Joanna Jakubowska-Cichoń

„Lekarz stwierdza, Grażyna nie może wydobyć słowa, mama pociesza." Jak w czasopismach kobiecych mówią bohaterki i bohaterowie historii o raku piersi?

Przedmiotem artykułu są narratorskie relacje o werbalnych interakcjach w opowieściach o raku piersi[1] publikowanych na łamach czasopism kobiecych. Na materiał badawczy złożyły się artykuły opublikowane w pismach z różnych półek (m.in. „Takie jest życie", „Przyjaciółka", „Twój Styl") na przestrzeni ostatnich 15 lat, przy czym zaznaczyć trzeba, że nie uwzględniłam wszystkich publikacji tego typu, a jedynie losowo wybrane artykuły z każdego z czasopism. Od razu wypada więc zastrzec, że prezentowane tu wyniki, uzyskane na podstawie materiału zawartego w dziewięciu artykułach, mają charakter obserwacji wstępnych, które mogą posłużyć jako punkt wyjścia do dalszych, bardziej usystematyzowanych badań, biorących pod uwagę zarówno większą podstawę materiałową, jak i bardziej rozszerzone narzędzia badawcze.

Jedną z cech wspólnych fabularnego kształtu wybranych opowieści jest występowanie tych samych aktorów, co wynika oczywiście z tematu, który można ująć jako skrypt „wykrycie raka piersi", choć nie tylko z niego. Przyczyna, dla której bohaterki i bohaterowie opowieści, nierzadko posiadający swoje „pierwowzory" w rzeczywistym świecie, przypominają bardziej konwencjonalne figury niż zindywidualizowane postaci, wynika w dużej mierze z ich językowego kształtu, a ściślej ze sposobu, w jaki narrator przedstawia je jako osoby mówiące. W każdej z historii mamy do czynienia z postacią lekarza (rzadziej lekarki), chorej kobiety oraz jej życiowego partnera lub członków najbliższej rodziny. Postaci te łączy wzajemna sieć relacji, które w dużym stopniu kształtują się poprzez działania słowne, takie jak nawiązanie kontaktu, udzielanie informacji, użycie językowych środków perswazji, których celem jest zachęta do podjęcia dalszych etapów leczenia lub też namowa do zaniechania działań itp. Aby opowiedzieć tego typu wydarzenia słowne, narrator musi dokonać aktu przytoczenia. Ten zaś jest operacją dwustopniową, polegającą na

[1] Tego typu „fabularyzowane opowieści (w formie dzienników, pamiętników, a najczęściej reportaży) przedstawiające niektóre wydarzenia z życia bohaterek/narratorek, wywołane diagnozą raka piersi i/lub jego leczenia" Edyta Zierkiewicz określa jako „historie z życia Amazonek" (2010, s. 273).

zreprodukowaniu (w postaci dosłownej lub przetworzonej) cudzej wypowiedzi[2] oraz na wpisaniu jej w nowy kontekst, którym jest jego własny dyskurs (zob. np. Authier-Revuz, 1993, s. 10). Z jednej strony narrator stoi więc przed wyborem formy, w jakiej odtworzy cudzą wypowiedź (stopień dosłowności reprodukcji zwykło ujmować się w ramy różnych stylów przytoczeń, takich jak mowa niezależna, mowa zależna, mowa pozornie zależna itp.), z drugiej zaś, aby przytoczone wypowiedzi były zrozumiałe, musi udzielić podstawowych informacji o niewerbalnych składnikach przedstawionego wydarzenia słownego, takich jak sama czynność mówienia, gesty, mimika, wzajemne relacje między postaciami itp. Ten drugi składnik mowy przytaczanej nazywam didaskaliami narracyjnymi (zob. Jakubowska-Cichoń, 2010, s. 27-42). Jego podstawowym elementem jest czasownik przytaczania, za pomocą którego narrator wprowadza przytoczenie do swojego tekstu, „przypisując" zachowania słowne poszczególnym postaciom. W obrębie całego tekstu czasowniki te mogą stać się elementem relacji o ogólnym zachowaniu bohatera, o cechach jego osobowości lub o jego społecznym statusie (por. Głowiński, 1973, s. 46-47) – osoba, która często wyjaśnia lub rozkazuje stoi wyżej w hierarchii interakcyjnych rozgrywek niż ktoś, kto ciągle zadaje pytania, waha się lub milczy. Jak zauważa Piekot (2005, s. 373), w strukturze wiadomości prasowych powtarzalność pewnych czasowników mówienia może tworzyć „ramę, która przywołuje konkretne konotacje czy wartości i pozwala pokazać bohatera w określonej roli społecznej". Podobną funkcję pełnią, moim zdaniem, czasowniki przytaczania w znarratywizowanych tekstach o raku piersi – tworzą one obraz uschematyzowanych zachowań słownych charakterystycznych dla poszczególnych typów postaci. Dalsza część artykułu ma na celu udowodnienie powyższego stwierdzenia, będąc jednocześnie próbą zidentyfikowania ram, w jakie zostają wpisani uczestnicy historii.

