

# Społeczne i polityczne znaczenie głosu pacjentów na przykładzie patografii raka piersi

Edyta Zierkiewicz  
Uniwersytet Wrocławski

**Streszczenie:** Celem tekstu jest ukazanie znaczenia patografii (tj. indywidualnych narracji cierpienia czy choroby, dostępnych szerokiej rzeszy odbiorców w formie drukowanej) w przestrzeni publicznej zachodnich społeczeństw. Patografie formują zjawisko, które nie tylko przyczynia się do podniesienia tzw. piśmienności zdrowotnej wśród ich czytelników. Przede wszystkim bowiem otwarte „przyznawanie się” do własnej choroby umożliwia osobom dotychczas stygmatyzowanym ponowne zintegrowanie się ze swoim społecznym otoczeniem, stawanie się autorytetem w dziedzinie zdrowienia i życia w remisji, oraz – poprzez zabieranie głosu na temat leczenia i funkcjonowania różnych instytucji publicznych, z którymi spotkali się jako pacjenci – wywieranie wpływu na lekarzy, polityków, urzędników itp., inicjując tym samym wprowadzanie zmian w obszarze medycyny i zdrowia publicznego.

**Słowa kluczowe:** auto-reprezentacja, opublikowane narracje choroby (patografie), przeżytniczki raka piersi, zmiana społeczna

Doświadczenie choroby, zwłaszcza takiej jak rak, kojarzy się z prywatnością, z sytuacją intymną, potrzebą odosobnienia, czasami z izolacją społeczną. W kulturze Zachodu ludzie poważnie chorzy dobrowolnie udają się na czas do, istniejących niejako na obrzeżach zwyczajnego świata, instytucji, szpitali lub sanatoriów, które zorganizowane są według odrębnych zasad i które wymuszają na nich zawieszenie dotychczas pełnionych ról społecznych (np. rodzica, pracownika), a przyjęcie roli w innych warunkach nieadekwatnej pacjenta. Zostanie pacjentem oznacza w pewnym sensie rezygnację z własnej autonomii i sprawstwa. „Stan” ten odbiera więc poczucie kontroli i podmiotowości, a przez to także możliwość reprezentowania siebie i swoich interesów.

Pacjenci oddają się – umownie i dosłownie – w ręce lekarzy, którzy chętniej rozmawiają o nich (a raczej o ich zdrowotnej kondycji), niż z nimi; jeśli proszą chorego o wypowiedź, to dotyczyć ona ma objawów i symptomów choroby lub rzadziej ich samopoczucia (gdy uważają je za istotne dla postawienia diagnozy lub przebiegu leczenia). Lekarzy nie interesuje temat sukcesów zawodowych pacjentów, skład ich rodzin, uprawiane hobby itp. – chyba że w obszarze pracy lub w stylu życia poszukują czynników chorobotwórczych. Pacjent nie jest dla nich osobą, lecz nosicielem schorzenia, które w wielu metaforycznych wyrażeniach obecnych w dyskursie medycznym bywa personifikowane: lekarz walczy z rakiem, pragnąc go pokonać, z kolei rak się czai, próbuje przechytrzyć lekarza, przemieszcza się, jest agresywny, złośliwy itp. Znaczące jest, że chorzy nie podejmują tego typu konfrontacji z rakiem – dla nich najczęściej jest on nieuosobioną, potężną siłą (którą niszczy ich życie, zdrowie, ciało) albo zewnętrznym wobec nich obiektem, dlatego gdy nie używają słownictwa medycznego, zwykle mówią o nim „to”. Najczęściej jednak w sytuacjach publicznych pacjenci nie mówią o swoim raku. Współcześnie, mimo iż choroba nowotworowa nie stygmatyzuje już w takim stopniu jak kilkanaście, kilkadziesiąt lat temu, informacja o zachorowaniu nadal utrudnia chorym funkcjonowanie, stając się niechcianym elementem ich tożsamości społecznej.

Temat raka najlepiej jest zamknąć w przestrzeni szpitala, a poza nią na powrót być „sobą”. W społeczeństwie (post)produkcyjnym wszyscy tego oczekują: zawieszenie społecznie użytecznych ról możliwe jest tylko w uzasadnionych przypadkach i na jak najkrótszy okres. Zgodnie z koncepcją Talcotta Parsonsa<sup>1</sup> głównym zadaniem wpisanym w „rolę chorego” jest dążenie do jak najszybszego wyzdrowienia i podjęcia poprzednich obowiązków. Specjaliści medyczni potwierdzają, że ten cel jest osiągalny: choroba jest stanem przejściowym, patologią, którą zapoczątkowuje dająca się zidentyfikować przyczyna. I dodają, że usunięcie przyczyny spowoduje ostateczne zakończenie niepożądanego stanu, lecz tylko, jeśli pacjent zgłosi się do lekarza na odpowiednio wczesnym etapie rozwoju choroby. Rak nie wpasowuje się jednak w ramy XIX-wiecznego obrazu schorzenia, a przez to kwestionuje roszczenia medycyny i znacząco komplikuje kwestię „wyleczenia”.

Po pierwsze, „rak” nie jest nazwą pojedynczej choroby, lecz terminem używanym do określenia – czasami niepoprawnie – bardzo różnych schorzeń nowotworowych [tu: rak (carcinoma), mięsak (sarkoma), czerniak (melanoma), glejak (glioblastoma), chłoniak (lymphoma), białaczka (leukemia)], a co ważniejsze nie jest (poza kilkoma wyjątkami, np. rakiem szyjki macicy, rakiem wątroby, rakiem żołądka) chorobą zakaźną, wywoływaną przez bakterie czy wirusy. Lekarze, w większości przypadków, nie wiedzą, jaki czynnik (lub

1 T. Parsons, *System społeczny*, Kraków 2010.

sprężenie których czynników) spowodował zachorowanie, leczą więc „objawowo”, nie likwidując przyczyny.

Po drugie, z najnowszych ustaleń wynika, że nawet w obrębie raków jednego typu występują znaczne różnice (np. w raku piersi wyróżniono kilka rodzajów: m.in. wewnątrzrzazikowy, wewnątrzprzewodowy, hormonozależny, HER-2 dodatni, potrójnie ujemny), które wymagają zastosowania innych leków i mają inne rokowania.

