

Edyta Zierkiewicz

"Straciłam pierś, ale żyję" : narracje choroby w czasopismach kobiecych

Media – Kultura – Komunikacja Społeczna 3-4, 30-41

2007-2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Edyta Zierkiewicz

„Straciłam pierś, ale żyję”. Narracje choroby w czasopismach kobiecych

Słowa kluczowe: prasa kobieca, patografie (narracje choroby), rak piersi

Key words: woman's magazines, pathographies (disease narrations), breast cancer

Kiedy [...] idą przez park, uśmiechnięte, zadbane, nikt by nie pomyślał, że kilka lat temu musiały zmagać się z rakiem. Stoczyły walkę na śmierć i życie. Wygrały! Teraz nie rozpaczają, że straciły pierś, nie uzalają się nad sobą. Stają się żyć normalnie.

Tytuł tego artykułu oraz powyższy cytat pochodzą z pewnego opracowania¹, bardzo pobieżnie przedstawiającego sylwetki trzech kobiet po mastektomii, a opublikowanego w popularnym czasopiśmie kobiecym. Reportaże tego typu określane są mianem historii życia. W odróżnieniu od tekstów paramedycznych zapoznają czytelniczki nie z suchymi ogólnymi informacjami na temat raka piersi, ale z doświadczeniami pojedynczych kobiet i ich subiektywnymi interpretacjami dotyczącymi roli, jaką w ich życiu odegrała choroba. Historie życia sprawiają wrażenie indywidualnych wypowiedzi pacjentek, które – jakby w buncie przeciwko pozbawiającej je podmiotowości medycynie – opowiadają o swoim dramacie, lękach związanych z operacją oraz nadziei na „drugie życie”. Historie te, nieważne, czy pisane w pierwszej, czy w trzeciej osobie liczby pojedynczej, określane są też mianem narracji cierpienia, narracji choroby lub patografii.

Anne Hawkins uważa, że patografie mają dość krótką tradycję, związaną z pojawieniem się współczesnych instytucji medycznych, między innymi szpitali hospitalizujących chorych nawet przez kilka miesięcy, a przez to dotkliwie upośledzających ich funkcjonowanie społeczne². Autorka *Reconstructing Illness* twierdzi, że medycyna drugiej połowy XX wieku skutecznie oddzieliła chorobę od chorego człowieka. Przejawem oporu wobec sprowadzenia pacjentów do bezgłośnych, niedomagających organów były właśnie dzienniki, pamiętniki, wspomnienia „z czasów choroby”. Ich wysyp nastąpił w latach 70. ubiegłego stulecia. Wydaje się, że ta fala „buntu pacjentów” dopiero do Polski dociera. Kilka z takich patografii opublikowanych w postaci książek zyskało już pewien rozgłos, między innymi *Lewa, wspomnienie prawej* Krystyny Kofty³, *Jak uszczypnie będzie znak Anny*

¹ M. Kaniewska, „Straciłam pierś, ale żyję!”, „Oliwia” 2005, nr 6, s. 97–101.

² A. Hawkins, *Reconstructing Illness. Studies in Pathography*, Purdue 1999.

³ K. Kofta, *Lewa, wspomnienie prawej*, Warszawa 2003.

Mazurkiewicz⁴, *Wygrać życie* Kamila Durczoka⁵ czy *Czasami wołam niebo* Tamary Zwierzyńskiej-Matzke i Svena Matzke⁶.

Narracje choroby pojawiają się również regularnie w prasie kobiecej i to je właśnie zamierzam w tym tekście scharakteryzować. Odpowiem na następujące pytanie: Czy rzeczywiście prasowe patografie są osobistym głosem „zbuntowanych” pacjentek? Podobnie jak Susan McKay i Frances Bonner⁷, koncentruję się na patografiach tak zwanych zwyczajnych kobiet, a nie „gwiazdach raka piersi” (określenie K. Kofty).

Wydaje się, że tak szczególne miejsce pojawiania się narracji choroby jak przestrzeń komercyjnego medium adresowanego do kobiet nie jest bez znaczenia dla ich kształtu i przekazu. Czasopisma kobiece wielokrotnie krytykowane już z różnych pozycji – również feministycznych. Rozpoznawano w nich medium wtórnej socjalizacji płciowej, narzędzie opresji kobiet, ale i źródło ich czytelniczej przyjemności. Te czasopisma budzą ambiwalentne odczucia i sprzeczne nastawienia, ponieważ z jednej strony zorientowane są na własny zysk, osiągnąć niejako kosztem bezbronnych wobec ich perswazji kobiet, ale z drugiej posiadają potencjał emancypacyjny, który czytelniczki wykorzystują dla własnych celów i potrzeb. Z racji tego, że bliższa mi jest krytyka feministyczna, kwestii indywidualnych odczytań prasy kobiecej nie podejmę w tym tekście. O sposobach negocjowania znaczeń słanych przez redakcje pism i indywidualnych strategiach przełamywania dominującego przekazu traktuję na przykład opracowanie Joke Hermes *Reading Women's Magazines*⁸. W swojej krytyce czasopism kobiecych koresponduję natomiast z analizami przedstawionymi między innymi w książkach *Decoding Women's Magazines*⁹ i *Women's Worlds*¹⁰. Czasopisma kobiece to, zdaniem autorek tych opracowań, potężne medium komercyjne wywierające wpływ na pragnienia, oczekiwania i postawy swoich czytelniczek. Trzeba podkreślić, że współczesne pisma w coraz większym stopniu uzależnione są od reklamodawców zamieszczających w nich swoje oferty i zachęcających czytelniczki do nabywania swoich produktów. W pewnym sensie czasopisma „sprzedają” czytelniczki reklamodawcom, głównie przemysłowi kosmetycznemu, odzieżowemu czy farmakologicznemu. Pisma kobiece, zwłaszcza te z „najwyższej półki”, life-stylowe, luksusowe, są drukowane na wysokogatunkowym papierze, dominują w nich całostronicowe kolorowe zdjęcia, a ich objętość często przekracza 200 stron. Gdyby nie wpływy z reklamy, kosztowałyby co najmniej kilka razy więcej niż teraz, a przecież wcale nie należą do tanich.

