



WSTĘP

Refleksja o śmierci w kulturze późnej nowoczesności nie znajduje się w centrum zainteresowania współczesnej humanistyki, jest także oddalona od głównego nurtu społecznego i kulturowego dyskursu, który unika podejmowania tematu doświadczenia granicznego. Sama śmierć sytuowana jest na uboczu życia społecznego – w szpitalach, domach opieki, hospicjach, instytucjach posiadających własną, wyspecjalizowaną strategię radzenia sobie z jej obecnością. Instytucjonalizacja umierania odebrała mu intymny, jednostkowy charakter, czyniąc z aktu odejścia gorszący epizod, o którym wypada milczeć. Można przyjąć, że terazniejsze milczenie o śmierci wynika z niechęci do jej rozpoznania, jakby kultura współczesna skupiała się przede wszystkim na pragnieniu jej zapomnienia, a nawet jej zakwestionowaniu. Trudno jest jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie o genezę tej sytuacji. Zdaniem Fernanda Braudela każdy czas i społeczeństwo mają własne obawy, wyobrażenia, które niekiedy są trwalsze, a kiedy indziej ulegają przemianie: „Każda epoka ma własne widzenie świata i rzeczy, własną mentalność zbiorową, która przenika całe społeczeństwo i kieruje jego poczynaniami. Mentalność zbiorowa określająca postawy, dyktująca wybory, umacniająca przesady i kierująca ruchami społecznymi jest faktem cywilizacyjnym”¹. Można uznać zatem, że współczesna, zachodnia mentalność kwestionuje przydatność i zasadność dyskursu o śmierci – jego obecność jest zmarginalizowana i ograniczona, często jest on bardzo słabo słyszalny i zredukowany do stereotypowych formuł. Tym samym ciekawe i intrygujące może się wydawać stanowisko Stanisława Rośka², który przypomina, iż pisanie o śmierci

¹ F. Braudel, *Gramatyka cywilizacji*, przeł. H. Igalson-Tygielska, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006, s. 56.

² S. Rosiek, *Słowo wstępne*, w: S. Rosiek (red.), *Wymiary śmierci*, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2002, s. 6.

często jest związane z osobistym doświadczeniem, prywatnym nastawieniem do śmierci. To poprzez skupienie na niej swojej uwagi chce się ją często oswoić, poznać, aż w końcu zrozumieć. Moja praca ma za zadanie zwrócić uwagę na te próby osławiania śmierci we współczesnej kulturze.

Według Edgara Morina to właśnie śmierć pozostawała jednym z nieredukowalnych zjawisk kulturowych służących do wyznaczania poprzez obrzędowość rytmu życia społecznego, nadawania statusu ważności tak żywym, jak i umarłym. Wytyczała granicę pomiędzy naturą a kulturą, paradoksalnie należąc do obu tych wymiarów, jak pisze Morin:

Narzędzie i śmierć trzeba uchwycić w ich sprzecznej i równoczesnej obecności w samym łonie pierwotnej ludzkiej rzeczywistości. Cóż może łączyć narzędzie, które żłobi swoją drogę w realnym świecie w zgodzie z prawami materii i natury, z pochówkiem, który stanowiąc próg fantastycznego świata, gdzie zmarli żyją po śmierci, zaprzecza w sposób najbardziej niewiarygodny i naiwny pewnej biologicznej oczywistości?³

Śmierć w ujęciu Morina jest jednym z filarów kultury, na którym osadzają się wszystkie jej lęki, postawy, wyobrażenia, bunt. Nowoczesna marginalizacja śmierci pozostaje jednocześnie ucieczką przed dawnymi regulacjami – rytuałami, obrzędami, przygotowaniem łączącymi kulturę człowieka z naturą, której podlega. Śmierć przeżywana w rytuale, sakralizowana i uwznioślana ułatwiała jej akceptację, a także oswojenie, przyznanie się do przyjęcia własnej śmiertelności i ograniczeń. Niemniej osobiste doświadczenie śmierci stało od zawsze w konflikcie pomiędzy koniecznością mówienia o niej w sposób abstrakcyjny a niekomunikowalnym wymiarem realnego doznania.