Po trzecie, coraz częściej zamiast o wyleczeniu z raka mówi się o remisji choroby lub o istotnym przedłużeniu życia (zresztą samo zachorowanie na raka uważane jest za czynnik ryzyka, a więc większą podatność na ponowne wystąpienie choroby). Osoby z „zaleczonym” rakiem w zasadzie więc nie są w stanie spełnić warunków, nakreślonej przez Parsonsa, „roli chorego”; w pewnym sensie na zawsze już pozostaną pacjentami (Deborah Lupton w odniesieniu do nich posługuje się terminem *pacjenci permanentni*<sup>2</sup>). Inne używane do opisanja ich statusu nazwy – np. osoby z grupy podwyższonego ryzyka<sup>3</sup>, potencjalnie chorzy lub zdrowi-chorzy<sup>4</sup>, permanentni przeżytnicy (ang. *permanent cancer survivors*, Mullan, 1985)<sup>5</sup> – także kładą nacisk na ich ambiwalentną zdrowotnie sytuację. Oni sami często również nie czują się w pełni zdrowi: przebyte leczenie okazuje się obciążające dla organizmu, a skutki uboczne poszczególnych terapii długotrwale lub na zawsze uszkadzają organy wewnętrzne albo ich uniepełnosprawniają.

Czy zatem rzeczywiście wystarczy, że temat choroby onkologicznej podejmie się w instytucji medycznej, podczas spotkania ze specjalistą lub w czasie trwania interwencji ratujących życie, a wyjście z przychodni czy szpitala kończy okres pełnienia roli chorego i jest momentem wkroczenia w tzw. normalność? To pytanie tylko z pozoru jest retoryczne – różne grupy uczestników tego „zdarzenia” udzielają innych odpowiedzi. Dla przedstawicieli medycyny ex-pacjenci stają się ludźmi zdrowymi (od razu albo po 5 lub 10 latach od zakończenia leczenia, w zależności od przyjętego paradygmatu), dla rodziny są rekonwalescentami, którzy wkrótce podejmą swoje obowiązki domowe, rodzicielskie, towarzyskie itp., a dla pracodawców są pracownikami wracającymi ze zwolnienia lekarskiego, którym okresowo przysługują drobne przywileje (np. krótszy dzień pracy). Ostatnia grupa, czyli osoby osobiście „zaangażowane” w sytuację choroby, są najbardziej świadome iluzorycznego charakteru wyleczenia: żyją z konsekwencjami leczenia (np. okaleczeniem

2 D. Lupton, *Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western societies*, London–Thousand Oaks–New Delhi 2006.

3 J. Fosket, *Problematizing biomedicine. Women's constrictions of breast cancer knowledge*, [w:] *Ideologies of breast cancer. Feminist perspectives*, red. L. K. Potts, London 2000.

4 N. Rose, *Beyond medicalisation*, „Lancet” 2007, t. 369.

5 F. Mullan, *Seasons of survival. Reflections of a physician with cancer*, „New England Journal of Medicine” 1985, t. 313, nr 4.

chirurgicznym), wymagającymi określonych zabiegów pielęgnacyjnych lub odrębnej terapii, ze świadomością konieczności poddawania się regularnym badaniom kontrolnym, z lękiem przed nawrotem choroby lub przerzutami, a także z lękiem o najbliższych czy wręcz z poczuciem winy, że prawdopodobnie przekazali „uszkodzone” geny swojemu potomstwu itp. Doświadczenie (przebytej) choroby, radzenie sobie z odczuwanymi nadal skutkami leczenia – zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej przymus większej troski o siebie (np. przykładanie uwagi do sposobu wykonywania typowych czynności domowych, by nie wywołać stanów zapalnych ręki po stronie amputowanej piersi), odczuwanie obawy przed reakcją innych i/lub czujne obserwowanie ich nastawienia (np. po to, by wiedzieć, kogo prosić o udzielenie adekwatnej pomocy), a nawet samo „zapominanie” o tym, że było się chorym na raka, wymaga pewnej uważności, refleksyjności, wysiłku poznawczego i emocjonalnego. Namysł nad własną sytuacją życiową i zdrowotną nie musi – jak w czasach, gdy medycyna nie odnosiła jeszcze w zasadzie żadnych sukcesów w walce z rakiem – prowadzić do wyłącznie pesymistycznych wniosków; wręcz przeciwnie – obecnie w przekazach medialnych choroby nowotworowe ukazywane są jako impuls do zmiany, moment przełomu życiowego, czynnik uruchamiający proces samorozwoju.

Życie z rakiem (tj. po leczeniu raka) staje się coraz powszechniejsze i coraz dłuższe. Z dekady na dekadę zwiększa się populacja ludzi, u których rozpoznawane są choroby nowotworowe (uważa się, że u co czwartej osoby w ciągu jej życia wykryty zostanie rak) oraz liczba pacjentów, którym medycyna ma do zaoferowania skuteczne terapie przedłużające ich życie (szacuje się, że w Polsce żyje ok. 600 tys. takich osób)<sup>6</sup>. Coraz więcej ludzi uświadamia sobie i dowodzi, że życie z rakiem przeżywane jest inaczej niż życie bez raka (tu: przed zachorowaniem). Rak wymusza na chorych wprowadzenie w swoją codzienną rutynę zmian, a nawet „życiowych przestojów” (np. okresów przerwy zawodowej), skłania do przemyślenia swoich priorytetów i celów, narzuca nowe rytuały, weryfikuje kontakty i relacje społeczne, redefiniuje tożsamość itp. Na każdym etapie zdrowienia (tj. na kolejnych etapach życia po leczeniu raka) człowiek zadaje sobie wiele pytań, m.in.: dlaczego ja?; dlaczego mi się TO przytrafiło?; czy przeżyję operację i leczenie, a jeśli tak, to co powinienem/powinnam robić, jak działać? (pierwszy okres po leczeniu nazywany jest etapem ostrego przeżytnictwa<sup>7</sup>); czy i kiedy odzyskam dawną sprawność?; czy będę mógł/mogła żyć, jak dawniej?; jak teraz żyć? (okres do kilku lat po leczeniu nazywany jest etapem rozszerzonego przeżytnictwa)<sup>8</sup>; czym dla mnie jest rak?; w jaki sposób

6 Zob. U. Wojciechowska [i in.], *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 roku = Cancer in Poland in 2014*, Warszawa 2016, s. 3, <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>, dostęp: 5.01.2018.

7 F. Mullan, dz. cyt.

8 Tamże.

choroba zmieniła mnie i moje życie?; kim jestem teraz, kim mam być? (okres od pięciu lat wwyż nazywany jest etapem permanentnego przeżytnictwa)<sup>9</sup>.