⁴ A. Mazurkiewicz, *Jak uszczypnie będzie znak*, Warszawa 2003.

⁵ K. Durczok, P. Mucharski, *Wygrać życie*, Kraków 2005.

⁶ T. Zwierzyńska-Matzke, S. Matzke, *Czasami wołam niebo*, Warszawa 2002.

⁷ S. McKay, F. Bonner, *Telling Stories. Breast Cancer Pathographies in Australian Women's Magazines*, „Women's Studies International Forum” 1999, vol. 22, nr 5, s. 563–571.

⁸ J. Hermes, *Reading Women's Magazines*, Cambridge 1995.

⁹ E. McCracken, *Decoding Women's Magazines. From Mademoiselle to Ms.*, London 1993.

¹⁰ R. Ballaster, *Women's Worlds. Ideology, Femininity and the Women's Magazines*, London 1991.

Reklamodawcy, finansując wydawanie czasopism, narzucają redakcjom swoje warunki. Żądają na przykład, by pojawiały się w nich reklamy „przebrane” za artykuły (tak zwane teksty sponsorowane), listy od czytelników czy porady. Oczekują, że redakcje zrezygnują z publikowania uwag krytycznych na temat reklamowanych towarów, z ofert konkurencji lub z artykułów, które podważają zawarty w reklamie przekaz perswazyjny (na przykład kwestionujących wartość kremów do twarzy przeciwdziałających starzeniu się). W interesie redakcji jest zadowalanie reklamodawców – utrata ich zaufania może spowodować plajtę pisma. Wydawać by się mogło, że w kontekście komercyjnych, najczęściej skrajnie stereotypowych przekazów reklamowych takie zagadnienie jak choroba, a zwłaszcza rak piersi, nie ma prawa zaistnieć. Ten rodzaj raka dotyczy przecież atrybutów kobiecości, często okalecza kobietę, czasami powoduje, że przestaje ona koncentrować się na konsumpcji, a zaczyna „po prostu” cieszyć się życiem, choroba budzi także lęk i przerażenie, krótko mówiąc: może zniechęcać czytelniczki do oddawania się zmysłowym przyjemnościom. Okazuje się jednak, że po pierwszych oporach reklamodawcy „oswoili” raka i zaczęli dostrzegać w nim szansę na skuteczniejsze dotarcie do konsumentek. Starannie obchodząc temat choroby, wykorzystują filantropijne odruchy nabywców, „sprzedają” markę pod szyldem własnej dobroczynności i/lub orientują się na produkcję towarów „na raka”. W Polsce nie jest to jeszcze tak widoczne i odczuwalne, ale w Stanach Zjednoczonych, zwłaszcza w październiku, konsumenci atakowani są pseudoamazońskimi kampaniami reklamowymi. Z tego względu coraz prężniej rozwija się tam ruch oporu wobec rakowego gadżeciarstwa i naciągania na różową wstążkę, między innymi od 2002 roku prowadzona jest przez Breast Cancer Action akcja „Think before you pink” (co w luźnym tłumaczeniu brzmi: Pomyśl, zanim złapią cię na to, co różowe, lub: Pomyśl, zanim zrobią cię na różowo). Zasłaniając się rakiem piersi, reklamodawcy sprzedać mogą dowolny produkt, na przykład biżuterię, ubrania, kosmetyki, telefony komórkowe, zabawki, sprzęt elektroniczny, sprzęt turystyczny itd.

Od pewnego czasu w prasie kobiecej uobecnił się jeszcze inny decydent, czy „partner”, w ustalaniu linii programowej tego medium. Nie zagraża on reklamodawcom, a nawet, na swój sposób, przyłącza się do wywierania nacisków na czytelniczki. Konwencjonalna medycyna – prawdziwa, poważna nauka – długo lekceważyła kobiece czasopisma jako miałąką, polukrowaną papkę, ale wydaje się, iż niedawno odrzuciła swoje obiekcje i uznała, że można ich użyć jako tuby do nagłaśniania swoich osiągnięć, umacniania autorytetu i narzucania własnych definicji określonych sytuacji społecznych. Lekarze, ogólni i specjaliści, pojawiają się na stronach pism kobiecych w coraz większej liczbie: udzielają porad, komentują wzmianki, są zapraszani jako eksperci, a jako konsultanci sprawdzają merytoryczną zawartość tekstów paramedycznych itp. Masowo też publikowane są zdjęcia lekarzy anonimowych i tych już świetnie znanych. W dyskursie medycznym uprawianym na łamach popularnych czasopism temat raka piersi le-