Tytuł mojej książki wskazuje na pewną zmianę, która zaszła w stosunku do śmierci w kulturze współczesnej ostatnich kilku dekad. Punktem wyjścia dla podejmowanych przeze mnie rozważań jest esej Geoffreya Gorera *Pornografia śmierci*⁴, opublikowany w połowie lat 50. XX wieku. Pojawia się w nim pytanie o miejsce śmierci w nowoczesnej, powojennej kulturze, w której nowa obyczajowość oddala się od dawnych modeli umierania i etosu śmierci. Autor postawił tezę, iż ta zaczyna być traktowana przez społeczeństwo jako coś gorszego i niestosownego, coraz częściej marginalizowanego zarówno w praktykach kulturowych, jak i dyskursywnych⁵. Dyskurs uznawany jest za regulatora społecznej

³ E. Morin, *Antropologia śmierci*, przeł. S. Cichowicz, J.M. Godzimirski, w: *Antropologia śmierci. Myśl francuska*, wybór S. Cichowicz, J.M. Godzimirski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 78.

⁴ G. Gorer, *Pornografia śmierci*, przeł. I. Sieradzki, „Teksty” 1979, nr 3.

⁵ Jerzy Szacki zauważył, że „Słowo «dyskurs» zrobiło we współczesnej humanistyce oszalałą karierę i coraz trudniej o pewność, czy w ogóle jeszcze cokolwiek znaczy, używa się go bowiem na wiele różnych sposobów, a całkiem nierzadko po prostu jako «uczonego» określenia

wypowiedzi, porządkuje on twierdzenia, wpływając na ich treść i charakter. Nigdy nie jest on niezaangażowany, pozostaje odzwierciedleniem społecznych nastrojów, wierzeń czy emocji. W pracy podejmuję marginalizowaną w polskich analizach problematykę opowieści o śmierci⁶. Moim przedmiotem zainteresowania są dyskursy – w szczególności różne praktyki pisarskie, które odnoszą się do kwestii umierania i przeżywania śmiertelnej choroby. W tym kontekście istotne wydaje się postawienie pytania o obecność i specyfikę społecznego oraz kulturowego przekazu o śmierci – jego zróżnicowanie gatunkowe, werbalizacje oraz kontekst, w którym się pojawia jako praktyka opowiadania.

Tekst Geoffreya Gorera skłonił mnie do podjęcia na nowo kwestii śmierci w dzisiejszej kulturze. Na ile jego diagnoza jest jeszcze aktualna? Czy współczesna kultura wyparła już całkowicie refleksję nad śmiercią, czyniąc z niej jedynie retoryczną figurę? Szkic badacza stanowi zatem istotne odniesienie dla rozważań podejmowanych w mojej książce, będącej próbą omówienia z perspektywy kulturoznawczej aktualnych rozważań nad dzisiejszym statusem choroby, umierania i śmierci. Główne pytanie w niej postawione odwołuje się do współczesnego kulturowego nastawienia do tych granicznych doświadczeń. W jaki sposób kultura współczesna sobie z nimi radzi i jakie proponuje postawy? W książce przyjęto tezę, iż jedną z dróg postępowania z doświadczeniem kresu życia jest oswojenie umierania i śmierci poprzez opowiadanie o nich z perspektywy osobistego doświadczenia chorego. Ta wyjątkowa forma narracji zawierająca opisy stanów choroby, jej bliskości jest określana mianem patogra-

