

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Teja Pristavec

»Sam' korajžno v boj«: Metaforika v narativah o raku

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Teja Pristavec

Mentorica: doc. dr. Blanka Tivadar

»Sam' korajžno v boj«: Metaforika v narativah o raku

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

»Sam' korajžno v boj«: Metaforika v narativah o raku

V pričujočem diplomskem delu skušam raziskati, kakšno metaforiko uporabljajo posamezniki v narativi o izkušnji raka, s tem pa opozoriti na družbenozgodovinsko pogojenost kategorij in implikacije okvirov, v katerih mislimo in doživljamo bolezen. V teoretskem delu tako združim družbeni konstrukcionizem (Berger in Luckmann 1988) in teorijo konceptualnih metafor (Lakoff in Johnson 2006) ter pokažem na politični pomen narative in metafore v govoru o bolezni. Novo izhodišče uporabim v empirični raziskavi govora o raku, v kateri na podlagi analize petih polstrukturiranih intervjujev ugotavljam obstoj ontološke metafore raka, treh konceptualnih metafor – vojaške, popotovanjske in mehanicistične – ter kategorijo nerazdelanih metafor. Njihovo pojavnost interpretiram v povezavi z biomedicinskim in biopsihosocialnim modelom bolezni, v sklepnem delu pa naslovim metodološke omejitve raziskave ter premislim relevantnost podanih sklepov.

Ključne besede: družbeni konstrukcionizem, bolezen, rak, narativa, metafora.

»Just keep fighting«: Metaphors in cancer narratives

In the following bachelor's thesis, I explore the metaphors individuals use in their cancer narratives, aiming to highlight the implications and the social and historical influences on categories in which we experience and make sense of health and illness. In the theoretical part of the thesis, I link social constructionism (Berger and Luckmann 1988) with the theory of conceptual metaphor (Lakoff and Johnson 2006) and touch upon the political meaning of metaphor in narrative in illness discourse. I then use the platform in empirical research on cancer narratives, in which, based on the analysis of five semi-structured interviews, I identify an ontological metaphor of cancer, three conceptual metaphors – military, journey and mechanical – and a category of other metaphors. I interpret their pervasiveness in relation to the biomedical and biopsychosocial models of disease and conclude with both an overview of methodological limitations and the scope and relevance of the research findings presented.

Keywords: social constructionism, illness, cancer, narrative, metaphor.

KAZALO

1	UVOD	5
2	TEORETSKI DEL	7
2.1	DRUŽBENI KONSTRUKCIONIZEM	7
2.1.1	<i>Družbeni konstrukcionizem</i>	7
2.1.2	<i>Družbeni konstrukcionizem in medicina</i>	9
2.2	NARATIVA.....	12
2.2.1	<i>Narativa in bolezen</i>	12
2.3	METAFORA.....	14
2.3.1	<i>Teorija konceptualnih metafor</i>	14
2.3.2	<i>Metafora in bolezen</i>	15
2.3.3	<i>Metafora in politika</i>	20
3	EMPIRIČNI DEL	22
3.1	METODOLOGIJA	22
3.2	ANALIZA IN INTERPRETACIJA	23
4	SKLEP	28
5	LITERATURA	30

1 UVOD

Pojmi, s katerimi osmišljamo izkustva, ne odražajo predobstoječe realnosti, temveč jo šele ustvarjajo, znanje, iz katerega v črpamo v njeni konstrukciji, pa je zgodovinsko in družbeno pogojeno ter oblikovano v procesu družbene interakcije. Takšen je tudi imaginarij, po katerem posegamo v narativah, s katerimi skušamo izraziti izkušnjo bolezn; jezik, ki ga uporabljamo, jo šele konstruira in je hkrati odraz družbenozgodovinskih določnic. Rak kot ena izmed biografskih disrupcij, ki jih posamezniki pogosto osmišljajo skozi komunikacijski proces in narativo, v takšnem okviru predstavlja primer bolezn, katere razumevanje ni dano in nespremenljivo; izkustvo raka je oblikovano na podlagi njegove družbene in zgodovinske podobe, hkrati pa ta skozi pacientovo narativo tudi vedno znova nastaja.

V pričujočem diplomskem delu želim zato raziskati, kakšno metaforiko uporabljajo posamezniki v narativi o izkušnji raka, s tem pa opozoriti na družbenozgodovinsko pogojenost kategorij in implikacije okvirov, v katerih mislimo in doživljamo bolezen.

V ta namen v prvem teoretskem poglavju s pomočjo analize in interpretacije sekundarnih virov najprej pokažem na družbeni konstrukcionizmu (Schutz 1982) kot teoretski okvir, ki s poudarkom na vlogi jezika (Berger in Luckmann 1988) v procesu oblikovanja družbene realnosti upraviči raziskavo metaforike v narativah o raku. Izhajanje iz predpostavke, da prevladujoča podoba raka ni naravna, temveč konstruirana v jezikovnih izmenjavah, bo tako omogočilo problematizacijo rezultatov raziskave. Nato se podrobneje osredotočim na proces družbene konstrukcije v simbolnem univerzumu medicine ter izpostavim biomedicinski in biopsihosocialni model bolezn kot področji, ki predstavljata vplivno zalogo podob, iz katerih posamezniki črpajo v oblikovanju narative o bolezn. V drugem poglavju tematiziram na podlagi predpostavk biomedicinskega in biopsihosocialnega modela bolezn oblikovane narative, ki odražajo podobo bolezn, v tretjem pa se omejim na enega izmed njenih izsekov, metaforo. Ob orisu teorije konceptualnih metafor (Lakoff in Johnson 2006) in raka kot izpostavljenega mesta metaforičnega govora se v diplomskem delu tako vrnem na teoretsko izhodišče – družbeni konstrukcionizem – ter opozorim na politični pomen metaforike, ki ga obkroža.

V teoretskem delu argumentirano idejo metafore kot narativnega orodja, ki je hkrati odslkava prevladujočega imaginarija bolezn in ki prek konstrukcije sveta vpliva tudi na konkretno delovanje, nato v diplomskem delu uporabim kot izhodišče empirične raziskave. Pri tem s pomočjo kvalitativne analize vsebine petih delno strukturiranih intervjujev raziščem

metaforiko, ki jo posamezniki uporabljajo v narativi o izkušnji raka, ter s povratkom na dani teoretski okvir, v katerem govor o bolezni konstruira tudi njeno doživljanje in bolezen samo, predstavim analizo in interpretacijo ugotovljenega.

V zaključku diplomskega dela nato povzamem podane teoretske in empirične ugotovitve ter obravnam njihove implikacije. Na koncu izpostavim možna vodila nadaljnjega raziskovanja ter s povratkom na zastavljeno izhodišče ocenim relevantnost in omejitve sklepov; ob tem pa skušam poleg teoretske prikazati tudi praktično vrednost pričujoče diplomske naloge.

2 TEORETSKI DEL

2.1 DRUŽBENI KONSTRUKCIONIZEM

2.1.1 Družbeni konstrukcionizem

Vprašanje o tem, kakšno metaforiko uporabljajo posamezniki v narativih o izkušnji raka, postane relevantno v teoretskem okviru družbenega konstrukcionizma. V pričujočem poglavju zato z namenom upravičenja in kontekstualne umestitve raziskovalnega vprašanja orišem tiste predpostavke omenjene intelektualne tradicije, na katerih temeljita kasnejša analiza in interpretacija empiričnega gradiva. Kot pokažem v nadaljevanju, družbeni konstrukcionizem¹ v diplomskem delu predstavlja teoretsko paradigmo,² znotraj katere so kategorije in načini razumevanja sveta družbeno in zgodovinsko pogojeni proizvodi družbenih interakcij; znanje, pomeni in družbena realnost tako niso predobstoječi, temveč nastajajo šele v procesu družbene konstrukcije, kot ključno sredstvo slednje pa obravnavamo jezik in podrobnejše metaforo. V nadaljevanju tako najprej kratko predstavim filozofsko podlago družbenega konstrukcionizma, se nato s pomočjo dela Bergerja in Luckmanna (1988) osredotočim na proces konstrukcije družbene realnosti in vlogo jezika v njej, nazadnje pa pokažem na implikacije opisanega za diplomsko delo.

Družbeni konstrukcionizem v sociološka dela preide iz filozofskega temelja fenomenologije, ki realnost, kakršno živimo, razume kot sestojčo iz fenomenov zavesti (Ferguson 2006, 25–7). Husserlovo (1997) metodo fenomenološke redukcije, ki v oklepaj postavlja obstoj objektivnega zunanjega sveta ter njegove elemente obravnava kot fenomene, stvaritve uma, ki ne odgovarjajo nujno objektom v sferi od posameznika neodvisne realnosti, kot ploden pristop preučevanja intersubjektivnosti in razvoja sociologije znanja prepozna Schutz. Schutz (1982) dozdevno konkretnost dejstev vsakdanje realnosti pojasnjuje z nastajanjem zdravorazumskih konstruktov, ki jih posamezniki oblikujejo deloma na temelju lastnih subjektivnih izkustev (prav tam, 74–6), v veliki meri pa na podlagi zaloge znanja,

¹ Hacking (2000) izraz družbeni konstrukcionizem loči od izrazov konstrukcionalizem in konstruktivizem. Konstrukcionalizem tako označuje tradicijo, ki ohranja močno povezavo s filozofskimi temelji in manj poudarka kot družbeni konstrukcionizem namenja kritični analizi družbenozgodovinskih procesov, konstruktivizem pa omeji na področje matematike (prav tam, 47–9). V diplomskem delu zato v skladu s poudarkom raziskave na družbeni in zgodovinski umeščenosti narativ o raku dosledno uporabljam oznako družbenega konstrukcionizma.

² Čeprav pojem paradigme za nadaljnjo razpravo ni relevanten, je tudi sam del tradicije družbenega konstrukcionizma; Kuhn (1998) z njim jasno pokaže na družbeno konstrukcijo (znanstvenega) védenja. Pojem vladajoče paradigme tako označuje uveljavljena pravila in postopke, po katerih se v svojem delovanju ravna določena znanstvena skupnost, ter dejstva, ki v njej veljajo za resnična, ob znanstveni revoluciji pa se lahko njihov resničnostni status s prevlado konkurenčne paradigme radikalno spremeni (prav tam).

podedovane in določene z biografsko situacijo (prav tam, 9). Novi pripadniki družbe se torej rodijo v že vzpostavljen svet, ki kljub delitvi na več pomenskih univerzumov (prav tam, 208–31) in razlikam v individualnih doživljanjih realnosti intersubjektivnost omogoča zaradi recipročnosti perspektiv; ta se vzpostavlja s predpostavkama o zamenljivosti gledišč in sovpadanju sistema relevanc (prav tam, 11–3). Razumevanje družbene realnosti tako postane skupno, znanje, ustvarjano in prenašano s simbolnim sistemom jezika (prav tam, 287–23) pa pridobi navidez objektivni, neodvisen značaj (prav tam, 14). Vlogo jezika v konstrukciji družbene realnosti nadalje poudari Searle (1995), ki izhajajoč iz fenomenologije obstoj objektov in pojavov razume kot deloma odvisen od opazovalca (prav tam, 9–10); kljub temu, da lahko slednji obstajajo v določeni objektivni realnosti, kot fenomeni v umu pridobivajo lastnosti, neodvisne od objektivnega stanja. Tako surova dejstva (prav tam, 27) loči od institucionalnih, ki so oblikovana in posredovana v jezikovnih izmenjavah (prav tam, 76–9) ter s konceptom govornih dejanj (prav tam, 34) nadalje opozori na jezikovno reprezentacijo kot delno podlago vzpostavljanja takšne dejstvenosti.

