

ANNA RÓŻA BURZYŃSKA

# POMIĘDZY MEDYCYNĄ A LITERATURĄ

## KAZUS MEDYCZYNY JAKO GATUNEK EPISTEMOLOGICZNY

### ANNA R. BURZYŃSKA

Doktor, adiunkt w Katedrze Teatru i Dramatu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, redaktorka „Dydaskaliów. Gazety Teatralnej”, interesuje się głównie dramatem polskim i niemieckim od końca XVIII wieku do współczesności, teatrem najnowszym oraz związkami medycyny i literatury. Opublikowała monografie *Maska twarzy. Twórczość dramatyczna Stanisława Grochowiaka* (2011) i *Małe dramaty. Teatralność liryki Stanisława Grochowiaka* (2012).

### KAZUS JAKO PROSTY GATUNEK

„Pojawienie się dokumentu w obrębie świadomości literackiej (literaturoznawczej) nie tyle poszerza dany przez tradycję zakres literatury, ile raczej wzmacnia świadomość płynności, otwartości i historyczności tego zakresu. Ujawnia względność granic tekstu artystycznego i względność społecznych kryteriów literatury”<sup>1</sup> – pisze Roch Sulima w monografii poświęconej relacjom między dokumentem a literaturą, zachęcając do podważania przestarzałych dogmatów dotyczących piśmiennictwa. Jego apel wydaje się dzisiaj jeszcze aktualniejszy niż niemal cztery dekady temu.

Pomimo coraz większego zainteresowania polskiego literaturoznawstwa poetyką ciała<sup>2</sup> i narracjami choroby<sup>3</sup> wciąż niewiele uwagi poświęca się dokumentacji medycznej rozumianej jako tekst,

1 R. Sulima, *Dokument i literatura*, Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 1980, s. 6.

2 Zob. między innymi: A. Łebkowska, *Jak ucieleśnić ciało: o jednym z dylematów somatopoetyki*, „Teksty Drugie” 4/2011 (wersja poszerzona i zaktualizowana: A. Łebkowska, *Somatopoetyka*, [w:] *Kulturowa teoria literatury 2*, red. T. Walas, R. Nycz, Universitas, Kraków 2012); A. Dziadek, *Projekt krytyki somatycznej*, Instytut Badań Literackich, Warszawa 2014.

3 Zob. na przykład publikacje Iwony Boruszkowskiej, zwłaszcza: I. Boruszkowska, *Autopatografia*, „Autobiografia. Literatura. Kultura. Media” 2/2016; też, *Defekty. Literackie auto/pato/grafie – szkice*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2016; też, *Sygnatury choroby. Literatura defektu w ukraińskim modernizmie*, Instytut Badań Literackich PAN, Warszawa 2018.

który można – podobnie jak chociażby informację prasową – analizować za pomocą narzędzi poetyki. Szczególnie ciekawe na tym tle wydają się opisy jednostkowych przypadków chorobowych, historie konkretnych zachorowań i ich leczenia. W przeciwieństwie do krajowych badaczy zajmujących się językowymi obrazami ciała, konsekwentnie stosujących określenie „lekarskie studium przypadku” (jako odpowiednik angielskiego *case study*), w moim artykule będę używała terminu „kazuś”, wykorzystywanego przez lekarzy i prawników. Nie ogranicza się on do tekstów opisujących choroby, lecz kładzie nacisk na kategorie morfologiczno-poetologiczne: kształt konkretnego gatunku piśmienniczego, który poświęcony może być rozmaitym kwestiom, chociaż głównie z zakresu medycyny i prawa. W tym ujęciu forma jest istotniejsza niż treść (choć obie są ze sobą związane i warunkują się nawzajem), a filiacje międzygatunkowe (na przykład pomiędzy kazusem a przypowieścią czy średniowiecznym *exemplum*) okazują się ciekawsze niż powiązania pomiędzy tekstami o podobnej tematyce czy funkcji użytkowej. To stosowane przez medyków, a także (w nieco innym sensie) prawników i etyków pojęcie można próbować włączyć w obszar rozważań poetyki, co otwiera nowe perspektywy patrzenia na relacje interdyscyplinarne, będące równocześnie relacjami intertekstualnymi.

Kazusy są to teksty użytkowe: dokładne, narracyjne opisy jednostkowych, nietypowych przypadków, pokazanych na tle historii w jakimś stopniu podobnych czy analogicznych. Przyglądając się im ze względu na poetykę, można wyróżnić kilka cech szczególnych. Za wyjątkowo inspirujące w tej kwestii uznać należy ustalenia niderlandzko-niemieckiego historyka literatury André Jollesa, który w głośnej pracy *Einfache Formen (Proste formy)* penetruje sferę pograniczną między językiem a literaturą, analizując tak zwane archeformy (czy też morfologiczne archetypy) – pierwotne formy samopowstające (czyli wyłaniające się bezpośrednio z języka i przekształcające się następnie w formy literackie), do których zalicza także: legendę, sagę, mit, zagadkę, przysłowie, memorabilia, baśń ludową i dowcip<sup>4</sup>. Jolles zwraca uwagę, że (w przeciwieństwie do przykładu) kazuś nie jest ilustracją ogólnej zasady czy prawa, wręcz przeciwnie: wskazuje na konflikt z normą (naukową, prawniczą, etyczną), na dodatek jest to konflikt nierozwiązalny (a przynajmniej takim się wydaje). Badacz przedstawia obrazowo kazuś jako wagę, gdzie na jednej szali leżą normy, reguły, prawidła, schematy, na drugiej zaś – jednostkowy przypadek, ale proces ważenia, wyrównywania szal, szukania przeciwwagi należy do czytelnika; sam tekst nie zawiera odpowiedzi, nie podsuwa wyniku.

