowany wśród polskich badaczek i badaczy m.in. za sprawą jego książki dotyczącej gruźlicy (s. 17). Dobrze byłoby jednak uściślić – dr Mateusz Szubert zajmuje się *dyskursem maladycznym* w określonym kontekście kulturowym. Jego studia dotyczą współczesnej, zakorzenionej w chrześcijaństwie Europy, głównie Zachodniej. Są to też studia nad procesem konstytuowania się praktyki społecznej w tranzycji między dominacją autorytetu religii i nauki. W pracy często pojawia się kontekst amerykański (np. w kontekście epidemii HIV/AIDS, eksperyment z Tuskegee) i polski (np. w dyskusji dotyczącej onkocelbrytów i patografii raka), których autor właściwie nie różnicuje i nie poprzedza polityczno-kulturową charakterystyką. Studia maladyczne uprawiane przez Habilitanta są europocentryczne. Nie dowiadujemy się czy możliwy jest alternatywny dyskurs maladyczny wyrosły z innego kontekstu kulturowego. Właściwe byłoby nawiązanie do pojęcia pluralizmu medycznego i wyjaśnienie, czy dyskurs maladyczny też występuje w liczbie mnogiej, a jeśli nie, to na czym polega proces jego konstytuowania się w różnych lokalnościach i w wymiarze globalnym (np. na poziomie polityk). Brak też wrażliwości na etnograficzne zróżnicowanie kontekstów europejskich (np. Europa Zachodnia vs. Środkowo-Wschodnia). Spojrzenie uwzględniające topografię centrów i peryferii oraz dopuszczenie możliwości współistnienia innych dyskursów maladycznych pozwoliłoby na bardziej zniuansowaną i uporządkowaną dyskusję. Odwołując się do polskiej antropologii autor mógłby np. urefleksyjnić specyficzny punkt wyjścia dla polskiego dyskursu naukowego tzw. „twilight zone” – pomiędzy dominującymi dyskursami centrum i Europy Środkowo-Wschodniej (zob. praca pod redakcją Michała Buchowskiego *Twilight Zone Anthropology: The Voices from Europe*). W pracy nie odnajduję śladów takiej refleksji.

Według autora dyskurs maladyczny „porządkuje wypowiedzi o chorobie; jest on sumą społecznych kontekstów i znaczeń budowanych wokół niej. Obejmuje zatem wypowiedzi publicystyczne, artystyczne, naukowe, ale i potoczne rozumienie choroby” (s. 18). Autor zakreślił pole swojej pracy bardzo szeroko jako „globalną analizę studiów nad niemocą”. Sam dyskurs maladyczny – tak, jak go definiuje, też jest kategorią bardzo pojemną. W obszar analizy mogłyby wejść wszelkie teksty kultury dotyczące choroby – niezależnie od kontekstu geograficznego, historycznego, dyscypliny, perspektywy. Tak szeroka rama i brak przejrzystej metodologii powoduje arbitralność i nieprzejrzystość zasad, według których autor dobiera analizowane teksty kultury. W pracy zabrakło zarysowania jej konturów, zawężenia i uzasadnienia doboru źródeł. Niejasne jest np. czy teksty naukowe są poddawane analizie jako część dyskursu czy przynależą do poziomu meta – podpowiadając koncepcje i narzędzia do dekonstrukcji dyskursu maladycznego. Uważam, że brak jasnej ramy teoretycznej i pominięcie konceptualizacji i dyskusji dotyczącej metodologii to najpoważniejszy problem tej pracy.



Autor wskazuje na swoje studia jako na pracę transdyscyplinarną. Jednak transdyscyplinarność traktuje jako coś oczywistego, niewymagającego namysłu. Uzasadnieniem dla transdyscyplinarności według autora jest złożoność choroby w ujęciu socjokulturowym, a także heterogeniczność dyskursu maladycznego, który Habilitant sytuuje na pograniczu, przedstawia jako „wielogłosowy” i „wieloaspektowy”. Te cechy dyskursu maladycznego wymagają według autora stosowania „metodologicznego eklektyzmu” oraz przełamania dominacji konkretnej dyscypliny. Habilitant wyjaśnia, że w związku z powyższym, w pracy porusza się w takich obszarach jak: antropologia i socjologia ciała, antropologia kulturowa, socjologia i historia medycyny, literaturoznawstwo i historia kultury, seksuologia czy biblistyka. W rezultacie przyjęcia tak szerokiej ramy, autor traci z pola widzenia wiele istotnych tekstów, które ustawiają kluczowe debaty w ramach danej dyscypliny. Jako antropolożka – w dalszej części recenzji odniosę się bardziej szczegółowo do antropologii medycznej i przykładowych dyskusji, które toczą się jej ramach, a które autor pomija. Oprócz istotnych ominięć, o których będę bardziej szczegółowo pisać dalej, chciałam też wskazać na niedosyt, jaki czuję względem użytego pojęcia transdyscyplinarności oraz samej metodologii. Autor praktycznie nie podejmuje dyskusji na ten temat, traktując transdyscyplinarność i metodologię badań jako coś, co nie wymaga szerszego komentarza. Działania to na niekorzyść i nie pozwala uwolnić potencjału tej pracy.