gitymizowany jest racją jego patologicznej natury. Trzeba jednak zauważyć, że choroba ta nadmiernie jest eksplorowana – rak staje się jednym z tematów sztandarowych prasy kobiecej. Jednocześnie ignoruje się fakt, że znacznie poważniejsze są u kobiet choroby układu krążenia – tak pod względem liczby zachorowań, jak i umieralności w wyniku niewydolności pracy serca. Nie chodzi tu o kwestionowanie zasadności publikowania artykułów dotyczących raka piersi, ale o dostrzeżenie, że temat ten jest nadobecny w czasopismach kobiecych. Niewątpliwie wiąże się to z kwestiami wizualnych reprezentacji schorzeń i chorób. Anna Wieczorkiewicz w książce *Muzeum ludzkich ciał*¹¹ i Lynda Nead w *Akcie kobiecym*¹² dowodzą, że medycyna nie zdobyłaby takiej pozycji, jaką posiada, gdyby nie jej związki najpierw z malarstwem, a współcześnie z fotografią. W kontekście prasy kobiecej dodatkowo znaczącym elementem jest orientacja zarówno sztuk plastycznych, jak i nauk medycznych na penetrowanie kobiecego ciała. „Badając ciało kobiece od wewnątrz i z zewnątrz, medycyna i sztuka, anatomia i rysunek objęły kobiety pełnym nadzorem. Definiując normy zdrowia i piękna, podporządkowano ciało kobiety regułom i wzorcom poprawności. Współpraca medycyny i sztuki, nie tracąc nic ze swej siły, trwała przez cały wiek XX i dopiero niedawno działania artystyczne oraz akcje feministyczne zaczęły kwestionować potęgę i ideologiczną funkcję tych dwóch dyskursów”¹³.

Czasopisma kobiece – podobnie jak reklamy komercyjne i konstruowane przez nie obrazy rzeczywistości – nie kwestionują dyskursu biomedycznego, jawnie dążącego do zdominowania popularnego przekazu. Istotne jest również to, że w interesie medycyny leży podtrzymywanie *status quo* – nierówności płciowe legitymizowane są więc autorytetem nauki. Nie może dziwić zatem istnienie specjalizacji medycznej badającej zdrowie reprodukcyjne kobiet (ginekologii) i brak jej męskiego odpowiednika¹⁴.

Jak pisze Nead, medycyna wraz z fotografią narzucają własne normy zdrowia i piękna, a reklama dodatkowo umacnia ten związek. Rak piersi w reprezentacjach paramedycznych (w tekstach i na ilustracjach w czasopismach kobiecych) sprowadzony zostaje do pięknych (więc) zdrowych piersi – do obrazu fragmentu kobiecego ciała, który zresztą często dekoruje dowolny produkt konsumpcyjny przedstawiony w reklamie. Niezwykle jest to, że na fotografiach pojawiających się przy tekstach paramedycznych w polskiej prasie kobiecej w latach 1995–2006 nie pojawiło się żadne zdjęcie otwarcie przedstawiające amazonkę – kobietę, która nosi na swoim ciele bliznę po chorobie, a właściwie po operacji mastektomii. Znaczące jest również to, że zdecydowana większość artykułów paramedycznych oma-

¹¹ A. Wieczorkiewicz, *Muzeum ludzkich ciał. Anatomia spojrzenia*, Gdańsk 2000.

¹² L. Nead, *Akt kobiecy. Sztuka, obscena i seksualność*, przeł. Ewa Franus, Poznań 1998.

¹³ Tamże, s. 87.

¹⁴ A. Buczkowski, *Spoleczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna*, Kraków 2005.

wia kwestie samobadania i diagnozy medycznej¹⁵, znacznie mniej – sposoby leczenia, a w zasadzie żaden nie wspomina o życiu z konsekwencjami leczenia czy „po chorobie”. Można postawić tezę, że intencją autorów takich artykułów i ilustracji jest mówienie/pisanie o raku piersi w taki sposób, by go stabuizować. Podobnie jak w reklamach podpasek, tak i tu komunikat brzmi: widać, że nic nie widać, czuć, że nic nie czuć¹⁶. Lekarze występujący w czasopismach zdają się interesować wyłącznie dwiema kwestiami: wdrożeniem (zdrowych) kobiet do samodzielnego badania piersi oraz namówieniem tych, które przeszły mastektomię, do rekonstrukcji. Prasa kobieca może więc zajmować się rakiem pod warunkiem, że chodzi o przeciwdziałanie mu (co tylko pozornie jest możliwe) lub o zaprzeczenie mu poprzez odtworzenie piersi i wymazanie choroby z pamięci. W tym kontekście warto przywołać słowa ważnej amerykańskiej amazonki, Audre Lorde. Czarnej radykalnej feministki, lesbijki, autorki analitycznego dziennika *The Cancer Journals*¹⁷, która uważa, że proteza (a co dopiero rekonstrukcja!) pozbawia kobiety „głosu”, że zmusza je do milczenia i posłuszeństwa, do zamazania tego, co powinno być ich politycznym emblematem. Lorde była przeciwna zakrywaniu blizny protezą, udawaniu, że wszystko jest w porządku, że jest „normalną kobietą”.