Przed przystąpieniem do analizy chciałabym jeszcze wyjaśnić, jak rozumiem użyty wcześniej termin *czasownik przytaczania*. W tradycji językoznawczej czasownik orzekający o fakcie komunikowania za pomocą środków językowych, a więc zawierający semantyczną cechę mówienia, zwykło określać się terminem *verbum dicendi* (*czasownik mówienia*). Taka semantyczna defini-

[2] Określenie „cudza wypowiedź" nie oznacza wcale, że narrator, który jest jednocześnie bohaterem opowieści, nie może cytować swoich własnych słów. Jednak ze względu na dystans dzielący pierwotny akt komunikacyjny od wtórnego aktu, w którym dochodzi do przytoczenia, również jego własne słowa można określić jako „cudze": „Nawet stworzywszy autobiografię albo najprawdziwszą spowiedź, twórca jej zawsze pozostaje na zewnątrz przedstawionego w niej świata. Jeśli opowiem (lub napiszę) o zdarzeniu, które dopiero co mi się przytrafiło, to jako opowiadający (czy piszący) o tym zdarzeniu jestem już poza tą czasoprzestrzenią, w której dokonywało się zdarzenie. Bezwzględne utożsamienie siebie, swojego »ja«, z tym »ja«, o którym opowiadam, jest równie niemożliwe, jak podniesienie siebie samego za włosy" (Bachtin, 1982, s. 485-487).

cja obejmuje jednak zaledwie wycinek całego bogactwa czasowników wprowadzających lub opisujących cytaty w konkretnych realizacjach tekstowych. Kryterium semantyczne mówiące o obowiązkowym semie oralności (lub „pisalności" – z naszego punktu widzenia nie jest istotny kanał komunikacji, ale jej kod, w tym wypadku werbalny) można zastosować bez większych przeszkód w badaniu słownikowego znaczenia wyrazów. Kiedy jednak zostaje ono wykorzystane do analizy tekstu (powieściowego, prasowego, naukowego itp.), to niepożądanym tego następstwem staje się konieczność wykluczenia z obszaru badań czasowników, które w systemowym znaczeniu nie posiadają cechy mówienia, ale nabierają jej w tekście (np. „startować do kogoś po imieniu"). Może się też zdarzyć, choć rzadziej, sytuacja odwrotna – jeżeli uzna się za *verbum dicendi* każdy czasownik posiadający w swym pierwotnym znaczeniu cechę mówienia, to za taki trzeba będzie uznać również czasownik, który w konkretnym użyciu tekstowym wcale o akcie komunikacyjnym nie orzeka (np. „Takie chmury zapowiadają piękną pogodę") (Kleszczowa, 1989, s. 19). Podstawowy problem w ustalaniu definicji *verbum dicendi* tkwi w rozbieżnościach, jakie mogą nastąpić pomiędzy systemowym znaczeniem wyrazu, a jego znaczeniem tekstowym. Dlatego zasadne wydaje się oddzielenie tych dwóch perspektyw. W mojej analizie uwzględniam każdy czasownik, którym narrator sygnalizuje, że do swojej wypowiedzi wprowadza przytoczenie w różnych jego odmianach. Elementy tej klasy, wydzielonej za pomocą kryterium funkcjonalnego, nazywam właśnie czasownikami przytaczania.