Na opisanem filozofskem temelju se razvije za pričujočo razpravo najrelevantnejša sociološka družbenokonstrukcionistična perspektiva. Berger in Luckmann (1966) razvijeta sociologijo znanja, ki ob sprejemanju predpostavke, da človeško mišljenje zaznamuje družbeni kontekst, iz katerega izhaja, prek prevajanja subjektivnih pomenov v objektivna dejstva pojasnjuje tudi oblikovanje družbe (prav tam, 11–26). Avtorja izpostavljata posameznike kot tisti agens, ki s svojim delovanjem oblikuje in vedno znova potrjuje družbeno realnost; z eksternalizacijo slednji ustvarjajo pojave, ki v procesu objektivacije pridobijo videz resničnosti ter so kot predobstoječa realnost s strani novih pripadnikov družbe internalizirani skozi primarno in sekundarno socializacijo (prav tam, 121–30). Na videz realno obstoječi svet, sestavljen iz množice simbolnih univerzumov, različno podprtih s strani verodostojnostnih struktur in tako različno legitimnih pri vsiljevanju lastne definicije resničnosti (prav tam, 88–99), je torej izkušan kot dan in naraven kljub temu, da je družbeno konstruiran skozi delovanje posameznikov. Pri tem je ključni medij vzpostavljanja družbenega sveta jezik;³ subjektivno izkustvo in pomen postaneta intersubjektivna in objektivizirana s pomočjo jezika, ki je zaznamovan z družbeno zalogo znanja (prav tam, 41–6; 141–4). Kot poglobiten proces ustvarjanja in vzdrževanja realnosti avtorja torej pojmujeta jezikovno, pogovorno izmenjavo.

³ Jezik ima osrednjo vlogo znotraj poststrukturalistične teorije diskurza (Foucault 2001), ki prav tako izhaja iz predpostavk družbenega konstrukcionizma.

V diplomskem delu tako izhajam iz okvira družbenega konstrukcionizma, v katerem realno obstoječe razlikujemo od primarno jezikovno konstruiranega družbenega sveta. V obravnavi metaforike v narativih o raku torej ne zanikam objektivno obstoječega stanja bolezni,⁴ vendar pa skušam opozoriti na njegovo v jezikovnih izmenjavah vzpostavljeno konstrukcijo, saj ima ta, kot pokažem v nadaljevanju, posledice tako za bolnikovo kot družbeno razumevanje bolezni; okvir družbenega konstrukcionizma torej prevzemam, ker omogoča kritično držo. Čeprav v diplomskem delu ostajam na ravni ironičnega in ne reformnega, uporniškega ali revolucionarnega družbenega konstrukcionizma (Hacking 2000, 19–21), ki si ugotovljeno stanje prizadevajo tudi aktivno spremeniti, izhajam iz podmene, da je podoba raka družbeno in zgodovinsko spremenljiva družbena konstrukcija, ki jo je moč problematizirati.

Vprašanje o tem, kakšno metaforiko uporabljajo posamezniki v narativih o izkušnji raka, v teoretskem okviru družbenega konstrukcionizma torej usmerja v problematizacijo podobe bolezni, oblikovane prek jezikovnih izmenjav; prevladujoča podoba raka ni neizogibna in naravna, temveč družbeni konstrukt, ki povratno vpliva na posameznikovo razumevanje in doživljanje bolezni. V sledečem poglavju kot simbolni univerzum, ki nastaja in oblikuje njeno konstrukcijo, podrobneje obravnavam polje medicine.

2.1.2 Družbeni konstrukcionizem in medicina

Ne glede na biološko etiologijo bolezni je slednja torej oblikovana tudi v procesu družbene konstrukcije, kar prepoznava analitska ločnica med pojmom *disease*, ki se nanaša na biološko stanje, in *illness*, ki označuje družbene pomene bolezni (Lupton 2006). Pomembno vlogo v vzpostavljanju njene podobe ima medicina; v pričujočem poglavju zato, da bi kasneje opozorila na družbenozgodovinsko podlago metafor, ki jih posamezniki uporabljajo v narativih o raku, najprej pokažem na delovanje družbene konstrukcije tako v medicini kot v primeru medicinske vednosti, nato pa prikažem skoznjo vzpostavljena prevladujoča modela bolezni, na katera se naslanjajo narative o raku.

Na družbeno konstrukcijo medicinske vednosti opozorita Fleck (1981) in Foucault (2009). Fleck (1981) prek primera odkritja sifilisa pokaže na koncept miselnega stila kot nazora, znotraj katerega vanj socializirani zdravstveni delavci dojemajo stvarnost. Družbena in zgodovinska pogojenost miselnega stila se odraža tudi v delovanju medicine, na kar z analizo prehoda od patronažne k bolnišnični medicini ter patologizacijo in konstrukcijo norosti kot

⁴ Hackingova (2000) analiza družbene konstrukcije avtizma kljub temu opozarja tudi na primere stanj, družbeno prepoznanih kot patoloških, katerih biološka podlaga je nejasna.

bolezni opozori Foucault (2009). Avtorja pokažeta, da medicinsko védenje uokvirja, kaj je razumljeno kot bolezen in kako je ta obravnavana, dejstvena narava objektov medicine pa izhaja iz jezika in praks, ki jo obkrožajo.

Konstrukcija medicinske vednosti, ki izhaja iz družbenozgodovinsko pogojenega delovanja in znanja znotraj medicinskega poklica in institucij, torej ni nevtralna, hkrati pa je povezana z družbeno konstrukcijo same bolezni in s posameznikovim izkustvom slednje (Brown 1995, 37); ločnica med njima je zgolj analitska, saj posamezniki izkustva osmišljajo z uporabo imaginarija, ki ga posreduje prevladujoče medicinsko znanje. Dominantna medicinska paradigma s svojim konstruktom modela bolezni torej predstavlja vir jezikovnih sredstev, ki jih posamezniki uporabljajo pri njenem osmišljanju in s katerimi v narativah in drugih izmenjavah vzpostavljajo, pa tudi spreminjajo njene prevladujoče podobe. Kot danes dominantna modela, iz katerih slednji črpajo, izpostavljam biomedicinski in biopsihosocialni model bolezni.

Biomedicinski model bolezni se razvije v času močno razširjenih nalezljivih bolezni ter na temeljih bakterijske teorije, po kateri je bolezen posledica vdora patogenov v telo (Drossman 1998, 260–2). Bolezen v skladu s prevladujočimi družbenozgodovinskimi vplivi – dualistično ločitvijo telesa in duha (Duncan 2008), analitskim znanstvenim pristopom in obravnavo telesa kot stroja (Engel 1977, 130–2) – vidi kot objekt, od sebstva ločeno entiteto, ki ima jasno določljiv vzrok in predstavlja odklon od merljivih in standardiziranih bioloških norm (Wade in Halligan 2004, 1398). Model je s pripadajočim medicinskim znanjem posredoval tudi v procesu medikalizacije (Foucault 2009), skozi katerega se legitimira patologizacijo družbeno problematičnih vedenj, oblikuje instrument nadzora (prav tam) in ki v 21. stoletju svoj vpliv utrdi z vzponom biomedikalizacije družbe (Clarke in drugi 2003). Ta upošteva nove družbene pogoje prehoda v pozno modernost in sloni na petih širših fenomenih: na nastanku novega biomedicinskega političnoekonomskega kompleksa, spremembi teles in identitet, poudarjanju tveganja in nadzorni vlogi biomedicin, na tehnoloških in znanstvenih inovacijah ter na spremembah v nastajanju, širjenju in uporabi biomedicinskega znanja (prav tam, 161–3). Pri tem sta za govor o bolezni ključna zadnja dva procesa. Tehnoscience biomedicine, ki označuje novo računalniško posredovano obdelavo podatkov, molekularizacijo in genetizacijo bolezni in zdravja ter spremembe v razvoju medicinske tehnologije (prav tam, 173–7), v polje medicine vnaša novo besedišče, s spremembami v nastajanju in razpršenosti medicinskega znanja, ki se nanašajo na prehod od monopola profesionalcev v mrežo avtoritet in medijev, pa postaja znanje enako dostopno tudi laikom (prav tam, 177–81). Na podlagi medicinskega védenja in podobe bolezni, kakršno posreduje biomedicinski model bolezni, tako nastajajo

tehnološko-identitete (Sulik 2009) kot oblika identitete, ki jo posamezniki razvijajo ob soočenju s težko boleznijo. Z iskanjem in prevzemanjem ekspertnega znanja ter njegovo aplikacijo na lastno izkustvo biomedicinsko znanje vpletejo v podobo sebe, pridobivajo občutek nadzora in aktivnosti v procesu zdravljenja (prav tam, 1065–71), hkrati pa izkušnjo v skladu s prevzetimi terminimi tudi strukturirajo in razumejo.

S procesom širjenja medicinskega vedenja biomedicinski model boleznih ne predstavlja več izključnega polja govora o slednji, temveč le enega izmed tekmujočih okvirov. Model je bil tako soočen z več kritikami; spregleduje psihološke, kulturne in družbene vzroke boleznih (Drossman 1998, 259), poudarja racionalno zdravljenje, postopke, meritve in simptome ter pozablja posameznikovo izkustvo (Kirmayer 1998). Kot poskus presežanja se zato pojavi biopsihosocialni model, v katerem so v pojasnjevanju boleznih upoštevani tako biološki kot psihosocialni dejavniki, več pozornosti pa je namenjena tako posameznikovemu družbenemu kontekstu kot njegovemu doživljanju boleznih (Engel 1977, 132–3). Na biopsihosocialni model se naslanja tudi iz biomedicinskega modela izhajajoči uradni medicinski konkurenčni paradigmi alternativne medicine. Ta v odgovor na tehniziranost in enostransko obravnavo pacienta uporablja enostavne postopke, se močneje osredotoča na odnos zdravnika s pacientom ter ga obravnava celostno (Ule 2003, 263–73). Vzrokov boleznih ne pripisuje zgolj biološkemu dejavniku; bolezen v paradigmi alternativne medicine odraža neravnovesje med posameznikom in njegovim okoljem, kar je v nasprotju z biomedicinskim pogledom, ki jo interpretira kot posledico zunanjega vdora patogenov v telo. Kritiki alternativne medicine in novega besedišča, ki ga ta prinaša posameznikom v oblikovanju in razumevanju boleznih, kljub temu opozarjajo, da model tako kot biomedicinski ostaja dualističen (Duncan 2000), izkustvo boleznih pogosto dekontekstualizira, z osredotočanjem nanj pristaja na nasprotnem polu redukcionalizma (Kirmayer 1998) ter kljub navidez površinskim razlikam v imaginariju, ki ga posreduje pacientom, v jeziku ostaja podoben biomilitarizmu (Montgomery 1993) biomedicinskega modela.