Czy zatem w prasie kobiecej, gdzie uzupełniają się i wzajemnie wspierają dyskurs medycyny i konsumpcji (reklamy), możliwe jest wyrażenie przez pacjentki własnym głosem buntu przeciwko naciskom na podtrzymywanie za wszelką cenę zdrowia, młodości i urody? Na pierwszy rzut oka wydaje się, że tak. Przecież obok zdjęć modelek reklamujących przeróżne towary i style życia pojawiają się artykuły o tak zwanych zwyczajnych kobietach wraz z ich zdjęciami. Ich opowieści brzmią prawdziwie, a przede wszystkim osobiście. Niestety, gdy spojrzeć nieco głębiej i uważniej się wczytać w narracje choroby – tracą na wiarygodności, zmieniają się w „produkty medialne”, a czasami wręcz sprawiają wrażenie advertoriali (tekstów sponsorowanych, kryptoreklam). Właśnie dlatego, gdy to możliwe, warto zajrzeć „pod podszewkę”. Dorota Kiałka, młoda amazonka z Wrocławia, bohaterka październikowego numeru „Twojego Stylu”¹⁸ z 2007 roku, w rozmowie prywatnej opowiedziała mi, jak wyglądała kilkugodzinna sesja fotograficzna i na czym polegało tworzenie opowieści, którą potem opublikowano¹⁹. Dorota i jej przyjaciółka, Agnieszka Kłos, w wyniku obróbki

¹⁵ K. N. Kline, *Reading and Reforming Breast Self-examination Discourse. Claiming Missed Opportunities for Empowerment*, „Journal of Health Communication” 1999, vol. 4, s. 119–141.

¹⁶ A. Łysak, E. Zierkiewicz, *Mitologia menstruacji w reklamie prasowej i telewizyjnej*, [w:] *Gender w kulturze popularnej*, red. M. Radkiewicz, Kraków 2003, s. 63–80.

¹⁷ A. Lorde, *The Cancer Journals*, San Francisco 1980.

¹⁸ G. Morek, Sz. Brodziak (zdjęcia), *Niejedna z jedną*, „Twój Styl” 2007, nr 10, s. 80–84.

¹⁹ Warto wspomnieć o otwierającej tekst fotografii. Są na niej dwie nagie dziewczyny, ukazane od pasa w górę. Jedna stoi przodem, eksponując nagą prawą pierś, druga stoi za nią i obejmuje ją tak, że swoją dłoń zakrywa jej lewą pierś. Zdjęcie nie jest jednoznaczne – nie wiadomo, która z nich jest amazonką. Zdumiewający dla mnie jest fakt, że Agnieszka Kłos,

specjalistów od makijażu, zmieniły się nie do poznania, przestały same siebie przypominać. Narracja zaś wypreparowana została przez dziennikarkę z kilkugodzinnej, nagranej na dyktafon rozmowy z amazonką i jej przyjaciółką „od piersi”. Czerostronicowy tekst i dwie duże fotografie powstawały prawie siedem godzin!

Zwykle czytelniczki nie mają możliwości, by poznać kulisy powstawania materiału redakcyjnego. Nie znaczy to jednak, że trudno jest dostrzec, iż prasowe patografie nie są prawdziwym głosem bohaterek, nawet jeśli tekst pisany jest w pierwszej osobie liczby pojedynczej. Dzieje się tak z oczywistego powodu: te patografie pojawiają się w szczególnej przestrzeni. Oznacza to między innymi, że artykuły podpisane nazwiskiem autorki/autora lub kilku autorek/autorów (zwykle dziennikarzy danego pisma) są w rzeczywistości wynikiem pracy zbiorowej, w tym na przykład: szefowej działu, która sprawdza materiał, sugeruje zmiany, sama poprawia tekst tak, by był atrakcyjny dla czytelniczek; korektorki ingerującej w styl opowiadania; osoby, która przygotowuje skład elektroniczny; fotografa, pragnącego wyeksponować swoje dzieło; i – oczywiście – przedstawiciela działu reklamy „uzupełniającego” przekaz pasującą do niego (*sic!*) ofertą komercyjną. W przypadku wspomnianej patografii były to pastylki do ssania oraz sieć sklepów z elegancką odzieżą.

Innym powodem, dla którego patografie tylko udają spontaniczny głos pojedynczych kobiet, jest gra potężnych sił w przestrzeni prasy kobiecej: dyskursu medycznego i reklamowego, a także charakterystycznego dla tego medium dyskursu kobiecości. Sądzę, iż wielkim nadużyciem nie będzie stwierdzenie, że to nie reklama ma pasować do narracji, ale odwrotnie: patografia do reklamy²⁰ – opowieść o chorobie powinna więc być atrakcyjna, nieszkująca, raczej radosna w wymowie niż smutna czy wprawiająca w przygnębienie, lekka, zachęcająca do korzystania z życia itp.

autorka artystycznych fotografii z cyklu „Ubywanie”, bardzo realistycznie ukazujących naczynia krwionośne ręki przyjąłki, stała się bohaterką pruderyjnego, skonwencjonalizowanego przedstawienia tabuizującego raka piersi, tu: bliźnię po mastektomii. Moim zdaniem, to piękne zdjęcie zmienia je w obiekty pożądania seksualnego, a wcale nie komunikuje przekazu o ich przyjaźni i o wspólnych wysiłkach życia z chorobą Doroty. Por. A. Kłós, *Ubywanie. Rozprawa z klasycznym pięknem*, „Artmix. Sztuka, feminizm, kultura wizualna” 2005, nr 12, [online] <http://www.obieg.pl/artmix/artmix12_05.php>, dostęp: 11.11.2008.