Transdyscyplinarność polega nie tylko na przekraczaniu tradycyjnych granic nauk, lecz także na wypracowaniu wspólnych ram konceptualnych i epistemologii. W odróżnieniu od multidyscyplinarności i interdyscyplinarności chodzi o wypracowanie podejścia holistycznego otwierającego nowe perspektywy badawcze i umożliwiającego tworzenie nowej wiedzy (zob. dyskusję rozpoczynającą książkę pod redakcją Izabelli Main, Danuty Penkali-Gawęckiej i Anny Witeska-Młynarczyk *W zdrowiu i w chorobie... Z badań antropologii medycznej i dyscyplin pokrewnych*). Praca habilitacyjna, która dookreśla zadomowione już w polskim kulturoznawstwie pojęcie „dyskursu maladycznego” wydaje się dobrym miejscem dla stworzenia propozycji systematyzacji, zarysowania granic studiów maladycznych, zaproponowania adekwatnych metod i narzędzi. Jak wskazuje Hanna Serkowska: „Analizujący pole tekstów o chorowaniu literaturoznawcy podkreślają niesystemowość swoich badań, nieoznaczoność granic przedmiotu, to, że dopiero wypracowują narzędzia” (Serkowska 2011:173). Podobne spostrzeżenia formułuje Monika Ładoń: „Bogactwo sugestii płynących z odmiennych przestrzeni (literaturoznawstwo, językoznawstwo, kulturoznawstwo, socjologia medycyny, bioetyka, filozofia) stawia obecnie badacza przed kwestią nadmiaru literatury przedmiotu niż jej braku” (29). [...] „namysł nad chorobą sytuuje się na przecięciu różnych metodologii i inspiracji badawczych”, co komplikuje próby definiowania dyskursu maladycznego i samej choroby” (Ładoń s. 29). Sięgnęłam do tych rozważań, by zrozumieć, czym mogłaby być propozycja Habilitanta na obecnym etapie rozwoju studiów maladycznych w Polsce.

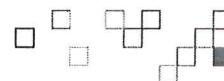


Uważam, że istotnym wkładem w dyscyplinę byłoby stworzenie tekstu, który potraktowałby ramę transdyscyplinarną poważnie, zarysował pole badawcze i zaproponował spójną metodologię. Na czym ma polegać nowa transdyscyplinarna perspektywa? W jaki sposób pomoże ona w tworzeniu nowej wiedzy? Jak badać *dyskurs maladyczny*? Jakich metod używać? Jakie, oprócz przedstawionych subdyskursów dotyczących konkretnych chorób, są jego części składowe, gatunki, usytuowania? Przedstawiona praca podejmuje różne tropy, porusza się pomiędzy tekstami przynależnymi do różnych światów (naukowych, literackich, popkulturowych itd.), odpowiada na postawione przeze mnie pytanie w sposób pośredni, lapidarny, niepełny. Unika starannego formułowania czy dodefiniowania nowej perspektywy badawczej. Dzieje się to z ogromną stratą dla obszernego tekstu przygotowanego przez Habilitanta dużym nakładem pracy. Bowiem jawi się on w większości jako słabo uporządkowany i pozbawiony oryginalnej myśli.

Uwagi szczegółowe

Część pierwsza zatytułowana „Choroba” mieści w sobie cztery rozdziały. Rozdział „Opowiedzieć chorobę”, „Mediatyzacja choroby i medykalizacja codzienności”, „(Nie)wyobrażalność bólu” i „(De)humanizacja medycyny i nowy projekt człowieka”. W rozdziale pierwszym autor przedstawia gatunek patografii, przekonuje czytelnika do narracyjnego ujęcia choroby, nawiązuje do antropologicznej kategorii „illness”. W rozdziale drugim omawia istotne transformacje społeczne w sferze intymności i jej zadomowienia się w życiu publicznym, nowych technologii zmieniających ludzkie perspektywy i doświadczenia, czy postępujących procesów medykalizacji. Kolejny rozdział części pierwszej dotyczy niewyraźności bólu. Autor podkreśla, że ból w jego rozumieniu, pomimo subiektywnego charakteru, zawsze „rozgrywa się w pejzażu społecznym”. Podejmuje się omówienia historii odgradzania się współczesnego człowieka od bólu. Teza stawiana przez autora wskazuje na problemy współczesnej, zlaicyzowanej kultury z konsolacją bólu, choroby i śmierci. Ostatni rozdział pierwszej części nosi tytuł *(De)humanizacja medycyny i nowy projekt człowieka*. Jest to refleksja na temat napięć pomiędzy rozwojem technologii i granicami ludzkiej egzystencji. Autor przedstawia rozwój wiedzy i technologii w kategoriach walki biotechnologii z kulturą. W tonie eseistycznym puentuje, że zlaicyzowane społeczeństwo mocno odgradza się od tematu śmierci. Jak zauważa, ta separacja z kolei napędza rozwój technologii, które mają pomóc nam przekroczyć granice człowieczeństwa.