<sup>4</sup> A. Jolles, *Einfache Formen: Legende, Sage, Mythe, Rätsel, Spruch, Kasus, Memorabile, Märchen, Witz*, Max Niemeyer Verlag, Tübingen 1968. Jeżeli nie zaznaczono inaczej, tłumaczenie własne. Warto podkreślić, że definiująca i analizująca „proste” formy literackie książka Jollesa odgrywała w niemieckiej teorii literatury niezwykle ważną rolę, o czym świadczy fakt, że w ciągu czterech dekad doczekała się aż czterech wydań (1930, 1958, 1965, 1968) i tłumaczeń na najważniejsze języki europejskie. Na język polski został przetłumaczony tylko jeden rozdział książki, poświęcony baśni ludowej: A. Jolles, *Proste formy*, tłum. R. Handke, „Przegląd Humanistyczny” 5/1965. Tłumaczenie terminu „Kazuś” jako kazuś, a nie przypadek, proponuje też referująca teorię Jollesa Roma Sendyka (por. R. Sendyka, *W stronę kulturowej teorii gatunków*, [w:] *Kulturowa teoria literatury. Główne pojęcia i problemy*, red. M.P. Markowski, R. Nycz, Universitas, Kraków 2012, s. 257).

Kazus – nie tylko prawny – opisuje „wykroczenie przeciwko jakiejś regule”<sup>5</sup>, a jego specyfika „polega na tym, że zadaje on pytanie, ale nie daje odpowiedzi, że może nałożyć na nas obowiązek podjęcia decyzji, ale tej decyzji nie podpowiada”<sup>6</sup>. Jest więc wyzwaniem dla wiedzy i moralności, kryje się w nim pytanie o wartość dotychczasowych zasad i ustaleń, o to, wedle jakich norm powinno się oceniać, czy są one wciąż aktualne<sup>7</sup>.

Kazus jest „prostym gatunkiem”, ale na morfologicznej mapie gatunków leży (podobnie zresztą jak inne archeformy) blisko granicy, za którą rozpoczyna się literatura piękna. Jolles używa także metafory wyrosłego w łonie języka embriona, z którego w sprzyjających warunkach wyrosnąć może „gatunek artystyczny”, najczęściej jest to nowela. Sprzyja temu chociażby fakt, że sylwetki osób opisywanych w kazusach wyróżniają się (na tle bohaterów innych tekstów użytkowych) starannym, uwzględniającym mnóstwo detali rysunkiem i głębokim zindywidualizowaniem, co czyni je podobnymi do postaci literackich (szkicując w swoim tekście odpowiednio szeroki kontekst dla kazusów, Jolles analizuje przykłady indyjskich bajek dydaktycznych i przypowieści Kościoła katolickiego, a także wspomina ogólnikowo o tym, co nazywane jest psychologią w literaturze XVIII i XIX wieku). „Literaryzacji” kazusu sprzyja także fakt, że stawiając fundamentalne pytania i podważając (niejednokrotnie w odważny, budzący emocje sposób) aktualne normy, domaga się od czytelnika odpowiedzi, prowokuje wielogłosową dyskusję.

### KAZUS I EPIKRYZA

Kazus medyczny jako gatunek użytkowy spokrewniony jest z epikryzą (formą dokumentacji, a zarazem swoistą „instrukcją obsługi pacjenta” wykorzystywaną w medycynie od czasów starożytnych) oraz historią choroby. Epikryza tradycyjnie rejestruje cztery etapy kontaktu lekarza z pacjentem, są to: wywiad lekarski, badanie przedmiotowe wraz z badaniami dodatkowymi, leczenie i jego wynik, zalecenia odnoszące się do dalszego postępowania (bądź – w przypadku niepowodzenia terapii – wynik sekcji potwierdzający lub weryfikujący diagnozę). W anglojęzycznej literaturze przedmiotu używa się terminu SOAP(IE), będącego akronimem od słów oznaczających kolejne dokumentowane cele: *subjective data* (informacje z wywiadu lekarskiego, historia choroby), *objective data* (badanie fizykalne), *assessment* (zdiagnozowany problem zdrowotny), *plan* (plan leczenia) oraz opcjonalnie: *intervention* (środki do osiągnięcia celu leczenia) i *evaluation* (analiza podjętej terapii)<sup>8</sup>.

5 A. Jolles, *Einfache Formen...*, dz. cyt., s. 174.

6 Tamże, s. 191.

7 Na „wywrotową siłę” kazusów zwraca też uwagę Michel Foucault. Analizując plasującą się na styku medycyny i prawa sprawę matko- i ojcobójcy Pierre’a Rivière’a (a więc w zasadzie klasyczny kazus), pisze: „Dokumenty takie, jak «sprawa Rivière’a», winny pozwalać na analizę formy i zachowań określonej dziedziny wiedzy (medycyny, psychiatrii, psychopatologii...) wobec jej instytucjonalnych związków i przypisywanych jej ról (takich jak władza sądownicza i związani z nią biegli, oskarżeni, zbrodniczy szaleńcy i tak dalej)” (M. Foucault, *Ja, Piotr Rivière, skorom już zaszlachtowałam moją matkę, moją siostrę i brata mojego... Przypadek matkobójcy z XIX wieku*, tłum. T. Komendant, G. Wilczyński, Słowo/obraz, terytoria, Gdańsk 2002, s. 10 [wyróżnienie pochodzi od autora]).