dowolnej dłuższej wypowiedzi lub dowolnego tekstu”. Zob. J. Szacki, *Historia myśli socjologicznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 905. W tradycji badań kulturoznawczych i etnologicznych pojęcie dyskursu wykracza poza znaczenia przypisywane mu w językoznawstwie. Według A.J. Greimasa dyskurs to praktyka werbalna (językowa) i semiotyczna (nie-werbalna, niejęzykowa) – somatyczna. Zob. A.J. Greimas, J. Courtes, *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Hachette Université, Paris 1979, ss. 102-106. Z kolei dla Michela Foucaulta dyskurs stanowi kategorię epistemologiczną służącą analizie systemów wiedzy, ale także narzędzie dyscyplinujące rzeczywistość. Zob. M. Foucault, *Archeologia wiedzy*, przeł. A. Siemek, PWN, Warszawa 1977; idem, *Porządek dyskursu*, przeł. M. Kozłowski, Słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2002. Natomiast Jürgena Habermasa interesuje relacja zachodząca pomiędzy samymi dyskursami a określonymi praktykami – na ile są od siebie zależne i nawzajem się konstytuujące. Zob. J. Habermas, *Filozoficzny dyskurs nowoczesności*, przeł. M. Łukasiewicz, Universitas, Kraków 2005. W mojej pracy traktuję dyskurs kulturowy jako praktyki językowe, społeczne, symboliczne, materialne kształtujące tożsamość jednostek i społeczeństw.

⁶ Problematykę dzienników intymnych oraz narracji patograficznych podejmuje Anna E. Kubiak z IFiS PAN, zob. A.E. Kubiak, *Inne śmierci. Antropologia umierania i żałoby w późnej nowoczesności*, Universitas, Kraków 2014; eadem, *Dzienniki chorych – zmagania z metaforą*, w: A. Wierczkiewicz, J. Bator (red.), *Ucieleśnienia. Ciało w zwierciadle współczesnej humanistyki*, IFiS PAN, Warszawa 2007, a także Edyta Zierkiewicz z Uniwersytetu Wrocławskiego. Zob. E. Zierkiewicz, *Patografia jako zjawisko kulturowe i jako narzędzie nadawania znaczeń chorobie przez współczesnych pacjentów*, „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja” 2012, nr 1 (157).

fii, od greckich słów *pathos* – choroba, *graphein* – pisanie. Jednym z celów tej rozprawy ma być wprowadzenie do polskiej refleksji nad śmiercią krytycznego namysłu nad narracją prowadzoną przez chorego, będącego jednocześnie jej autorem i głównym bohaterem. Postawione są pytania o cel takiej opowieści oraz o pełnioną funkcję zarówno dla chorych, jak i zdrowych. W tym kontekście chodzi o wyjaśnienie, czy doświadczenie umierania i śmierci jest nadal marginalizowane, jak opisywał je Gorer, czy raczej pojawia się zapowiedź nowej, kulturowej normy. Intencją pracy jest również pokazanie, jakimi kulturowymi formami posługuje się współczesność, by mówić o śmierci. Dlatego też w pierwszej części książki przywołuję przykłady filozoficznego osadzenia problematyki umierania i śmierci. Podejmuję je z perspektywy etycznej (Emmanuel Lévinas, Charles Taylor), a także jako zagadnienie epistemologiczno-literackie relacji prawda – fikcja, które przejawia się w praktyce narracyjnej (Philippe Lejeune, Maurice Blanchot), tak istotnej dla podejmowanego w książce problemu. Przywołane przeze mnie konteksty wskazują na wielość kulturowych ram, w których można osadzić problematykę końca życia, a jednocześnie odkrywają zakres wyzwań dla współczesnej humanistyki. Zaproponowane w tytule dyskursywne przesunięcie odnosi się również do obyczajowej i kulturowej zmiany, która przyczyniła się do wprowadzenia tematyki umierania i cierpienia w ramy narracyjnych praktyk autobiograficznych. Uznać je można za nową formę osvajania granicznych doświadczeń.

W nawiązaniu do tradycji badań tanatologicznych w mojej pracy przeprowadzam rekonstrukcję myśli Geoffreya Gorera oraz dyskusji z nią podjętej. Uwzględniam poglądy tanatologów – Philippe’a Ariès’a, Michela Vovelle’a, a także Thomasa Waltera, którzy zadają pytania o znaczenie i zakres dyskursu o śmierci. Tym samym przywołuję klasyczną refleksję tanatologiczną, traktowaną przez Louis-Vincenta Thomasa jako interdyscyplinarną i heterogeniczną dyscyplinę naukową. Na tym teoretyczno-historycznym tle pojawia się komentarz do koncepcji *homo patiens* Viktora E. Frankla, stanowiącej odpowiedź tak na ograniczanie dyskursu o śmierci, jak i coraz powszechniejsze działania związane z medykacją, wiążące się z ograniczaniem chorego jako autonomicznego i wolnego podmiotu. W tym kontekście niezwykle ważny staje się problem cierpienia i choroby jako przedmiotu refleksji we współczesnej humanistyce, który na nowo integruje teorię z egzystencjalnym doświadczeniem. Przegląd dyskusji na temat śmierci potwierdza z jednej strony pewien kryzys kulturowy w postawie wobec śmierci – dawny rytuał ulega zawężeniu, redukcji, wyparciu, a z drugiej strony medykacja umierania stanowi wyzwanie dla humanistyki i kultury, które zostają zmuszone do przepracowania oraz ponownego symbolicznego wyrażenia swojego stosunku do sytuacji granicznych.