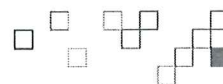
Druga część książki Dr Mateusza Szuberta zatytułowana została „Plaga”. Autor zawarł w niej cztery rozdziały: „Kulturowe obrazy epidemii”, „Epidemia strachu”, „Podłe ciała – studium alienacji” i „Zła krew – studium wiktylizacji”. Po naszkicowaniu ogólnych tendencji charakteryzujących współczesność – nowe sposoby rozumienia katastrof, charakterystyczne lęki, proces mediatyzacji, autor przywołuje różne epidemiczne opowieści wysuwając na pierwszy plan amerykańskie



doświadczenie epidemii AIDS rozgrywającej się w latach 80-tych w wielkich miastach. Ta część jest angażująca i ciekawa może właśnie ze względu na skupienie na konkretnym przypadku epidemii. Autor czyni też nawiązania do niedawnych doświadczeń pandemii COVID. W tym fragmencie książki Habilitant podjął się wysiłku prześledzenia życia subdyskursu maladycznego AIDS, tworząc amerykocentryczny obraz epidemii, w który wplótł lapidarne wątki polskie. W rozdziale „Podłe ciała” – Habilitant zwraca się ku estetyce maladycznej, argumentując, że somatyzację sztuki w latach 80. należy rozumieć jako sposób na osławianie traumy. Sięga tu do teorii abiektu Kristevej i wstrętu Menninghausa. Prowadzi refleksję dotyczącą trądu i AIDS – jako budzących wstręt związany z widocznymi zmianami skórnymi, przedstawia je jako doświadczenia ujmowane w kategoriach winy i kary, wywołujące poczucie wstydu i chęć izolacji. Kolejnym elementem wyobcowanym we współczesnym świecie jest według autora krew. Autor ustawia obok siebie casus Żydów, historię eksperymentu z Tuskegee i epidemię AIDS wskazując na powracający motyw kulturowy „złej krwi”. Część trzecia – „Ciało i grzech” zawiera w sobie dwa rozdziały, w których autor omawia rozwój nauki i związane z nim postępujące procesy normalizacji i patologizacji problemów społecznych. W rozdziale „Przygody ciała. Narodziny moralności Zachodu” autor dekonstruuje retorykę chrześcijańską dotyczącą moralności seksualnej (m.in. formowanie się dyskursu antycieleśnego), pokazuje jej historię. W końcu, w ostatnim rozdziale książki „Medykalizacja grzechu” Dr Mateusz Szubert opisuje rekonfigurację dyskursu wokół seksualności, która polegała na zastąpieniu narracji i autorytetu religijnego – medycznym. Opierając się w dużej mierze na pracach Michela Foucault i Gerogesa Canguilhema, autor opisuje proces „narodzin homoseksualisty” i praktyk naprawczych będących wyrazem „szału normalizacji”. *Marriage* religii i psychiatrii, który opisuje w tej części, kończy się w przekonaniu autora wraz z wynalezieniem pigułki antykoncepcyjnej oraz upublicznieniem raportu Alfreda Kinseya. Te dwa wydarzenia zapoczątkują erę „wojen kulturowych”, którym autor poświęca część dyskusji.

Konkluzja pracy powraca do tematu dyskursu maladycznego – wymagającego integracji wiedzy kulturoznawczej, socjologicznej, medycznej, psychologicznej i religioznawczej. W końcu pokazuje cel studiów maladycznych – tożsamy z celami wielu antropologii tj. uprzywilejowanie głosów osób marginalizowanych, doświadczających choroby. Można zadać pytanie – czy książka spełnia ten cel? Wróć do niego w konkluzji. Teraz skupię się na bardziej szczegółowych komentarzach.

Moje pierwsze krytyczne sugestie odnoszą się do dychotomicznej konstrukcji świata dzielonego między laików i lekarzy, monolitycznego traktowania medycyny, a także pojęcia medykalizacji, którego przeobrażenia autor zdaje się przeoczać. Prowadząc rozważania o chorobie, Habilitant uwypukla antropologiczną kategorię „illness” oraz narracyjny potencjał doświadczenia choroby. Zarysowuje kontury świata pacjenckiego i lekarskiego powtarzając znany w antropologii podział na