W opowieściach o raku piersi wyróżnić można dwa podstawowe typy interakcji werbalnych, które składają się na ich schemat fabularny. Są to interakcje w gabinecie lekarskim – od nich też zacznę analizę – oraz relacje pomiędzy bohaterkami i ich najbliższym otoczeniem, do których przejdę w dalszej części pracy.

W analizie czasowników wprowadzających wypowiedzi lekarzy rzuca się w oczy ich „tekstowe prawo" do głosu w ogóle, ponieważ to lekarzom przypisana jest największa część aktów mowy. Świadczy o tym zarówno duża liczba czasowników denotujących samą czynność mówienia (*mówić*, *powiedzieć*), jak i czasowników zawierających dodatkowe informacje o przebiegu rozmowy. Wymienić tutaj należy w pierwszej kolejności czasowniki wskazujące na jej dydaktyczny charakter (*tłumaczyć*, *informować*[3], *stwierdzać*, *twierdzić*, *orzekać*, *przedstawiać plan działania*). Nie pojawiają się natomiast czasowniki o przeciwstawnej zawartości semantycznej, takie jak *wahać się*, *zastanawiać się* itp. Niektóre czasowniki informują o interatywnym charakterze wypowiedzi (*powtarzać*, *potwierdzać*) wtedy, gdy wcześniejsza wypowiedź nie została

[3] W jednym ze zdań pojawia się dodatkowo informacja o kodzie językowym: „lekarze informowali po łacinie". Konotacją okolicznika sposobu *po łacinie* jest tutaj naukowy prestiż i wiedza niedostępna dla innych (w tym przypadku dla pacjentek przebywających w szpitalnej sali).

przyjęta, świadomie lub nieświadomie, przez pacjentkę. Co ciekawe, nie spotkałam czasownika o przeciwstawnym znaczeniu (np. *zaprzeczać*), który bezpośrednio wskazywałby na odwołanie własnej wypowiedzi albo krytykę innej opinii wygłoszonej przez lekarza. Dzieje się tak nawet wtedy, gdy w narracji pojawia się cytat będący wyraźnym podważeniem wypowiedzi lekarza zacytowanej w innej części tekstu. Do wprowadzania tego typu antagonistycznych cytatów służą najczęściej czasowniki nienacechowane *mówić*, *powiedzieć*, nigdy zaś *skrytykować*, *przyznać się do błędu*, itp. Innymi słowy, rektyfikacja własnych poglądów lub krytyka stwierdzeń kolegów po fachu jest poprzez didaskalia narracyjne wyraźnie złagodzona. Zabieg taki można interpretować na różne sposoby. Na poziomie fabuły można go odczytać jako zawoalowaną informację o poczuciu zawodowej lojalności oraz/lub nieumiejętności dokonania krytycznej oceny charakterystycznej dla środowiska lekarskiego. Na poziomie narracji uwidacznia się zaś pewna niekonsekwencja: narrator z jednej strony odtwarza za pomocą cytatów błędne diagnozy lekarskie w celu ich zdyskredytowania, z drugiej zaś nie korzysta ze wszystkich dostępnych mu językowych środków służących temu celowi. Odnieść można wrażenie, że reprezentuje on postawę, którą można sparafrazować słowami „skrytykować, ale nie za bardzo". Ta niekonsekwencja zdaje się potwierdzać opinię, że opowieści o raku piersi „udają tylko spontaniczny głos pojedynczych kobiet", podczas gdy są one w rzeczywistości grą „potężnych sił w przestrzeni prasy kobiecej: dyskursu medycznego i reklamowego, a także charakterystycznego dla tego medium dyskursu kobiecości" (Zierkiewicz, 2007-2008, s. 35), jej efektem zaś jest między innymi umacnianie pozycji lekarza.

Kolejną grupę czasowników charakteryzujących wypowiedzi lekarzy stanowią predykaty podkreślające ich pragmatyczną wartość (*kazać*, *zlecać*, *sugerować*, *radzić*, *proponować*, *przekonywać*[4], *uspokajać*[5]). Obecność cza-

[4] Często illokucyjna wartość czasowników *przekonywać* wzmocniona jest poprzez wskazanie na zbiorowego nadawcę wypowiedzi (lekarze). Weźmy jako przykład zdanie: *Ale wszyscy lekarze: internista, ginekolog, onkolog, zgodnie przekonywali, że nie ma potrzeby, bo jest za młoda i na takie badanie, i na raka.* Zaimek upowszechniający *wszyscy* wskazuje na zbiorowego agensa czynności, zaś jego poszczególni uczestnicy wymienieni są po dwukropku za pomocą nazw określających konkretne specjalizacje zawodowe (*internista*, *ginekolog*, *onkolog*). Mamy więc tutaj odwołanie zarówno do argumentu ilościowego (cała grupa), jak i jakościowego (specjaliści z różnych dziedzin), co odzwierciedla zwielokrotnioną moc perswazji.