²⁰ W kilku redakcjach pism kobiecych, które odwiedziłam, zauważyłam korkowe tablice rozpięte na długiej ścianie, do których przyczepione były białe kartki papieru – dokładnie tyle, ile stron liczy numer danego czasopisma. Wszystkie były ponumerowane. Na wielu z nich widniała litera „R” lub napis: „reklama”. Wyglądało to tak, jakby trzonem pisma był przekaz reklamowy – zaś artykuły, porady, listy itp. tylko koniecznym dodatkiem, aby zwabić czytelniczkę, zachęcić ją do kupienia pisma i przeczytania lub choćby przekartkowania go, gdyż będzie to gwarancją, że mniej lub bardziej uważnie zapozna się z reklamami. Bardzo podobne spostrzeżenia w swojej książce czyni Ellen McCracken. Por. E. McCracken, dz. cyt.

Arthur Frank²¹ zakłada, że istnieją trzy główne typy narracji choroby: narracja restytucji, zmagania i chaosu²². Pierwszy typ opowiada o chorobie jako o czymś, co tylko na chwilę zakłóciło normalne życie. Po wyleczeniu człowiek wraca do stanu sprzed choroby. Jeśli zdarza się, że opowie o swoich doświadczeniach, to tylko by dowieść własnymi słowami, że choroba była złym snem, który minął. Taka patografia daje nadzieję innym chorym, że jeszcze będzie „normalnie”²³. Drugi typ przedstawia chorobę jako element zmiany, transformacji. Transformacja zaś oznacza, że niemożliwy jest powrót do tego, co było, i wymazanie choroby – tak z powierzchni ciała, jak i z pamięci. Chora na raka piersi kobieta we właściwym dla siebie czasie uczy się nowej roli, przyjmuje „amazońską tożsamość”²⁴, i wreszcie akceptuje też swoją nową drogę, podejmuje się misji pomagania innym chorym, świadczenia własnym przykładem, że życie z rakiem może być równie, jeśli nie bardziej, ekscytujące i radosne jak to „sprzed”. Oba typy narracji znajdują swoje miejsce w prasie kobiecej – wyrażają wartości zgodne z interesami decydentów, a jeśli są w nich jakieś elementy wątpliwe, to zostają opracowane tak, by „pasowały” do reszty materiałów redakcyjnych. Frank wskazuje jeszcze na trzeci typ: narrację chaosu. W zasadzie to antynarracja. W niej wątki są porozrywane, chronologia zaburzona, a bohaterka wydaje się wyszana przez chorobę. Narracje tego typu nigdy nie pojawią się w czasopismach kobiecych – ich czytanie może być trudnym doświadczeniem dla czytelniczek, a treść lektury nieprzyjemna. Niemniej, jak zauważa Thomas-MacLean, ich obecność czasami jest pożądana, gdyż są one warunkiem zdrowienia²⁵. W szerszym kontekście mogą służyć za przypomnienie, by bezkrytycznie nie akceptować narracji restytucji czy zmagania²⁶. W czasopismach kobiecych trzeci typ opowieści w zasadzie nie występuje, przez co czytelniczki mogą ulec iluzji, że jedynymi zakończeniami choroby są renormalizacja lub zmaganie zakończone przemianą. Bardzo mocno przeciwstawiła się temu między innymi Barbara Ehrenreich w tekstach *Welcome to Cancerland* i *Pathologies of Hope*²⁷. Jednak nie są to artykuły dla pism kobiecych, a jej autorskie felietony.

Autorzy badający **prawdziwe** patografie – czyli pamiętniki, dzienniki publikowane w formie książek podpisanych nazwiskiem ich bohaterki

²¹ A. Frank, *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, Chicago 1995.

²² Inna autorka mówi o narracji ponownych narodzin, powrotu i walki. Por. A. Hawkins, dz. cyt.

²³ R. Thomas-MacLean, *Understanding Breast Cancer Stories via Frank's Narrative Types*, „Social Science & Medicine” 2004, vol. 58, s. 1649.

²⁴ A. Mazurkiewicz, *Dyskurs amazońskiej emancypacji, czyli dlaczego media lubią Amazunki*, [w:] *Kobieta i (b)rak. Wizerunki raka piersi w kulturze*, red. E. Zierkiewicz, A. Łysak, Wrocław 2007, s. 27–34.

²⁵ R. Thomas-MacLean, dz. cyt., s. 1654.

²⁶ Tamże.

²⁷ B. Ehrenreich, *Welcome to Cancerland. A Mammogram Leads to a Culture of Pink Kitsch*, „Harper's Magazine” 2001, November, s. 43–53, [online] <<http://www.bcaction.org/PDF/Harpers.pdf>>, dostęp: 11.11.2008; też, *Pathologies of Hope*, „Harper's Magazine” 2007, February, [online] <<http://www.barbaraehrenreich.com/hope.htm>>, dostęp: 11.11.2008.