Konstrukcija boleznih, kakršno vzpostavljata modela in se začne že z diagnozo, ključno vpliva na izkušnjo boleznih, njeno zdravljenje in izid (Brown 1995, 44–8); pomeni, pripisani boleznih, imajo torej konkretne posledice. Modela hkrati predstavljata del imaginarija (Shaw in Schultz Kleine 2004, 406–15), iz katerega posamezniki črpajo v narativih, prek katerih skušajo svoje izkustvo boleznih osmisliti in izraziti. V sledečem poglavju pozornost zato posvetim razmerju med opisanim medicinskim vedenjem, pacientom in narativo.

2.2 NARATIVA

2.2.1 Narativa in bolezen

Če je sredstvo konstrukcije sveta jezik, je ena izmed oblik, prek katere se proces odvija, narativa. Narativa o bolezni predstavlja izrazno sredstvo, s pomočjo katerega posameznik osmisli in posreduje svojo izkušnjo ter jo hkrati šele gradi, pri tem pa izhaja iz imaginarija, ki mu je dostopen. Na podlagi predpostavk biomedicinskega in biopsihosocialnega modela bolezni se torej oblikujejo narative, ki odražajo podobo bolezni. V pričujočem poglavju zato narativo predstavim kot okvir, v katerem se skozi jezikovno izmenjavo odvija družbena konstrukcija raka, znotraj slednjega pa se nato osredotočim na delovanje metafore.

Pacientova pripoved je bila v obdobju patronažne medicine v terapevtskem procesu osrednjega pomena, subjektivno poročanje o simptomih pa je zdravniku predstavljalo osnovo diagnoze in zdravljenja (Foucault 2009). Z razvojem bolnišnične medicine in tehniziranih postopkov merjenja, opazovanja in preučevanja je pomen pacientovega govora o bolezni upadel, prav tako pa sta se z vzpostavitvijo biomedicinskega modela ločili besedišči medicinskih profesionalcev in laikov; čeprav je uporaba tehničnih terminov uspešna v zagotavljanju učinkovite komunikacije med medicinskimi profesionalci, lahko v odnosu zdravnika do laika predstavlja oviro (Fleischman 1999). Kljub temu ob vzponu alternativnih modelov bolezni in zdravlja, porastu degenerativnih in kroničnih stanj ter spremembi razmerij moči v komunikaciji med pacienti, z medicinskimi profesionalci in drugimi pridobiva na pomenu (Ule 2003, 111–36), ponovno pa narašča tudi raziskovalno zanimanje za narative bolnikov (Hyden 1997, 50–2). Hkrati te niso več zamejene na institucionalno okolje, temveč so v obliki literarnih in filmskih patografij (Hunsaker Hawkins 1999) razširjene tudi v popularni kulturi. Na pacientovo narativo kot poglavitni način posredovanja subjektivnega razumevanja bolezni se osredotočam tudi v pričujočem diplomskem delu.

Za Hydna (1997, 55–60) narativa o bolezni izpolnjuje pet nalog. Z oblikovanjem posebnega sveta bolezni vzpostavi okvir, prek katerega posameznik osmišlja simptome, časovno ureja dogodke in iz njih ustvarja koherentno celoto. Z biografsko rekonstrukcijo premošča prekinitev, ki jo v njej predstavlja bolezen, ji pripiše pomen in ohrani občutek kontinuitete. Hkrati omogoča razlago in razumevanje vzrokov, posledic in soočanje s praktičnimi problemi, ki jih bolezen prinaša; iskanje vzrokov pogosteje kot iz kulturnega okolja pri tem izhaja iz osebne zgodovine in skuša v osmišljanju najti moralne vzroke za nastanek bolezni, saj v njej posameznik prevprašuje povezavo med boleznijo in svojimi preteklimi dejanji. Narative za avtorja (prav tam) nadalje predstavljajo strategije, s katerimi

posamezniki dosegajo določene učinke v družbeni interakciji, hkrati pa so mehanizem kolektivizacije izkušnje bolezni; skozi jezikovno izmenjavo ustvarjajo skupnost. Pacientom narativa torej predstavlja možnost refleksije in predelave izkustva bolezni, za diplomsko delo pa s tem postane tudi osrednje mesto posredovanja razumevanja slednje.

Delitve narativ glede na njihove tipične sestavne dele so raznolike. Frank (1995) glede na način razvoja teme narative deli na narative restitucije, kaosa in poslanstva, Robinson (1990) na stabilne, progresivne in regresivne, Hunsaker Hawkinsova (1999, 128–9) pa jih glede na cilj, ki ga zasledujejo, kategorizira na didaktične, jezne, alternativne in ekološke. Analize narativ se torej najpogosteje osredotočajo na identifikacijo njenih dramaturških sestavnih elementov, za pričujočo raziskavo, v kateri se manj kot na manifestno vsebino narativ osredotočam na implicitne pomene, pa je zanimivejša delitev, kakršno poda Bury (2001). Avtor loči kontingentne, moralne in jedrne narative. Kontingentne narative (prav tam, 268–74) se nanašajo na zgodbe, ki vsebujejo prepričanja posameznikov o vzrokih, simptomih in posledicah bolezni, in opisujejo dogodke, njihove vzroke in učinke na vsakdanje življenje. Moralne narative (prav tam, 274–7) kot osrednji element vsebujejo povezavo med individualnimi in družbenimi dejavniki bolezni, ki jo skušajo pojasniti in upravičiti. Podlago obema tipoma, ločenima glede na vsebino, pa predstavljajo jedrne narative (prav tam, 277–80): konstrukcija kakršne koli vsebinske pripovedi je namreč pogojena z družbenim in zgodovinskim okoljem, ki predstavlja kontekst in vir jezikovnih sredstev, s katerimi nastaja. Jedrna narativa tako sestoji iz jezika, klišejev, motivov, metafor in drugih elementov, ki jih ima posameznik na voljo v oblikovanju svoje pripovedi; kot dva poglobljena vira tovrstnih narativ v predhodnih poglavjih izpostavljam biomedicinski in biopsihosocialni model bolezni.

Narativa o bolezni torej predstavlja izrazno sredstvo, s katerim se bolezen umesti v biografijo, ki omogoči nekonfliktno interpretacijo sebstva, premosti neskladje med starim in novim položajem ter osmisli in posreduje izkustvo, hkrati pa posameznik pri tem izhaja iz razpoložljivega družbenega imaginarija. Prevladujoče medicinsko znanje, biomedicinski in biopsihosocialni model bolezni torej predstavljajo simbolni univerzum, ki vpliva na individualno narativo; je podlaga interpretativnih repertoarjev, kolektivnih orodij niza jezikovnih sredstev, po katerih posamezniki posegajo v konstrukciji svojih narativ (Potter in drugi 1990) in s tem družbene realnosti. Posameznik v narativi tako hkrati posega po terminih in metaforah, prisotnih v danem družbenozgodovinskem času, s čimer odslikuje trenutno podobo bolezni, ter jo s posredovanjem svojega izkustva šele konstruira. V sledečem poglavju se kot na ključno sredstvo in odraz takšne konstrukcije osredotočim na metaforo.

2.3 METAFORA

2.3.1 Teorija konceptualnih metafor

Podstat sledeče empirične raziskave predstavlja teorija konceptualnih metafor, kakršno vzpostavita Lakoff in Johnson (2006); za avtorja je podlaga človeškega mišljenja in delovanja v temelju metaforična, jezik pa medij, prek katerega lahko najboljše prepoznavamo njegovo strukturo. Ob kritiki ozkega razumevanja metafore kot zgolj besede ali fraze vpeljeta idejo metafor kot širših umskih konceptualnih sistemov, ki v koherentno polje združujejo več posameznih manifestacij. Izrazi, kot so *borila se je zanj*, *bežal je pred njenimi napadi* in *obkolili so jo snubci*, tako na primer kažejo na konceptualno metaforo *ljubezen je boj*, izraza *v rokah držim vse karte* in *v rokavu imam asa* pa na konceptualno metaforo *življenje je igra na srečo* (prav tam, 44–51). V svoji raziskavi metafor torej ne obravnavam v smislu izoliranih enot, temveč kot sestavne dele konceptualnih sistemov.

Nadalje se ob obravnavi metaforike v narativah v raku naslanjam na pojme strukturne, ontološke in nove metafore. Lakoff in Johnson strukturne metafore opredelita kot metafore, ki delujejo s prenosom razumevanja enega objekta ali pojava in njegovih lastnosti na drug objekt ali pojav (prav tam, 7–13; 61–7), pri tem pa strukturiranje kot v primeru analogij ne more biti popolno in določene vidike objekta ali pojava poudarja, druge pa spregleduje (prav tam, 141–3). Slednje pomeni, da lahko izkustvo raka skozi metaforiko umeščamo v že omenjene širše kategorije boja, popotovanja in drugih konceptualnih področij, hkrati pa vsaka s poudarkom in prikrivanjem različnih razsežnosti bolezni povratno vpliva na posameznika.

Pojem ontoloških metafor se nanaša na razumevanje pojavov, izkustev, dogodkov in aktivnosti kot samostojnih in zamejenih entitet (prav tam, 25–7). Dogodki in stanja skozi metaforo tako postanejo opredeljeni kot objekti, ki si jih je mogoče predstavljati, jih kategorizirati in o njih sklepati (prav tam). V svoji skrajni obliki je ontološka metafora personifikacija (prav tam, 33–5), v kateri proces ali stanje pridobiva lastnosti človeškega, s tem pa omogoča razumevanje delovanja v terminih človeških motivacij. Skladno s pojmom ontološke metafore lahko v govoru o raku poleg strukturnih primerjav, ki metaforično osmišljajo celotno izkustvo, pričakujemo tudi obravnavo bolezni same kot od posameznika ločene entitete s potencialno človeškimi lastnostmi.

Poleg običajnih, konvencionalnih metaforičnih sistemov, ki ji uporabljamo v vsakdanji komunikaciji, avtorja izpostavljata tudi pomen novih metafor. Nove metafore, strukturne ali ontološke, spreminjajo izkustvo in delovanje. Če se slednje v okviru ustaljenih metafor zdi dano in neprašljivo, avtorja prek koncepta novih metafor pokažeta, da so dozdevno naravna

izkustva družbeno in zgodovinsko pogojeni konstrukti (prav tam, 115–8). Kreativne in nenavadne metafore, ki zmotijo ustaljeni red, hkrati z omogočanjem novega pogleda na stvarnost slednjo tudi vzpostavljajo; z odkrivanjem in prikrivanjem drugačnih vidikov pa oblikujejo tudi nov temelj delovanja. Avtorja delo tako upravičeno naslovita *Metaphors We Live By*: dokler so težave razumljene skozi metaforiko kemikalij, jih je mogoče nevtralizirati (prav tam, 145), dokler je prerekanje razumljeno kot vojna, pa je v njem cilj zmagati (prav tam, 61–5). Vpeljava novih konceptualnih metafor, v katerih bi bile težave razumljene kot sestavljanke ali prerekanje kot ples, za avtorja torej pomeni tudi spremenjen pristop in delovanje posameznikov v danem položaju. Analogijo lahko podobno razširimo na razumevanje izkustva raka, v katerem pogled skozi konceptualno metaforo, različno od prevladujoče, pomeni nov okvir in iz njega izhajajoče delovanje, ki se nanaša na bolezen.

