

Choroba twórcy jako źródło pamięci i zapomnienia. Na wybranych przykładach

Bernadetta Darska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

A Creator's Illness as a Source of Memory and Forgetting: Selected Examples

Abstract: In the article "A Creator's Illness as a Source of Memory and Forgetting: Selected Examples" I examine autobiographical works in which writers reveal their illnesses. I am interested not so much in the description of the given ailment, but rather in the embroilment resulting from being ill and from the persistent conflict between memory and forgetting. Becoming aware of the illness turns out to be a critical point, forcing the writers to re-evaluate their own lives. Consequently, memory and forgetting assume a new status. I also attempt to juxtapose the universal nature of being ill and the intimacy of this experience; I point out the similarities and differences involved in dealing with illnesses, whose common denominator seems to be the necessity of confronting the limits of memory and the expansiveness of forgetting.

Key words: illness, memory, forgetting, critical point

Słowa kluczowe: choroba, pamięć, zapomnienie, granica

To, w jaki sposób pisarze radzą sobie ze słabościami ciała, wydaje się interesujące z co najmniej kilku powodów. Po pierwsze, ich umiejętność opisywania światów wyobrażonych wpływa prawdopodobnie również na większą wrażliwość w opisie własnych doświadczeń. Po drugie, nie tylko talent pisarski może uzasadniać takie zainteresowanie. Ważna wydaje się również siła rażenia opowieści. Lektura tekstu będącego zapisem zmagania z chorobą osoby znanej i cenionej za swoją twórczość zyskuje wymiar edukacyjny, a niejednokrotnie staje się również inspiracją. Czytelnik może dzięki opowieści pisarza zyskać siłę do mierzenia się z własnymi problemami. Terapeutycznego wymiaru nie można więc bagatelizować. Po trzecie wreszcie, opisywanie własnej choroby staje się interesującą refleksją na temat renegocjowania pozycji pamięci i zapomnienia we własnej biografii. Wtedy, gdy ciało odsłania swoją niedoskonałość, pamiętanie przeszłości oraz zapamiętywanie teraźniejszości odbywa się na innych zasadach niż

wówczas, gdy jesteśmy zdrowi. Na plan pierwszy wysuwają się dolegliwości, ból, to wszystko, co unieważnia dotychczasowy komfort funkcjonowania. W efekcie pewne istotne punkty odniesienia z codzienności muszą ulec zapomnieniu, a inne obszary w kontekście terażniejszości są zapamiętywane. Chwilowe poprawy zdrowia również nie pozostają bez znaczenia. Zwykle oferują złudzenie, dzięki któremu pamiętanie i zapominanie rozgrywać się zaczyna na jeszcze innych zasadach. Ciało podporządkowane zostaje wszystko to, co dzieje się „tu i teraz”.

Niniejszy artykuł jest próbą namysłu nad opowieściami pisarzy o chorobach. Doświadczane cierpienie usytuowane jest w kontekście ciągłej relacji między pamięcią a zapomnieniem. Tytułowa triada wyeksponowana przez Paula Ricoeura, a mianowicie: pamięć – historia – zapomnienie, ma swoje istotne znaczenie i tutaj¹. Zarówno pamiętanie, jak i zapominanie powiązane z chorobą stają się nieodłącznymi częściami biografii, a więc prywatnej historii twórcy. Utrata zdrowia wzbogaca pamięć, ale i pozbawia części wspomnień za sprawą intensywniejszego oddziaływania terażniejszości.

Interesować mnie będą teksty o charakterze autobiograficznym, w których pisarka lub pisarz opisują swoją chorobę. Szczególną uwagę zwracać będę na ograniczenia związane z ciałem i ich konsekwencje dla funkcjonowania procesu pamięci i zapominania. Nie próbuję stworzyć archiwum wszystkich tekstów ostatniego stulecia literatury polskiej poświęconych chorobie. Staram się raczej na wybranych przykładach pokazać różny sposób postrzegania własnych ograniczeń przez autorów oraz zauważyć podobieństwo niektórych etapów związanych z negacją i akceptacją spadku formy. Refleksja, którą proponuję, jest więc raczej jedną z wersji opowieści na temat chorób twórców niż okazją do przedstawienia historii pełnej, zamkniętej, skończonej.