lub bohatera – podkreślają, że pisanie o własnym cierpieniu wypływa z potrzeby nadania mu znaczenia, zrozumienia choroby i uporządkowania przemyśleń na temat tego, co się stało, przygotowania się na to, co będzie, ale przede wszystkim świadomego przeżywania tego, co jest teraz²⁸. W patografiach publikowanych w prasie kobiecej – bez porównania krótszych! – proces „nabywania wglądu” ogranicza się do kilku ostatnich zdań, zwykle w jednej z ostatnich części narracji, nazywanej ewaluacją²⁹. Można przypuszczać, że nadawanie sensu i znaczenia chorobie wcale nie jest autorstwa bohaterki danej opowieści, lecz dziennikarki próbującej „usensownić” opowiadanie w taki sposób, by odpowiadało kryteriom formalnym i nieformalnym obowiązującym w czasopiśmie. Gdy rak piersi zaczął pojawiać się w prasie kobiecej, ramę ujmowania tematu tworzył dyskurs o kobiecości charakterystyczny dla tego medium. Obecnie dominować zaczyna rama medyczna, która narzuca sposoby przedstawiania kobiet z rakiem piersi. Analizując zebrane patografie (20 opowieści, w których przedstawiono sylwetki 32 amazołek), zauważyłam, że czasami dziennikarka tak usilnie dąży do zgrabnego ustrukturywania narracji, że niespójności widoczne są gołym okiem: tytuł historii życia nie jest adekwatny do opowieści, lid jest nachalnie dydaktyczny, a podpisy pod zdjęciami napomykają o kwestiach, o których nie ma mowy w narracji, sprawiając wrażenie omyłkowych. Z sześcioma bohaterkami narracji opublikowanych w prasie kobiecej przeprowadziłam własne wywiady. Niby fakty ogólnie się zgadzały, jednak wnioski wynikające z tych wypowiedzi i ich sens mijały się z tym, co usłyszałam – ale za to pasowały do intencji czy raczej uprzedzeń dziennikarki i realizowały interesy redakcji pisma. Przykładem może być historia życia trzech kobiet cytowana na samym początku mojego tekstu: Oli, Elżbiety i Małgorzaty³⁰. Pretekstem dla oddania głosu Oli były trzy sensacje: młody wiek, w którym przeszła operację odjęcia piersi, urodzenie dziecka kilka lat po mastektomii oraz wielka złość na lekarkę, która zbagatelizowała ewidentne objawy raka, co mogło przyczynić się do tragedii. W tej króciutkiej patografii w zasadzie nie ma nic o sile Oli, o jej uporze, determinacji, o jej własnych sposobach przezwyciężenia raka, strategiach życia z chorobą itp. Nie ma mowy też o jej stosunku do rekonstrukcji piersi, choć w dwóch następnych opowieściach ten wątek wyraźnie się zaznaczył. Wspominam o tym, ponieważ Ola, choć dopiero jest kobietą 30-letnią, zdecydowanie odrzuca możliwość poddania się operacji rekonstrukcji, akceptuje siebie taką, jaka jest, i nie zamierza ulegać naciskom. Dość podobnie jest w przypadku Elżbiety, która – jak wynika z tekstu – odzyskała wiarę w siebie dopiero

²⁸ Por. np. A. Hawkins, dz. cyt.

²⁹ Por. S. McKay, F. Bonner, dz. cyt.; C. R. Caldas-Coulthard, „*Women Who Pay for Sex and Enjoy It: Transgression Versus Morality in Women's Magazines*, [w:] *Texts and Practices: Readings in Critical Discourse Analysis*, red. C. R. Caldas-Coulthard, M. Coulthard, London 1996, s. 250–270

³⁰ M. Kaniewska, dz. cyt.

wtedy, kiedy chirurgicznie odtworzono jej piersi, co jest zupełnie niezgodne z tym, co od niej usłyszałam.

Coraz częściej zresztą patografie przemycają ponaglenia, by poddawać się rekonstrukcji, która zaczyna być przedstawiana jako ostatni etap leczenia raka piersi. Z pewnością dla wielu amazonek informacja o możliwości odbudowy chirurgicznie odjętej piersi jest niezwykle istotna – czują się bezpieczniej, gdy muszą poddać się mastektomii. Ważne jest jednak, by zauważyć, iż te „bezinteresowne” zachęty ze strony lekarzy wypowiedzianych się na łamach prasy kobiecej raczej nie są podyktowane autentyczną troską o zdrowie i samopoczucie chorych kobiet. W Polsce nie ma takiej jak w Stanach Zjednoczonych tradycji „politycznej podejrzliwości” wobec państwa, jego instytucji i firm prywatnych. Polski ruch amazonek w dużej mierze zainicjowany został przez lekarzy onkologów, amerykański wziął się z niezgody samych chorych na pomijanie ich potrzeb w podziałach funduszy państwowych. Niestety, Polki (w tym amazonki) z dużą naiwnością zdają się podchodzić do słanych pod ich adresem przekazów; za dobrą monetę przyjmują rosnące zainteresowanie nimi ze strony mediów, firm farmakologicznych i instytucji medycyny (także chirurgii plastycznej). Moim zdaniem, brak feministycznej/politycznej świadomości w polskim ruchu kobiet po mastektomii powoduje, że amazonki są wdzięczne za reprezentowanie „ich interesów” przez firmy kosmetyczne, farmakologiczne, prasę kobiecą, a zwłaszcza przez lekarzy, którzy – podobnie jak cała medycyna – wydają się obiektywni, altruistyczni, oddani swojej profesji, stojący po stronie pacjentek itp. To wszystko odbija się w prasowych patografiach.

Artykuł przedstawiający historie Oli, Elżbiety i Małgorzaty rozpoczyna się od „wprowadzenia w temat”, które w całości zacytuje:

Tak bardzo boimy się raka, że w ogóle nie chcemy o nim wiedzieć ani słyszeć. Nie lubimy nawet wypowiadać tego słowa, które brzmi agresywnie, wrogo i kojarzy się jednoznacznie. Tymczasem to nie rak jest niebezpieczny, ale nasz strach. To on oślepia i prowadzi do zaniedbań. Odpowiada za to, że większość kobiet w Polsce nie kontroluje samodzielnie swoich piersi ani nie chodzi na badania profilaktyczne. Gdy któraś wyczuje guzek, najczęściej przypadkiem podczas kąpieli, kilka tygodni zwleka z wizytą u ginekologa.