„illness” i „disease”, który ustanowił granice pomiędzy tym co medyczne i laickie – przeciwstawiając sobie te dwa światy kulturowe i fenomenologiczne, jasno określając relacje władzy na niekorzyść pacjenta. Czytając pracę dr Mateusza Szuberta odnoszę wrażenie, że antropologia medyczna zamyka się w nurcie interpretacyjnym, który metodologicznie uprzywilejowuje narracje pacjenckie. Studia oparte na narracjach o doświadczeniu choroby stanowią ważny element wiedzy antropologicznej. Skupiają się na perspektywie *emicznej* osób zaangażowanych w konkretny proces leczenia. Terminologia stworzona przez Arthura Kleinmana – amerykańskiego lekarza i antropologa, przedstawiciela orientacji interpretatywnej w antropologii jest już jednak klasyką. Oparcie się na rozróżnieniu na *illness* – rozumianej jako kształtowane społecznie i kulturowo wyobrażenia pacjenta na temat choroby, i *disease* – rozumianej jako biomedyczny model psychopatologii razem z koncepcją „modeli objaśniających”, z ang. *explanatory models* (której Habilitant niestety nie przywołuje, tak jak nie wyłapuje pojęcia intersubiektywności), należałoby uzasadnić i wytłumaczyć w odniesieniu do bardziej współczesnych teorii i badań. Obecnie, myśl antropologiczna odchodzi od perspektywizmu w stronę studiów skupionych na praktyce społecznej tj. ukierunkowuje się na badania procesów ustanawiania choroby, które angażują aktorów o różnych perspektywach, posługujących się różnymi technologiami i narzędziami, osadzonych w różnych przestrzeniach, włączając w to aktorów nieludzkich (np. praca Annemarie Mol *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*). Ujęcia narracyjne zmieniają się pod wpływem fenomenologii czy takich pojęć jak intersubiektywność, co pociąga za sobą zmiany metodologiczne. Wiąże się to m.in. z ewolucją wczesnego pojęcia medykalizacji, które w dobie zdeorganizowanego kapitalizmu inaczej się już charakteryzuje (o biomedykalizacji pisze np. Adele Clarke i in. czy Michał Nowakowski). Tymczasem Autor stosuje takie terminy jak medykalizacja i biomedykalizacja zamiennie. W socjologii medycyny i w antropologii medycznej pojęcia te opisują inne zjawiska. Współczesne procesy ekspansji medycyny nie są widziane jako odgórnie narzucone, ale jako przenikające życie codzienne, strukturyzujące sposoby rozumienia otaczającej rzeczywistości, a tym samym wywołujące działania często ugruntowujące paradygmat biomedyczny (por. prace toruńskich socjologów Michała Wróblewskiego i Łukasza Afeltowicza).

W swojej książce Dr Mateusz Szubert często stosuje to, co Hubert Wierciński nazywa „zideologizowaną retoryką antymedyczną”, traktując medycynę jako monolit, ale też jako coś zimnego, niewrażliwego. W jego pracy patografie „zderzają ze sobą wyrażoną emocjonalnym głosem skargę pacjenta z wolnym od poruszeń językiem lekarza” (35), a „spojrzenie medyka dokonuje się poprzez wydzielenie, wyizolowanie, czyli oderwanie od pacjenta znaczącej strefy poddanej następnie lekarskiej interwencji. Głos pacjenta będzie stanowił w badaniu klinicznym przeszkodę, zakłóca on ‘właściwy’ obraz choroby” (36). O ile liczne prace, na które powołuje się Habilitant w ten właśnie sposób opisują medykalizację, obecnie poszukuje się nowych, bardziej aktualnych tropów i sposobów

rozumienia ludzkich doświadczeń chorobowych, bliższych nowej rzeczywistości definiowanej przez koncepcję biomedykalizacji. Habilitant nie podejmuje np. tematu złożonych uwikłań ludzkich w praktyki biomedyczne i ambiwalencji wynikających ze spotkania człowieka z biomedycyną (por. takie prace jak *Etnografie biomedycyny* pod redakcją Magdaleny Radkowskiej-Walkowicz i Huberta Wiercińskiego czy *Zespół Turnera. Głosy i doświadczenia* pod redakcją Ewy Maciejewskiej-Mroczek, Magdaleny Radkowskiej-Walkowicz i Marii Reimann). Dobrze orientuje się w patografiach AIDS czy raka, jednak błędnie twierdzi, że jeszcze nie nadszedł czas patografii dotyczących zdrowia psychicznego. Nie odnotowuje też przeobrażeń zachodzących w ramach mocno zróżnicowanej praktyki psychiatrycznej, takich jak rozwój psychiatrii środowiskowej, pojawienie się z systemie opieki nad zdrowiem psychicznym ekspertów przez doświadczenie czy praca w podejściu Otwartego Dialogu.

W kontekście biomedykalizacji coraz więcej mówi się o uwspólnionym autorstwie („joint authorship”) lekarza i pacjenta w tworzeniu modelu objaśniającego chorobę, decyzjach klinicznych i terapeutycznych. Paternalistyczny model opieki, jaki Habilitant zarysowuje w pierwszej, ale też w kolejnych częściach książki pisząc m.in. o praktykach psychiatrii, ulega transformacjom. Praktyki samodiagnozy (również w kontekście rozrostu e-medycyny) pokazują, że sposoby dystrybucji wiedzy medycznej zmieniają się, stają się bardziej rozproszone, zmienia się dynamika relacji lekarz-pacjent. Osoba szukająca pomocy zmienia się w decydenta. Nowe technologie wypierają nie tylko głos pacjenta (Mildred Blaxter 2009) z procesów diagnozy, ale także umniejszają ważność i niezależność głosu lekarza, który często staje się jednym z interpretujących wyniki badań, lub polega na interpretacji dokonanej przez innych diagnostów. Procesy te mają swoje konteksty ekonomiczne, a antropologia medyczna w dużej mierze podejmuje się krytycznych analiz uwarunkowań strukturalnych nierówności, które dotyczą nie tylko pacjentów, ale też praktyków i ekspertów. Dla strukturalnych kontekstów wpływających na kształt narracji o chorobie oraz na doświadczenia epidemii Autor nie znajduje jednak w swoich rozważaniach miejsca.