O wadze problemu, konieczności zaprezentowania go na obszarze humanistyki i w badaniach kulturowych, świadczyć może chociażby jego obecność wśród zagadnień podjętych przez Leszka Kołakowskiego. Skupiając się na analizie kondycji współczesnej kultury w eseju *Mit w kulturze analgetyków*⁷, filozof zwraca uwagę na aktualne zakwestionowanie wiary w wartość cierpienia. W tradycji i historii kultury doświadczenie bólu miało swoją aksjologiczną moc – obecne było w rytuałach, tym samym nadając im większą siłę, a w świecie chrześcijańskim było świadectwem pokory, ale również siły umożliwiającej znoszenie dyskomfortu i skupienie się na wyższych celach. Współczesna kultura zdaje się stosować serię analgetyków, czyli środków uśmierzających ból i łagodzących cierpienie, niczym morfina podawana umierającemu na nowotwór. Strach przed bólem stał się we współczesności doświadczeniem dominującym – zapobiegawczo stosuje się środki znieczulające, powstrzymujące potencjalne dolegliwości bólowe (bo sam strach przed nim jest silniejszy niż samo doświadczenie) oraz okoliczności, które mogą je wywołać. Ta przesadna profilaktyka, zdaniem Kołakowskiego, określa współczesne nastawienie do życia, które powinno być przyjemnością, realizacją hedonistycznego projektu eliminującego jakikolwiek zaczn trudności. Komentując ten punkt widzenia, Kołakowski pisze: „stosunek społeczny do medycyny i sposób korzystania z jej wyników nie mogą być tłumaczone jako automatyczny stosunek rozwoju wiedzy lekarskiej, ale zakorzenione są każdorazowo w swoistym stosunku do życia, charakterystycznym dla danej cywilizacji”⁸. W opinii filozofa postępowanie skłania do zadawania pytań o wystarczającą ilość przyjemności, które się należą, zamiast zastanowić się nad obecnością sposobu, który umożliwiłyby radzenie sobie z ewentualnym niedostatkiem. Jednak ta roszczeniowa postawa generuje raczej uczucia niechęci, dystansu wobec tego, co mogłoby zagrażać wypracowanemu szczęściu. Tym samym perspektywa jakiegokolwiek uzależnienia, braku samodzielności – samostanowienia, ale również tego w wymiarze czysto fizycznym – wydaje się dla współczesności jednym z największych zagrożeń. Ponadto dewaluacja cierpienia zniosła jakiekolwiek poczucie odpowiedzialności, przyczyniając się tym samym do grupowej dezintegracji, rozbicia poczucia wspólnoty. Została nadwątlona więź społeczna tak oczywista i naturalna dla wspólnot przedindustrialnych. Ten opisywany przez Kołakowskiego zwrot przyczynił się również do dewaluacji umierania i śmierci jako doświadczeń granicznych, które miały zasadniczy wpływ na konstituowanie się społeczeństw. Medykalizacja, postęp, zaufanie w osiągnięcia medycyny – metaforyczne analgetyki – zastąpiły dawne rytuały, myśl o śmierci, uznając je za niemodne, gorszące i niepotrzebne.

⁷ L. Kołakowski, *Mit w kulturze analgetyków*, w: idem, *Obecność mitu*, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 1994, ss. 95-124.

⁸ Ibidem, s. 104.