[5] Czasownik uspokajać służy poinformowaniu o dwóch antytetycznych rodzajach działań: pierwsze ma na celu wyeliminowanie niepotrzebnych obaw chorej (ukazane jest więc jako działanie pozytywne), drugie natomiast wynika z intencji pozbycia się pacjentki zaniepokojonej zaobserwowanymi objawami (wpisuje się więc w pole znaczeniowe „zaniedbania"). Interesująca jest tutaj kwestia aspektu czasownika przekonywać – w analizowanych tekstach występuje on zawsze w aspekcie niedokonanym, co uwypukla illokucyjną wartość wypowiedzi, ale konsekwentnie pomija jej fortunność. W efekcie odnieść można wrażenie, że intencje

sowników wskazujących na perswazyjną moc komunikatów lekarskich wynika niewątpliwie z charakteru samej interakcji charakterystycznej dla skryptu „wizyta u lekarza". Zakłada ona bowiem wywieranie wpływu przez osobę wyposażoną w odpowiednią wiedzę (lekarz) na zachowanie osoby, która w celu wyleczenia choroby z wiedzy tej korzysta (pacjent). Uderza natomiast tak duża częstotliwość czasowników nakazu, przy całkowitym braku czasowników wskazujących na czynność pytania, której należałoby się spodziewać w interakcji zakładającej nie tylko perswazję, ale i przeprowadzenie anamnezy, niezbędnej do postawienia właściwej diagnozy. Na marginesie powyższych obserwacji warto dodać, że w didaskaliach narracyjnych prawie nie występują (ani w formie czasowników przytaczania, ani pod postacią okoliczników) informacje o gestykulacji, mimice czy właściwościach wokalnych wypowiedzi lekarzy. Brak tego typu wskaźników cielesnego lub emocjonalnego zaangażowania w rozmowę potęguje wymowę czasowników przytaczania wpisujących lekarzy w sztywne ramy dyskursu dydaktyczno-perswazyjnego. W ten sposób lekarz jawi się pod postacią odcieleśnionego autorytetu (zasłużonego lub nie) i przypomina raczej „gadające popiersie" z marmuru, niż człowieka-rozmówcę z krwi i kości. Warto dodać w tym miejscu, że podstawowym zadaniem nielicznych postaci lekarek występujących w omawianych narracjach jest pocieszanie pacjentek[6], nie występują natomiast lekarki, które brałyby aktywny udział w procesie leczenia i wpisywałyby się w ramy dyskursu dydaktyczno-perswazyjnego.

Ciekawie w tym kontekście przedstawia się historia Amazonki Grażyny Korzeniowskiej opowiedziana w „Wysokich Obcasach" (Wołosiuk, 2000). Bohaterka i (sub)narratorka[7] opowiada nie tylko historię swojej choroby, ale i działalności w Krakowskim Towarzystwie „Amazonki". Jako jego przewodnicząca, a jednocześnie osoba bezpośrednio doświadczona problemem mastektomii, pomaga kobietom, które stykają się z nim po raz pierwszy – informuje o procedurach związanych z leczeniem, opowiada o własnych doświadczeniach, przekonuje o potrzebie aktywnego udziału w leczeniu itp. Występuje więc w roli doradcy. Jednak jej słowa nie są określane za pomocą czasowników wskazujących na czynności informowania, tłumaczenia, sugerowania, radzenia, wydawania poleceń, przekonywania itp. W jej relacji dominuje czasownik *mówić* (obok czasownika *opowiadać*). W ten sposób narratorka przedstawia siebie (jako bohaterkę narracji) na jednej płaszczyźnie z rozmówczyniami

---

nadawcy nie odnoszą pożądanego skutku (czasem informacje takie werbalizowane są eksplicytnie, np. to jej nie uspokoiło).