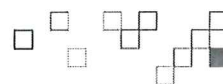
Przyznaję, że Habilitant zauważa niektóre transformacje, np. pisze o tym, że pacjenci przychodzą do lekarza z gotową listą leków, pisze o farmaceutyzacji czy disease mongering, jednak refleksja ta wydaje mi się lakoniczna i fragmentaryczna. Poszczególne rozdziały trudno podsumować ze względu na wielość poruszanych wątków i ich lapidarność. Język, który czasem przybiera moralizatorski czy patetyczny ton utrudniał mi czytanie pracy. Ilustracją niech będą zdania typu: „Należałoby zatem postawić najważniejsze pytanie, umykające zwłaszcza religijnym radykałom: Kto chciałby dobrowolnie wybierać taką seksualność, z którą nieuchronnie wiążą się cierpienie i walka o przetrwanie (nierzadko dosłownie)?” (s. 346), „Absolutyzacja zdrowia i towarzyszące jej egzorcyzmowanie wszelkich stanów niedomagań sytuuje dziś lekarzy, bardziej niż dotąd, w

szczególnej roli społecznych zbawicieli” (s. 9). Zdarzało mi się też, że nie potrafiłam rozstrzygnąć, gdzie jest głos autorski i w trakcie lektury często zastanawiałam się też czym dla autora jest „kultura”. Jak w konkluzji ze strony 78: „być może zbyt pośpiesznie ‘oskarża się’ współczesną kulturę o radykalnie negatywny stosunek do starzejących się osób, jak również samej starości”, podczas gdy kilka stron wcześniej (s. 72) autor pisał we własnym imieniu: „Odnieść można wrażenie, że współcześnie brakuje ludziom młodym świadomości przemijania. Jednostronne i bezkrytyczne afirmowanie młodości – jako jedyne sensownego etapu w życiu człowieka – przynosi krytyczną ocenę starości, stając się jednocześnie źródłem gerontofobii”. Jest to jeden z przykładów zawiłości narracji i braku dookreślenia podstawowych kategorii analitycznych, co może skutkować zagubieniem czytelnika. Pozbawia też, niezaprzeczalnie erudycyjnej wiedzy Habilitanta, jasności przekazu.

Z innych uwag, w dyskusji dotyczącej medykalizacji brakuje omówienia tendencji demedykalizacyjnych czy całej przestrzeni praktyki społecznej i myśli związanej z medycyną komplementarną i alternatywną (Complementary and Alternative Medicine, CAM). Tendencje te definiują współczesność w równym stopniu co (bio)medykalizacja. Mówiąc o zwrocie somatycznym, autor nie odwołuje się do fenomenologii, która w sposób istotny wpływa także na redefinicję antropologicznych studiów nad narracjami pacjenckimi. Ponadto autor wskazuje cały czas na zmienność medycznych klasyfikacji tak, jakby oczekiwał od nich, by stały w miejscu, by były obiektywne. Pominięty został temat globalnego zdrowia, a tym samym globalnego wymiaru dyskursów i polityk dotyczących epidemii. Literatura dotycząca globalnej polityki dotyczącej zdrowia, ale i epidemii (praca Charlesa Briggsa i Marka Nitchera z 2009 roku czy prace Paula Farmera) pozostały niezauważone. Studia nad nauką i techniką ustanawiające metodologiczne połączenia między laboratorium, kliniką i życiem codziennym też nie pojawiają się w dyskusji. Trudno przy tak ambitnym celu odwołać się do wszystkich kluczowych tekstów. Niemniej jednak jako antropolożka nie mogę pozostawić bez komentarza braku odwołań do ważnych dyskusji teoretycznych i nowych sposobów definiowania projektów badawczych w obszarze zdrowia, skoro autor zapowiedział, że jego transdyscyplinarne studia nad chorobą są w antropologii zakorzenione.