Uwzględniając tę diagnozę Kołakowskiego, warto zauważyć analogię między jego stanowiskiem a propozycją Gorera, który wskazał na zmianę społeczną, widzącą w śmierci zgorzenie, traktując ją jako źródło oburzenia i skandalu. Rozwój medycyny – pokartezjańskie dziedzictwo rozumu – a wraz z tym nauki, doprowadziły do wrażenia pozornego zniesienia śmierci: podtrzymywanie życia, intensywne terapie, nieustanna reanimacja mogą stwarzać pozór nieśmiertelności. Mimo niezwykłych osiągnięć medycyny umierający i chorzy dotknięci nieuleczalnymi chorobami zostali jednak odizolowani od głównego nurtu społecznego życia. Wraz z postępującą izolacją nastąpiła dewaluacja cierpienia, traktowania chorych i umierających jedynie jako medyczny przypadek pozbawiony tożsamości, osobowości, podmiotowości. Zamknięcie w sali szpitalnej zniwelowało zdolność radzenia sobie z cierpieniem własnym oraz cudzym – brak umiejętności jego komunikowania, opowiadania o własnych emocjach, o strachu przed zbliżającą się śmiercią zdawał się blokować relacje między umierającym a otoczeniem.

Coraz powszechniejsza industrializacja i urbanizacja, zmiana relacji ekonomicznych oraz kulturowych przyczyniły się do głębokiego przemodelowania zachodnich społeczeństw. Pojawiający się w nich indywidualizm oraz jego skrajna forma – narcyzm były przedmiotem rozważań Charlesa Taylora, który dodatkowo zwrócił uwagę na zeświecczenie, odejście od tradycyjnych praktyk religijnych jako jeden z ważnych elementów współczesnej kultury. Ponadto wzrost indywidualizmu wzmocnił płynny charakter nowoczesności – jak opisuje ją Zygmunt Bauman, a zachodzące w społeczeństwach postindustrialnych przemiany doprowadziły do bardzo technicznego, zmedykalizowanego podejścia do choroby i śmierci.

Dlatego tak istotna stała się działalność Elisabeth Kübler-Ross oraz Cicely Saunders, które dokonały zwrotu w postrzeganiu chorego, cierpiącego i umierającego człowieka. Troska nad umierającym zakładająca holistyczną opiekę oraz akceptacja ludzkich ograniczeń stały się punktem zwrotnym w tworzeniu nowego obszaru dla rozwoju „dobrej śmierci”, a także jej powrotu do głównego nurtu dyskursu społecznego. Wydaje się, że temat śmierci został na nowo podjęty, zredefiniowany wraz z rozwojem świadomości pacjentów. Rozmowy przeprowadzane przez Kübler-Ross ze śmiertelnie chorymi i ich rodzinami, a jednocześnie powstawanie nowych placówek opieki nad chorymi terminalnie pacjentami stały się kluczowe dla nowych rozważań i kontekstów śmierci. Pionierska aktywność Elisabeth Kübler-Ross oraz Cicely Saunders przypadająca na dekadę lat 60. XX wieku doprowadziła do ukształtowania się nowych podstaw w myśleniu o umieraniu i śmierci – przede wszystkim do traktowania umierającego jako osoby, jako podmiotu.