Jerzy Pilch zwraca uwagę na przemilczanie swoich dolegliwości przez pisarzy:

W Polsce zresztą nie ma tej tradycji [pisania o chorobie – dopow. B. D.], jedno z pierwszych świadectw to mocne książki Jerzego Krzysztonia o schizofrenii. Ale gdyby na przykład William Styron nie napisał *Dotyku ciemności*, nasza wiedza o depresji byłaby nieskończenie mniejsza. [...] Herbert nie napisał *Dotyku ciemności*, chociaż materiał miał. Jak wiemy, całe życie zgrywał olimpijczyka. Barańczak o parkinsonie też nie pisał, chociaż nie wiemy do końca, co w papierach zostało. Bardzo cenilem poetę Tadeusza Nowaka. Nowak nie miał nogi, nosił protezę. Trzeba bardzo uważnie wczytać się w jego wiersze, żeby zauważyć jakiegokolwiek sygnały kalectwa. Eseju pod tytułem „Moja jednonożność” nie napisał².

Zacytowany fragment wypowiedzi pisarza, który jest zresztą jednym z bohaterów tego artykułu, stanowi wyraźną sugestię, iż pisarze polscy rzadko czynią swoją chorobę tematem literackim. Przywołane poniżej przykłady odsłaniają częściowo uwikłania związane z gestem obnażenia się.

¹ Zob. P. Ricoeur, *Pamięć – historia – zapomnienie*, przeł. J. Margański, Kraków 2012.

² *Inne ochoty. Jerzy Pilch w rozmowach z Ewelina Pietrowiak*, cz. 2, Kraków 2017, s. 35–36.

Można by nawet powiedzieć, że są częścią tzw. historii niekonwencjonalnych³, zwykle usuwanych w cień i nieeksponowanych. Szczerość, na jaką zdobywa się pisarz, wiąże się z potencjalnym zaufaniem do czytelnika, ale też ze świadomością, że opis własnego cierpienia właśnie staje się literaturą. W przypadku wszystkich omawianych w artykule utworów mamy do czynienia z formami autobiograficznymi. Zapiski dziennikowe przeplatają się z próbą zrekonstruowania własnej biografii lub jej fragmentu. Z kolei proza autobiograficzna narzuca możliwość łatwego odczytania motywów z życiorysu twórcy. Mówienie o bólu dzieje się więc w przypadku pisarzy na pograniczu konfesyjności i kreacyjności. Świadomość tworzenia tekstu literackiego nie unieważnia gotowości zwierzenia i otwarcia się na opowieść o intymnym charakterze.

Nowotwór. Odkrywanie mrocznej strony własnej fizyczności (Maria Pawlikowska-Jasnorzewska)

Ostatnie notatniki Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej to zapiski odsłaniające naturalistyczny wymiar finalnego okresu życia poetki. Język, jakim posługuje się autorka, różni się od tego, którego używa w swojej twórczości. Skupienie się na ciele i nieukrywanie odczuwanego bólu to doświadczenia determinujące autobiograficzne notatki. Choć poetka ma coraz większą świadomość zbliżającego się końca, nie przestaje pisać, a tę aktywność można uznać za działanie na rzecz pamięci. Odnotowywanie szpitalnych przeżyć i brutalności tego, co wiąże się z nagłą koniecznością koncentrowania się na własnym ciele, a także poczucie osamotnienia w owym ekspansywnym ataku fizyczności – to wszystko sprawia, iż mamy do czynienia z zapiskami naznaczonymi smutkiem, przemijaniem i przecuciem, że zapomnienie bywa wyjątkowo skutecznym agresorem.

Pawlikowska-Jasnorzewska jest świadoma tego, iż znajduje się w stanie krytycznym. Śmiertelność przypomina o sobie za pomocą ciała nadzwyczaj mocno. Ograniczenia związane z chorobą odsłaniają to, co się traci, i jednocześnie fałszywie oszukują kojącym efektem zapomnienia. We wstępie do *Ostatnich notatników* i *Szkicownika poetyckiego II*, autorstwa Tymona Terleckiego, natknijemy się na fragment listu poetki:

Sądzę jednak, że to są moje ostatnie dni. Leżę w upiornych cierpieniach krzyża, a ciągle zastrzyki coraminy i morfiny muszą mnie dobić. Bezwład mój sięga do pasa i jest jak ciężki opatrunek z gipsu. Nie mogę pojąć, że mogłam wpaść w taki wilczy dół. Chciałabym być wyniesiona do lasu i porzucona tam pośród paproci i traw, gałęzi osłaniających i całkowitej samotności, mieć ziemię za jedyłą pielęgniarkę i zapaść się w ten sen, z którego nie budzi

³ Przywołuję w tym miejsce pojęcie sformułowane przez Ewę Domańską, odnoszące się do narracji wcześniej marginalizowanych, a współcześnie dzięki strategiom typowym dla nowej humanistyki ujawnianym i poddawanych analizie. Zob. E. Domańska, *Historie niekonwencjonalne. Refleksja o przeszłości w nowej humanistyce*, Poznań 2006.

nurse obowiązkowa ze swoją herbatą czy termometrem. Rozumiem teraz wstyd zwierząt, gdy kryją się z cierpieniem. Lekarze wstrzymują się od wszelkiej opinii o mnie. [...] W każdym razie jestem kompletnie zniszczona⁴.