[6] Inną ich rolą jest odgrywanie osób podejmujących niekompetentne decyzje.

[7] Nad głosem kobiet „czuwa" nadrzędny, choć tekstowo prawie nieobecny narrator – jego głos uwidacznia się jedynie pod postacią informacji przypominających didaskalia dramatyczne, za pomocą których wprowadza kolejne głosy kobiece. Jest on również odpowiedzialny za kolejność wypowiedzi i kontekst, w jakim się pojawiają.

(rzadziej rozmówcami), a wartość illokucyjną swoich wypowiedzi sprowadza do samego aktu mówienia. Tę samą historię Grażyna Korzeniowska opowiada również w czasopiśmie „Zdrowie w Krakowie" (Korzeniowska, 2009). Jest to historia opowiedziana, podobnie jak w WO, w pierwszej osobie – w tej drugiej relacji pojawiają się jednak sformułowania typu *udzielać porad*, *radzić*, *udzielać informacji*. Brak jakichkolwiek sygnałów o odautorskiej ingerencji w tekst (brak nazwiska autora tekstu, struktura językowa zawierająca m.in. wyrażenia potoczne i drobne błędy językowe) świadczą o tym, że jest to głos daleko bardziej autentyczny, niż ten, który został zaprezentowany w WO[8]. Być może kwestią przypadku jest fakt, że tylko w tym drugim pojawiają się czasowniki wskazujące na performatywny charakter wypowiedzi bohaterki, posiadające konotacje z takimi wartościami jak doświadczenie i wynikający z niego autorytet.

Przyjrzyjmy się teraz, w jaki sposób przedstawiane są w omawianych tekstach słowne zachowania pacjentek podczas wizyty lekarskiej. Przede wszystkim przejawiają one znacznie mniejszą aktywność werbalną niż ich rozmówcy. Kobiety podejmują czynności polegające na nawiązaniu kontaktu (*powiedzieć*, *dzwonić*, *poinformować*), który bywa efektem dłuższego namysłu (np. *postanowiłam porozmawiać z lekarzem*). Niekiedy na decyzję podjęcia kontaktu z lekarzem wpływa partner (np. *za namową narzeczonego zadzwoniłam do kliniki*[9]), zdarza się też, że to on wypowiada się w jej imieniu (*Towarzyszył mi u lekarza. Zadawał pytania, których ja z nerwów zapomniałam*). Jednak czasownikami najczęściej określającymi mowę pacjentek są wyrazy *prosić* oraz *zgadzać się*. Do jednostkowych przypadków należy zaliczyć czasowniki typu *domagać się*, czy *upierać się*, które świadczą o życzeniowej postawie pacjentki. Taka dysproporcja w występowaniu określeń aktów mowy w odniesieniu do pary rozmówców pacjentka – lekarz oraz ich semantyczna zawartość odzwierciedla i utrwala wzorzec zachowań związany z pojawieniem się choroby, zakorzeniony w systemie wartości współczesnej kultury Zachodu:

> W naszej kulturze funkcjonuje coś na kształt identyfikacji roli społecznej chorego z rolą pacjenta. Kolejnym aspektem tego wzorca jest to, że pacjent jest niejako zobowiązany do bezwzględnego podporządkowania

[8] Świadczy o tym również zdjęcie narratorki ilustrujące tekst w „Zdrowie w Krakowie", pochodzące prawdopodobnie z jej prywatnego zbioru (wskazuje na to m.in. jego słaba rozdzielczość). Porównując je ze starannie wyselekcjonowanymi, po części pewnie też reżyserowanymi fotografiami z WO, można mieć wątpliwości, czy w ogóle przedstawiają one tę samą osobę. Por. obserwacje na temat sesji zdjęciowej jednej z bohaterek opowieści o raku piersi: „Dorota i jej przyjaciółka, Agnieszka Kłos, w wyniku obróbki specjalistów od makijażu zmieniły się nie do poznania, przestały same siebie przypominać" (Zierkiewicz, 2007/2008, s. 34-35).