8 Zob. J. Epstein, *Altered Conditions: Disease, Medicine, and Storytelling*, Routledge, New York 1995, s. 32.

Antoni Kępiński części składowe historii choroby (psychiatrycznej, ale zaproponowany przez niego schemat jest adaptacją algorytmu postępowania przy każdej dolegliwości) przedstawia następująco:

*Historia choroby składa się zasadniczo z czterech części – wywiadu od otoczenia, badania somatycznego, wstępnego badania psychiatrycznego i przebiegu leczenia (tzw. decursus). Wstępne badanie psychiatryczne obejmuje zarówno przekrój poprzeczny, jak i podłużny obrazu chorego. W przekroju poprzecznym uwzględnia się aktualne zachowanie się chorego (postawa, mimika, gestykulacja, nastrój, kontakt z badającym, sposób mówienia, treść i forma wypowiedzi) i aktualny obraz jego przeżyć (opis dolegliwości, nastawień emocjonalnych, przeżyć o charakterze urojeniowym, omamowym itp.). W przekroju podłużnym przedstawia się historię życia chorego widzianą jego oczyma. Przy zachowaniu przedstawionych uprzednio zastrzeżeń co do schematycznego badania należy jednak zachować w historii życia pewien porządek, najlepiej chronologiczny, a więc dzieciństwo, atmosfera domu rodzinnego, stosunek do rodziców i rodziców do dziecka (czyli do chorego), stosunek do rodzeństwa, wiek szkolny, okres pokwitania, pierwsze przeżycia erotyczne, praca zawodowa, małżeństwo itd.<sup>9</sup>*

Polski psychiatra w swoich skierowanych do przyszłych lekarzy publikacjach nie ogranicza się do uwag o charakterze typowo porządkowym (chciałoby się powiedzieć: kompozycyjnym). Ważne są także uwagi o charakterze jakościowym (stylistycznym), podkreślające wagę komunikatywności historii choroby (która – jako forma prezentacji danych klinicznych – nie tylko służy przekazywaniu informacji o chorym pomiędzy osobami zaangażowanymi w jego leczenie, lecz także bywa dokumentem przeznaczonym dla pacjenta, pomagającym mu zrozumieć mechanizm choroby i przyswoić sobie wiedzę o leczeniu):

*najważniejszymi zaletami historii choroby są autentyczność (zgodność z obrazem rzeczywistym), jasność i zwięzłość. Język historii choroby powinien być prosty, poprawny, bez terminologii naukowej. Historia choroby powinna być tak napisana, by każdy mógł ją zrozumieć. W miarę możliwości dobrze jest posłużyć się językiem chorego, używać jego określeń, charakterystycznych sposobów wyrażania się, przytoczyć próbki wypowiedzi rozkojarzonych czy inkoherentnych itp.<sup>10</sup>*

Opisany przez Kępińskiego schemat postępowania wykrystalizował się w XIX wieku, podobnie jak zalecenie, żeby główna część „zeznań” pacjenta skarżącego się na dolegliwości zdrowotne zacytowana była w mowie niezależnej, pełnymi zdaniem, tak wiernie, jak to tylko możliwe<sup>11</sup>. Historia choroby przyjmuje więc formułę narracyjną (w pierwszej osobie), często wręcz dramatyczną – gdy

<sup>9</sup> A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2002, s. 197.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> Julia Epstein jako powracający w podręcznikach lekarskich przykład podaje zalecenie, by nie zastępować słów: „Kręci mi się w głowie” wyrażeniem: „Pacjent doświadcza zawrotów głowy” (zob. J. Epstein, *Altered Conditions...*, dz. cyt., s. 32).

zapisuje się wypowiedzi obu stron zaangażowanych w dialog, pytania lekarza i odpowiedzi pacjenta. „Zeznanie” pacjenta określane jest zaczerpniętym od Platona pojęciem anamnezy (*anamnesis*), czyli przypomnienia. Chory stara się ustalić chronologię pojawiania się kolejnych objawów i podróżuje w czasie do momentu wystąpienia pierwszych niepokojących symptomów, próbuje sobie przypomnieć początki dolegliwości, poszukuje momentu granicznego – przejścia ze świata zdrowia do świata choroby<sup>12</sup>.

Epikryza, historia choroby i kazus to z reguły wypowiedzi dwuautorskie, bo pojawiają się w nich (przytoczone w mowie niezależnej bądź referowane) słowa pacjenta i lekarza. Wydaje mi się, że w rozważaniach nad poetyką tych form piśmiennictwa można pójść jeszcze dalej i zaryzykować stwierdzenie, że bywają wypowiedzią trójautorską: mówią w nim choroba, pacjent i lekarz, a ich narracje często stoją ze sobą w sprzeczności. Dotyczy to zwłaszcza kazusów psychiatrycznych, w których choroba niejednokrotnie manifestuje się narracyjnie – jako „głosy”. Jak trafnie zauważa epidemiolożka Maria Giulia Marini, relacja między językami lekarzy, pacjentów i opiekunów przypomina wieżę Babel<sup>13</sup>.

Kazus różni się od epikryzy i opisu choroby tym, że zamiast dokumentować przypadek i niejako zamykać dyskusję o nim, dyskusję tę otwiera (często w formie naukowej – jako artykuł kazuistyczny), poza tym jest on studium wyjątkowych przypadków. Nefrolog Zbigniew Heleniak we współczesnym poradniku pisania tekstów naukowych dla studentów medycyny tłumaczy:

*Coraz rzadziej zdarza się, że lekarz musi zmierzyć się z zupełnie nową, nieznaną dotychczas sytuacją, która wymagałaby opisu. Najczęściej opis przypadku dotyczy rzadkich bądź niezwyklej sytuacji, ale nie sama niezwykłość powinna być motywem publikacji. Esencję opisów przypadku powinny stanowić takie elementy, jak trudności diagnostyczne, niestandardowe postępowanie czy nietypowe odpowiedzi na zastosowane leczenie, uzupełnione odpowiednimi przemyśleniami oraz komentarzami. Osobnym wskazaniem do publikacji przypadku jest sytuacja kliniczna i jej patofizjologiczne uwarunkowania, które mogą wymagać wyboru między wzajemnie sprzecznymi metodami postępowania<sup>14</sup>.*

W XXI wieku – dobie triumfu *evidence based medicine* (EBM), czyli medycyny opartej na randomizowanych badaniach na dużych populacjach, statystyce, opisie pacjenta uśrednionego – kazuistyka traktowana bywa jako metoda o mniejszej wartości naukowej. Opis diagnostyki i terapii pojedynczych przypadków w duchu *experience based medicine*, czyli medycyny opartej na konkretnym doświadczeniu, rejestracja rzadko występujących i często unikalnych obserwacji klinicznych sprawiają jednak, że kazuistyka ma wyjątkową wartość heurystyczną.