Če teorijo konceptualnih metafor torej povežemo s teoretskim okvirom družbenega konstrukcionizma, lahko metaforične sisteme, kakršne opredelita Lakoff in Johnson, razumemo kot sredstvo oblikovanja realnosti, izhajajoče iz družbenozgodovinskega okolja. Resničnost je torej relativen, vsakokratni proizvod jezikovnega, s tem pa tudi metaforičnega delovanja (prav tam, 159–63), podobnosti, ki jih med fenomeni vzpostavlja metafora, pa niso realno obstoječe podobnosti, temveč posledica uporabljenega konceptualnega sistema (prav tam, 147–51). Tudi družbena podoba raka, izkustvo boleznin in ukrepi, po katerih v zvezi z njo posegamo, torej niso naravna stanja, temveč odsev in posledica družbenozgodovinsko pogojenega konceptualnega okvira.

Sinteza družbenega konstrukcionizma in konceptualne metafore tako pokaže na družbeno relevantnost raziskovanja konceptualnih metafor; slednje so s prikrivanjem in odkrivanjem tudi politične in podlaga konkretnega delovanja. V sledečem poglavju zato, da bi lahko v nadaljevanju opozorila na konkretne posledice in politični potencial metaforičnih okvirov v govoru o raku, predstavim v njem prevladujoče konceptualne sisteme.

2.3.2 Metafora in bolezen

Metaforika, ki se pojavlja v narativih kot zgodbah o poteku boleznin in zdravljenja, ki jih oblikujejo pacienti in ki hkrati posredujejo in oblikujejo izkušnjo boleznin, torej odslkuje razpoložljive družbene imaginarije, interpretativne repertoarje, ki so posameznikom v oblikovanju narative na voljo. V pričujočem poglavju na temelju podanega orisa teorije konceptualnih metafor najprej opozorim na vlogo metaforike v medicini, nato pa se posvetim metaforam, ki obkrožajo raka.

Če sledeč Lakoffu in Johnsonu (2008) metaforo razumemo kot kognitivno in komunikacijsko orodje, ki tuje prek analogije z znanim prevede v predstavlljivo, jo lahko na področju zdravja in bolezni obravnavamo kot sredstvo spopadanja z boleznijo, ki omogoča simbolni prevod telesnih občutij v drugim razumljive jezikovne konstrukte. Kljub poudarjanju racionalne in logične narave sodobne medicine (Kirmayer 1998) ter objektivizaciji bolezni v paradigmi biomedicine (van der Geest in Reynolds White 1989) je metafora v njej prisotna na več ravneh. Fragmentirano telo in njegovi deli kot predmet medicine sami postajajo metafore (Synott 1993), bolezni telesa se metaforično prevajajo v boleznijo družbe (Fleischman 2005, 486–8), metafore pa se v procesu zdravljenja uporabljajo tudi v komunikaciji med pacienti, medicinskimi profesionalci in družbeno okolico. Ker razumevanje bolezni s strani prvih običajno ni enako razumevanju drugih, metafora služi kot vez, ki lajša komunikacijo in omogoča izmenjavo pogledov (Penson in drugi 2004, 712–4; Reisfield in Wilson 2004, 4026). Za zdravnika pomeni zavestna raba metafor pripomoček, s katerim pacientom lažje opišejo potek bolezni in zdravljenja (Periyakoil 2008, 843–5). Penson in drugi (2005, 709–13) kot razloge za uporabo metafor pri medicinskem osebju navajajo možnost, da bolnika z njimi spremljajo skozi potek bolezni in lažje podajajo informacije o stanju, napredku in spremembah, pacientu pa metafore omogočajo lažje razumevanje, izražanje in simbolni nadzor nad boleznijo (prav tam). Zapletene podobe delovanja telesa in njegovih sistemov metafora torej poenostavi ter olajša artikulacijo telesnih izkustev (Kirmayer 1992, 324–5; Reisfield in Wilson 2004, 4024–6). Kljub temu, da se telesna izkustva zdijo konkretna, jih je težko opredeliti in opisati, metafora pa jih konkretizira.

Pri tem ima v skladu s teorijo konceptualnih metafor (Lakoff in Johnson 1980) konstrukcija bolezni, kakršna se odvija prek jezikovnih izmenjav, povraten vpliv na njeno izkustvo in na medicinsko prakso. Izbira metafore, izhajajoče iz družbenozgodovinskega konteksta, pomeni izbiro določene perspektive (Williams Camus 2009, 468), ki nekatere vidike poudari, druge pa zakrije (Barry 2009; 325–8; Fleischman 2005, 488–90; Lakoff in Johnson 1980). Poleg tega, da spreminja pogled na bolezen in zdravje, lahko prva metaforična primerjava povzroči, da tudi o nadaljnjih dogodkih razmišljamo v smislu paralelnih metafor (Kirmayer 1992, 332), s svojo agresivnostjo pa lahko nekatere metafore namesto k lažšanju prispevajo k večjemu trpljenju (Penson in drugi 2004, 714; Reisfield in Wilson 2004, 4026).

Danes je posebej rak, metaforiziran že v svojem imenu, bolezen, ki jo je skoraj nemogoče dojemati izven sveta metaforike (Altmann 2008, 14), zato v govoru in narativah o njem posamezniki še pogosteje uporabljajo metafore; podobe, ki jih pri tem izbirajo, pa so arbitrarne in izhajajo iz razpoložljivega družbenozgodovinskega imaginarija. V nadaljevanju

tako pokažem na najpogostejše metaforične skupine, ki se pojavljajo v govoru o raku ter kažejo razumevanje bolezni, povezano s predpostavkami že obravnavanih biomedicinskega in biopsihosocialnega modela, pri čemer pa izpostavljajo nekatere in zakrivajo druge vidike pacientovega položaja. Tako najprej izpostavim vojaške, športne in mehanske strukturne metafore, v okviru ontološke obravnavam personifikacijo, nato pa pokažem na izolirane metafore, ki jih ne umeščam v širši konceptualni okvir.

Izraz *vojna proti raku* že v 70. letih uporabita Nixon in Kennedy (Larson in drugi 2005, 244), danes pa je vojaško izrazoslovje kot konceptualno polje govora o raku tako pogosto, da ne vzbuja več pozornosti. Williams Camusova (2009, 475–9) v svoji študiji identificira vojaško metaforo raka kot najpogostejšo v popularnem tisku, pojavlja pa se tako v oglasih farmacevtskih družb (Reisfield in Wilson 2004, 4025) kot na nagrobnikih in osmrtnicah (Altmann 2008, 9) ter je povezana s kulturo strahu pred smrtjo, proti kateri se je potrebno boriti z vsemi sredstvi (prav tam, 28). Vojaška metaforika je, kot navajajo Penson in drugi (2004, 708), močno prisotna, ker je v pomoč pri prikazu tega, kar pacienti preživljajo, poleg tega pa jo je mogoče razširiti na različna dogajanja, ki spremljajo bolezen. Tako pozna sovražnika, poveljnike, bojvnike, zaveznike in orožje, kuje lahko načrte in razvija strategije, napada in se brani (Reisfield in Wilson 2004, 4025). Obširno konceptualno polje vojne daje imaginarij vojske in bojvnikov, ki s strategijo in taktiko nadzorujejo skritega sovražnika, nato pa ga v napadu z orožjem in udarci uničijo ter dosežejo končno zmago (Williams Camus 2009, 475–8); zdravljenje je tu podobno vojaškim manevrom, pri čemer je kemoterapija ustreznica kemičnim, radioterapija pa zračnim napadom (Altmann 2008, 9). Vojaška metafora ponuja tudi osredotočenost na cilj (Reisfield in Wilson 2004, 4025), kar lahko za pacienta deluje motivacijsko. Larson in drugi (2005, 262) poleg tega ugotavljajo, da se metafora kljub spremembam v pojmovanja in odnosa do vojne le malo spreminja, kar pripisujejo arhetipski ideji bojevanja, uporabni v različnih časih in prostorih.

Vojaška metaforika ima kljub temu, da torej pomaga razumeti dogajanje v telesu in potek zdravljenja, lajša komunikacijo in daje vtis nadzora, številne pomanjkljivosti. Penson in drugi (2004, 710) prvo prikazujejo na primeru njene dobesedne interpretacije s strani otrok ter opozarjajo na občutek odgovornosti, ki sledi ideji poraza kot nesprejemljivega. Z vojaško metaforo sta tako povezana tudi prisilno pozitiven odnos do bolezni (prav tam, 711) in ideja, da je zmaga odvisna od truda, vloženega v boj, vdaja ali poraz pa sta nedopustna. Vojaška moč tako postane vzporednica bolnikovi zmožnosti za boj, kar otežuje izražanje čustev, kot sta strah in nemoč. Poraz v boju proti raku, ki je tako nesprejemljiv in se pripisuje šibkosti pacienta, ne pa moči bolezni (Altmann 2008, 10–1), vodi v stigmatizacijo tistih, ki bolezni

podležijo, razmišljanje pa spodbuja tudi potencialno nepotrebne agresivne postopke (Fleischman 2005, 489; Larson in drugi 2005, 244). Kritiki opozarjajo tudi na njeno posredno avtoritarnost, nasilnost in moškocentričnost (Penson in drugi 2004, 714; Reisfield in Wilson 2004, 4025). Vojaška metaforika s tem reproducira dominantni biomedicinski pogled na telo (prav tam, 4026; Lupton 2006, 65–68), poudarja fizične in biološke vidike bolezni ter zanemarja socialnopsihološke.

Konceptualno področje, tesno povezano z vojaško metaforiko, je področje športa. Besedišče športa ohranja prednosti in slabosti vojaškega, saj oba temeljita na jeziku bojevanja (Seale 2001, 309–12); prav tako kot v vojni tudi v športnih igrah obstajajo igralci, tovariši in navijači, ki po znanih pravilih igre nabirajo točke in se z vsemi silami trudijo premagati nasprotnike (Penson in drugi 2004, 710–2). Clarke in Robinson (1999) v govoru o raku na modih poleg vojaške metaforike tako metaforiko športa ugotavljata kot prevladujočo, izkušnja raka pa je bila najpogosteje opisana v terminih atletike in igre tenisa (prav tam, 273). Hkrati opozarjata na spolno označenost omenjenih metaforičnih repertoarjev, ki podpirajo dominantno obliko moškosti in utrjujejo hegemonski položaj znanstvene medicine (prav tam, 276–8). Športne metafore poleg tega kot vojaške predvidevajo le dva možna izida in implicirajo obstoj pravil igre, z upoštevanjem katerih je mogoče zmagati (Periyakoil 2008, 842–3; Williams Camus 2009, 481); reprezentacija bolezni poenostavlja in s predpostavko, da deluje po racionalni poti, zmanjšuje kompleksnost.