Poetka odczuwa obcość w stosunku do własnego ciała. Jednocześnie nie może o nim zapomnieć, bowiem cierpienie cały czas przypomina o fizyczności. Intymność bólu zostaje naruszona poprzez konieczność przeżywania go z innymi ludźmi, dla których choroba kobiety jest kolejnym, trudnym przypadkiem do pokonania. Poetka, tak można wnioskować, czuje się uprzedmiotowiona za sprawą postrzegania jej tylko poprzez ciało. Zapomnieniu ulega wszystko to, co wcześniej współtworzyło porządek codzienności. Na plan pierwszy wysuwa się intensywność przeżyć dziejących się tu i teraz. Pamięć cierpienia zamienia się w to, co determinuje dzisiaj i wpływa na negatywne postrzeganie tego, co wydarzy się jutro.

Notatki poetki swoim rytmem przypominają serię z karabinu. To serie krótkich zdań dokumentujących rzeczywistość, w której funkcjonuje autorka. Choroba jest w tej opowieści punktem centralnym. Nie da się jej zapomnieć, a nieustanne pamiętanie o dolegliwościach ciała wiąże się również z koniecznością obserwowania tego, co wzmacnia poczucie obcości w stosunku do samej siebie. Poetka odnotowuje na przykład wydzieliny, których obecność czyni z niej osobę przede wszystkim fizyczną. Stan ducha staje się w sytuacji choroby czymś drugorzędnym, najważniejsza jest cielesność. Pawlikowska-Jasnorzewska pisze na przykład:

Wieczorem znowu i rano też trochę bladego krwawego wypływu. Przy myciu zadrasnęłam się – i od razu więcej krwi b[ardzo] czerwonej. Co za wrażliwość. Zażyłam brom-żelazo – boję się tak okropnie macicy własnej. Pryszcz na brodzie nowy⁵.

W innym miejscu odnotowuje:

Zbyt pięknie, młodo wyglądam i co z tego wynikło? Około siódmej siedząc na kulawej ławce dostałam nagle krwotoku ze skrzepami tak szybko, że ledwo zdążyłam nie pogubić galaretki po schodach⁶.

Nie próbuje łagodzić tego, co doświadcza. Ze szczerością zapisuje to wszystko, co powoduje, że może o sobie myśleć przede wszystkim jako o ciele – obolałym, zniszczonym, cierpiącym.

Chorowanie wiąże się ze świadomością starzenia się oraz utraty tego wszystkiego, co wcześniej było ważne i sensowne. Pawlikowska-Jasnorzewska decyduje się na upamiętnienie tego wszystkiego, co czyni ją śmiertelną. Zmęczenie ciała wpływa na pojawienie się potrzeby archiwizowania dolegliwości. Autorka zapisuje leki, jakie przyjmuje, części ciała, które szczególnie jej dokuczają, totalność odczuwanego cierpienia, wydzieliny, problemy z przyswajaniem pożywienia. Słabość okazuje się gestem na rzecz stop-

⁴ Cyt. za: T. Terlecki, *Podzwonne*, w: M. Pawlikowska-Jasnorzewska, *Ostatnie notatniki. Szkicownik poetycki II*, Toruń 1993, s. 9.

⁵ M. Pawlikowska-Jasnorzewska, *Ostatnie notatniki...*, s. 25.

⁶ Tamże, s. 26.

niowego zapominania przeszłości i wyobrażeń dotyczących przyszłości. Najważniejsza, a jednocześnie najbardziej zniechęcona, jest pamięć, której podporządkowana zostaje codzienność. Cierpienie okazuje się czymś dominującym. Zmusza do skupiania się na własnej fizyczności. Każde widzieć w sobie ciało i otwiera na pewność zbliżającej się śmierci. Starzenie się, fizjologia i chorowanie zwiastują odchodzenie.