Habilitant pomija kluczowe dla swojego obszaru badawczego prace etnograficzne. Omawiając temat choroby onkologicznej nie sposób nie dialogować z książką *Rak. Antropologiczne studium praktyk i narracji* Huberta Wiercińskiego. Tekst ten wydaje się dla Habilitanta kluczowym odniesieniem dlatego, że bada tę samą rzeczywistość kulturową (dr Mateusz Szubert analizuje zjawisko „onkocielebrytów”), osadza się w świecie *illness* (czyli pracuje z narracją) i buduje na pracy Arthura Franka (jest to jedno z istotnych odwołań w pracy Habilitanta). W narracjach zebranych przez warszawskiego antropologa narracja biomedyczna ma pozytywny wpływ na proces restytucji, widoczne są przykłady świadomej i dobrowolnej medykalizacji życia, a doświadczenie

zmedykalizowanego chorowania jest przedstawione w sposób wielowymiarowy. Światy skrupulatnie oddzielane w pracy Habilitanta, przy bliższym spojrzeniu etnograficznym okazują wzajemnie się konstytuować. Kontynuując wątek braków w literaturze, w końcowej części pracy uderza nieobecność odwołań do badań nad seksualnością prowadzonych przez Agnieszkę Kościańską, która publikowała zarówno analizując kontekst polski („Zobaczyć łosia. Historia polskiej edukacji seksualnej od pierwszej lekcji do internetu”, „Płeć, przyjemność i przemoc. Kształtowanie wiedzy eksperckiej o seksualności w Polsce”) jak i zbierając kluczowe, anglojęzyczne teksty teoretyczne i metodologiczne w pracy „Antropologia seksualności. Teoria. Etnografia, Zastosowanie”. Artykuły zebrane przez warszawską antropolożkę w wyżej wymienionym tomie wydają się nieodzownym materiałem w prowadzonej przez Habilitanta dyskusji zawartej w ostatniej części książki – Ciało i Grzech, w której autor m.in. podejmuje się krytycznej analizy głosu eksperckiego w temacie seksualności bazując na cytatach z jednego podręcznika psychiatrii, oraz tam, gdzie odwołuje się do raportu Kinseya czy pisze o AIDS, pomijając mniej oczywiste konteksty kulturowe. Podobnie książka Doroty Hall „Chrześcijaństwo LGBT” pomogłaby zniuansować wielowymiarowy temat zależności pomiędzy podmiotowością, seksualnością i religijnością. Autor wiele skorzystałby także z lektury tekstów Magdaleny Radkowskiej-Walkowicz – oprócz tych już przeze mnie wspomnianych, warto nadmienić jej pracę dotyczącą cyborgów i natury ludzkiej (*Od Golema do Terminatora. Wizerunki sztucznego człowieka w kulturze*). Teksty te zapraszają do rozważań wrażliwych na ambiwalencje i nieoczywistości, a jednocześnie spina je solidna rama teoretyczna. W końcu prace Małgorzaty Rajtar dotyczące medycyny, religii i krwi również winny budować narrację Habilitanta, szczególnie w rozdziale ósmym. Oprócz prac warszawskich antropologów nie słychać też głosów polskich humanistów pracujących w temacie zdrowia psychicznego – Katarzyny Czeżot, Miry Marcinów czy Andrzeja Kapusty. Wzmocniłyby one dyskusję autora o znaczeniu płci dla doświadczenia i sposobów narratywizacji choroby czy odwołania do myśli Michela Foucaulta. O HIV/AIDS w antropologii nie da się pisać bez odwołania do tekstów Paula Farmera traktujących o przemocy strukturalnej, globalnym uwikłaniu w międzynarodowe polityki i epidemii AIDS na Haiti. Snując refleksje o wymiarze społecznym bólu i cierpienia z kolei nie można pominąć pracy „Social Suffering” pod redakcją Veeny Das, Arthura Kleinmana i Margaret Lock. Prace Veeny Das wydają się szczególnie istotne w kontekście rozważań dr. Mateusza Szuberta, gdyż traktują o zawiłych relacjach zachodzących między ciałem, językiem i doświadczeniem bólu, przemocy czy szerzej – cierpienia. Lista jest szersza i nie chodzi o to, by wymieniać tu kolejne pozycje książkowe. Z punktu widzenia antropolożki projekt zarysowany przez Habilitanta wydaje się nader ambitny. Przyglądając się antropologicznemu wymiarowi pracy stwierdzam, że nie udało się autorowi włączyć w dyskusję nawet najbliższych etnograficznie czy kluczowych dla tematu teoretycznych tekstów stworzonych w ramach tej jednej dyscypliny. Oceniam, że wiedza czy dyskurs antropologii został zaprezentowany bardzo pobieżnie. Wbrew zapowiedziom



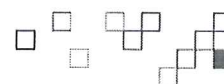
autora, trudno uznać, że w rzetelny sposób włącza dyskusje antropologiczne w główny nurt swoich rozważań. Jest to w moim odczuciu duże uchybienie.