V okviru optimističnih, a manj agresivnih pogledov na raka in možnost 'zmage', se kot pogosto konceptualno polje pojavlja metaforika popotovanja. Gibbs in Franks (2002) raka kot popotovanje identificirata kot podskupino konceptualne metafore življenja kot potovanja. V skladu z modelom rak predstavlja oviro na življenjski poti; tako kot slednja ima tudi epizoda raka svoj začetek, konec in cilj. Rak je v njej prikazan kot nekaj, kar posameznika iztira, zaradi česar skrene s poti in ki ga sili v izdelavo novega potovalnega načrta; je ovira, zaradi katere prevpraša smer svojega življenja (prav tam, 150–4). Tay (2011) metaforiko popotovanja pokaže kot uporabno tudi v klinični praksi in vzpostavljanje analogije med terapijo in popotovanjem obravnava na štirih nivojih: na konceptualnometaforičnem nivoju, na katerem je življenje samo razumljeno kot popotovanje, na teoretskem nivoju, na katerem popotovanje predstavlja hevristični okvir, na nivoju izobraževanja medicinskih profesionalcev ter na nivoju dejanske terapije (prav tam, 50). Na slednjem metaforika popotovanja pomaga razumeti pacientovo doživljanje bolezni in proces zdravljenja, ponuja ciljno naravnost in s svojo razčlenjenostjo pokrije širok razpon izkustev (prav tam, 56–62); opredeljuje začetek,

konec, razpotja spremstvo in druge sestavne dele, ki dajejo občutek strukturiranosti in nadzora.

Z biomedicinsko predpostavko o ločitvi telesa in duha ter pogledu na telo kot stroj se oblikuje tudi jasno razpoznavem konceptualni sistem mehanicistične metaforike. Kartezijanski dualizem in mehanicističen medicinski pogled na telo (Synnott 1998), prisotna že v zgodnjem biomedicinskem modelu bolezni, se s tehnološkimi spremembami in napredkom znanosti (prav tam, 20–35) še utrdita. Mehanicistična metaforika telo, raka in rakave celice pretvarja v pokvarljive dele, ki jih lahko podvržemo racionalnim, tehničnim postopkom korekcije in izboljšave (Williams Camus 2009, 473–5). V njej je pogosta metafora stikal (prav tam). Mehanicistične metafore z redukcijo na racionalno in tehnično prikrivajo subjektivne, čustvene vidike bolezni ter pacienta fragmentirajo, popredmetijo in razčlovečijo; zdravniki so prikazani kot logično delujoči mehaniki, bolniki pa so zvedeni na okvarjen telesni del. Metaforika ob tem ponovno implicira, da vedno obstaja možnost popravila oziroma ozdravitve (Periyakoil 2008, 843).

Personifikacija oziroma animalizacija bolezni je v primeru raka očitna. Konceptualno področje posebitvenih metafor raka oblikuje v od sebstva ločeno, zunanjo entiteto, razvidno v sintagmi *imam raka*.⁵ Rak, že v imenu zveden na žival, je v raziskavi Weissove (1997) opisan s podobo, premiki in delovanjem amebe (prav tam, 462), podobno razumevanje raka kot tujega bitja pa ugotavljata tudi Gibbs in Franks (2002). Bolezen tako pridobi lastnosti živalskega; lahko spi zimsko spanje, se plazi ali seli (Williams Camus 2009, 480), zdravniki so analogno dojeti kot lovci, proces zdravljenja pa kot lov (prav tam). Rakave celice imajo v narativah pacientov svoje zaposlitve, med seboj sodelujejo, komunicirajo in pridobivajo človeške značajske lastnosti (prav tam, 470–3). Personifikacija, ki se dogaja hkrati z oblikovanjem podobe raka kot živega bitja, mu tako pripiše sposobnost neodvisnega delovanja in omogoča razumevanje delovanja bolezni v terminih človeških motivacij.

Poleg večjih konceptualnih področij, ki strukturirajo izkustva, povezana z rakom, se bolezen opisuje tudi z metaforami onesnaženja (Weiss 1997, 460) oziroma umazanije (Williams Camus 2009, 279–80), religije in zla (Balschem 1991, 161; Penson in drugi 2004, 714;), učenja (Gibbs in Franks 2002) in igre (Reisfield in Wilson 2004, 4025), s finančnimi (Clarke in Robinson 1999) in metaforami tržne ekonomije (Fleischman 2005, 486–7) ter z metaforo vlaka smrti (Penson in drugi 2004, 710–2).

⁵ Fleischmanova (1995) na omenjenem primeru izpostavlja pacientovo identifikacijo z boleznijo odtujitev od slednje; nasprotje prikaže z izrazom *sem diabetik*.

Uporabljenim analitskim ločnicam navkljub pacienti v narativah ne posegajo le po metaforiki posameznih konceptualnih področij, prav tako pa uporabljen jezik pogosto ni usklajen niti znotraj njih in lahko izhaja iz nasprotujočih si konceptualnih metafor. Kot ugotavljajo Gibbs in Franks (2002, 156–9) ter Weissova (1997, 461), lahko uporabo metaforike različnih področij v istih narativah pojasnimo s kompleksnostjo izkustva bolezni, ki je zgolj eno konceptualno področje ne more zajeti. Da bi opomenili bolezen in zdravljenje, je potrebnih več različnih jezikovnih strategij, ki izhajajo iz različnih družbenozgodovinskih imaginarijev bolezni; vsi obravnavani konceptualni sistemi pa so, kot pokažem v sledečem poglavju, tudi podlaga delovanja.

2.3.3 Metafora in politika

Kot pokažem v predhodnih poglavjih, posamezniki skozi jezikovne izmenjave, primer kakršne so narative, konstruirajo družbeno stvarnost, metafora pa je za bolnike eno izmed sredstev, ki se ga pri tem poslužujejo. V nadaljevanju okvir družbenega konstrukcionizma (Berger in Luckmann 1988), ki do procesa omogoča kritično držo, združim s teorijo konceptualnih metafor (Lakoff in Johnson 1980) in prikazano metaforiko poudarim kot narativno orodje, ki prek konstrukcije sveta vpliva tudi na konkretno delovanje.

Teorija konceptualnih metafor slednje torej izpostavlja kot kognitivni, ne zgolj jezikovni pojav, vendar pa raziskave, izhajajoče iz te tradicije, pogosto ostajajo na semantični ravni in se ustavljajo pred aktivacijskim potencialom metafore. Mottierjeva (2008) delu kognitivnih lingvistov tako očita tri pomanjkljivosti: kljub temu, da kognitivne procese povezujejo s telesnimi izkustvi, telo samo še vedno razumejo kot dano in ne družbeno konstruirano, kontekst metafore obravnavajo zgolj v smislu semantičnega, ne pa tudi družbenozgodovinskega okvira, ter se osredotočajo na izolirane besedne enote in ne na lastnosti celotnega diskurza (prav tam, 186–8). Da bi raziskava metaforike postala družbeno relevantna, mora analizo jezika torej povezati z analizo moči; na tej predpostavki v pričujočem delu konceptualne metafore obravnavam v kontekstu družbenega konstrukcionizma in biomedicinskega ter biopsihosocialnega modela bolezni kot prevladujočih diskurzivnih področij, iz katerih posamezniki izhajajo v narativah o izkušnji raka.

Metaforika, ki se v njih pojavlja, torej ni le nevtralen poskus učinkovitega in zgoščenega prenosa niza lastnosti med pripadniki iste govorne skupnosti (Glucksberg in Keysar 2002, 420–2), temveč se tudi realizira. Na teoretski ravni na njeno manifestacijo v fizičnih

simptomih, družbenih institucijah in družbenih praksah opozori tudi Lakoff (2002, 241–3), s konceptom generativne metafore pa poudari Schön (2002). Schön metaforiko obravnava kot pogled na stanje stvari, posamezne metafore pa kot simptome takšnega pogleda (prav tam, 137). Metafora je tu generativna, vkolikor se pojavi kot nov pogled in okvir, ki določa percepcijo problemske situacije (prav tam, 138–42); uokvirjanje torej šele določa, katere probleme lahko opazimo, kako jih lahko razumemo ter kako pristopamo k njihovem razreševanju. Schön (prav tam, 150–5) ozaveščanje okvira oziroma metafore tako pojmuje kot prvi pogoj kritične refleksije družbene realnosti, ki jo razumemo kot dano. Na ta način postane raziskava metaforike, ki obkroža raka, poskus opozarjanja na polja, znotraj katerih razumemo bolezen in ki vpliva na njeno izkustvo, zdravljenje in družbeno razumevanje.

Metaforični jezik je torej povezan z individualnim in kolektivnim oziroma institucionalnim delovanjem. Yanowova (2008) pokaže, da metaforika ponuja model delovanja in je hkrati način gledanja, ki izhaja iz družbene zaloge znanja ter k njej prispeva s konkretizacijo nove, prej neartikulirane podobe. Na primeru vzpostavljanja skupnostnega centra sledi najprej nastanku metafore centra kot uspešnega supermarketa, pri čemer ta izhaja iz družbenozgodovinsko partikularne situacije, nato pa tudi dejanski gradnji centra, katerega gradnja in funkcije so oblikovane v okviru možnosti, ki jih ponuja metafora nakupovalnega središča (prav tam, 230–2). Schön (2002) podobno pokaže s primerom metafore tlačilke, ki usmerja oblikovanje in trženje novega pleskarskega čopiča (prav tam, 139–41), s primerom zgodb in metafor, uporabljenih v govoru o stanju na nepremičninskem trgu, pa ilustrira njihovo vlogo pri oblikovanju in implementaciji javnih politik v slumih (prav tam, 143–50). Metafore so torej sredstvo družbene konstrukcije realnosti, ne zgolj njena odslikava, ki vpliva na konkretno delovanje. Metaforika, ki obkroža raka, ima tako posledice za individualno doživljanje bolezni in njeno družbeno obravnavo; razumevanje raka v terminih vojne, popotovanja, mehanike ali drugih konceptih drugih področij ni absolutno in neizogibno, vendar pa uokvirja pogled na bolezen, narekuje družbeno sprejemljivo vedenje in posege ter legitimira nekatere in zavrača druge javne ukrepe, povezane z njo.