<sup>12</sup> Zob. A. Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Wydawnictwo „Znak”, Kraków 2009, s. 15.

<sup>13</sup> Por. M.G. Marini, *Narrative Medicine: Bridging the Gap between Evidence-Based Care and Medical Humanities*, Springer, Cham 2016, s. 27.

<sup>14</sup> Z. Heleniak, *Gatunki tekstów naukowych*, [w:] *Pomysł – badanie – publikacja. Poradnik naukowy dla studentów kierunków medycznych*, red. Ł. Budyńko, P. Waszak, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2015, s. 37. Według Heleniaka, artykuł kazuistyczny należy przygotować według schematu: wstęp, opis przypadku, dyskusja i wnioski (zob. tamże, s. 38).

## KARTOTEKA

Greckie słowo *heuriskō* (znajduję) idealnie podsumowuje charakterystyczną dla uprawiających kazuistykę lekarzy umiejętność wykrywania nowych faktów oraz ustalania związków między faktami, zwłaszcza z wykorzystaniem hipotez. Powrót do realnego, konkretnego pacjenta, zamiast koncentrowania się na fantazmacie statystycznej istoty ludzkiej, oraz nacisk na opowieść jako narzędzie diagnostyczne wpisują się też w rozwijający się intensywnie od lat dziewięćdziesiątych XX wieku nurt *narrative medicine* (medycyny narracyjnej).

W przypadku kasusów to, co wyjątkowe, równoważone jest tym, co typowe; w założeniu mają one stanowić nie tyle nowe karty, ile załączniki podręczników medycznych, pokazując, że od każdej reguły może istnieć wyjątek. Teksty te mają uczyć lekarzy ostrożności – udowadniają, że nie wystarczy zidentyfikowanie kilku najbardziej typowych objawów, by móc stwierdzić u pacjenta konkretną jednostkę chorobową; często najważniejsze są drobne poszlaki, nietypowe szczegóły, nieznaczne odstępstwa od normy. Dla kasusu charakterystyczny jest spory naddatek informacyjny – obserwując niestandardowy, niemieszczący się w podręcznikowych ramach przypadek, badacz nie wie, które z zaobserwowanych objawów okażą się znaczące (relewantne), a które nie. Kazus bywa listem wysłanym w przyszłość, gdy stan wiedzy medycznej, a także powiększająca się kartoteka przypadków pozwolą dokładniej zdiagnozować zaburzenie.

Opisanym przez Rachel A. Ankeny<sup>15</sup> przykładem kasusów, których wartość mogła zostać zweryfikowana dopiero po pewnym czasie, są dwa artykuły opublikowane w 1981 roku przez Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>16</sup>: opis pięciu przypadków nietypowego przebiegu zapalenia płuc, a następnie raport o zaskakującej kumulacji na niewielkim obszarze przypadków zachorowania na stosunkowo rzadkiego mięsaka Kaposiego. Autorzy raportu odnotowali, że przypadki te miały miejsce w gronie młodych, homoseksualnych mężczyzn. Przez długi czas informacja o orientacji seksualnej chorych wydawała się nierelewantna, pozbawiona związku ze zdiagnozowanymi problemami zdrowotnymi, wręcz niestosowna – dopóki analiza zebranych danych nie doprowadziła do odkrycia nowej choroby, którą początkowo określono akronimem GRID (*gay-related immunodeficiency disease* – powiązany z homoseksualizmem niedobór odporności), a następnie, gdy okazało się, że nie dotyczy ona tylko osób o określonej orientacji, AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome* – zespół nabytego niedoboru odporności).

Kazus, mimo swojej uporządkowanej, narracyjnej struktury, ma więc charakter kartoteki. Czytający go badacze – często po dekadach i stuleciach od publikacji – mogą sami zdecydować, które z zawartych w nim informacji są relewantne, a które nie, mogą te informacje reorganizować, repriorytetyzować, dowolnie

<sup>15</sup> R.A. Ankeny, *The case study in medicine*, [w:] *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, red. M. Solomon, J.R. Simon, H. Kincaid, Routledge, New York–London 2017.

<sup>16</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [M.S. Gottlieb, H.M. Schanker, P.T. Fan, A. Saxon, J.D. Weisman, I. Pozalski], *Pneumocystis pneumonia – Los Angeles*, „Morbidity & Mortality Weekly Report” 21(30)/1981; Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Kaposi’s sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men – New York City and California*, „Morbidity & Mortality Weekly Report” 25(30)/1981.

tasować i przedstawiać, mogą wreszcie porównywać dane z różnych kartotek-kazusów, aż odsłonią się ukryte do tej pory podobieństwa.

W przypadku tej formy dokumentacji szczególnie istotne jest to, że nawet informacja, która wydaje się nierelevantna, w przyszłości, wraz z rozwojem medycyny, może się okazać relevantna (nadmiar informacji jest więc lepszą strategią niż rezygnacja z czegoś pozornie bez znaczenia). Fenomen ten sprzyja częstej praktyce odświeżania starych kazusów (dotyczy to chociażby szczegółowo i barwnie opisanych przypadków tak zwanej kobiecej hysterii<sup>17</sup>), umożliwia retrospektywne diagnozowanie lub korektę diagnoz (co okazuje się szczególnie istotne w przypadku kazusów medyczno-prawnych, w których rozstrzyga się o poczytalności oskarżonego lub jej braku), ułatwia proponowanie nowych interpretacji, a także sprawia, że są to narracje wyjątkowo produktywne, pozwalające na niezliczone kontynuacje i kontrnarracje.