[9] Namowy partnera pojawiają się nie tylko w kontekście zachowań słownych. Partnerzy biorą również udział w wywieraniu nacisku na niewerbalne zachowania kobiet (np. *za namową męża zrobiła sobie odpłatnie mammografię*).

się autorytetowi lekarza: lekarz mówi – pacjent (chory) słucha (Ratkowska, 2010, s. 266).

Czasowniki denotujące percepcję słuchową pacjentek pojawiają się jako czasowniki przytaczania dość często (np. *Usłyszała*: *Już z daleka widzę, że to rak*). Ich funkcja składniowa polega na zasygnalizowaniu pojawienia się w tekście wypowiedzi lekarza-nadawcy, jednak jego treść informuje o reakcji pacjentki-odbiorcy. W zdaniach tego typu znajduje swoje wyraźne odzwierciedlenie przywołany wyżej wzorzec „lekarz mówi – pacjent słucha". Czasowniki te odgrywają jednak jeszcze jedną, istotną rolę – informują one o procesach poznawczych chorych kobiet, które z otaczającej je rzeczywistości wydzielają jedynie ważną informację, poświęcając jej całą uwagę. Czytelnik ma wrażenie, że z pola widzenia chorej znika lekarz i otaczający go świat, a na scenie życiowego dramatu pozostaje jedynie ona sama i diagnoza, którą usłyszała. Wyobcowanie z otoczenia na skutek informacji o negatywnej diagnozie odbywa się także poprzez zerwanie kontaktu werbalnego (np. *Marlena w szoku rzuca słuchawkę, Grażyna nie może wydobyć słowa*), przy czym reakcje te nie dotyczą jedynie interakcji w gabinecie lekarskim, często charakteryzują one zachowanie chorych kobiet w ogóle.

W interakcjach z otoczeniem, bo na ten aspekt aktywności słownej chorych kobiet chciałabym teraz zwrócić uwagę, napotykają one spore trudności w werbalizowaniu informacji o chorobie (*wydusić*, *trudno było powiedzieć*, *jak to powiedzieć?*, *powiedzieć łamiącym się głosem*). Jeszcze częstsze są informacje o zatajeniu informacji (*nic nie mówić*) – z didaskaliów wynika, że choroba to wstydliwy sekret, którego nie należy rozgłaszać (częste występowanie czasownika *wtajemniczać*), a który mimo to bywa ujawniony (uderzająco częste użycie czasownika *wyznawać*). Biorąc pod uwagę treść samych cytatów, zauważyć można, że najczęściej przyczyną wstydu jest nie sama choroba, ale jeden z etapów jej leczenia, tzn. amputacja piersi (*Po operacji Monika nie zdradza koleżankom, że biustonosz lewej części wypchała watą*). Struktura mowy przytaczanej w analizowanych przeze mnie opowieściach wyraźnie przekonuje, że brak piersi postrzegany jest przez mówiące kobiety jako wstydliwe znamię. Lucyna Ratkowska określa zachowania kobiet po mastektomii (do nich należałoby zaliczyć te działania słowne, których celem jest ukrycie faktu amputacji), odwołując się do pojęcia piętna zaproponowanego przez Ervinga Goffmana (2005):

> Wyłaniający się z lektury „Wysokich Obcasów" i „Gazety Wyborczej" wizerunek Amazonki przypomina bowiem jedną z opisanych przez E. Goffmana strategii radzenia sobie z piętnem. Za naznaczone piętnem, w rozumieniu tego socjologa, można bez wątpienia uznać ciało po mastektomii. […] Według tego badacza osoba z piętnem, aby zostać zaakceptowaną, musi stać się „normalsem", czyli jakby zaprzeczyć istocie swojego

> piętna. […] Osoba z piętnem zaczyna być oceniana pozytywnie dopiero wtedy, gdy „staje się taka jak my" (Ratkowska, 2010, s. 267).

Edyta Zierkiewicz stawia tezę, że rak piersi celowo przedstawiany jest tak, aby wchodził w sferę tabu: „Podobnie jak w reklamach podpasek, tak i tu komunikat brzmi: widać, że nic nie widać, czuć, że nic nie czuć" (2007/2008, s. 33-34).