A przecież onkolodzy powtarzają do znudzenia, że nowotwór piersi wykryty we wczesnym stadium, gdy jego wielkość nie przekracza kilku milimetrów, udaje się zniszczyć całkowicie i bezpowrotnie. Leczenie może być skutecznie nawet wtedy, gdy guzek jest większy niż 1–2 centymetry. Tak jak było w przypadkach Oli, Elżbiety i Małgorzaty.

One, wzorem mitycznych Amazonek znad rzeki Termodont, zgodziły się, by usunęło im pierś po to, by mogły walczyć z wrogiem. Zamiast na bólu i strachu potrafiły skupić się na terapii i na działaniu. A lekarze użyli całego arsenału skutecznych środków, by zniszczyć złośliwe komórki. I udało się. Te trzy historie najlepiej chyba przekonują o tym, że diagnoza: „rak” wcale nie oznacza wyroku³¹.

³¹ Tamże.

Dziennikarka Monika Kaniewska stworzyła coś, co przy pierwszym, pobieżnym czytaniu wydaje się samo przez się zrozumiałe, oczywiste. Jednak po wgłębieniu się w ten tekst okaże się, że wyraźnie formuje ona pozycje podmiotu kobiecego, nasycza tekst stereotypami, a co gorsza, w „naturalny” sposób kobietom przypisuje winę za ich chorobę, zaś wizerunki lekarzy konstruuje jednoznacznie pozytywnie. Kobiety przedstawiane są jako osoby strachliwe, reagujące lękiem i wycofaniem na zagrożenie i po kobiecemu delikatne (tu: nie lubią agresywnie brzmiących słów). Kobiety są winne swojej choroby, gdyż pozwalają, by kierował nimi strach, odkładają wizytę u lekarza, odwołują się do diagnozy medycznej, zaniedbują samobadanie piersi, a jeśli natrafiają na guzek, to tylko przypadkiem. Są więc niedojrzałe i w związku z tym wymagają szczególnej opieki – najlepiej ze strony bezinteresownych i kompetentnych specjalistów od kobiecości (w tym prasy kobiecej i ginekologów).

Niezwykle znaczące jest to, że ci specjaliści nigdy nie są przedstawiani – a raczej: nigdy sami siebie nie przedstawiają – w sposób budzący jakiegokolwiek wątpliwości, nigdy nie są winni zaniedbań, siania paniki, wzbudzania lęku w kobietach czy przekazywania im nieprawdziwych informacji, natomiast zawsze pewni są swoich racji, zawsze bezkrytyczni wobec nauki i jej osiągnięć, choć przecież nieustannie jest ona weryfikowana, a jej paradygmaty zmieniają się coraz szybciej. Doskonale widać to na przykładzie historii leczenia raka piersi³². Mit medycyny wiecznie gotowej pomagać kobietom w zdiagnozowaniu stanu ich piersi usilnie podtrzymywany jest w prasie kobiecej, mimo że doświadczenia poszczególnych kobiet mogą go podważać³³. Bardzo ciekawe jest rozpoznanie wpisanego w patografie paradoksu – wiele bohaterek wspomina, że ich droga do nabycia tożsamości amazońskiej wiodła przez gabinety niekompetentnych, lekceważących zgłaszane przez nie sygnały lekarzy, a jednocześnie opinie o „lekarzach w ogóle”, pochodzące najpewniej od dziennikarek, zawsze są pochlebne.

³² S. Ferguson, *Deformities and Diseased. The Medicalization of Women's Breasts*, [w:] *Breast Cancer. Society Shapes an Epidemic*, red. A. S. Kasper, S. J. Ferguson, New York 2002, s. 51–86.

³³ Na łamach „Wysokich Obcasów” pojawiło się na przykład kilka listów od czytelniczek skarżących się na niemożność skorzystania z badań przesiewowych w kierunku raka piersi. W gabinetach medycznych odmówiono im wykonania diagnozy, argumentując to brakiem funduszy na badania, realizowaniem programu obejmującego tylko kobiety z wąskiej grupy wiekowej czy wyczerpaniem limitu miejsc w programie. Czytelniczki wspominały też o złym sprzeczności diagnostycznym, omyłkowych diagnozach stwierdzających brak komórek nowotworowych i o operacjach odjęcia zdrowej piersi, ponieważ zaniechano analizy histopatologicznej itp. Z kolei prasa kobieca uczestniczy w wywoływaniu paniki wśród kobiet – podbija swój nakład, wzbudzając stany lękowe u czytelniczek, by następnie zaferować im fałszywą pomoc, czego przykładem była akcja zachęcająca do badań genetycznych w jednym z czasopism z tak zwanej wyższej półki. Rozżalone czytelniczki, które albo w ogóle nie dotarły do odpowiedniej placówki (w tamtym czasie było ich w Polsce raptem trzy), albo odmówiono im wykonania takich badań, słały do redakcji listy. Żaden z takich listów nie ukazał się na łamach czasopisma. Jedyne, co w takiej sytuacji można było zrobić, by wyrazić swój gniew, to zamieścić wypowiedź w Internecie. Nie słyszałam, by kobiety „nabrane” na kupon upoważniający do przebycia badań genetycznych założyły swoje forum.