Porównując ze sobą kazusy, można śledzić rozwój praktyk i przekształcenia teorii medycznych, zmiany w diagnostyce, leczeniu, relacjach lekarz – pacjent, społecznym postrzeganiu chorób. Bohaterowie kazusów (niegdyś wymieniani z imienia i nazwiska, współcześnie, ze względu na wymóg zachowania tajemnicy lekarskiej, anonimowi; lekarz zobowiązany jest też do zaślepienia danych mogących umożliwić identyfikację opisywanego chorego) często stają się „pacjentami zero” (*patient zero*<sup>18</sup> lub *index patient*), czyli pierwszymi zarejestrowanymi przez medycynę przypadkami danej choroby.

### POJEDYNCZY CZŁOWIEK, KAŻDY PACJENT

W praktyce medycyna leczy zawsze pojedynczego, konkretnego pacjenta; w teorii (jak każda wiedza) zajmuje się pacjentem uśrednionym, statystycznym, nieistniejącym, w najlepszym wypadku – pewnym typem wyobrażonym na wzór rzeczywistego człowieka. Na ten paradoks zwraca uwagę w *Retoryce* Arystoteles:

*Żadna jednak sztuka nie ma na względzie pojedynczego przypadku. Medycyna nie bada np., jak uleczyć Sokratesa lub Kalliasa, lecz jak można wyleczyć tego rodzaju pacjenta lub pacjentów. Taki jest bowiem przedmiot sztuki. Pojedyncze przypadki są natomiast tak nieśkończenie odmienne, że nie mogą być przedmiotem żadnej usystematyzowanej wiedzy<sup>19</sup>.*

Kazuistyka pozwala na powrót do człowieka traktowanego jako niepowtarzalna jednostka, czego swoistym efektem ubocznym bywa postrzeganie kazusów

17 Por. na przykład: J. Goldstein, *Hysteria Complicated by Ecstasy. The Case of Nanette Leroux*, Princeton University Press, Princeton 2010; M.S. Micale, *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*, Princeton University Press, Princeton 1995; K. Libbrecht, *Hysterical Psychosis: A Historical Survey*, Transaction Publishers, London 1995; A. Szczekliki, *Gdzie się podziela histeria?*, „Zeszyty Literackie” 1/2011; T. Augsburg, *Private Theatres Onstage (Hysteria and the Female Medical Subject)*, UMI, Ann Arbor 1996; E. Showalter, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830–1980*, Pantheon Books, New York 1985; E. Bronfen, *The Knotted Subject: Hysteria and Its Discontents*, Princeton University Press, Princeton 2014.

18 W kulturze popularnej (literaturze, kinie) „pacjent zero” to często pierwszy chory będący źródłem epidemii, jednak jest to zawężenie i wyłączenie pierwotnego sensu tego określenia.

19 Arystoteles, *Retoryka*, [w:] tegoż, *Retoryka. Retoryka dla Aleksandra. Poetyka*, tłum. H. Podbielski, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2014, s. 50.

jako zbyt spekulatywnych i mało rzetelnych pod względem naukowym. Opisywane w nich leczenie z reguły odbywa się w nieustandaryzowanych warunkach, bez stałej kontroli nad przebiegiem całego procesu czy możliwości powtórzenia go w odniesieniu do innego pacjenta.

Również oddanie głosu przedmiotowi badań, sprawienie, by sam się poniekąd diagnozował, bywa kontrowersyjne. Jednak – jak udowadnia Brian Hurwitz<sup>20</sup> – pozycja pacjenta w artykule kazuistycznym nie zawsze jest uprzywilejowana. Hurwitz zwraca uwagę na historyczne przemiany stylu tego gatunku, który w XVII i XVIII wieku miał w dużej mierze konwersatoryjny charakter i swobodną konstrukcję. W XIX wieku głos pacjenta cichnie; częściowo odbierają mu go nowo wynalezione kliniczne przyrządy, jak termometr, oftalmoskop czy stetoskop, częściowo zaś – pogłębiające się wątpliwości co do realnej wartości zeznań pacjenta, który może być symulantem, hipochondrykiem lub też po prostu błędnie lokalizować problem medyczny i interpretować sygnały wysyłane mu przez ciało. Standaryzacja i formalizacja konstrukcji i języka kazusu, wyciszanie pacjenta i pozbywanie wartości jego punktu widzenia na rzecz perspektywy lekarskiej to proces, który będzie kontynuowany w kolejnych stuleciach (za wyjątkiem psychiatrii oraz praktyk związanych z wdrażaniem reguł medycyny narracyjnej). W pewnym sensie bohater kazusu przechodzi drogę od przedmiotu do podmiotu i z powrotem.

Zmienia się również długość tekstów kazuistycznych. *Historiettes* („historietki”), czyli powstające i publikowane około 1800 roku kazusy ojca francuskiej psychiatrii Philippe’a Pinela, miały długość około jednej drukowanej strony każda<sup>21</sup>. Późniejsze kazusy były coraz dłuższe; wyjątkowo ciekawym (a zarazem symptomatycznym) przykładem jest manuskrypt z lat dwudziestych XIX wieku, opisujący „histerię skomplikowaną przez ekstazę” pacjentki Nanette Leroux<sup>22</sup>, który mieści się na ponad dwustu stronach w kilku notesach. Wyjątkowo obszerne (ze względu na metodę badawczą) są kazusy psychoanalityczne, chociażby Sigmunda Freuda<sup>23</sup>.

Współcześnie panuje w tej kwestii spora dowolność. Antonii Kępiński pisze o różnych długościach (i stylach) kazusów – od historii choroby ankietyzowanej, całkowicie pozbawionej narracji (pacjent odpowiada na kilkanaście do kilkudziesięciu pytań, każdy przypadek kliniczny wtłoczony jest w ten sam schemat) po „literacką” historię choroby:

*czyta się ją nieraz jak dobrą powieść. Jest napisana pięknym językiem, bieg życia chorego, jego duchowe perypetie roztaczają się w sposób barwny i żywy przed oczyma czytelnika. Jeśli czytelnikiem jest drugi psychiatra, pozostaje mu tylko uczucie podziwu i zazdrości,*

<sup>20</sup> B. Hurwitz, *Form and representation in clinical case reports*, „Literature and Medicine” 2(25)/2006.