Doświadczenie choroby nowotworowej skłania do refleksji i prowokuje do snucia autonarracji. Niektóre osoby decydują się na upublicznienie swoich przemyśleń i podzielenie się z innymi swoimi spostrzeżeniami bądź pomyślnami na radzenie sobie z różnymi aspektami chorowania. Udzielają wywiadów prasowych, piszą książki autobiograficzne, prowadzą blogi, biorą udział w dyskusjach na internetowych forach lub opowiadają o sobie w trakcie spotkań członków stowarzyszeń pacjenckich. Takie narracje służą im m.in. do porządkowania przeżytych zdarzeń, pomagają znaleźć sens choroby lub nadać jej znaczenie, a także identyfikować, a raczej rekonstruować, ukryte schematy i powiązania. Stają się one także powodem do zadowolenia i dumy, gdy zdobędą uznanie społeczne, ale przede wszystkim są forum wymiany informacji (zwłaszcza kontakty internetowe i bezpośrednie rozmowy) oraz sposobem na niesienie pomocy innym, doradzanie poprzez prezentowanie swojej postawy i strategii zaradczych.

Pomysł, by uczynić chorobę głównym tematem publicznie głoszonej opowieści i by stać się jej pierwszoosobowym narratorem wydaje się stosunkowo nowy. Niektórzy datują go na lata 70., a nawet 80.<sup>10</sup>, inni uważają, że pierwsze takie narracje pojawiły się w latach 30. ubiegłego wieku<sup>11</sup>. Wcześniej jednak także publikowane były tego rodzaju wyznania.

Patografie (tu: narracje choroby) posiadają oczywiste walory w wymiarze jednostkowym zarówno dla tworzących je autorów, jak i dla podejmujących ich lekturę czytelników. O wartości, jaką pisanie o swojej chorobie i życiu po leczeniu ma dla autora, można dowiedzieć się z treści książki<sup>12</sup>, o zaletach przekazu dla odbiorców wnioskować można zaś np. na podstawie badania ich opinii<sup>13</sup>. Co najmniej równie interesujące, lecz o wiele trudniejsze do zbadania, jest oddziaływanie patologii – zarówno poszczególnych narracji, jak i całego kreowanego przez nie zjawiska – w wymiarach społecznym i kulturowym. W kolejnych akapitach wskazuję kierunek takich poszukiwań badawczych i pewne możliwości interpretacyjne podjętego zagadnienia. Przedmiotem swoich dalszych refleksji uczyniłam patologie raka piersi.

Za pierwszą osobistą (upublicznią) narrację raka piersi uważa się listy, które na początku XIX w. (od marca do maja 1812 r.) Frances (Fanny) Burney d'Arblay (1752–1840) pisała do swojej siostry Esthery Burney, prosząc ją

9 Tamże.

10 A. Hawkins, *Reconstructing illness. Studies in pathography*, West Lafayette 1993.

11 B. H. Lerner, *When the illness goes to public. Celebrity patients and how we look at medicine*, Baltimore 2006.

12 A. Hawkins, *Pathography. Patient narratives of illness*, „Western Journal of Medicine” 1999, t. 171, s. 127–129.

13 E. Zierkiewicz, *Is there any meaningful life after a diagnosis of serious illness? Breast cancer survivors as learners and educators in lifelong processes*, nieopublikowany referat wygłoszony na konferencji organizacji ESREA, pt. „Changing configurations of adult education in transitional times”, Berlin, 4–7 września 2013; E. Zierkiewicz, *Wartość poradników w opiniach przyszłych doradców*, „Studia Poradnicze” 2016, nr 5.

o udostępnienie ich rodzinie i przyjaciółom. Listy te kilka lat później zostały wydane drukiem, także zgodnie z intencją ich nadawczyni. Decyzja ta nie była ani pochopna, ani desperacka – Fanny Burney była pisarką zainteresowaną sytuacją kobiet i przekraczaniem przez nie społecznych ograniczeń. Dużo trudniejsze było podjęcie decyzji dotyczącej bolesnej i okaleczającej operacji. Burney potraktowała ją jako sposób na odzyskanie sprawności pisania – objawem choroby, który najbardziej jej doskwierał, nie był guz w piersi, lecz ból prawej ręki, uniemożliwiający ekspresję literacką, a więc komunikację ze światem<sup>14</sup>. Tak długo jak się dało ignorowała ból i odmawiała kontaktu z lekarzem (po części chyba także dlatego, że w jej czasach rak uchodził za chorobę nieuleczalną<sup>15</sup>), lecz wreszcie 30 sierpnia 1811 roku 59-letnia Burney przeszła operację mastektomii, która wówczas była uważana raczej za szybszą (bardziej humanitarną?) metodę przyspieszenia nieuchronnej śmierci niż terapię ratującą życie<sup>16</sup>. Niemniej w listach do siostry pisała, że powinna była wcześniej zdecydować się na konsultację lekarską, a nie zwlekać, wierząc, że rak minie.

Burney nie została poddana zabiegowi sedacji (znieczulenie przy użyciu eteru i chloroformu zaczęto stosować dopiero kilka dekad później), prawdopodobnie podano jej jedynie wino z laudanum<sup>17</sup>. W związku z tym zachowała wystarczająco trzeźwy umysł, by móc rejestrować przebieg operacji i później opisać go z punktu widzenia pacjentki, co jest ewenementem w obszarze patografii (z racji poddania uśpieniu na czas zabiegu chirurgicznego współczesne autorki patografii pomijają go milczeniem i dlatego Louise Woodstock ten brak wątku w ich opowieści określa mianem narracyjnej narkozy<sup>18</sup>). Fanny Burney początkowo obserwowała to, co działo się na sali (doświadczając coraz większej irytacji oraz upokorzenia<sup>19</sup>), do momentu, aż zdenerwowany tym lekarz zakrył jej twarz chusteczką (jakby – pisała później w liście do siostry – przygotowywał ją do pogrzebu).

Sposób, w jaki Burney opisywała mastektomię swojej piersi, przypomina zarówno wyznanie głęboko skrywanego sekretu, jak i medyczne raportowanie historii przypadku w porządku chronologicznym, z dość dokładnym opisem symptomów i objawów, etapów interwencji<sup>20</sup>. Ten drugi *modus* dowodzi, że nie była nieświadomą pacjentką, pozbawioną wiedzy. Wręcz przeciwnie – z jej listów wynika, że zdobyła dość obszerną wiedzę medyczną (m.in. na potrzeby

14 M. Vaccarella, *Frances Burney and the empowering patient perspective*, [w:] *The patient. Probing interdisciplinary boundaries*, red. A. Bartoszek, M. Vaccarella, Oxford 2009, s. 78.