Nie jest moją intencją kwestionowanie funkcjonowania instytucji medycznych czy autorytetu poszczególnych lekarzy, chodzi mi jedynie o zaznaczenie, że na łamach prasy kobiecej intensywnie uprawiana jest szkodliwa dla kobiet mitologia, czy propaganda, medycyny.

Wróćę jeszcze do patografii streszczającej losy Oli, Elżbiety i Małgorzaty. Nie będę dyskutowała z wypowiedzią dziennikarki na temat legendy starożytnych Amazonek i zasadności czynionego przez nią porównania (szczególnie w zdaniu: „zgodziły się, by usunięto im pierś po to, by mogły walczyć z wrogiem”), chcę natomiast przytoczyć jej słowa reprodukujące mit medycyny:

lekarze użyli całego arsenału skutecznych środków, by zniszczyć złośliwe komórki. I udało się. **Te trzy historie najlepiej chyba przekonują** o tym, że diagnoza: „rak”, wcale nie oznacza wyroku [podkreśl. E. Z.]³⁴.

W książce *Choroba jako metafora* Susan Sontag³⁵ wskazuje, że metaforyka otaczająca nowotwory najczęściej ma konotacje militarne. Analizując prasowe patografie, zauważyłam, że istnieje pewna prawidłowość. Otóż im bardziej luksusowe czasopismo, tym bardziej zmedykalizowany przekaz i jednocześnie więcej metafor paramilitarnych. Wydaje się, że narracja walki jest preferowanym przez lekarzy sposobem mówienia o chorobach i o tym, co z nimi należy zrobić. Onkolodzy zmieniają się w żołnierzy, a może rycerzy walczących z zagrożeniem/smokiem. Prawdopodobnie niezamierzoną przez nich konsekwencją retoryki walki jest powołanie do życia (skonstruowanie) wroga: upersonifikowanego raka – świadomego, posiadającego plan zniszczenia, atakującego z ukrycia itp. Takie określenia pojawiają się w całym artykule, który oprócz trzech krótkich historii życia obejmuje też odrębne objaśnienia terminów medycznych i karnet diagnostyczny „sygnowany” zdjęciem dr. Grzegorza Luboińskiego, chirurga, sekretarza Polskiej Unii Onkologii. Upersonifikowanie raka i uczynienie z niego realnego wroga powoduje, że status chorującej kobiety jako autonomicznej istoty staje się niepewny, więc zostaje zawieszony. Na polu bitwy, którym jest ciało kobiety³⁶, spotyka się tylko dwóch przeciwników: żołnierz i jego wróg, rycerz i smok.

Wymazanie chorej osoby z dyskursu medycznego wydaje się oczywiste – biomedyczne podejście koncentruje się na szczególe, którym jest chory narząd. Prasa kobieca, która zaprosiła na swe łamy lekarzy reprezentujących instytucję medycyny, nie może sobie jednak pozwolić na takie ograniczenie: kobieta nie może zniknąć z jej pola widzenia. Udaje się jednak zażegnać konflikt: teksty paramedyczne umożliwiają lekarzom swobodne wypowiedzanie się w konwencji, która jest dla nich wygodna, zaś w pato-

³⁴ M. Kaniewska, dz. cyt.

³⁵ S. Sontag, *Choroba jako metafora*, przeł. J. Anders, Warszawa 1999.

³⁶ To odsyła do pracy Barbary Kruger *Your Body Is a Battleground* [*Twoje ciało to pole walki*], przedstawiającej twarz kobiety sfotografowaną tak, że jej prawa część jest negatywem, a lewa pozytywem.

grafiach ma być słyszalny głos pojedynczych pacjentek. Głos ten jednak wcale nie jest autonomiczny, ale gruntownie przereklamowany przez dziennikarki, które dostosowują go do formatu danego czasopisma. Opracowanie narracji coraz częściej wiąże się też z poddaniem jej „konsultacji naukowej”, co oznacza, że narracje cierpienia zmieniają się w ilustracje do tekstów paramedycznych, w anegdotki dydaktyczne stanowiące niekonieczny dodatek do wywodów popularno-naukowych. A zatem, odpowiadając na postawione wcześniej pytanie, prasowe patografie nie są prawdziwym głosem amazońek. Nie znaczy to wcale, że są materiałem bezwartościowym; wręcz odwrotnie. Są niezwykle interesujące, także dlatego, że tak wiele w nich sprzeczności, manipulacji, jawnych perswazji, spoza których wyziera realne, silne kobiety. Ważne jest także to, co zostaje przemilczane, oraz patografie, których w prasie kobiecej nie ma: narracje chaosu – oraz narracje klęski. Te ostatnie ze swej natury niemożliwe. Nienapisane przez ofiary raka piersi.

Summary

„I lost a breast but I survived”. Disease narrations in woman’s magazines

Breast cancer appears as an important issue in the articles in women’s magazines regularly, even if seemingly there is no place for such a subject. Press for female readership is like commercial institution, that aims to ‘selling readers’ to the advertisers, brutally speaking. It appears, however, that even such serious subject as breast cancer can be recognized as a sufficiently good excuse for running commercial business and for doing ideological work. In women’s magazines – no matter where: in quasi-medical articles nor patographies – breast cancer is used to convey certain ideas and to courage readers to take actions not only health-oriented. Media and advertisements as well as conventional medicine complement each other in exerting pressure on women in order to reproduce stereotypes of femininity among others.