Odnos med metaforo in delovanjem ni enosmeren ali enoznačen. Kot metafora vpliva na izkustvo, tudi izkustvo vpliva na nove metafore, slednja pa tudi ne pomeni neposrednega vpliva na vedenje, saj znotraj metaforičnega konceptualnega polja vedno obstaja prostor interpretacije (Sternberg in drugi 2002, 295–7). Kljub temu je metafora, kot pokažem, iz družbenozgodovinskih okoliščin izhajajoče narativno sredstvo, ki lahko usmerja posameznikovo delovanje. V sledečem empiričnem delu skušam zato z lastno raziskavo

metaforike v narativah o izkušnji raka opozoriti na kategorije, v katerih mislimo in doživljamo bolezen, ter v podanem teoretskem okviru opozoriti na njihove implikacije.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 METODOLOGIJA

Za namene raziskave sem izvedla pet polstrukturiranih intervjujev⁶ s posameznicami z izkušnjo raka, ki je bil zazdravljen.⁷ Intervjuvanke, izbrane z vzorcem snežne kepe, so bile stare med 45 in 70 let ter pripadnice srednjega razreda. Vse so se zdravile z metodami uradne zahodne medicine, dve pa sta poleg teh posegli tudi po alternativnih terapijah.

Z intervjuji pridobljene narative sem v obliki transkriptov analizirala z usmerjenim pristopom (Hsieh in Shannon 2005, 1281–3)⁸ znotraj metode kvalitativne analize vsebine (Krippendorff 1980), pri čemer sem obravnavala njihov semantični nivo oziroma latentno vsebino. Po prvotnem branju sem znotraj kontekstualne enote (Krippendorff 1980, 59–60) govora o raku izvedla poskusno analizo, katere rezultat je bilo oblikovanje treh grobih metaforičnih kategorij. Uspešni poskusni analizi je sledila dejanska kvalitativna analiza vsebine s ciljem odgovora na raziskovalno vprašanje.

V oblikovanje kategorij sem pri tem izhajala iz teorije konceptualnih metafor (Lakoff in Johnson 1980; Lakoff 2002). Metaforični izraz oziroma enota izvedene analize je bila tako definirana kot beseda, fraza ali stavek, ki nima dobesednega pomena, temveč določen koncept prenaša iz izvornega na novo oziroma ciljno področje; gre torej za vzporeden prenos konceptov med izvornimi in ciljnimi področji (Lakoff 2002, 188; 190–2) in za posamezni odsev širše konceptualne metafore. Slednje sem kot kategorije s postopkom odprtega kodiranja (Strauss in Corbin 1998, 101–21) oblikovala z identifikacijo in združevanjem konceptov istega metaforičnega področja oziroma kontekstualno klasifikacijo (Krippendorff 1980, 117–8). Vsaka oblikovana tematska enota (prav tam, 62–3) torej združuje dele

⁶ Traanskripti izvedenih intervjujev so dostopni pri avtorici. Intervju kot metoda je omogočil pridobivanje narativnega gradiva za analizo, polstrukturiranost pa je dovoljevala fleksibilnost vprašanj in torej možnost, da slednja med potekom prilagajamo in spodbudimo naracijo na področjih, ki se pokažejo kot metaforično bogata. Nadalje je uporaba intervjujev v obravnavani raziskavi ustrezna z ozirom na načelo kvalitativnega raziskovanja, v katerem je v preučevanju posameznikovega izkustva beseda dana subjektu raziskovanja (Ragin 2007).

⁷ Medicina v primeru raka izraz 'ozdraviti' nadomešča z izrazom 'zazdraviti', s čimer se opozarja na možnost, da se bolezen ponovi.

⁸ Hsieh in Shannon (2005) pristope h kvalitativni analizi delita na konvencionalnega, ki kategorije oblikuje na podlagi obravnavanih tekstov, sumativnega, ki se nanaša na štetje in primerjave kategorij, ter usmerjenega, ki pri oblikovanju kategorij in kodiranju izhaja iz prej vzpostavljenega teoretskega okvira in predhodnih raziskovalnih ugotovitev.

analiziranih tekstov, ki jo ilustrirajo, hkrati pa je vzpostavljena v odnosu do opisanega analitskega konstrukta ter v prvem delu razprave vzpostavljenih teoretskih vodil sklepanja (prav tam, 25–7; 49–50). Oblikovane kategorije so služile kot osnova interpretacije, odgovora na zastavljeno raziskovalno vprašanje in presoje implikacij sklepov.

3.2 ANALIZA IN INTERPRETACIJA

Na podlagi analize narativ ugotavljam obstoj ontološke metafore *raka kot entitete*, treh širših konceptualnih metafor – *rak je vojna*, *rak je popotovanje*, *rak je razpad sistema* – in skupino metafor, ki jih z analizo ni bilo mogoče umestiti v širše konceptualno področje, poleg tega pa ob heterogenosti konceptualnih metafor pridobljeno gradivo kaže tudi njihovo notranjo razčlenjenost. Na raziskovalno vprašanje o tem, kakšno metaforiko uporabljajo posamezniki v narativi o izkušnji raka, torej odgovorim z identifikacijo heterogene skupine notranje členjenih konceptualnih sistemov, katerih ozadje je glede na teoretski okvir mogoče iskati v kulturno prevladujočih modelih bolezni. V nadaljevanju podajam pregled in interpretacijo raziskovalnih ugotovitev.

Ontološka metafora, izhajajoča iz narativ, se pojavlja v obliki personifikacije. Nanjo kažejo koncepti raka kot posebne, pogosto živalske entitete, ki biva, se premika, je hiter, sumljiv, agresiven, lahko prihaja in odhaja, se razleze, razseje ali seže po nečem. Pacient tako razmišlja, da »to življenje ni bilo tisto tapravo, kot bi ga morala živeti. Da je zato rak prišel (Intervju 2). Ta se z nastopom bolezni kot ločena entiteta najprej »pojavi na enem kraju. Nekje je. Začne se...« (Intervju 2), nato pa »maš ti enga raka nekje u notranjosti« (Intervju 3). Rak je »neki pošastnega« (Intervju 3), je »žvau, k me grize. /.../ Ta rak je k žvau, tko z unimi kleščami... Te uščipne, te ugrizne, ti en del telesa požre...« (Intervju 3). Vendar pa »recimo, če maš ti tazga neinvazivnga, da ne gre nikamr« (Intervju 4) in »če pravočasno odkriješ... to... So možnosti, da preživiš« (Intervju 2). Skozi zdravljenje »želiš samo, da gre rak stran, stran od tebe« (Intervju 2), po njem pa še vedno ostaja vprašanje o tem, »/k/aj, če se ta rak kr razleze...« (Intervju 3), saj je »bil kar dost agresiven, tale moj rak, ane« (Intervju 3). Ugotovljena ontološka metafora ustreza predpostavki biomedicinskega modela bolezni o ločenosti telesa in duha (Drossman 1998; Duncan 2008) ter raku pripisuje človeške lastnosti. Skladna je s podobnimi ugotovitvami Williams Camusove (2009) in Weissove (1997) ter predstavlja osnovo sledečih konceptualnih metafor.

Med ugotovljenimi tremi konceptualnimi metaforami najobsežnejšo in najbolj kompleksno predstavlja metafora *rak je vojna*, ki se je izražala v konceptih boja, skrivanja, preživetja,

uničenja, nadzora, napada, zmage, zadušitve, udarca in okupacije. Bolezen se tako začne, ko »neki odpove /.../ Od tuki pa rak napade« (Intervju 2). Po diagnozi se v pacientu »zbudi tist v teb, veš, tist boj. Za preživetje. Ne morš se vdat, morš sprejet, vse kar hočjo od tebe« (Intervju 1); posameznik mora »sam' korajžno v boj, in nč družga.« (Intervju 3). Takrat »razmišljaš sam o preživetju, sam da sem živa, sej drugo ni važno« (Intervju 2). V procesu terapije mora biti rak »stalno pod nadzorom« (Intervju 2), saj »te žre, te uničuje. To ti dela« (Intervju 3), zdravniki prav tako »z obsevanji raka uničujejo« (Intervju 2). Ker se »več ali manj /.../ vsak bori, na koncu« (Intervju 1), se pacient lahko počuti »po končani operaciji ful zmagoslavno« (Intervju 3), kljub temu pa ostaja prisotna skrb o tem, da se rak ponovi; »zdej bom pa sam čakala, kdaj me bo udaru« (Intervju 5) in »/k/je te bo spet napadl pa kdaj te bo spet napadl.« (Intervju 3). Rak skozi takšno konceptualno metaforo deluje kot aktiven zunanji sovražnik, ki ga lahko posameznik z zdravljenjem napada, celotno izkustvo pa je koncipirano kot potekajoča bitka; metafora najbolje odraža predpostavke biomedicinskega modela bolezni (Clarke in drugi 2003; Engel 1977; Wade in Halligan 2004) ter je skladna tudi z ugotovitvami Altmannove (2008), Larsona, Nerlicha in Wallisa (2005) ter Reisfieldove in Wilsona (2004).

Drugi največji imaginarij predstavlja konceptualna metafora *rak je popotovanje*. Kategorija združuje metafore tira, poteka, poti, koraka, speljevanja, usmeritve, začetka, konca in nadaljevanja. Rak tako »življenje spravi iz tira« (Intervju 1) in povzroči, da »se razmisliš, pomisliš, greš vase« (Intervju 2). Kljub temu »kar je je. Morva it naprej. In tud sva« (Intervju 2); potrebno je, da »greš naprej, če si že na tej poti« (Intervju 2) in vedeti, »kašna mi je pot, kaj morm skos dat« (Intervju 5). Pacient mora narediti »čist takoj in čist vse korake, k so/ .../ potrebni, nimaš kej« (Intervju 3), da bi »zdravljenje kar nekak skos teklo« (Intervju 3). Kljub temu tudi ob uspešnem zdravljenju ostaja skrb: »/.../ če js začnem ta zdravila jemat, kaj pa pot nazaj do raka? Se to lahko zgodi?« (Intervju 3). »Sej si mislš, to bomo pa mrbit spelal, ampak...« (Intervju 5). Takšna konceptualna metafora implicira linearen potek in napredek ter posamezniku ponuja osredotočenost in cilj. Rak se pojavlja kot ovira na življenjski poti, ki posameznika 'iztiri' oziroma 'preusmeri'; področje s svojo metaforiko omogoča razumevanje bolezni kot poti in potovanja, na katerem se pojavljajo ovinki in ovire ter ki ima svoj začetek in konec. Konceptualna metafora je s svojimi elementi bližje biopsihosocialnemu modelu bolezni (Kirmayer 1998) oziroma pristopom alternativne medicine (Jobst, Shostak in Whitehouse 1999; Ule 2003; White in Verhoef 2006), njegov obstoj pa ugotavljajo tudi Gibbs in Franks (2002), Penson in drugi (2004) ter Tay (2011).