Inny, częsty sposób komunikowania, którego przedmiotem jest choroba, polega na mówieniu podniesionym głosem. Czynność ta jest wielokrotnie wskazywana w analizowanych tekstach za pomocą czasownika *krzyczeć*. Tak opisanym reakcjom towarzyszy często informacja o czynności płakania (np. *Krzyczy na mamę, potem wtulona w jej bezpieczne ramiona płacze*). Określenia te zwracają uwagę na zaburzenia emocjonalne towarzyszące werbalizowaniu informacji o chorobie. Podkreślić należy, że w tej podgrupie tematycznej uderza niemalże natrętna powtarzalność wyżej wymienionych czasowników i brak informacji o innych procesach psychicznych czy poznawczych towarzyszących wypowiadaniu. Na tej podstawie odnieść można wrażenie (zapewne mylne), że jedynymi reakcjami towarzyszącymi kobiecie w mówieniu o chorobie jest wstyd i/albo chwiejność emocjonalna.

Cechą charakterystyczną didaskaliów informujących o reakcjach najbliższego otoczenia jest obfitość czasowników przytaczania, które nie odnoszą się bezpośrednio do aktu mówienia. Pełniąc składniową funkcję wprowadzania cytatu, informują one jednocześnie o dystansie lub zmianach, jakie zachodzą w jego obrębie (np. *przy łóżku siedzą rodzice*). Najczęściej rozmowom o chorobie towarzyszy przyjęcie dystansu intymnego (zob. Hall, 2009, s. 165-168) (*obejmować ramieniem*, *przytulić*, *trzymać za rękę*). W ten sposób w didaskaliach podkreślony zostaje sam fakt ich (bliskiej) obecności podczas interakcji. Wartość komunikacyjną tych zachowań można określić jako fatyczną – mają one na celu podtrzymanie samego kontaktu, a w efekcie podtrzymanie na duchu chorej. Na podobną czynność wskazuje bardzo często występujący czasownik *pocieszać*.

*

Celem mojego artykułu było pokazanie, że powtarzalność pewnych czasowników mówienia w opowieściach o raku piersi tworzy ramę, która pokazuje jej uczestników w określonych rolach społecznych. Postać lekarza wpisuje się w ramy niekwestionowanego autorytetu, zajmującego wysoką pozycję w interakcyjnej hierarchii. Jego słowo dominuje nad pozostałym głosami zarówno pod względem częstotliwości, jak i impresywnej mocy. Znacznie niższą pozycję zajmuje chora kobieta – często wycofuje się ona w ogóle z udziału w słownych działaniach, przyjmując postawę milczącą. Jeśli jednak potrzeba werbal-

nej ekspresji przeważa, to jej mówienie charakteryzowane jest jako skrajnie emocjonalne. Ponadto, chora zazwyczaj zgadza się z opiniami rozmówców, a swoje potrzeby wyraża jedynie w formie próśb. Podjęcie zaś tematu raka piersi, a przede wszystkim mastektomii, jest dla niej źródłem wstydu.

Taki uschematyzowany obraz aktów komunikacyjnych opowiedzianych w historiach o raku piersi jest na pewno odzwierciedleniem pewnych norm społecznych kształtujących zachowania uczestników tego typu wydarzeń. Mówiąc trywialnie, aby leczenie było skutecznie, pacjent musi dostosować się do zaleceń lekarza, ten zaś musi cieszyć się minimalnym autorytetem, by jego działania były skuteczne. Do pewnego stopnia nie da się więc przedstawiać interakcji w gabinecie lekarskim, nie odwołując się do hierarchicznego przyporządkowania ról aktorom, którzy w niej uczestniczą. Segmenty przywołujące emocjonalne reakcje bohaterek, poczucie lęku czy osamotnienia, również umotywowane są wspólnym obszarem typowych doświadczeń związanych z przeżywaniem choroby. W takim rozumieniu czasowniki przytaczania jedynie opisują pewną społeczną rzeczywistość, obcą dla znacznej części czytelniczek i dlatego ważną poznawczo. Trzeba jednak pamiętać, że dyskurs znaczy nie tylko poprzez to, co wyraża wprost, ale i poprzez to, co przemilcza. W analizowanych tekstach ramy zakreślone przez czasowniki są sztywne i nie podlegają głębszym modyfikacjom. Sposób przedstawiania aktów komunikacyjnych w opowieściach o raku piersi nie tylko opisuje pewne wzorce, ale też je utrwala. W lekarskich wypowiedziach nie ma miejsca na podważenie prestiżu własnego lub kolegi (nawet jeżeli zdarzają się błędy lekarskie, to w arsenale fabularnym zawsze znajduje się jakiś bardziej kompetentny lekarz, najczęściej profesor, który szybko eliminuje ich skutki), nikt nie ma wątpliwości ani pytań. Opis zachowań werbalnych lekarza doskonale wpisuje się w wizerunek lekarza w ogóle, kreowany przez czasopisma kobiece:

> [specjaliści…] 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 (Zierkiewicz, 2007/2008, s. 39).