<sup>21</sup> Zob. J. Goldstein, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge University Press, New York 1987.

<sup>22</sup> Zob. J. Goldstein, *Hysteria Complicated by Ecstasy...*, dz. cyt.

<sup>23</sup> Por. S. Freud, *Dwie nerwice dziecięce*, tłum. R. Reszke, Wydawnictwo KR, Warszawa 2007. Na przeszło dwustu stronach polskiego wydania mieszczą się dwa głośne kazusy: historia małego Hansa, opublikowana jako *Analiza fobii pięciolatka* w 1909 roku, oraz przypadek człowieka-wilka, wydany pod tytułem *Z historii nerwicy dziecięcej* w 1914 roku.



że sam nigdy takiej historii choroby nie napisze. Zwykle tego typu historie choroby są bardzo długie, czasem objętości książki, są nawet w tej formie wydawane. Mają bezsprzecznie duże znaczenie w badaniach psychiatrycznych typu „intensywnego” – analizy jednego „przypadku”. Praktycznie jednak rzecz biorąc, nie mają większego znaczenia, bo trudno od psychiatry wymagać zdolności literackich, a poza tym nie ma on czasu na pisanie monografii o swoich chorych<sup>24</sup>.

Kępiński sceptycznie pisze o kazusach „literackich”, zakładając, że naddatek informacji i zbytne rozbudowanie nie sprzyjają koniecznemu dla rozwoju nauki dialogowi. To, co skazuje rozbudowane kazusy na pozostawanie aneksami do współczesnych opracowań medycznych, sprawia równocześnie, że dokonują one ekspansji na pobliskie (a także dalsze) tereny, stając się gatunkiem niezwykle produktywnym na polu antropologicznym, socjologicznym, historycznym, a nade wszystko – literackim.

### WĘDRÓWKI KAZUSÓW

W kwestii przynależności dyscyplinarnej kazusu najbardziej radykalnie, jak do tej pory, wypowiedział się niemiecki badacz Nicolas Pethes, który w swoich artykułach i książkach proponuje przyjęcie perspektywy funkcjonalnej, unieważniającej różnicę pomiędzy piśmiennictwem użytkowym a literaturą piękną. Teksty produkowane w ramach różnych dziedzin nauki i wybrane teksty literackie łączy bowiem fenomen, który badacz ten określa jako „epistemiczny modus pisania”<sup>25</sup>. Narzuca on tekstom konkretność przekazu (co widać chociażby w przypadku dialogiczno-dialektycznych utworów oświeceniowych wzorowanych na starożytnych traktatach filozoficznych czy w powieściach naturalistycznych, których oszczędny, metonimiczny język i zewnętrzna perspektywa narracyjna wiele zawdzięczają rozprawom naukowym), nie tworzy jednak osobnego gatunku i osobnej, wspólnej dla dzieł powstałych w jego ramach poetyki. Zdaniem niemieckiego badacza, kazus nie jest więc samodzielnym gatunkiem (w sensie, jakie temu pojęciu nadaje klasyczna poetyka) i nie posiada wyróżniających go, specyficznych tylko dla niego cech szczególnych. Charakteryzuje go za to daleko idąca heterogeniczność, co sprawia, że Pethes określa pisanie kazusu jako „pisanie przeciwko gatunkowi”<sup>26</sup>, które z kolei umożliwia nieustanną wymianę pomiędzy różnymi dyscyplinami, zwłaszcza pomiędzy obszarami literatury i medycyny.

Z Pethesem zgadza się historyczka medycyny Gianna Pomata, która analizując fenomen kazusu, proponuje, by traktować go nie tylko jako gatunek piśmienniczy (czy potencjalnie literacki), ale też jako gatunek epistemologiczny. Podkreśla, że kazus medyczny jest swoistym „produktem ubocznym” praktyki lekarskiej i służy głównie celom kognitywnym. To nie tylko dokumentacja konkretnego przypadku i jego leczenia, ale też tekst, który można było dzielić z kolegami,

<sup>24</sup> A. Kępiński, *Poznanie chorego*, dz. cyt., s. 196–197. Ujęcie słowa „literacka” w cudzysłów pochodzi od autora.

<sup>25</sup> N. Pethes, *Literarische Fallgeschichten. Zur Poetik einer epistemischen Schreibweise*, Konstanz University Press, Konstanz 2016, s. 15.

<sup>26</sup> Zob. N. Pethes, *Telling cases. Writing against genre in medicine and literature*, „Literature and Medicine” 1(32)/2014.

przesyłając im kopie w listach lub publikując go w czasopismach i zbiorach (tak zwanych *observations*)<sup>27</sup>. Kazus służył więc produkcji i cyrkulacji wiedzy. Nie zawsze cyrkulacja ta ograniczona była do kręgu profesjonalistów: publikowane kazusy, zarówno medyczne, jak i prawnicze, często trafiały (ze względu na niejednokrotnie sensacyjny wymiar) do szerokiego obiegu<sup>28</sup>. Miało to miejsce zwłaszcza na początku XIX wieku, który jest czasem intensywnego rozwoju fachowej prasy medycznej, osiągającej wówczas wysokie nakłady i coraz częściej czytanej także poza wąskim kręgiem specjalistów, częściowo wypierającej sensacyjne publikacje dotyczące chorób, deformacji, anormalnych zachowań. Ściśle związany jest z tym wzrost znaczenia i popularności kazuistyki, przy czym warto podkreślić, że kazuistyka medyczna będzie rozwijać się równoległe do kazuistyki kryminalistyczno-prawnej, a ich ścieżki będą bardzo często się przecinać.

Ten sam kazus może funkcjonować w obiegu czytelnictwa beletrystyki i w obiegu czytelnictwa fachowego, przy czym z czasem (i wraz z rozwojem nauki) granice pomiędzy tymi obiegami się przesuwają. Ze względu na swoją zamkniętą formę, przystępny język i (z reguły) niewielką objętość kazus zdecydowanie bardziej niż inne gatunki naukowe (czy też pograniczne) predestynowany jest do podróży, przekraczania granic państw, języków, kultur, czasów, *last but not least*, gatunków.