Kot tretjo veliko konceptualno metaforo ugotavljam metaforo *rak je razpad sistema*. Skupina združuje koncepte blokade, odpovedi sistema, montaže, izklopa, signala, ubranega

delovanja, sistema in kolesja. Pred nastopom raka je »telo v eni harmoniji, vse, da tako, ubrano teče« (Intervju 2) in »to vse lepo laufa« (Intervju 3), ko pa »ena stvar odpove /.../, stoprocentno greš k raku« (Intervju 2). Pri tem »telo že kar samo da signal, sam nismo pozorni« (Intervju 2), diagnoza pa zato pomeni »čist totalni odklop. /.../ To se težko pove. To je tak odklop, odklop v glavi...« (Intervju 2). Rak pomeni okvaro, ob kateri pacient postane »dobesedno zablokirana/a« (Intervju 1), ki ga »razmontira v glavi« (Intervju 2) in v katerem »sistem /.../ odpove« (Intervju 2). Konceptualna metafora tako omogoča obravnavanje bolezni kot logičnega sistema, ki ga je mogoče z ustreznimi posegi uravnavati in popravljati, hkrati pa se poleg kategorije vojaške metaforike najizraziteje ujema z okvirom biomedicinskega modela bolezni ter njegove predpostavke o ločitvi telesa in uma na dve avtonomni entiteti (White 2003; Filc 2004). Prav tako potrjuje predhodne identifikacije takšnega govora v raziskavah Agdalove (2005) in Luptonove (2006).

V gradivu ugotavljam tudi *posamezne metafore*, ki niso kazale na obstoj širše konceptualne skupine oziroma zbrano gradivo nanje opozarja le z malo primeri. Te predstavljajo metafore, v kateri je rak »smrt, smrt pomeni rak« (Intervju 2); »za kogar so rekli, ima raka – smrt« (Intervju 1) ali s pojmom izida zgolj igra na srečo: »ne veš, da te lahko že tist trenutek ni, pa se nič ne sekiraš za to. Tud izida ne veš, kako bo, kaj se boš že tok vnaprej sekiral« (Intervju 2). Rak nadalje predstavlja uganko ali enigmo, pri kateri »nimaš kej. Je treba it to rešvat« (Intervju 3), izkustvo pa je mogoče v terminih filma na njenem začetku uokviriti kot izhodišče, ob katerem »se ti cel film /.../ zvrtil, od začetka do...« (Intervju 3), »una scena, ceu rak se ti zavrti« (Intervju 3), retrospektivno pa je razumljeno kot »tko aveš, čist na kratko predstavljen, tista epizoda v življenju« (Intervju 3). Razen metafore raka kot sestavljanke, ki jo ugotavlja Williams Camusova (2009), skupina predstavlja primere metafor, ki v obstoječi literaturi še niso bile omenjene, za njihovo umeščanje v širša konceptualna polja pa bi bila potrebna podrobnejša raziskava.

Analiza torej kaže na obstoj večih členjenih konceptualnih področij, ki v skladu z interpretativnim okvirom družbenega konstrukcionizma (Berger in Luckmann 1966; Husserl 1997; Searle 1995) hkrati vzpostavljajo, usmerjajo in spreminjajo posameznikovo izkustvo bolezni. Kot pokažem, vsaka izmed omenjenih konceptualnih metafor izkustvo uokvirja na drugačen način, ob čemer nekatere vidike slednjega poudarja, druge pa prikriva. Glede na teoretski okvir je mogoče sklepati, da različno razumevanje izkušnje raka, ki se kaže skozi metaforiko, vpliva tudi na različne načine delovanja, vendar bi raziskava za takšen sklep potrebovala razširitev.

Prav tako ne morem enoznačno trditi, da so prevladujoči modeli bolezní in metaforičen govor linearno povezani, vendar pa lahko konceptualne metafore rak je vojna in rak je razpad sistema ter ontološko metaforo raka kot od sebstva ločene entitete povežem s predpostavkami biomedicinskega modela bolezní (Clarke in drugi 2003; Engel 1977; Wade in Halligan 2004). Konceptualna metafora rak je popotovanje je s svojimi koncepti ustrežjši biopsihosocialnemu modelu (Kirmayer 1998) oziroma pristopom alternativne medicine (Jobst, Shostak in Whitehouse 1999; Ule 2003; White in Verhoef 2006). Pri tem med področji oziroma med medicinskimi modeli bolezní, ki predstavljajo osnovo imaginarijev, uporabljenih v narativah, ne moremo jasno ločevati (Montgomery 1993), niti ne morem sklepati o vzročnih povezavah med njimi in govorom intervjuvank (Brown 1995); kljub temu pa lahko z ugotovitvijo obstoja večih razločljivih konceptualnih metafor domnevam, da slednje izražajo in vodijo v različna izkustva bolezní.

Čeprav raziskava ne more podajati trditev o obstoju povezave med biomedicinskim in biopsihosocialnim modelom bolezní ter ugotovljenimi konceptualnimi metaforami, sta ustrezno ozadje konceptualnih imaginarijev, v okviru katerih nastaja metaforični govor. Hipotetično povezavo lahko interpretiramo z dejstvom vseprisotnosti in razširjenosti tako dominantnega biomedicinskega kot holističnega diskurza; ker se slednja neprestano pojavljata v vsakdanjem govoru in medijih, so posamezniki dovzetni za ideje, ki iz njiju izhajajo. Raba metaforike v govoru je poleg tega v večini primerov nezavedna in spontana, kot taka pa posega po elementih trenutno prevladujočega družbenokulturnega imaginarija, ki ga na področju zdravja danes predstavljata omenjena modela.

Ugotovitev o členjenosti posameznih konceptualnih področij v narativah lahko interpretiram s pomočjo teze Kirmayerjeve (1992, 332), ki kot posledico prve metaforične primerjave navaja tudi kasnejše razmišljanje o pojavu z uporabo paralelnih metafor. Množica izrazov, vezanih na vojno in bojevanje oziroma popotovanje tako služi kot vir, ki s svojo terminologijo lahko pokrije širok razpon izkustva bolezní, slednje pa omogoča njegovo lažjo artikulacijo, kar je funkcija metaforike v govoru o bolezní. Ugotovitev torej lahko pojasnimo z idejo, da posamezniki po besedišču oblikovanih konceptualnih skupin pogosto posegajo, ker s svojo pestrostjo predstavlja učinkovito komunikacijsko orodje.

Nadalje lahko opaženo heterogenost oziroma rabo raznolikega, tako vojaškega kot drugega repertoarja metafor v govoru vsake posamezne sogovornice – slednje se namreč v nobenem primeru niso omejevale zgolj na eno konceptualno področje, temveč so uporabljale izraze različnih konceptualnih metafor – pojasnjujemo z večplastnostjo in kompleksnostjo izkustva raka, ki ga zgolj en konceptualni niz težko pojasni. Raba raznolikih metafor oziroma

izrazov, ki so uvrščeni v različne konceptualne metafore, tako hkrati omogoča iskanje pomena v posameznikovem izkustvu ter posredovanje slednjega na drugim razumljiv način (Ule 2003), kar je ena izmed vlog metaforike v govoru o bolezni.

V laičnem metaforičnem govoru o raku na podlagi analize zbranega gradiva in glede na uporabljeni teoretski okvir torej ugotavljam obstoj ontološke in treh konceptualnih metafor, ki vsaka na svoj način strukturirajo in oblikujejo izkustvo raka, ob heterogenosti pa tudi visoko stopnjo njihove notranje razdelanosti in možno povezavo z prevladujočimi modeli bolezni; v sledečem sklepnem delu razprave naslovim omejitve obravnavanih zaključkov ter potencialna izhodišča nadaljnjega raziskovanja.

4 SKLEP

V pričujočem diplomskem delu v teoretskem okviru družbenega konstrukcionizma z empiričnim delom pokažem na obstoj vsaj štirih večjih konceptualnih področij, skozi katera posamezniki mislijo in doživljajo izkustvo raka. Kljub temu, da z raziskavo ne vzpostavljam trdnih vzročnopsledičnih povezav med družbenim okvirom in individualnim diskurzom, rezultati prek družbenokonstrukcionističnega izhodišča kažejo na različna razumevanja izkušnje bolezni, ki izvirajo iz družbenega konteksta in prevladujočih modelov bolezni, hkrati pa povratno vplivajo tako nanju kot na posameznikovo delovanje. Z ugotovljeno ontološko, vojaško, popotovanjsko in mehanicistično metaforiko raka, ki jo posamezniki uporabljajo v narativi o izkušnji bolezni, v diplomskem delu tako pokažem na družbenozgodovinsko pogojenost kategorij in okvirov, v katerih mislimo in doživljamo bolezen; v nadaljevanju pa naslovim omejitve in relevantnost pričujočega dela.

Obravnavanih ugotovitev zaradi nereprezentativnosti vzorca tako ne moremo splošiti, saj so ga sestavljale zgolj ženske respondentke z izkušnjo raka na dojki, pripadnice srednjega razreda, poleg tega pa nobena izmed njih ni posegala izključno po alternativnem zdravljenju. Dopolnitev raziskave z vzorcem, reprezentativnim glede na demografske spremenljivke in vrsto bolezni, bi lahko dala drugačne rezultate in hkrati omogočila še druge primerjave. Na govor posameznikov namreč vplivajo na primer razredni položaj in družbeni status (Balshem 1991) ter sama struktura njihovega materinega jezika (Fleischman 2005). Ugotovljeni govor bi se od prikazanega razlikoval tudi ob izbiri druge družbene skupine; pacienti tako v izrazu subjektivnega doživljanja pogosteje mešajo ideje znanosti in morale, zaposleni v zdravstvu pa se pogosteje nanašajo na biomedicinski model (Hunt 1998). Govor pacientov se nadalje razlikuje od govora tistih, ki nimajo izkušnje raka (Weiss 1997). Na ravni metodologije je ob tem potrebno opozoriti tudi na problem zanesljivosti (Krippendorff 1980, 129–54) pri identifikaciji tematskih enot, pri kateri kljub natančno opisanemu postopku kodiranja ni zagotovila, da bi njegova ponovna izvedba dala iste raziskovalne rezultate. Prav tako raziskava ne zadošča kriteriju veljavnosti (prav tam, 155–68) v smislu odkrivanja objektivne resnice.

Poleg nadaljevanja zastavljene smeri raziskovanja metaforike v narativih o raku v pridobljenem gradivu ugotavljam tudi dve iztočnici možnega prihodnjega raziskovanja laičnega govora o bolezni. Nekatere izjave v intervjujih tako kažejo na iskanje individualnih, ne družbenih vzrokov za bolezen; vse intervjuvanke so se spraševale o tem, zakaj je rak

doletel njih oziroma s čim so ga same pozvročile. V kontekstu ideje o družbi tveganja ter diskurzov individualizma in individualne odgovornosti bi bilo torej mogoče raziskati, v kolikšni meri posamezniki krivdo za nastanek raka pripisujejo sebi (Ule 2003; White 2003) ter na kakšen način in kako uspešno takšna ideologija prikriva družbene dejavnike raka. Poleg tega se je v narativah kazal govor o raku kot prelomnici, ki življenjski potek posameznika deli na dvoje, ob tem pa se pojavlja tudi ideja o dveh ločenih sebstvih oziroma identitetah posameznika; identiteti pred boleznijo in po njej. Slednje bi bila lahko iztočnica za raziskavo o razumevanju raka kot točke identitetne diskontinuitete oziroma življenjskega prehoda, ki izkustvo sebe deli na dve razločljivi obdobji (Rimmon-Kenan 1999; Carlick in Biley 2004; Kirkegaard Thomsen in Bonde Jensen 2007) ter za primerjavo vpliva bolezni na občutek koherence sebstva. Potencialno izhodišče nadaljnjega raziskovanja bi predstavljala tudi nadgradnja pričujoče raziskave, pri čemer bi lahko s preučitvijo dejanskega delovanja udeleženk raziskave z ozirom na konceptualno metaforiko, ki je prevladovala v njihovih narativih, skušala vzpostaviti povezavo med metaforičnim govorom in njegovim delovanjskim potencialom.