15 R. A. Aronowitz, *Unnatural history. Breast cancer and American society*, Cambridge 2007, s. 25.

16 Tamże, s. 31.

17 J. J. Epstein, *Writing the unspeakable. Fanny Burney's mastectomy and the fictive body*, „Representations”, 1986, t. 16, s. 131; M. Vaccarella, dz. cyt., s. 78.

18 L. Woodstock, *Skin deep, soul deep. Mass mediating cosmetic surgery in popular magazines, 1968–1998*, „The Communication Review” 2001, nr 4, s. 422, 426.

19 J. J. Epstein, dz. cyt., s. 131–166.

20 Tamże, s. 141.

jednego ze swoich opowiadań). Nie akceptowała więc postawy lekarza, traktującego ją jak dziecko, które trzeba chronić przez zbyt trudnymi sprawami (nawet jeśli bezpośrednio jej dotyczyły), i omawiającego sytuację z jej mężem<sup>21</sup>.

Swoje przeżycia przedstawiła w listach bardzo szczegółowo i szeroko, dokumentując niejako wczesny etap rozwoju medycyny, która wtedy dopiero zaczęła zwracać uwagę na różnice anatomiczne w ciałach kobiet i mężczyzn, a jednocześnie już promować przekonanie o kobietach jako istotach biologicznie zdeterminowanych, w przeciwieństwie do mężczyzn jako istot kulturowych<sup>22</sup>. Burney nie tylko przeżyła swoją operację, lecz przetrwała, jako przeżytniczka, prawie 30 lat; w międzyczasie, tj. w 1818 roku, chowając swoje, także chorującego na raka, męża Alexandra d'Arblaya.

Listy Fanny Burney, w przekonaniu ich badaczek, stanowią przykład narracyjnego aktu radzenia sobie z traumatycznym doświadczeniem, a przy tym poświadczają niezwykłą zdolność tej konkretnej narratorki do sprawowania kontroli nad własnym ciałem i otwartego negocjowania czy wręcz stawiania oporu władzy mężczyzn w tym zakresie<sup>23</sup>. Można uznać, że jej listy to opowieść o upelnomocnionej pacjentce, która sprzeciwia się systemowi męskiej dominacji – zarówno profesjonalnej/lekarskiej, jak i formalnej/mężowskiej. Nie można jednak, zdaniem Marii Vaccarella, stwierdzić, że jej wypowiedzi mają charakter proto-feministyczny<sup>24</sup>. W swoje listy nie wpisała bowiem „wątku genderowego” i nie zajmowała się relacjonowaniem otwartej konfrontacji między domagającym się szacunku i uległości mężczyzną-profesjonalistą a kobietą walczącą o swoją autonomię. (Z tezą tą jednak nie zgadzają się m.in. Julia Epstein<sup>25</sup> i Robert Aronowitz<sup>26</sup>). Tak czy inaczej Burney w swoich listach i opowiadaniach „eksploruje społeczne znaczenie (*significance*) kobiecej choroby” i „możliwość rekonfigurowania swojej choroby jako momentu samo-wiedzy i stopniowego zdobywania pełniej kontroli nad dyskursem”<sup>27</sup>. Co więcej, nie tylko sama opisuje zdarzenie medyczne, które zwykle pozostaje poza wglądem pacjenta (operacja chirurgiczna), lecz dokonuje narracyjnej subwersji, ukazując jednocześnie dwie perspektywy: profesjonalnego spojrzenia badającego obserwowane zjawisko i swojego odczuwającego, tu: obolałego, ciała. Epstein dodaje, że przełomowość pisarstwa Burney polega właśnie na tym, że w swoich listach skupiła się na „repcji” operacji chirurgicznej (a nie jej

21 Tamże, s. 143.

22 M. Iwen, *Reading material culture. British women's position and the death trade in the long eighteenth-century*, [w:] *Women and the material culture of death*, red. M. Daly Goggin, B. Fowkes Tobin, Farnham-Surrey-Burlington 2013, s. 13–14; J.J. Epstein, dz. cyt., s. 142.

23 M. Vaccarella, dz. cyt., s. 77.

24 Tamże, s. 79.

25 J.J. Epstein, dz. cyt., s. 106.

26 R.A. Aronowitz, dz. cyt., s. 33.

27 M. Vaccarella, dz. cyt., s. 82.

„produkcji” i jej efekcie). Równie istotne jest ukazanie przez nią uzdrawiającej mocy języka (logoterapii): „Burney organizuje i przekształca swoje doświadczenie przez transformowanie go w historyczny tekst; ponownie otwiera, przeżywa i zamyka swoją ranę przez przedstawienie jej na piśmie”<sup>28</sup>.

To, co zainicjowała na początku XIX wieku Brytyjka mieszkająca we Francji, Fanny Burney, podjęte zostało w latach 70. XX wieku przez amerykańskie pacjentki, wśród których były zarówno kobiety sławne (np. Shirley Temple Black, Betty Ford), jak i mniej znane (np. dziennikarki Rose Kushner i Betty Rollin). Ich publiczne wypowiedzi (udzielone wywiady i napisane książki) realizowały podobnie jak listy Burney dwa równoległe cele: uświadamiały w zakresie kwestii medycznych związanych z rakiem oraz dawały wgląd w osobiste przeżywaną traumę i sposoby radzenia sobie przez pojedyncze pacjentki z konsekwencjami leczenia. Można powiedzieć, że do dziś się to w zasadzie nie zmieniło, co najwyżej – wraz z rozwojem wiedzy na temat medycyny i dotyczących jej dyskursów – inaczej stawiane są akcenty, np. bardziej na doradzanie i wspieranie w chorobie (patografie dydaktyczne), na nawoływanie do „buntu pacjenckiego”, tj. sprzeciwu wobec systemu opieki zdrowotnej, kontestowania standardowych podejść terapeutycznych i lobbowania za wprowadzaniem nowych, bardziej bezpiecznych metod leczenia (patografie gniewne), na inspirowanie do poszukiwania własnych rozwiązań, czasami poza ofertą medycyny alopacyjnej (patografie alternatywne), na rozumienie choroby jako uwarunkowanej różnymi, często nieoczywistymi czynnikami kulturowymi, społecznymi, politycznymi, środowiskowymi (ekopatografie)<sup>29</sup>.