Choroba serca. Tęsknota za życiem (Halina Poświatowska)

Opowieść dla przyjaciela Haliny Poświatowskiej to połączenie zapisków o charakterze dziennikowym z rozbudowanym monologiem i listem jednocześnie. Wskazanie w tytule adresata tylko pozornie sytuuje wspomnienia poetki w bardzo konkretnym kontekście. Choć możemy sądzić, iż owym przyjacielem jest niewidomy prozaik, Ireneusz Morawski, to jednak brak dosłownego ukierunkowania w tym względzie każe odczytywać słowa Poświatowskiej nie tylko jako opowiedane komuś, ale i jako spisane dla siebie bez założenia, że ten, do kogo się zwraca, tekst przeczyta⁷. To uwikłanie nie pozostaje bez znaczenia. Uzasadnia intymność zwierzeń autorki, pozwala na dzielenie się intensywnością przeżyć, daje podstawy do nieskrępowanej niczym witalności. Choroba serca, na którą cierpi poetka, zmusza do wsłuchiwanie się w ciało oraz do podporządkowywania swojej codzienności rytmowi nadawanemu przez odczuwane dolegliwości. Chęć życia toczy walkę z bliskością śmierci, trwanie zaklina bliskość końca. Można nawet udawać, że nic złego się nie dzieje. Intensywne smakowanie chwili unieważnia wątpliwości, które mogłyby się pojawić wówczas, gdyby ostateczność nie była tak realnym zagrożeniem.

Poetka stara się robić wszystko, by nie pamiętać o chorobie. Pisanie ma być próbą zapamiętania i przywrócenia tej atmosfery, której nie chce się zapomnieć:

Chcę ci przypomnieć siebie taką, jaką byłam przez te wszystkie lata, które mijają nam wspólnie, dni – podczas których nasze myśli płynęły równoległe świadomej swej bliskości; wystarczyło napisać list, wyciągnąć rękę, żeby napotkać twoje słowa, twój przyjazny gest. Chcę przywołać naszą przeszłość, chcę, żebyś na tych kartkach, które białe jeszcze piętrzą się przede mną, odnalazł drganie mojego żywego serca⁸.

Wspominanie i opowiadanie o własnym życiu zamienia się więc w celebrowanie chwilowego zwycięstwa nad chorobą i przypominanie tego, co dawało radość i poświadczało sens istnienia. Poświatowska ma świadomość,

⁷ Równoległe do lektury książki Poświatowskiej warto przeczytać: I. Morawski, *Tylko mnie pogłaszcz...* *Listy do Haliny Poświatowskiej*, oprac. M. Pryzwan, Warszawa 2017.

⁸ H. Poświatowska, *Opowieść dla przyjaciela*, Kraków 1994, s. 7. Pierwsze wydanie książki ukazało się w 1967 roku.

że każdy z ważnych dla niej momentów podporządkowany jest temu, co dzieje się z jej sercem. Słabość ciała oddala ją niekiedy od tych doświadczeń, które w przypadku braku choroby byłyby dla niej dostępne. Problemy z oddychaniem traktowane są przez poetkę jako symptomy lęku przed życiem:

Bo widzisz, kiedy już będę mogła oddychać, to trzeba będzie żyć, a ja tak bardzo boję się życia. Nie przystosowana jestem, te wszystkie szpitale sprawiły, że mam skrzela zamiast płuc i może mi się zrobić duszno właśnie wtedy, kiedy już będę mogła oddychać⁹.

Niepokój związany z potencjalnymi innymi doświadczeniami ciała pokazuje niedostępność tego, co może się wydarzyć po operacji, ale i brak punktów zaczepienia w pamięci, które mogłyby oswoić obcość tego, co dopiero nadejdzie. Choroba staje się jedynym możliwym punktem odniesienia. Nawet te chwile, które potraktować da się jako próby wywalczenia normalności za wszelką cenę, tak naprawdę opierają się na pamiętaniu tego, co jest związane z dolegliwościami ciała.

Poświatowska sprzed operacji w Ameryce i Poświatowska po udanym zabiegu to dwie różne osoby, ale i dwa różne sposoby kumulowania się wspomnień i inwestowania w pamięć. W przypadku choroby i pobytu w Polsce wszystkie działania, które poetka traktuje jako opowiadanie się po stronie życia, mają w sobie coś z brawury i targowania się z losem o odrobinę normalności. Widać to szczególnie w przypadku związków miłosnych poetki. Przyzwyczajona do lęku, którego źródłem jest bijące za szybko i powodujące duszności serce, próbuje oswoić towarzyszący jej niepokój i ukradkiem żyć tak, jakby była zdrowa. Rozpaczliwe otwarcie się na miłość i namiętność nie ma dobrego końca. Mąż Poświatowskiej, który również jest chory, umiera. Poetka wie, jak zdradliwe bywa ciało, ale jednocześnie cały czas wierzy, że ostateczność okaże zrozumienie. Pamięć miłosnych uniesień przegrywa z nagłym atakiem choroby, uświadamiającym, że to, co należy do przeszłości, nawet tej nieodległej, można tylko wspominać, nigdy zaś traktować jako coś trwałego, danego na zawsze. Autorka pisze:

Po nocy poślubnej dostałam wysokiej gorączki i kiedy leżałam rozpalona, ten chłopek, którego ciepłe jeszcze usta kilka godzin temu wydawały mi się nieodzowne, stał mi się obojętny i daleki. Nie chciałam na niego patrzeć, nie odpowiadałam na jego pytania. Nie wzruszył mnie fakt, że płakał w przyległym pokoju, o czym doniosła mi matka. Teraz, kiedy musiałam walczyć z popłochem własnego serca, kiedy każdy oddech napelniał moje piersi klującym bólem, nie mogłam, nie chciałam interesować się jego losem¹⁰.

Chore serce przypomina o tym, kto ma władzę nad ciałem i kto decyduje o reglamentowaniu wspomnień. Kiedy gorączka mija, poetka znowu pragnie obecności mężczyzny. Brak bólu przywraca wspomnienie namiętności i pozwala na powtórzenie tych doznań, które umożliwiają czerpanie z życia garściami. Małżonków łączy nie tylko uczucie, ale i choroba. Oboje

⁹ Tamże, s. 11.

¹⁰ Tamże, s. 64.

próbują się z niej wyzwolić, jednak zapominanie o cierpieniu nie eliminuje jego źródła. W efekcie wsłuchiwanie się w swoje ciała ma wymiar nie tylko miłosny, ale i – tak można powiedzieć – egzystencjalny¹¹. Każde uniesienie potwierdza w ich przypadku życie, ale i przypomina o bliskości śmierci.

Stan po operacji kojarzy się z ponownymi narodzinami. Poetka postanawia pozostać w Ameryce, uczyć się języka, studiować. Chce poznać świat, który do tej pory był dla niej niedostępny. Jest wdzięczna tym, którzy okazali wsparcie i pomogli sfinansować jej operację. Nie zamierza jednak realizować oczekiwanego przez donatorów modelu życia. Ma dość bycia chorą, chce w końcu zachowywać się tak, jakby była zdrowa. Lepsze samopoczucie oraz pozytywne konsekwencje zabiegu sprawiają, że poetka zapomina o swoim stanie sprzed operacji. Jej pamięć otwiera się na nowe doświadczenia. Nie chce skupiać się na tym, co było. Zamierza kształtować swoją codzienność na własnych zasadach:

Wdzięczność odsuwa równie daleko jak ból, nie chce pamiętać żadnego z przedoperacyjnych dni. Rozzuchwalona jej podszeptami, myślę – moje życie uratowali ludzie, ale przecież należy ono do mnie, tylko do mnie, i mam prawo uczynić z nim, co zechcę¹².

Jej chore serce nie przestaje być jednocześnie uparte¹³. Poświatowska nie ukrywa, że trwa w zachwycie nad życiem. Pragnie jak najszybciej przyswoić jak najwięcej wiedzy, otwiera się na nowe doświadczenia, chłonie rzeczywistość, której częścią się staje. Intensywność doświadczenia buduje sojusz z pamięcią. Chęć utrwalenia tego, co się dzieje, jest równie silna, jak gotowość uczestniczenia w danych sytuacjach. Przyzwyczajenie do bliskości śmierci skutkuje odrzuceniem pamięci o chorobie wtedy, gdy na pewien czas udaje się ją spacyfikować. Zapomnienie wspiera więc tworzenie podstaw nowej pamięci – tej, która odwraca się od konieczności wsłuchiwania się w rytm serca na rzecz zachłystywania się tym wszystkim, co można by nazwać niedostępną wcześniej, a przez to ekscytującą, zwyczajnością.

Gruźlica. Cień niewyobrażalnego (Stanisław Grzesiuk)

Tytuł autobiograficznej książki Grzesiuka, poświęconej chorowaniu na gruźlicę, jest niezwykle sugestywną metaforą. Odsłania degradację wpisaną

¹¹ Grażyna Borkowska dla zdefiniowania postawy Poświatowskiej używa określenia „nierozważna i nieromantyczna”. Poetka faktycznie rezygnuje często z rozważni na rzecz przeżywania chwili oraz z romantyczności na rzecz namiętności. Zachowania te pokazują, iż mamy do czynienia z dużo ciekawszą osobowością niż tylko autorką wierszy o miłości, a takie skojarzenia stereotypowo związane są z poetką. Zob. G. Borkowska, *Nierozważna i nieromantyczna. O Halinie Poświatowskiej*, Kraków 2001.