Zagadnieniem wędrówki kazusów zajęła się Maria Böhmer<sup>29</sup>, śledząc niezwykłą karierę tekstu lekarza Cesarego Ruggieriego *Storia della crocifissione di Mattio Lovat da se stesso eseguita*, w którym opisany został przypadek Mattia Lovata – weneckiego szewca, usiłującego się w 1805 roku ukrzyżować. Tekst Ruggieriego w wielu wariantach i tłumaczeniach krążył po Europie pierwszej połowy XIX wieku. Był czytany i interpretowany zarówno w obiegu profesjonalnym, jak i popularnym, a na jego bazie powstał szereg tekstów *stricte* literackich (popularne zbiory „opowieści weneckich”, powieści *Marco e Mattio* Sebastiana Vassalliego i *Crocifissione di Matteo Lovat* Lary Pavanetto). Dla Böhmer jest to wyjątkowo ciekawy przyczynek do namysłu nad praktykami wytwarzania i cyrkulacji wiedzy.

Najbardziej oczywisty proces metamorfozy to przekształcenie się kazusu medycznego w nowelę (lub opowiadanie czy też niedługą, jednowątkową powieść), rzadziej dramat. Modelowymi przykładami takich przekształceń są dwa głośne utwory Georga Büchnera: nowela *Lenz* (1836), oparta na rękopiśmiennym raporcie pastora Johanna Friedricha Oberlina (1778), który opisał szczegółowo przebieg ataków choroby psychiatrycznej i próbę leczenia pisarza Jakoba Michaela Reinholda Lenza, oraz sztuka *Woyzeck* (1836), powstała niejako w odpowiedzi na dokumenty medyczne i opinie biegłego Johanna Christiana Augusta Clarusa (1824), na

27 G. Pomata, *The medical case narrative. Distant reading of an epistemic genre*, „Literature and Medicine” 1(32)/2014.

28 Dla popularności kazuistyki prawnej przełomowym momentem była publikacja niezwykle poczytnego zbioru kazusów (wraz z przebiegiem procesów) francuskiego prawnika François Gayot de Pitavala, *Causes célèbres et intéressantes, avec les jugemens qui les ont décidées* (*Stynne i ciekawe sprawy, wraz z procesami, w ramach których je rozstrzygano*; 20 tomów, 1734–1743). Nazwisko Pitavala zostało unieśmiertelnione w nazwie gatunku – zbioru przypadków kryminalnych.

29 Zob. M. Böhmer, *The Man Who Crucified Himself. Readings of a Medical Case in Nineteenth-Century Europe*, Brill/Rodopi, Leiden–Boston 2019.

podstawie których morderca Johann Christian Woyzeck został uznany za w pełni poczytalnego i skazany na śmierć (mimo halucynacji i innych objawów wskazujących na zaburzenia psychiczne). Büchner – syn lekarza publikującego kazusy psychiatryczne (między innymi dotyczące samookaleczeń czy udaremnionych prób samobójczych), sam niedoszły lekarz i anatom specjalizujący się w unerwieniu mózgu – w swoich tekstach literackich otworzył na nowo dyskusję, która wydawała się już zamknięta, podważył obowiązujące normy, „otworzył” kazusy zbyt pośpiesznie domknięte i zbyt definitywnie (a w obu przypadkach błędnie) diagnozujące chorych.

Osobnym fenomenem jest tekst fikcyjny podszywający się pod kazus. Wyjątkowo oryginalnym przykładem jest opublikowane w 1845 roku opowiadanie *The Facts in the Case of M. Valdemar* Edgara Allana Poego<sup>30</sup>: naszpikowana medyczną terminologią historia chorego na gruźlicę mężczyzny, który zostaje poddany hipnozie w momencie śmierci – i w tym stanie prowadzi się z nim wywiad lekarski (w obecności narratora, dwóch lekarzy, studenta medycyny i dwóch pielęgniarek). Wydrukowany pierwotnie w czasopismach (równocześnie w „The American Review” i „Broadway Journal”) tekst przez długi czas czytany był jako autentyczny kazus, aż sam Poe nie przyznał się do mistyfikacji.

### KAZUS: BOHATER LITERACKI

Wędrowki kazusów czasami zataczają koło, prowadząc od medycyny przez literaturę do (będącej już na innym stopniu rozwoju) medycyny. Oba niezwykle sugestywne teksty Büchnera spowodowały falę nowych prób diagnozy opisanych przez niego przypadków. Przez ponad półtora wieku od pierwodruku *Lenza* (1839) choroba jego tytułowego bohatera była przez psychiatrów określana między innymi jako: melancholia, psychoza, depresja, „wczesne stadium schizofrenii”<sup>31</sup>, cyklotymia i zaburzenia afektywne dwubiegunowe. Podobnie u Woyzecka zdiagnozowano różne typy zaburzeń rozwojowych lub umysłowych: od niedorozwoju intelektualnego po schizofrenię paranoidalną.

Jednak nie tylko literackie portrety istniejących osób bywają obiektem badań. Historycy medycyny William F. Bynum i Michael Neve piszą:

*Hamlet był diagnozowany jako melancholik, maniak, i dwa w jednym, czyli cierpiący na depresję maniakalną; był postrzegany jako neurotyk, najczęściej klasyfikowany jako obciążony nierozwiązanym kompleksem Edypa, ale też różnymi innymi kompulsjami i obsesjami; wymawiano mu neurastenię, histerię, pewien rodzaj degeneracji oraz klasyczne symulacjstwo. Został potraktowany jako przestępca niepoczytalny i jako taki, który był w stanie oszacować zakres swojej odpowiedzialności karnej. Czasami psychiatrzy ośmielali się nawet sugerować, że był zdrowy*<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> Polskie tłumaczenie: *Prawdziwy opis wypadku z panem Waldemarem*, zob. E.A. Poe, *Maska śmierci szkarłatnej*, tłum. B. Leśmian, Oficyna Wydawnicza „Latona”, Warszawa 1992.