Wszystkie patografie realizują ważne zadanie: nasycają sferę publiczną wieloma indywidualnymi głosami niejako na ten sam temat – bardzo istotny, dotyczący coraz liczniejszej populacji (zarówno chorych, jak i ich bliskich), ale też niezwykle trudny i często niepożądany (gdyż wywołujący lęk, dyskomfort czy odrazę). Na różne unikalne sposoby głosy te podnoszą temat życia z chorobą onkologiczną. Przestaje on być więc jedynie kwestią prywatną i intymną, a staje się publiczną, a przez to wymagającą systemowych działań. Publicznie opowiedziane osobiste cierpienie nabiera waloru moralnego, uświadamia, że wynika ze społecznych i ekonomicznych nierówności i/lub że podlega zinstytucjonalizowanej przemocy. To, co osobiste, okazało się być tym, co polityczne, jak dowodziły amerykańskie feministki w latach 70. Dokonane wówczas ujawnienie skandalu raka piersi jako choroby podtrzymującej opresję kobiet we współczesnych patografiach – jako ważny wątek narracji – już się nie pojawia, ale nadal wspomniany slogan związłe ujmuje sens formowanego przez nie zjawiska. Niektórzy dochodzą do wniosku, że nie tylko w odniesieniu do narracji

28 J. J. Epstein, dz. cyt., s. 150.

29 Zob. A. Hawkins, *Pathography. Patient narratives...*, dz. cyt., s. 127–129.



choroby to hasło warto uzupełnić i że teraz brzmieć ono powinno: „personal is medical is political”<sup>30</sup>. Medycyna nie jest jedynym i obiektywnym sposobem poznania rzeczywistości choroby, nie jest też przywracającą porządek światu praktyką, opartą na precyzyjnych algorytmach czy standardach, których nie można kwestionować ani zmieniać. Wręcz przeciwnie – medycyna jest jedną z wielu możliwych, uwikłanych kulturowo czy politycznie, strategii poznania oraz „zestawem” dynamicznie zmieniających się podejść i metod interwencji, które należy weryfikować i udoskonalać. Patografie raka piersi unaoczniają to bardzo wyraźnie, prezentując odmienny od naukowego czy medycznego styl zdobywania i formowania wiedzy. Ich autorki, niekoniecznie zdając sobie z tego sprawę, współtworzą wspólnotę epistemologiczną, która wytwarza nowe dyskursy i nowe ujęcia tematu życia z chorobą onkologiczną.

## Bibliografia

- Anglin M. K., *Working from the inside out. Implications of breast cancer activism for biomedical policies and practices*, „Social Science & Medicine” 1997, t. 44, nr 9.
- Aronowitz R. A., *Unnatural history. Breast cancer and American society*, Cambridge University Press, Cambridge 2007.
- Epstein J. J., *Writing the unspeakable. Fanny Burney’s mastectomy and the fictive body*, „Representations” 1986, t. 16.
- Fosket J., *Problematizing biomedicine. Women’s constrictions of breast cancer knowledge*, [w:] *Ideologies of breast cancer. Feminist perspectives*, red. L. K. Potts, MacMillan Press, London 2000.
- Hawkins A., *Pathography. Patient narratives of illness*, „Western Journal of Medicine” 1999, t. 171.
- Hawkins A., *Reconstructing illness. Studies in pathography*, Purdue University Press, West Lafayette 1993.
- Iwen M., *Reading material culture. British women’s position and the death trade in the long eighteenth-century*, [w:] *Women and the material culture of death*, red. M. Daly Goggin, B. Fowkes Tobin, Ashgate Publication, Farnham–Surrey–Burlington 2013.
- Lerner B. H., *Power, gender, and pizzazz. The early years of breast cancer activism*, „Philosophy and Medicine” 2006, t. 88 (nr specjalny: *The voices of breast cancer in medicine and bioethics*).
- Lerner B. H., *When the illness goes to public. Celebrity patients and how we look at medicine*, The John Hopkins University Press, Baltimore 2006.
- Lupton D., *Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western societies*, Sage, London–Thousand Oaks–New Delhi 2006.

30 M. K. Anglin, *Working from the inside out. Implications of breast cancer activism for biomedical policies and practices*, „Social Science & Medicine” 1997, t. 44, nr 9, s. 1404. Zob. też S. Sherwin, *Personalizing the political. Negotiating feminist, medical, scientific, and commercial discourses surrounding breast cancer*, „Philosophy and Medicine” 2006, t. 88 (nr specjalny: *The voices of breast cancer in medicine and bioethics*), s. 3–19.

- Mullan F., *Seasons of survival. Reflections of a physician with cancer*, „New England Journal of Medicine” 1985, t. 313, nr 4.
- Parsons T., *System społeczny*, tłum. M. Kaczmarczyk, Nomos, Kraków 2010.
- Rose N., *Beyond medicalisation*, „Lancet” 2007, t. 369.
- Sherwin S., *Personalizing the political. Negotiating feminist, medical, scientific, and commercial discourses surrounding breast cancer*, „Philosophy and Medicine” 2006, t. 88 (nr specjalny: *The voices of breast cancer in medicine and bioethics*).
- Vaccarella M., *Frances Burney and the empowering patient perspective*, [w:] *The patient. Probing interdisciplinary boundaries*, red. A. Bartoszko, M. Vaccarella, Inter-Disciplinary Press, Oxford 2009.
- Wojciechowska U. [i in.], *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 roku = Cancer in Poland in 2014*, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2016, <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>, dostęp: 5.01.2018.
- Woodstock L., *Skin deep, soul deep. Mass mediating cosmetic surgery in popular magazines, 1968–1998*, „The Communication Review” 2001, nr 4.
- Zierkiewicz E., *Is there any meaningful life after a diagnosis of serious illness? Breast cancer survivors as learners and educators in lifelong processes*, nieopublikowany referat wygłoszony na konferencji organizacji ESREA, pt. „Changing configurations of adult education in transitional times”, Berlin, 4–7 września 2013.
- Zierkiewicz E., *Wartość poradników w opiniach przyszłych doradców*, „Studia Poradnawcze” 2016, nr 5.

## Societal and political meaning of patients' voices as evinced in breast cancer pathographies

**Abstract:** The purpose of this essay is to present the meaning of pathographies, i.e. individually conceived narratives about suffering or sickness made available to wider audiences in a written format, shared within the public spheres of western societies. Pathographies underlie a phenomenon that not only contributes to an increase in health literacy among their readers. First and foremost, „admitting” to one’s illness enables people hitherto stigmatized to reintegrate into their local communities, to become an expert in the fields of recovery and living in remission, and – by openly sharing their opinions about the healing process and the effectiveness of public institutions they had dealings with in its course – to exert influence over physicians, politicians and other public officials, thus bringing about changes in the field of medicine and public health.