¹² H. Poświatowska, *Opowieść dla przyjaciela...*, s. 119.

¹³ Odwołuję się tym sformułowaniem do tytułowego określenia z biografii poetki autorstwa Kaliny Błażejewskej. Zob. K. Błażejewska, *Uparte serce. Biografia Haliny Poświatowskiej*, Kraków 2014.

w status pacjenta, ale i kładzie nacisk na stygmatyzację związaną z niektórymi dolegliwościami. *Na marginesie życia*, bo o tej książce mowa, okazuje się opowieścią o wykluczeniu społecznym. Stanowi także zapis pewnej epoki oraz dowodzi, że wspólnota może się zrodzić wśród ludzi nawet z powodu odczuwania bliskości śmierci. Autor poprzedza swoją powieść informacją:

Nie jestem lekarzem, lecz od piętnastu lat chorym na gruźlicę. Byłem dziesięć razy w sanatorium i przeszedłem dwie operacje. Dlatego opisać chcę życie gruźlików obserwowane z pozycji jednego z nich, z pozycji chorego. W opowiadaniach swych będę chciał pokazać codzienne życie chorych – tych słabych psychicznie i tych silnych¹⁴.

Zagrożenia związane z gruźlicą nie są jedynymi traumami, których doświadczają pacjenci. Grzesiukowi udaje się upamiętnić specyfikę czasów. Dzisiaj leczenie opisywanej choroby wygląda inaczej, wielomiesięczne pobyty w sanatoriach również należą do przeszłości, odmienne są doświadczenia biograficzne pacjentów, którzy mierzą się z cierpieniem. Autor nie koncentruje się tylko na swoich przeżyciach. Nie zapomina o swoich towarzyszach, zawsze jest częścią pewnej grupy, w której znajduje się co najmniej kilka barwnych charakterologicznie postaci. Otrzymujemy więc jednocześnie charakterystykę pacjentów i zwyczajów wśród nich panujących, portret lekarzy i pielęgniarek, wreszcie dowiadujemy się, jak wyglądają sale i inne miejsca dostępne dla odbywających leczenie. W pewnym więc sensie książkę Grzesiuka można traktować nie tylko jako opowieść o doświadczeniach autora, ale również jako relację z ówczesnego życia sanatoryjnego z wszelkimi jego zaletami i wadami. Pisarz nie ukrywa, że przeżycia współpacjentów często są tragiczne. Pojawiają się historie o awansie społecznym i zdobywaniu wykształcenia pomimo sprzeciwu rodziny, wspomnienia uczestnictwa w walkach podczas II wojny światowej lub pobytu w obozie koncentracyjnym, wreszcie liczne opowieści o odrzuceniu przez bliskich w chwili ujawnienia choroby. Grzesiuk wspomina:

W obozie regułą było uśmiercanie więźniów chorych na gruźlicę. Częsty i silny kaszel nasuwał mi na myśl, że dostałem może choroby płuc. Toteż gdy w 1944 roku w Mauthausen-Gusen przeprowadzono masowe prześwietlenia więźniów – poszedł za mnie do rentgena inny więzień – zdrowy – któremu oddałem za to dzienną porcję chleba¹⁵.

Kiedy jest na wolności, nie wierzy, że może być chory. Odsuwa od siebie niepokojące informacje, a kiedy do nich powróci, sytuacja stanie się dużo groźniejsza niż wcześniej. Choroba zbliża do śmierci – poprzez zagrożenie, poprzez niepokój, poprzez konieczność pamiętania, że zdrowie nie jest w stanie doskonałym. Właśnie tak wygląda dowiadywanie się Grzesiuka o chorobie – tak, jakby chciał ocalić nieskażoną dotychczas pamięć przed

¹⁴ S. Grzesiuk, *Na marginesie życia*, Warszawa 1987, s. 5. Pierwsze wydanie książki ukazało się w 1964 roku. Publikację można traktować jako trzecią część inspirowanej własnymi przeżyciami trylogii – dwie pierwsze to *Pięć lat kacetu* (o pobycie w obozach koncentracyjnych) i *Boso, ale w ostrogach* (portret przedwojennego Czerniakowa).