<sup>31</sup> Zob. G. Irle, „Lenz”, *eine frühe Schizophrenie Studie*, [w:] tegoż, *Der psychiatrische Roman*, Hippokrates, Stuttgart 1965, s. 73.

<sup>32</sup> W.F. Bynum, M. Neve, *Hamlet on the Couch*. „Hamlet” is a kind of touchstone by which to measure changing opinion – psychiatric and otherwise – about madness, „American Scientist” 4(74)/1986, s. 391.

Ironiczny ton tego komentarza prowokuje do dyskusji na temat złożonych relacji pomiędzy rzeczywistością a fikcją, medycyną a literaturą, normą a odstępstwem od normy, każe się zastanowić nad językiem wykorzystywanym do opisu/zapisu choroby, nad swoistą poetyką patografii. Edyp, Elektra, Hamlet diagnozowani przez Freuda dostarczają poręcznych modeli do diagnozowania rzeczywistych pacjentów. Tekst literacki trafia do medycznej kartoteki, pomiędzy autentyczne historie chorób. Zacierają się różnice pomiędzy opisem-metoniimią a interpretacją-metaforą, które Claude Lévi-Strauss definiował następująco: „metafora (system, paradygmat) polega na rozpoznawaniu podobieństwa, a metoniimia (syntagma) na rozpoznawaniu styczności i wzajemnego powiązania”<sup>33</sup>.

Rodzi się pytanie, co sprzyja wyjątkowej długowieczności, ruchliwości i produktywności kazusu (do tego stopnia, że można wręcz mówić o jego biografii). Być może powodem jest jego niekonkluzywność, liczne białe plamy i otwarte pytania (na co zwracał uwagę Jolles), które domagają się aktywnej lektury i prowokują do samodzielnej interpretacji, formułowania własnych ocen i rozwiązań. Być może zaś decydująca jest szczególna wewnętrzna dynamika kazusu, którą brytyjski historyk i filozof nauki John Forrester określił jako oscylowanie pomiędzy tym, co partykularne, a tym, co generalne, i pomiędzy praktyką a teorią<sup>34</sup>. Oscylowanie równie ważne dla medycyny, jak i dla literatury.

Artykuł powstał w ramach badań związanych z projektem „Dorobek literacki i naukowy Georga Büchnera jako przykład wpływu odkryć w naukach przyrodniczych i medycznych na rozwój dramatu w pierwszej połowie XIX wieku”, sfinansowanych ze środków Narodowego Centrum Nauki, przyznanych na podstawie decyzji nr DEC-2018/02/X/HS2/00281.

## BIBLIOGRAFIA

- Ankeny, Rachel A. „The case study in medicine”. W: *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, red. Miriam Solomon, Jeremy R. Simon, Harold Kincaid. New York: Routledge, 2017.
- Boruszkowska, Iwona. „Autopatografia”. *Autobiografia. Literatura. Kultura. Media* 7, 2 (2016).
- Boruszkowska, Iwona. *Defekty. Literackie auto/pato/grafie – szkice*. Kraków: Wydawnictwo UJ, 2016.
- Böhmer, Maria. *The Man Who Crucified Himself. Readings of a Medical Case in Nineteenth-Century Europe*. Leiden: Brill/Rodopi, 2019.
- Bynum, William F., Michael Neve. „Hamlet on the Couch. *Hamlet* is a kind of touchstone by which to measure changing opinion – psychiatric and otherwise – about madness”. *American Scientist* 74, 4 (1986).
- Epstein, Julia. *Altered Conditions: Disease, Medicine, and Storytelling*. New York: Routledge, 1995.
- Heleniak, Zbigniew. „Gatunki tekstów naukowych”. W: *Pomysł – badanie – publikacja. Poradnik naukowy dla studentów kierunków medycznych*, red. Łukasz Budyńko, Przemysław Waszak. Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny, 2015.

<sup>33</sup> E. Leach, *Lévi-Strauss*, tłum. P. Niklewicz, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1973, s. 54.

<sup>34</sup> J. Forrester, *If p, then what? Thinking in cases*, „History of the Human Sciences” 3(9)/1996.

Hurwitz, Brian. „Form and representation in clinical case reports”. *Literature and Medicine* 25, 2 (2006).

Jolles, André. *Einfache Formen: Legende, Sage, Mythe, Rätsel, Spruch, Kasus, Memorabile, Märchen, Witz*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 1968.

Kępiński, Antoni. *Poznanie chorego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2002.

Pethes, Nicolas. *Literarische Fallgeschichten. Zur Poetik einer epistemischen Scheibweise*. Konstanz: Konstanz University Press, 2016.

Pethes, Nicolas. „Telling cases. Writing against genre in medicine and literature”. *Literature and Medicine* 32, 1 (2014).

Pomata, Gianna. „The medical case narrative. Distant reading of an epistemic genre”. *Literature and Medicine* 32, 1 (2014).

Sulima, Roch. *Dokument i literatura*. Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza, 1980.

Data wpłynięcia: 16 sierpnia 2019 r. Data zatwierdzenia do druku: 23 października 2019 r.



### BETWEEN MEDICINE AND LITERATURE. CASE REPORT AS AN EPISTEMOLOGICAL GENRE

The article discusses case report as a literary genre of complex status and purpose: specialist (medical), popular and literary, extending beyond time and space, constantly evolving (to such an extent that one could even speak of a biography of case report). The notion of case report is not synonymous with medical history, although both are closely related. The aim of this article is to juxtapose different theoretical approaches (both medical and literary) and to introduce the concept of case report to Polish literary studies.

**SŁOWA KLUCZOWE:** kazus, epikryza, historia choroby, patografia, narracja choroby

**KEY WORDS:** case report, epicrisis, medical history, pathography, narrative disease