**Keywords:** auto-representation, breast cancer survivors, published illness narratives (pathography), social change

# Bezpieczeństwo dyskursów w kontekście istniejących interpretacji wydarzeń społeczno-politycznych

Andrey Lyman

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu  
Wydział Studiów Społecznych w Gdańsku

**Streszczenie:** Zależność rozwoju procesów społecznych i politycznych w kontekście epoki i dyskursu jest od dawna tematem badań. Kryzys wymaga za każdym razem, aby zwrócić uwagę na jakość i treść tekstów, które opisują te procesy. Instytucje społeczne ponoszą szczególną odpowiedzialność za ich rozwój oraz wpływ na młodych ludzi jako zasobu społecznego do rozwoju i do wyjścia z kryzysu. Artykuł częściowo opiera się na wcześniejszych badaniach i publikacjach Autora.

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo, dyskurs, instytucje społeczne, młodzież, procesy polityczne, procesy społeczne, tekst

## Wprowadzenie

W XXI wieku, po zdobyciu wiedzy na temat struktury nowoczesnej przestrzeni informacyjnej, ludzkość nie tylko zdaje sobie sprawę, że każde prawdziwe życie nie może być rozumiane jako prawdziwe, jeśli nie opiera się ono na szeregu tekstów, które opisują i tworzą rzeczywistość, lecz także w końcu się z tym faktem zgadza. Wszystkie formy interakcji społecznej i wszystkie procesy społeczne są oparte tylko na nieskończonym przeplataniu się tekstów i na tworzeniu nowego tekstu, którego treść i zawartość jest sensem oraz treścią tego, co ludzie nazywają egzystencją. Z taką dominacją tekstów o rzeczywistości staje się całkiem naturalne, że to, co nazywamy zdarzeniem lub zjawiskiem w życiu

społecznym i politycznym, jest procesem wytwarzania produktu tekstowego i jego interpretacji<sup>1</sup>.

## Producenci i konsumenci tekstów

Pełnomocnictwo do produkcji i interpretacji tych tekstów nakładają na siebie moderatorzy procesów społecznych i politycznych. Ci moderatorzy są coraz bardziej pozbawieni tradycyjnych cech przywódczych, jak stwierdzono w tradycyjnych tekstach dotyczących prawa przywódczego. Zarządzają oni procesami ze względu na fakt, że w kontekście wielu przypadkowych czynników muszą spełniać pewną rolę społeczną lub polityczną.

Społeczeństwo jest konsumentem tekstów. Używanie ich ma szereg stałych cech. Społeczeństwu od dawna znane są teksty opisujące procesy społeczne i polityczne. Opisy te są oparte na ustalonych nawykach, stereotypach i kalkach, które w dużym stopniu zapewniają pewien komfort, ponieważ nie szokują niepewnością i nowością. Potwierdzają one wiarę w zrozumienie tego, co się dzieje, budują specjalny rodzaj dumy z wiedzy i zdolności do rozpoznawania w bieżącym procesie czegoś, co już było wcześniej. Tutaj można wykazać obecność doświadczenia spotkania z procesami społecznymi i politycznymi, które miało miejsce kiedyś wcześniej, i zauważyć, czy mają one ze sobą coś wspólnego. W momencie „rozpoznawania” istnieje pewien stopień uspokojenia, nawet jeśli doświadczenie mówi nam, że sytuacja może być krytyczna. Wszystko zależy od tego, z jakimi konsekwencjami udało się wy dostać z poprzednich kryzysów społecznych i politycznych. Jeśli poprzednie doświadczenie było bardzo negatywne (np. jest związane z poważnymi kryzysami gospodarczymi, rewolucjami społecznymi lub wojnami), względny spokój może być zastąpiony przez depresję, rozpacz. Wtedy pojawia się strach doświadczenia czegoś gorszego na kolejnym etapie życia. Oczywiście, to zachowanie jest często typowe dla starszego pokolenia, które ma doświadczenie w uczestnictwie w podobnych procesach społecznych i politycznych. Jeżeli chodzi o młodzież, jej doświadczenie (jeśli sama młodzież nie była stroną znaczących procesów społecznych i politycznych) może opierać się na opowieściach starszej generacji. Osobliwością postrzegania jest to, że młodzież dąży do oceny wydarzeń bez odwołania się do

1 Zob. A. Lyman, *Bezpieczeństwo jako przekaz tekstowy w percepcji współczesnego młodego pokolenia. Problem dookreślenia pojęcia*, [w:] *Patologie edukacji. Ideologia, polityka, biurokracja*, 2, red. E. Flatow-Kaleta, N. Majchrzak, Poznań 2016, s. 277–282. Aktywizacja uczestników dyskursów dotyczących procesu kształcenia następuje w sytuacjach krytycznych, w czasach transformacji społecznych, spowodowanych czynnikami politycznymi, gospodarczymi, technologicznymi, kulturalnymi. W tych warunkach i sytuacjach wśród ludzi posiadających niski poziom odporności na nowe wyzwania i ewentualne zagrożenia, z powodu braku potrzebnej wiedzy i doświadczenia, rośnie liczba nowych memów lub następuje powrót do tych nieco starszych, lecz popularnych w przeszłości.

własnego doświadczenia i uczuć. Istnieją ważne instytucje społeczne – rodzina, edukacja, media – które wysyłają do młodych ludzi teksty gotowe do opisanie zdarzeń i oceniania ich. W tym artykule skupimy się tylko na tych trzech instytucjach – rodzinie, edukacji, mediach<sup>2</sup>.

Rodzina przekazuje młodszemu pokoleniu sposoby oceny doświadczonych procesów społecznych i politycznych, wiążąc je z doświadczeniem lub mądrością ludzką. Młodzi ludzie dostają informacje, w tym stereotypy, zakorzenione mity i emocje z nimi związane. Jeżeli dana osoba nie musi być w przyszłości w samym środku istotnych procesów społecznych i politycznych, które są w stanie w jakiś sposób na nią wpłynąć, otrzymanie tekstu od starszego pokolenia będzie wystarczające, aby żyć wygodnie w warunkach stabilności i aby przekazać „doświadczenie” przyszłym pokoleniom. Dzieje się tak, kiedy dzisiejsi młodzi ludzie spotykają się z koniecznością uwzględnienia wydarzeń historycznych i oceniania ich. Zapał wobec rewolucji i socjalizmu, przede wszystkim w byłych krajach socjalistycznych, wskazuje na to, że młodzi ludzie otrzymali od starszego pokolenia takie teksty o tych procesach, które zawierają pewne pozytywne oceny poprzednich wydarzeń społecznych i politycznych. Z drugiej strony, wojna w opowieści starszych nie wywołuje pozytywnych emocji i wspomnień. Wojna jest zawsze nieszczęściem i stratą. Ten negatywny przekaz jest łatwo integrowany przez młodzież, lecz trwa do momentu, w którym nie są aktywowane teksty o zwycięstwie. Teksty o zakończeniu wojny, a jeszcze lepiej o zwycięstwie, zawsze są pozytywne. Mogą one być na tyle pozytywne i emocjonalne, że w miarę upływu czasu nieprzyjemne emocje związane z tekstami wojennymi będą wyparte z pamięci operacyjnej. Zwycięskie teksty często współistnieją z tekstami na temat bohaterstwa i patriotyzmu, które mają wysoki stopień oddziaływania emocjonalnego. Po jakimś czasie chęć przyłączenia się do bohaterskich i patriotycznych motywów prowadzi do tego, że tekst o wojnie przestaje wywoływać negatywne emocje. Na tej zasadzie zbudowano nowoczesny militarizm i propagandę skierowaną do młodych ludzi.