Jednym z celów postawionych sobie przez Habilitanta przy pisaniu książki będącej przedmiotem postępowania habilitacyjnego było uprzywilejowanie głosów osób marginalizowanych, doświadczających choroby. Ten kierunek jest mi bliski. Często pojawia się w antropologii prowokując m.in. pytania o to, jak pisać, by nie stracić z oczu głębi ludzkiego doświadczenia. Powstrzymując się od analiz nierówności strukturalnych czy reżimów władzy, jej asymetrii i uwarunkowań, Habilitant dał czytelnikowi szansę wejść w wiele nieuprzywilejowanych perspektyw i poznać historie różnie usytuowanych osób doświadczających dyskryminacji. Ten cel sam w sobie jest ważny z punktu widzenia wprowadzania w obieg głosów, którym trudno zaistnieć w przestrzeni publicznej. Jednocześnie jednak autor zapowiadał uważność na „wielogłosowość”. Spodziewałam się więc, że książka pomoże mi spojrzeć na konkretne sytuacje z różnych perspektyw. Tak się jednak nie stało.

Podsumowując, przedstawiona do oceny monografia jest tekstem o dużym potencjale, który nie został wykorzystany. Porusza ważne społecznie tematy i każe wyobrażać sobie Habilitanta jako osobę wrażliwą na społeczny wymiar cierpienia i gotową prowadzić badania zaangażowane. Realizacja zapowiedzianej transdyscyplinarności i dodefiniowania terminologii i zakresu studiów małych dyscyplin przesądziłyby o oryginalności, dojrzałości i nowatorskim charakterze pracy. Autor jednak nie zrealizował tego celu. Antropologia – jedna z kluczowych dyscyplin, na które wskazał Habilitant jako podstawę dla własnych rozważań, została potraktowana pobieżnie. W tekście nie rezonują kluczowe dla tematów choroby, cierpienia czy epidemii debaty antropologiczne. W mojej ocenie są to poważne uchybienia.

Uwagi odnośnie pozostałych osiągnięć

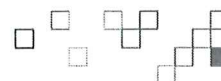
W wykazie osiągnięć naukowych habilitant wykazał 2 monografie (jedna z nich jest podstawą niniejszego postępowania, a jedna książką podoktorską), 10 artykułów opublikowanych w czasopismach naukowych i 16 rozdziałów opublikowanych w monografiach. Fragmenty pięciu artykułów opublikowanych w czasopismach są wykorzystane w książce będącej przedmiotem rozprawy habilitacyjnej. Tekst „Choroba uświęcona – przypadek siostry Faustyny” opublikowany w LUDzie zawiera w sobie znaczne fragmenty książki podoktorskiej. Należałoby więc przyjąć, że w dorobku dr Mateusza Szuberta cztery artykuły i czternaście rozdziałów książkowych prezentuje dorobek wykraczający poza monografię. Publikacje habilitanta są polskojęzyczne. Wyjątek stanowi tekst „Illness from the anthropological point of view”, który ukazał się w języku angielskim, a wydany został w Niemczech. W tekście tym autor wykazuje się znajomością prac niektórych warszawskich antropologów – Huberta Wiercińskiego czy Tomasza Rakowskiego. Tym bardziej dziwi brak odwołań do ich prac w książce „Choroba, ciało, grzech...”. Publikacyjnie dr Szubert jest aktywny głównie w



kraju. Wydawałoby się to mocną motywacją do poczynienia solidnego rozeznania w polskojęzycznych tekstach powstających w ramach dyscyplin pozostających w obszarze zainteresowań autora. Nie ma znaczących publikacji anglojęzycznych. Przedstawione czasopisma w większości znajdują się na listach ministerialnych. Nie są to jednak pozycje wysoko punktowane. Są one za to osadzone w dyskusjach kulturoznawczych. O ile głos dr Mateusza Szuberta nie jest słyszalny na forum międzynarodowym, wydaje się on dobrze osadzony w środowisku naukowym budującym obszar badań nad dyskursem maladycznym w Polsce (np. udział w publikacjach zbiorowych *Fragmenty dyskursu maladycznego* czy *Historia polskiej medycyny uzdrowiskowej*).

Oprócz publikacji Habilitant wskazał też na inne osiągnięcia naukowe. Na przestrzeni piętnastu lat od doktoratu dr Mateusz Szubert wziął udział w 20 konferencjach. W latach 2022-2023, 2020, 2017 – nie uczestniczył jednak w spotkaniach naukowych. Większość konferencji to konferencje krajowe. Sześć z nich to konferencje międzynarodowe, w tym pięć z nich odbyło się w Polsce. Aktywność konferencyjną habilitanta oceniam jako przeciętną. Szkoda, że nie udało mu się bardziej aktywnie wejść w środowisko międzynarodowe. Właściwie trudno powiedzieć cokolwiek o osadzeniu dr Mateusza Szuberta w świecie nauki poza krajem. Wskazać można na studia magisterskie zrealizowane na Uniwersytecie Sztokholmskim, udział w wyjeździe szkoleniowym Erasmus+, który podniósł jego kompetencje w obszarze lingwistyki, ale nie miał związku z osiągnięciem zgłoszonym do postępowania habilitacyjnego. Habilitant zrealizował dwa ponad dwutygodniowe staże zagraniczne w Londynie, które przybrały formę kwerendy bibliotecznej w British Library w temacie antropologii i socjologii ciała. Dały one Habilitantowi wgląd w szereg prac anglojęzycznych, nie zaowocowały jednak, a przynajmniej nie da się wyczytać tego z autoprezentacji Habilitanta, jakimiś formami współpracy z brytyjskimi naukowcami.