Z filozoficznego i kulturoznawczego punktu widzenia można powiedzieć, że opowieść o umieraniu i śmierci wpisuje się w Ricoeurowską koncepcję tożsamości narracyjnej, która skonfrontowana z tym granicznym doświadczeniem zawieszona zostaje w stanie niepewności i niepokoju. Niemniej wydaje się, że poszukiwanie języka i form gatunkowych mówienia o śmierci przyczyniło się do pojawienia się narracji o umieraniu na wszystkich obszarach kultury. Opowieści te stały się jednocześnie historią o sobie samym, rozpoznawanym w nowych kontekstach społeczno-obyczajowych. Ich subiektywność wypowiedzi nie aspiruje do głoszenia i manifestowania ostatecznej prawdy o świecie, nie rości pretensji do uznawania własnej słuszności, ale często mimo indywidualnej perspektywy zawiera w sobie prawdę uniwersalną. W mojej pracy zwróciłam uwagę na pojawiające się coraz częściej opowieści o doświadczeniach choroby, umierania i żałoby powstałe w okresie od lat 90. XX wieku do drugiej dekady XXI wieku. Odwołuję się do świadectw autobiograficznych zarówno „zwykłych ludzi”, jak i tych powszechnie znanych. Teksty relacjonujące przebieg choroby różnią się od klasycznej historii choroby odnotowywanej w gabinetach lekarskich czy szpitalach. Są formą osobistego, autobiograficznego opowiadania o życiu, w którym choroba przyczyniła się do radykalnej jego zmiany i odgrywa w nim główną rolę. Najstarsze z analizowanych tekstów (Zofia Kucówna, Małgorzata Baranowska) traktowane są jako zupełnie pionierskie wypowiedzi, późniejsze publikowane zarówno w formie książkowej, jak i jako wpis na blogu internetowym (Joanna Sałyga, Magdalena Prokopowicz) podlegają już pewnej konwencji, nie tracąc przy tym indywidualnego charakteru. Pomimo coraz większej popularności literatury patograficznej wybór tekstów w książce jest ograniczony, chociaż są one zróżnicowane stylistycznie, mają niekiedy formę eseju, powieści, a także wywiadu. Cechą integrującą jest ich intymny charakter, a mimo publicznego upowszechnienia treści, są pozbawione interwencji cenzury obyczajowej: autorzy piszą o niedyspozycjach ciała, umysłu, barierach społecznych czy osobistych, używają niekiedy słów przyjętych powszechnie za wulgarne. Wybrane teksty traktuję jako najbardziej reprezentatywne, takie, wokół których toczyła się dyskusja w mediach, prasie i Internecie, i które wywołały poruszenie nie tylko intelektualne, ale także stały się podstawą realnej zmiany nastawienia wobec choroby i chorych (działalność Fundacji Rak'n'Roll czy Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio).

Kategoria narracji o śmierci ma również odmienną i nie tak jednoznaczną perspektywę – obejmuje poszukiwanie duchowości, a nawet relacji zachodzącej między nią o doświadczeniem. Z tego powodu korpus omawianych przeze mnie tekstów zamyka wspomnienie dwóch polskich duchownych – księdza Jana Kaczkowskiego oraz Józefa Tischnera, których biografie w specyficzny sposób

się ze sobą łączą. Odwrócona chronologia jest zaplanowanym zabiegiem mającym na celu podkreślenie znaczenia refleksji Józefa Tischnera. Jego filozofia naznaczona chrześcijaństwem oraz zaangażowaniem religijnym, skonfrontowana z ostatnimi miesiącami życia autora *Filozofii dramatu* wypełnionymi cierpieniem, ujawnia konieczność, a nawet imperatyw wyjaśniania i rozumienia choroby, cierpienia, czyli ludzkiej kondycji aż do końca.

W obliczu opowieści patograficznych – narracji związanych z procesem choroby, cierpienia i umierania – badacz kultury musi zmierzyć się z ich specyfiką językową, literacką i kulturową. Pomimo świadomości istnienia subiektywnego „ja”, narracyjna wypowiedź zawsze odnosi się do obiektywnego, podzielanego z innymi doświadczenia, tworząc niewidzialną wspólnotę umierania. Proces narracyjny – przyjmując systematykę Arthura W. Franka – może pełnić różne funkcje – terapeutyczną, dydaktyczną, porządkującą wobec własnego życia znajdującego się w obliczu choroby i śmierci. Zapisana opowieść zwykle jest pamiętnikiem, dziennikiem zapowiadającym bliską śmierć, odtwarzającym krótki okres życia, w którym zamyka się perspektywa umierającego. Nie jest to jednak uniwersalny moralitet, traktat o umieraniu, nie stanowi kodeksu czy sztuki umierania jak stanowiły średniowieczne *exempla*. To raczej rezultat świadomej refleksji, doświadczenia, w które jest się bezwzględnie uwikłanym. Poczucie współistnienia i doświadczania analogicznych zdarzeń jest okazją do podzielenia się intymnymi wyznaniem, jednak nie po to, by epatować ekshibicjonizmem, lecz dawać świadectwo własnego cierpienia, które może być wsparciem i wskazówką dla innych.