Natomiast chora uwięziona jest w roli osoby milczącej (nie bez znaczenia jest fakt, że w takich sytuacjach ich rzecznikami stają się mężczyźni), podejmuje niektóre działania niesamodzielnie (za namową mężczyzn), czuje się naznaczona. Często przedstawiana jest jako osoba nieasertywna, jej mowa podporządkowana jest jedynie stanom afektywnym. Obraz chorej, która mówiłaby w sposób zdecydowany, rzeczowy, logiczny i dzięki temu byłaby w stanie skutecznie wpływać na zachowania rozmówców, w analizowanych artykułach w ogóle nie został zaproponowany.

Bibliografia podmiotowa:

Adaszewska M., 2001, „Życie po raz drugi", „Twój Styl", nr 10.

Agnieszka K., 1998, „Mąż stwierdził, że już nigdy nie wzbudzę w nim pożądania. Oczekiwał, że zawsze będę piękna", „Z życia wzięte", nr 2.

Koper K., 2005, „Będę zdrowa, żeby kochać", „Twój Styl", nr 10.

Korzeniowska G., „Uśmiech pomaga", „Zdrowie w Krakowie", 21 września 2009, http://zdrowiewkrakowie.pl/artykul/usmiech.pomaga (dostęp: 12 grudnia 2010).

Mandes J., 1999, „Wykryłam, walczyłam, zwyciężyłam", „Twój Styl", nr 10.

„Myślałam, że guzek sam zniknie", „Rewia", 2009, nr 5.

Odgers K., 2002, „Wolałam stracić obie piersi niż życie", „Marie Claire", nr 1.

Rydel K. ze Szczecina, 2009, „W ostatniej chwili!", „Takie jest życie", nr 26.

Wołosiuk L., 2000, „Amazonka Grażyna Korzeniowska", „Wysokie Obcasy", nr 41

Zarzycka H., 1996, „Zdążyć przed rakiem", „Przyjaciółka", nr 46

Bibliografia przedmiotowa:

Authier-Revuz J., 1993, „Repères dans le champ du discours rapporté", „L'Information grammaticale", nr 65.

Bachtin M., 1982, *Problemy literatury i estetyki*, przeł. W. Grajewski, Warszawa.

Głowiński M., 1973, *Gry powieściowe*, Warszawa.

Goffman E., 2005, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, przeł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, Gdańsk.

Hall E. T, 2009, *Ukryty wymiar*, przeł. T. Hołówka, Warszawa.

Jakubowska-Cichoń J., 2010, *Mowa przytaczana w narracjach Marguerite Duras*, Kraków.

Kleszczowa K., 1989, *Verba dicendi w historii języka polskiego*, Katowice.

Piekot T., 2005, „Przytaczanie cudzych wypowiedzi jako strategia dyskursu wiadomości prasowych", [w:] *Język trzeciego tysiąclecia*, red. Grzegorz Szpila, t. I: *Tendencje rozwojowe współczesnej polszczyzny*, Kraków.

Ratkowska L., 2010, „Kulturowe postrzeganie kobiet po mastektomii. Na przykładzie analizy treści przekazów medialnych", [w:] *Świat (z) kolorowych czasopism*, red. E. Zierkiewicz, Wrocław.

Zierkiewicz E., 2010, „Obrazy w miejsce słów. Czy drukowane w prasie kobiecej historie z życia Amazonek naśladują fotostory?", [w:] *Świat (z) kolorowych czasopism*, red. E. Zierkiewicz, Wrocław.

Zierkiewicz E., 2007/2008, „»Straciłam pierś, ale żyję«. Narracje choroby w czasopismach kobiecych", „Media, kultura, komunikacja społeczna", nr 3-4.