Instytucje edukacyjne stale opracowują i tłumaczą teksty, które opisują i interpretują procesy społeczne i polityczne, włączając je w teksty dyscyplin szkolnych<sup>3</sup>. Przykładowo, w interpretacji wydarzeń historycznych lub

2 Na temat innych instytucji społecznych i pracy z młodzieżą można znaleźć informacje w innych pracach, np.: A. Lytmar, *Niektóre cechy współczesnego państwa w kontekście komunikacji z młodzieżą. Poziomy komunikacji*, [w:] *Komunikacja – (po)rozumienie – obecność społeczna*, red. M. Biedroń, M. Wawrzak-Chodaczek, Toruń 2012; A. Lytmar, *Молодёжь и культура в контексте трансформаций государства и общества. Учебное пособие*, Moskwa 2013; A. Lytmar, *Problem wiedzy i niewiedzy w kontekście bezpieczeństwa młodego pokolenia. Podmioty, środowiska i obszary edukacyjne*, [w:] *Podmioty, środowiska i obszary edukacyjne. Wyzwania i zagrożenia rolowy XXI wieku. 1*, red. N. Majchrzak, A. Zduńiak, Poznań 2014; *Работа с подростками и молодёжью в трудной жизненной ситуации*, red. T. E. Pietrowa, Moskwa 2016.

3 Zob. A. Lytmar, *Образование и современность. Проблемы качества идей и текстов в управлении социальными процессами*, red. A. Lytmar, Moskwa 2013, s. 203–212; A. Lytmar, *Problem wiedzy i niewiedzy...*, dz. cyt., s. 295–301.

dyscyplinach społeczno-gospodarczych wykorzystywano teksty w oparciu o zapotrzebowanie społeczne lub koniunkturę polityczną. Instytucje oświatowe prowadzą selekcję informacji i interpretują je w zależności od rzeczywistych warunków. Z przykrością możemy zauważyć, że w ciągu ostatnich 100 lat nie zmieniła się znacząco ani retoryka, ani argumentacja. Teksty, którymi operuje nowoczesna edukacja, jak poprzednio, są wypełnione memami. Te memy są memami częściowo zmodernizowanej przeszłości, choć ich niezienne istoty są łatwo rozpoznawalne w chwili obecnej. Jeśli chodzi o młodzież, to dla memów, które transmituje szkoła, są one „nowymi” (pierwotnymi) informacjami. Stopień rozpoznawania i skojarzeń jest nieznaczący. Młody człowiek, który odbiera wykształcenie dzisiaj, w rzeczywistości podąża ścieżką starszych pokoleń, mało rozwija się samodzielnie, zamiast w istotny sposób przyczynić się do rozwoju procesów społecznych i politycznych. Często mówi się o politycznej apatii i obojętności społecznej młodzieży. Każdy przejaw nadmiernej aktywności i emocji jest postrzegany jako objaw ekstremizmu.

Media są obecnie najbardziej rozwiniętą formą tłumaczenia i interpretacji tekstów odnoszących się do procesów społecznych i politycznych. Szczególną cechą naszych czasów jest ostateczna transformacja mediów w narzędzia propagandy, z których korzystają dominujące grupy społeczne i partie polityczne. Tutaj, podobnie jak w edukacji, retoryce i argumentacji, niewiele się zmieniło w ciągu ostatnich 100 lat. Praktycznie nie ma kontrargumentu, gdyż w jego miejsce pojawia ten sam argument, który jednakowo przyjmują przeciwne strony sporu. W tej sytuacji każdy argument traci sens i wartość. W tym tekście, który odzwierciedla procesy społeczne i polityczne, nie ma potrzeby zawartości. Najważniejsza jest ilość tekstu i agresja jego transmisji. Obecne młode pokolenie nie może traktować mediów jako źródła informacji, zrozumienia i wiedzy, ponieważ teksty propagandowe mogą wywoływać szybkie i silne wrażenia, lecz tak samo szybko mogą zmęczyć i przesycić treściami. W ten sposób rodzi się obojętność wobec mediów. Tylko to, co interesujące, jest bowiem rzeczą, która pozwala formującej się indywidualności przez pewien czas przewyciężyć uczucie emocjonalnej, duchowej i intelektualnej próżni. Nie ma sensu podawanie w związku z tym konkretnych przykładów (liczba ich jest nieograniczona). Każde wydarzenie w życiu społecznym i politycznym jest postrzegane za pomocą standardowych tekstów, wykorzystywanych przez media w procesie wpływu na kształtowanie opinii publicznej. Przedstawiciele mediów prezentują i opisują te opinie publiczne, które w swej istocie są tylko zgodą większości ludzi na interpretacje zdarzeń za pomocą konkretnych, proponowanych tekstów.

## Kwestia bezpieczeństwa

Zaaranzowane wydarzenia społeczne i polityczne ostatnich dwóch, trzech lat wskazują, że społeczeństwa nadal funkcjonują w tradycyjnym dyskursie. Dotyczy to zarówno wielu krajów europejskich, jak i Stanów Zjednoczonych.