Zastosowana w mojej książce analiza biograficzna ma już na obszarze nauki długą historię i tradycję⁹. Zgromadzone teksty mają charakter autobiograficznych pism, których powstanie najczęściej inicjuje pojawienie się choroby zmieniające dotychczasową perspektywę. Wybrane patografie dotyczą polskich doświadczeń i polskich autorów, z których część nadal żyje (Zofia Kucówna, Krystyna Kofta, Kamil Durczok, Jerzy Stuhr, Anna Mazurkiewicz, Monika Godlewska). Najczęściej pamiętniki te są jednocześnie testamentami, itinerariami

⁹ Przedmiotem badań analizy biograficznej mogą być, zdaniem Jana Włodarka i Marka Ziółkowskiego „kluczowe (...) momenty przebiegu życia, związane z ważnymi wydarzeniami historycznymi, zmianą ról i pozycji społecznej, «przejściami statusowymi» itd. Uzyskiwane biografie mogą być tematem czy problemem analizy same w sobie, mogą być też środkiem do rozwiązywania innych problemów i pytań badawczych”. Zob. J. Włodarek, M. Ziółkowski, *Teoretyczny i empiryczny status metody biograficznej we współczesnej socjologii*, w: J. Włodarek, M. Ziółkowski (red.), *Metoda biograficzna w socjologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Poznań 1990, s. 5. W polskiej tradycji badawczej zainicjowanej przez Floriana Znanieckiego, jej kontynuatorem był między innymi Jan Szczepański. Zob. J. Szczepański, *Odmiany czasu teraźniejszego*, Książka i Wiedza, Warszawa 1971.

prowadzącymi przez umieranie do śmierci. Ich stale rosnąca obecność jest okazją do postawienia pytania o aktualność milczenia o tym zjawisku.

Analiza tekstów patograficznych reprezentujących nową formę dyskursu prowadzi do zwrócenia się ku problemowi tożsamości jednostki, a tym samym o charakter subiektywnej wizji świata opowiadającego „ja”. Następuje tu konfrontacja formy opowieści z własnym doświadczeniem. Dzięki niej podmiot może zrozumieć siebie i innych. Tak formowana narracja, której pojęcie dawno już wykroczyło poza ramy badań literaturoznawczych, została zaadaptowana na obszarze badań kulturowych¹⁰. Możliwość tworzenia opowieści stała się jednym ze sposobów manifestowania swej jednostkowości. Badanie patografii jest jednocześnie wnikaniem w autobiografię piszących o śmierci i szansą na spotkanie z tajemnicą, pochyleniem się nad jej sensem oraz uwzględnieniem krańcowości ludzkiej egzystencji. Wyrażenie przywołane przez Annę Burzyńską „opowiadam, więc jestem”¹¹ w kontekście badań nad umieraniem i śmiercią nabiera jeszcze głębszego znaczenia – koniec opowiadania często oznacza kres życia opowiadającego. Historia kończy się, zamyka wraz z momentem śmierci, która mimo zapowiedzenia, zawsze przychodzi nieoczekiwanie.

Cierpienie, umieranie aż w końcu świadomość bliskiej śmierci, sytuacji zagrożającej życiu w związku z chorobą nowotworową, łączy wszystkie poddane analizie narracje. Choroba nie tylko stała się punktem zwrotnym dla każdego bohatera-narratora, ale przemodelowała dotychczasową dynamikę życia, strukturę aksjologiczną, emocje i w końcu relacje międzyludzkie. Choroba wiąże się z egzystencjalnym zwrotem, który nadaje nowe znaczenia – jak pisze Heinz Bude – „Wypadamy z głęboko wyźłobionych kolein naszego życia. Rozkładać musimy stare elementy i składać je na nowo, w rezultacie czego tworzy się zupełnie inne pojęcie życia, sterując nowymi czynnościami i tworząc nowe doświadczenia. Bieg naszego życia przechodzi w ten sposób na inny tor”¹². Długoterminowa, często nieuleczalna choroba jest jednym z tych doświadczeń,