Menim, da so nereprezentativnosti vzorca navkljub metaforične kategorije in ugotovitve, ki sem jih izpeljala iz empiričnih podatkov, teoretsko relevantne, saj potrjujejo in dopolnjujejo ugotovitve predhodnih avtorjev, hkrati pa so lahko uporabne v interakcijah z bolniki, saj so povezane tako z delovanjem zaposlenih v zdravstvu kot strokovnjakov drugih področij, ki se pri svojem delu srečujejo s posamezniki z izkušnjo raka. Če k slednji pristopimo v skladu z v diplomskem delu očrtanim okvirom družbenega konstrukcionizma in se takšno izkustvo torej oblikuje skozi jezikovne prakse posameznikov, pri čemer črpa iz družbenega in zgodovinskega konteksta, ter povratno vpliva na obravnavo in posameznikovo delovanje, lahko bolnik, ki izkušnjo osmišlja v terminih konceptualne metafore popotovanja, pred seboj vidi drugačen niz možnosti kot bolnik, ki raka misli v okvirih vojne, in zato tudi drugače ravna. Slednje pomeni, da diplomsko delo opozarja tudi na potrebo po individualizirani obravnavi posameznikov z različnimi pristopi k bolezni, s tem pa, upam, vendarle stori korak naprej od v uvodu začrtanega zgolj ironičnega (Hacking 2000, 19–21) konstrukcionizma.

5 LITERATURA

1. Altmann, Cathy. 2008. Cancer, Poetry and Metaphor. *Colloquy Text Theory Critique* 15 (1): 8–35.
2. Balshem, Martha. 1991. Cancer, Control, and Causality: Talking about Cancer in a Working-Class Community. *American Ethnologist* 18 (1): 152–72.
3. Barry, Colleen L., Victoria L. Brescoll, Kelly D. Brownell in Mark Schlesinger. 2009. Obesity Metaphors: How Beliefs about the Causes of Obesity Affect Support for Public Policy. *The Milbank Quarterly* 8 (1): 7–47
4. Berger, Peter L. in Thomas Luckmann. 1988. *Družbena konstrukcija realnosti: razprava iz sociologije znanja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
5. Brown, Phil. 1995. Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness. *Journal of Health and Social Behavior* 35 (1): 34–52.
6. Bury, Mike. 2001. Illness Narratives: Fact or Fiction? *Sociology of Health and Illness* 23 (3): 263–85.
7. Clarke, Adele E., Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer R. Fosket in Jennifer R. Fishman. 2003. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review* 68 (2): 161–94.
8. Clarke, Joanne in Julie Robinson. 1999. Testicular cancer: medicine and machismo in the media (1980–94). *Health* 3 (3): 263–82.
9. Drossman, Douglas A. 1998. Presidential Address: Gastrointestinal Illness and the Biopsychosocial Model. *Psychosomatic Medicine* 60 (1): 258–67.
10. Duncan, Grant. Mind-Body Dualism and the Biopsychosocial Model of Pain: What did Descartes Really Say?. *Journal of Medicine and Philosophy* 25 (4): 485–513.
11. Engel, George L. 1981. The Clinical Application of the Biopsychosocial Model. *The Journal of Medicine and Philosophy* 6 (1): 101–23.
12. Ferguson, Harvie. 2006. *Phenomenological Sociology: Experience and Insight in Modern Society*. London, Thousand Oaks in New Delhi: Sage.
13. Fleck, Ludwig. 1981. *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: University of Chicago Press.
14. Fleischman, Suzanne. 2005. Language and Medicine. V *The Handbook of Discourse Analysis*, ur. Deborah Schiffrin, Deborah Tannen in Heidi E. Hamilton, 470–502. Oxford: Blackwell Publishing.

15. Foucault, Michel. 2001. *Arheologija vednosti*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
16. --- 2009. *Rojstvo klinike*. Ljubljana : Študentska založba.
17. Frank, Arthur W. 1997. *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
18. Gibbs, Raymond W. in Heather Franks. 2002. Embodied Metaphor In Women's Narratives About Their Experiences With Cancer. *Health Communication* 14 (2): 139–65.
19. Glucksberg, Sam in Boaz Keysar. 2002. How Metaphors Work. V *Metaphor and Thought*, ur. Andrew Ortony, 401–42. Cambridge: Cambridge University Press.
20. Hacking, Ian. 2000. *The Social Construction of What?* Cambridge in London: Harvard University Press.
21. Hsieh, Hsiu-Fang in Sarah E. Shannon. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15 (9): 1277–88.
22. Hunsaker Hawkins, Anne. 1999. Pathography: Patient narratives of illness. *Western Journal of Medicine* 171 (2): 127–30.
23. Husserl, Edmund. 1997. *Ideje za čisto fenomenologijo in fenomenološko filozofijo*. Ljubljana: Slovenska matica.
24. Hyden, Lars-Christer. 1997. Illness and Narrative. *Sociology of Health and Illness* 19 (1): 48–69.
25. Jobst, Kim, Daniel Shostak in Peter J. Whitehouse. 1999. Diseases of Meaning, Manifestations of Health, and Metaphor. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine* 5 (6): 495–502.
26. Kirmayer, Laurence J. 1992. The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation of Illness Experience. *Medical Anthropological Quarterly* 6 (4): 323–46.
27. Krippendorff, Klaus. 1980. *Content analysis: an introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage.
28. Kuhn, Thomas S. 1998. *Struktura znanstvenih revolucij*. Ljubljana: Krtina.
29. Lakoff, George in Mark Johnson. 2006. *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
30. Lakoff, George. 2002. The Contemporary Theory of Metaphor. V *Metaphor and Thought*, ur. Andrew Ortony, 202–51. Cambridge: Cambridge University Press.

31. Larson, Brendon M. H., Brigitte Nerlich in Patrick Wallis. 2005. Metaphors and Biorisks: The War on Infectious Diseases and Invasive Species. *Science Communication* 26 (1): 243–68.
32. Lupton, Deborah. 2006. *Medicine as culture: illness, disease and the body in Western societies*. London: Thousand Oaks.
33. Montgomery, Scott L. 1993. Illness and Image in Holistic Discourse: How Alternative Is 'Alternative'? *Cultural Critique* 25 (1): 65–89.
34. Mottier, Véronique. 2008. Metaphors, mini-narratives and Foucauldian discourse theory. V *Political Language and Metaphor: Interpreting and Changing the World*, ur. Terrell Carver in Jernej Pikalo, 182–94. London in New York: Routledge.
35. Penson, Richard T., Lidia Schapira, Kristy J. Daniels, Bruce A. Chabner in Thomas Lynch. 2004. Cancer as Metaphor. *The Oncologist* 9 (1): 708-16.
36. Periyakoil, Vyjeyanthi S. 2008. Using Metaphors in Medicine. *Journal of Palliative Medicine* 11 (6): 842–4.
37. Potter, Jonathan, Margaret Wetherell, Ros Gill in Derek Edwards. 1990. Discourse: Noun, Verb or Social Practice? *Philosophical Psychology* 3 (2): 205–17.
38. Ragin, Charles. 2007. *Družboslovno raziskovanje: Enotnost in raznolikost metode*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
39. Reisfield, Gary in George R. Wilson. 2004. Use of Metaphor in the Discourse on Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 19 (22): 4024–7.
40. Robinson, I. 1990. Personal narratives, social careers and medical courses: analysing life trajectories in autobiographies of people with multiple sclerosis. *Social Science and Medicine* 30 (11): 1173–86.
41. Schön, Donald A. 2002. Generative Metaphor: A Perspective on Problem-Setting in Social Policy. V *Metaphor and Thought*, ur. Andrew Ortony, 137–63. Cambridge: Cambridge University Press.
42. Schutz, Alfred. 1982. *Collected Papers I: The Problem of Social Reality*. Boston: Kluwer.
43. Seale, Clive. 2001. Sporting Cancer: Struggle Language in News Reports of People with Cancer. *Sociology of Health and Illness* 23 (3): 308–29.
44. Searle, John R. 1995. *The Construction of Social Reality*. New York: The Free Press.
45. Shaw Hughner, Renée in Susan Schultz Kleine. 2004. Views of health in the lay sector: a compilation and review of how individuals think about health.

- Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 8 (4): 395–422.
46. Sternberg, Robert, J. Roger Tourangeau in Georgia Nigro. 2002. Metaphor, Induction, and Social Policy: The Convergence of Macroscopic and Microscopic Views. V *Metaphor and Thought*, ur. Andrew Ortony, 277–303. Cambridge: Cambridge University Press.
 47. Strauss, Anselm in Juliet Corbin. 1998. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, London in New Delhi: Sage Publications.
 48. Sulik, Gayle A. 2009. Managing biomedical uncertainty: the technoscientific illness identity. *Sociology of Health and Illness* 30 (7): 1059–76.
 49. Synnott, Anthony. 1993. *The Body Social: Symbolism, Self and Society*. London in New York: Routledge.
 50. Tay, Dennis. 2011. Therapy is a Journey as a Discourse Metaphor. *Discourse Studies* 13 (1): 47–68.
 51. Ule, Mirjana. 2003. *Spregljedana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
 52. van der Geest, Sjaak in Susan Reynolds Whyte. 1989. The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms. *Medical Anthropology Quarterly* 3 (4): 345–67.
 53. Wade, Derick T. in Peter W. Halligan. 2004. Do Biomedical Models Of Illness Make For Good Healthcare Systems? *British Medical Journal* 329 (7479): 1398–401.
 54. Weiss, Meira. 1997. Signifying the Pandemics: Metaphors of AIDS, Cancer, and Heart Disease. *Medical Anthropology Quarterly* 11 (4): 456–76.
 55. White, Margaret in Marja Verhoef. 2006. Cancer as Part of the Journey: The Role of Spirituality in the Decision to Decline Conventional Prostate Cancer Treatment and to Use Complementary and Alternative Medicine. *Integrative Cancer Therapy* 5 (2): 117–122.
 56. Williams Camus, Julia T. 2009. Metaphors of cancer in scientific popularization articles in the British Press. *Discourse Studies* 11 (4): 465–95.
 57. Yanow, Dvora. 2008. Cognition meets action: Metaphors as models of and models for. V *Political Language and Metaphor: Interpreting and Changing the World*, ur. Terrell Carver in Jernej Pikalo, 225–38. London in New York: Routledge.