Dr Mateusz Szubert jest członkiem polskich towarzystw naukowych zrzeszających naukowców z dyscyplin pozostających w centrum jego zainteresowań (Polskie Towarzystwo Kulturoznawcze, Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych, w przeszłości także Polskie Towarzystwo Ludoznawcze). Wydaje się być naukowcem mocno zorientowanym na działalność dydaktyczno-organizacyjną. Na uwagę zasługuje fakt zaangażowania w przygotowanie programu i realizację zajęć na kierunku lekarskim Uniwersytetu Opolskiego. Habilitant wspierał Uniwersytet Opolski pełniąc funkcje: wicedyrektora Instytutu Polonistyki i Kulturoznawstwa, koordynatora programu Erasmus+, p.o. kierownika Katedry Nauk o Kulturze i Religii Uniwersytetu Opolskiego. Ma duże doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami. Z autoreferatu rozumiem, że prowadzi dydaktykę zarówno w języku polskim jak i angielskim (np. British Culture, American Culture, Foreign Language: Polish). W latach 2010-2022 prowadził aż 25 różnych kursów – w tym dwa autorskie kursy ogólnouczelniane i dwa wykłady monograficzne. Habilitant jawi się też jako zaangażowany w działalność promotorską

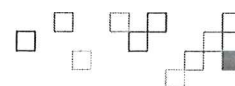
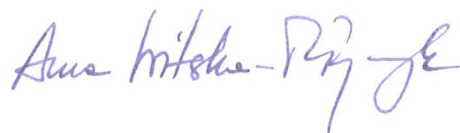


(53 prace licencjackie, promotor pomocniczy pracy doktorskiej) i recenzijną (67 prac licencjackich i magisterskich). W 2015 roku dr Szubert został wyróżniony Nagrodą Quality Rektora UO za osiągnięcia dydaktyczne. Jego zaangażowanie w prace uniwersytetu widać także w koordynacji prac zespołu programowego przygotowującego dwujęzyczny kierunek studiów pierwszego stopnia „Media Culture” dla Uniwersytetu Opolskiego. Habilitant dba o współpracę uniwersytetu z otoczeniem (np. przygotowanie i organizacja Wojewódzkiego Konkursu Wiedzy o Kulturze dla uczniów gimnazjów i szkół średnich w 2014 roku czy nauczanie obywateli państw trzecich języka polskiego jako obcego w ramach projektu Biura Wspierania Integracji w latach 2015-2018). Warte podkreślenia jest uczestnictwo dr. Mateusza Szuberta w pracach międzynarodowego projektu grupy FORTHEM. Widać tu umiejętność pracy ze studentami nad projektami stosowanymi (nauka ciała pozytywności). W końcu pojawia się doświadczenie współpracy międzynarodowej – *Body Positivity – against Body Shaming* będące wynikiem wspólnych prac interdyscyplinarnych naukowców pracujących w różnych europejskich ośrodkach. Co ważne, Habilitant nie wykazał aktywności w kierowaniu grantami badawczymi czy chociażby faktu składania wniosków do Narodowego Centrum Nauki czy innych polskich grantodawców.

Podsumowując, Habilitant wydaje się osobą mocno zaangażowaną w działalność uczelni. Szczególnie aktywny jest na polu dydaktyki, promocji prac studenckich, pracy ze studentami obcojęzycznymi oraz współpracy z otoczeniem społecznym. Jego publikacje i aktywność konferencyjna nie są jednak wyróżniające. Powiedziałabym wręcz, że pozostają w cieniu działalności dydaktycznej, organizatorskiej i tej skupionej na współpracy z otoczeniem społecznym uniwersytetu.

Konkluzja

Rozpatrując prace Habilitanta na gruncie polskim, należy wskazać, że wpisują się one w rozwój prac kulturoznawczych nad dyskursem maładycznym. Dr Mateusz Szubert konsekwentnie realizuje obraną ścieżkę zainteresowań akademickich, stopniowo poszerzając swoje spojrzenie na tematy choroby, cierpienia i cielesności. Nie ulega wątpliwości, że dr Mateusz Szubert jest akademikiem zaangażowanym w prace uniwersytetu i dydaktykę. Jego dorobek naukowy nie ma jednak zasięgu międzynarodowego. Dzieło przedstawione do oceny, choć ambitne i poruszające bardzo istotne tematy, ma liczne mankamenty. W mojej ocenie nie spełnia ono wymagań stawianych rozprawom habilitacyjnym. W związku z powyższym wnoszę o nienadawanie dr Mateuszowi Szubertowi stopnia doktora habilitowanego.



Cytowana literatura:

Hanna Serkowska, 2021, „Mapowanie narracji maladycznych”, *Teksty Drugie* nr 1, s. 172-183.

Monika Ładoń, 2019, „Choroba jako literatura. Studia maladyczne”, Stowarzyszenie Inicjatyw Wydawniczych.