¹⁰ K. Rosner stwierdza, że: „Narracja w tym rozumieniu nie jest już w swym znaczeniu prymarnym strukturą tekstu kulturowego – bajki, fikcji literackiej czy nawet mitu – jest strukturą ludzkiego poznania czy rozumienia; jej podstawową funkcją nie jest tworzenie narracji kulturowych, lecz ujmowanie naszego własnego życia oraz rozwijających się w czasie procesów i zdarzeń zachodzących w świecie w całościowe struktury sensu. Struktury te można wykryć, analizując owe wytwory kultury, ponieważ w nich w sposób wyrazisty i zobjektywizowany się manifestują”. K. Rosner, *Narracja, tożsamość, czas*, Universitas, Kraków 2003, ss. 12-13.

¹¹ A. Burzyńska, *Kariera narracji. O zwrocie narratystycznym w humanistyce*, „Teksty Drugie” 2004, nr 1-2, s. 52.

¹² H. Bude, *Lebenskonstruktionen haben ihre Zeit*, cyt. za: E.M. Hoerning, *Rola wydarzeń życiowych: doświadczenia i rewitalizacja w perspektywie biograficznej*, przeł. M. Ziółkowska, w: J. Włodarek, M. Ziółkowski (red.), *Metoda biograficzna w socjologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Poznań 1990, s. 127.

które w tak radykalny i konsekwentny sposób zmieniają istniejącą życiową trajektorię. Powoduje zerwanie dotychczasowych związków, poluzowanie więzów na rzecz konieczności konstruowania nowych, które będą w znacznym stopniu determinować rytm życia możliwy do zrozumienia dzięki narracji. Próba ich odgadnięcia odsyła do propozycji Clifforda Geertza traktującego kulturę jako sieci znaczeń, których twórcą jest sam człowiek – te można z kolei interpretować, aby poznać i wytłumaczyć „społeczne formy ekspresji”¹³. Opowiadanie umierania łączy się z procesem konstruowania nowego życia, staje się jednym z narzędzi jego zmiany, a jednocześnie na nowo formuje definicję nowego świata, w którym od teraz funkcjonuje. „Świat przeżywany”, w którym przyszło funkcjonować – nie z własnej woli – domaga się nowej refleksji, indywidualnego usankcjonowania i potwierdzenia. Każdorazowa odmienność choroby i cierpienia powoduje, że jego podmiot sam dla siebie stanowi źródło poznania, podejmuje się pracy zrozumienia własnej sytuacji, ale także przedstawienia własnej kondycji innym. Reprezentacja ta może przebiegać w sposób uporządkowany, linearny lub całkiem chaotyczny i wybiórczy. Opowiadanie daje szansę na opanowanie tego kryzysu, bezładu, który pojawia się w sytuacji choroby – lęk, cierpienie poprzez nadanie im narracyjnego ciągu, umożliwia uzyskanie biograficznego doświadczenia.

W mojej pracy ponownie stawiam pytanie, czy narracje o cierpieniu, chorobie i śmierci, odwołując się do tezy Leszka Kołakowskiego, są jednym z wielu analgetyków, choć nie wypreparowanymi w farmaceutycznych koncernach i otoczonych szeroką falą reklamy. Skłaniałabym się do odpowiedzi, że jest raczej nowym kulturowym środkiem, który oswaja siebie i innych z cierpieniem i umieraniem oraz śmiercią, której na nowo przywraca obecność i formę. Czy mamy zatem do czynienia ze zmianą – odejściem od tabuizacji śmierci i jej powrotem do kultury, czy też tylko z zapowiedzią nowego stosunku do śmierci i umierania, który kultura późnej nowoczesności próbuje określić?

* * *

W tym miejscu chciałabym złożyć podziękowania Pani Prof. dr hab. Annie Grzegorzczak za wieloletnią opiekę naukową, konstruktywne uwagi i rozmowy oraz pomoc udzieloną podczas pisania tej książki.

¹³ C. Geertz, *Interpretacja kultur. Wybrane eseje*, przeł. M.M. Piechaczek, Wydawnictwo UJ, Kraków 2005, s. 19.