Teksty mają różne stopnie emocji i wpływów, lecz ich treść i znaczenie pozostają niezmiennione. Pragnienie stabilności (w różnym rozumieniu tego fenomenu) przejawia się w niemożności oderwania się od standardowych tekstów, brzmienia i interpretacji. Niezmiennie teksty tworzą iluzję stabilności. Nie jest już ważne, co mają na myśli, najważniejsze, żeby nie straszły swoim nowatorstwem, rozróżnialnością, nie wymagały wysiłku do ich zrozumienia. W taki sposób są zbudowane wszystkie reformatorskie dyskursy i propagandy polityczne. Możliwe jest szczegółowe przeanalizowanie treści tekstów reform społecznych i politycznych w wielu krajach, które nawet nie są bardzo do siebie podobne, i nieznanie znaczącej różnicy. Można spojrzeć na interpretacje najważniejszych problemów współczesnego świata i także dojść do przekonania, że wszędzie istnieje ten sam zestaw „argumentów” i „kontrargumentów-argumentów”. Trudno w tej sytuacji logicznie definiować, prognozować, wpływać na tok myślenia, koordynować procesy. Poza logiką i prognozami trudno stworzyć warunki do wszechstronnego rozwoju młodego pokolenia. Młodzi ludzie są zaangażowani w procesy społeczne i polityczne przypadkowo albo tylko na krótki okres. Co dalej? Młodzież z czasem dojrzeje do dorosłości lub wyzwala się poza konteksty kontrolowanych systemowo procesów. Szanse na odzyskanie korzyści z tych procesów lub zdolności do wpływania na młodzież są minimalne. W tej sytuacji trudno liczyć na perspektywę kształtowania bezpiecznego środowiska społecznego. Środowisko to istnieje w zestawie nieznaczących tekstów, które nie są wytworem indywidualnej pracy umysłowej i nie zobowiązują do odpowiedzialnego zachowania. Najważniejszą kwestią jest umiejętność słuchania standardowych tekstów i interpretowania ich we własnym interesie. Brak logiki i myślenia tworzy chaos; brak odpowiedzialności zmniejsza zaś znacząco solidarność społeczną.

## Podsumowanie

Można wyprowadzić następujące wnioski:

1. W kontekście wyzwań, jakie współczesny świat stawia przed nami, konieczne jest osobne zajęcie się kwestią nowego dyskursu.
2. Biorąc pod uwagę aktualne zagrożenia i wyzwania, nie ma sensu mówić o bezpieczeństwie na podstawie standardowych formuł i argumentów.

3. Bez studiowania zjawiska destrukcyjnych memów<sup>4</sup> i ich wpływu na różne grupy społeczne niemożliwe jest budowanie strategii edukacyjnych i sformułowanie funkcji instytucji społecznych, które byłyby skierowane do realizacji koncepcji rozwoju.
4. Konieczne jest, aby na poziomie międzyinstytucjonalnym i międzynarodowym rozpatrzyć kwestie związane z oceną jakości dyskursów i ich zgodności ze współczesną sytuacją. Modernizacja dyskursów może być jednym z warunków formowania kultury bezpieczeństwa<sup>5</sup> oraz pierwszym krokiem do wyjścia z nowoczesnego, cywilizacyjnego kryzysu.

## Bibliografia

- Lymar A., *Bezpieczeństwo jako przekaz tekstowy w percepcji współczesnego młodego pokolenia. Problem dookreślenia pojęcia*, [w:] *Patologie edukacji. Ideologia, polityka, biurokracja*. 2, red. E. Flatow-Kaleta, N. Majchrzak, Wydaw. Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa w Poznaniu, Poznań 2016.
- Lymar A., *Bezpieczeństwo społeczne w kontekście memów destrukcyjnych*, [w:] *Edukacja dla bezpieczeństwa. Paradygmaty kultury bezpieczeństwa*, red. A. Lymar, M. Ilnicki (w druku).
- Lymar A. W., *Фактор безопасности в формировании индивидуальной образовательной стратегии. Обоснование проблемы*, [w:] *Высшая школа. Опыт, проблемы, перспективы. Материалы 8-й Международной научно-практической конференции*. Cz. 2, red. W. I. Kazarenkow, Wydaw. RUDN, Moskwa 2015.
- Lymar A. W., *Культура безопасности. К определению понятия*, [w:] *Помогающие профессии. Научное обоснование и инновационные технологии*, red. Z. H. Saralijewa, Wydaw. NISOC, Niżnyj Nowogród 2016.
- Lymar A., *Молодёжь и культура в контексте трансформаций государства и общества. Учебное пособие*, ITC MATI, Galleya-Print, Moskwa 2013.
- Lymar A., *Niektóre cechy współczesnego państwa w kontekście komunikacji z młodzieżą. Poziomy komunikacji*, [w:] *Komunikacja – (po)rozumienie – obecność społeczna*, red. M. Biedroń, M. Wawrzak-Chodaczek, Wydaw. A. Marszałek, Toruń 2012.
- Lymar A., *Образование и современность*, [w:] *Проблемы качества идей и текстов в управлении социальными процессами*, red. A. Lymar, MATI-IMPiST – Galleya-Print, Moskwa 2013.
- Lymar A., *Problem wiedzy i niewiedzy w kontekście bezpieczeństwa młodego pokolenia. Podmioty, środowiska i obszary edukacyjne*, [w:] *Podmioty, środowiska*

4 A. Lymar, *Bezpieczeństwo społeczne w kontekście memów destrukcyjnych*, [w:] *Edukacja dla bezpieczeństwa. Paradygmaty kultury bezpieczeństwa*, red. A. Lymar, M. Ilnicki (w druku).

5 A. Lymar, *Youth and security in the era of change*, referat wygłoszony w ICLRS-BYU (International Center for Law and Religion Studies at Brigham Young University), Provo, USA, 2016; A. W. Lymar, *Культура безопасности. К определению понятия. Помогающие профессии. Научное обоснование и инновационные технологии*, red. Z. H. Saralijewa, Niżnyj Nowogród 2016, s. 60–64.



*i obszary edukacyjne. Wyzwania i zagrożenia połowy XXI wieku. 1*, red. N. Majchrzak, A. Zduniak, Wydaw. Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa w Poznaniu, Poznań 2014.

Lymar A., *Youth and security in the era of change*, referat wygłoszony w ICLRS-BYU (International Center for Law and Religion Studies at Brigham Young University), Provo, USA 2016.

*Работа с подростками и молодёжью в трудной жизненной ситуации*, red. T. E. Pietrowa, RUSAJNS, Moskwa 2016.

## Safety of discourses in the context of the interpretation of the existing social and political events

**Abstract:** The dependence of the development of social and political processes on the context of the era and the discourse has long been a subject of research. Crises require every time to pay attention to the quality and content of the texts, which describe these processes. Social institutions have a special responsibility for the development of processes and the impact on young people as a social resource for its development and to exit from the crisis. Article is partly based on previous research and publications by the Author.

**Keywords:** discourse, political processes, safety, social institutions, social processes, text, youth