¹⁵ Tamże, s. 7.

skażeniem, które nieuchronnie ją odmieni. Wraz z wiedzą o zagrożeniu, którego źródło jest we własnym ciele, zmienia się myślenie o przeszłości, teraźniejszości i przyszłości.

Gruźlica skazuje chorego na izolację, staje się sprawdzianem więzi łączących z innymi ludźmi, zmusza do zmierzenia się z samotnością i ostatecznością. Daje również podstawy, by na nowo przemyśleć związki pamięci i zapomnienia. To wszystko, co wydawało się pewne i nienaruszalne, podlega unieważnieniu wówczas, gdy wychodzi na jaw choroba. Życie sprzed choroby oraz życie z gruźlicą to dwa różne etapy. Nie dziwi więc fakt, że to wszystko, co w sanatorium jest zakazane, bywa przez pacjentów czymś pożądanym. Przypomina bowiem o utraconej rzeczywistości. Samowolne opuszczanie sanatorium, picie alkoholu, palenie, unikanie leżakowania – niesubordynacja w tym względzie, choć szkodzi zdrowiu, oferuje pozór wolności i panowania nad własnym ciałem. Gruźlica przyczynia się do wyrzucenia chorych poza nawias społeczeństwa. Pacjenci tracą pracę, zmniejsza się wokół nich liczba znajomych, a żony coraz rzadziej korzystają z możliwości odwiedzin mężów. Siła, z jaką pamięta się o chorobie, zyskuje dodatkowe wzmocnienie emocjonalne. Rozpacz, spowodowana nagłym zapomnieniem przez świat do tej pory dostępny i bliski, zmusza do renegotjowania tego wszystkiego, co wcześniej wydawało się stałe i nienaruszalne. Konieczność skupiania się na własnym ciele nie wymazuje cierpienia duszy.

Wśród chorych budowana jest nowa wspólnota, dla której podstawą jest pobyt w szpitalu. Ma związek z odzyskiwaniem doświadczenia¹⁶ i kształtowaniem jego reguł na własnych zasadach. Choroba i niemożność zapomnienia o tym, że jest się chorym, jednoczą i rodzą trwałe podstawy więzi. Wielomiesięczne przebywanie w sanatorium czyni sytuację sztuczną czymś, co daje złudzenie normalności. Pacjenci spędzają razem całe dni, mieszkają często w wieloosobowych salach, uczą się więc tolerancji dla słabości innych, ale i umiejętności walki o siebie. Żartują, robią sobie kawały, grają na instrumentach, prowadzą poważne rozmowy, kryją kolegów, którzy dopuszczają się naruszenia regulaminu. Życie sprzed choroby zostaje odłożone na bok – jako utracone, trochę nierealne, rządzące się zupełnie innymi regułami. Podlega ono przymusowi zapomnienia. Intensywność doznań sanatoryjnych unieważnia przeszłość na rzecz konieczności pamiętania tego, co ma miejsce dzisiaj. Najważniejsza jest umiejętność „czytania” samego siebie. Pamięć tego, co ciało „mówi”, jak reaguje na zabiegi, kiedy jest gotowe do operacji, jak współpracuje z lekarzami – to wszystko czyni chorobę głównym źródłem generowania tych informacji, które gwarantują przetrwanie i poświadczają toczoną walkę o życie. Nierozpamiętywanie tego, co utracono, staje się pierwszym krokiem do zrozumienia, że nic już

¹⁶ O odzyskiwaniu doświadczenia pisze Dorota Wolska: D. Wolska, *Odzyskać doświadczenie. Sporny temat humanistyki współczesnej*, Kraków 2012.

nie będzie dobrze znane. Wszystkiego trzeba będzie się uczyć, bo choroba zmusza do mierzenia się z obcością. To, jak mocno zainwestuje się w budulec nowej pamięci, skutkować będzie ewentualnym ocaleniem.

Afazja. Walka o odzyskanie języka (Sławomir Mrozek)

Baltazar Sławomira Mrozka to utwór koncentrujący się na życiorysie pisarza. Umieszczona w podtytule informacja dotycząca gatunku nie pozostawia wątpliwości. To, iż mamy w tym przypadku do czynienia z autobiografią, ma jednak nieco inne znaczenie niż tylko faktograficzne. Na plan pierwszy wysuwa się bowiem terapeutyczny wymiar pisania. Mierzenie się z pamięcią poprzez odtwarzanie wydarzeń z własnego życia okazuje się tożsame z bezpośrednim przeciwstawieniem się zapomnieniu i podjęciem walki na rzecz odzyskania języka. Mrozek następująco uzasadnia powstanie książki:

Dnia 15 maja 2002 roku przeżyłem udar mózgu, którego wynikiem była afazja. Afazja jest to częściowa lub całkowita utrata zdolności posługiwania się językiem, spowodowana uszkodzeniem niektórych struktur mózgowych. Kiedy odzyskałem mowę i podjąłem próbę powrotu do pracy, pani magister Beata Mikołajko, która jest z zawodu logopedą, zaproponowała mi, abym w ramach prowadzonej terapii napisał nową książkę. [...] W trakcie pisania moja pamięć stopniowo powracała. W rezultacie we wrześniu 2005 roku, gdy kończyłem książkę, byłem w stanie przypomnieć sobie znacznie więcej wydarzeń, a także potrafiłem je zapisać. Mam nadzieję, że pomimo oddania książki do druku proces ten będzie postępował i coraz sprawniej będę posługiwał się językiem zarówno mówionym, jak i pisanym. Wierzę, że z czasem wyrównam zdolność pisania na tyle, na ile jest możliwe po afazji¹⁷.

Choroba odbiera pisarzowi umiejętność podstawową, a mianowicie zdolność mowy¹⁸. Ów brak to z jednej strony cios zadany ciału i umysłowi, z drugiej wyraźna próba okaleczenia twórczości pisarza – język przecież to podstawa. Zapomnienie, jakiego doświadcza Mrozek, czyni go częściowo bezradnym. Terapia oparta na przypominaniu sobie przeszłości okazuje się skuteczna. Dzięki konsekwentnemu stawianiu po stronie pamięci zapomnienie stopniowo zaczyna być w odwrocie. Traci swą siłę rażenia, bo zostaje opanowane i oswojone.

Odzyskanie języka odsłania bolesność zranienia z powodu choroby. Umiejętności pisarza zostają znacznie okrojone, a codzienność musi być odtąd kształtowana na zupełnie innych zasadach. Mrozek wyraźnie jednak jest zadowolony z sukcesu odniesionego w nierównej walce pamięci i zapomnienia. Praca z logopedą skutkuje wydarciem, tak chyba można powiedzieć, kawałka siebie. Opowiedzenie się po stronie pamięci stanowi

¹⁷ S. Mrozek, *Baltazar. Autobiografia*, Warszawa 2006, s. 9–10.

¹⁸ Można by więc powiedzieć, że choroba dokonuje ataku na spójność wpisaną w pamięć kulturową. Por. J. Assmann, *Pamięć kulturowa. Pismo, zapamiętywanie i polityczna tożsamość w cywilizacjach starożytnych*, przeł. A. Kryczyńska-Pham, wstęp i red. nauk. R. Traba, Warszawa 2008.

pracę na rzecz świadomego budowania nowej tożsamości. Dzięki pamiętaniu realna staje się próba zachowania ciągłości między czasem sprzed udaru i po udarze. Dzięki zapomnieniu sens zyskuje przededefiniowanie dotychczasowego wizerunku oraz zbudowanie nowych fundamentów dla aktywnej pracy umysłu. Słabość ciała jest traktowana przez pisarza jako porażka:

A oto bilans mojej klęski: Znałem kilka języków obcych. Po powrocie ze szpitala okazało się, że nie potrafię rozmawiać w żadnym z nich. Język polski, będący moim ojczystym językiem, stał się nagle niezrozumiały. Nie potrafiłem ułożyć żadnego sensownego zdania. Potrafiłem czytać, jednak nie rozumiałem tego, co przeczytałem. Utraciłem umiejętność posługiwania się maszyną do pisania, komputerem, faksem i telefonem. Nie wiedziałem też, jak posługiwać się kartą kredytową. Nie umiałem liczyć i nie mogłem odnaleźć się w kalendarzu. Konieczność wyjścia na ulicę budziła we mnie zdecydowany sprzeciw. Panicznie bałem się spotkania z obcymi. Jedyne, co mi pozostało, to umiejętność słuchania muzyki. Poczulem, że teraz rozumiem ją znacznie lepiej, zwłaszcza kiedy zamykam oczy¹⁹.

Proces odzyskiwania siebie oparty jest na regule ciągłej konfrontacji pamięci i zapomnienia. Pamięć daje szansę częściowego ocalenia siebie sprzed katastrofy, zapomnienie skazuje na faktyczne nieistnienie. Jeśli więc nawet Mroźek nie ukrywa, że on sprzed udaru i on po udarze to dwie różne osoby, to pamiętanie, przejawiające się w świadomości trwania w przeszłości, pozwala na mówienie o ciągłości wpisanej w biografię pisarza. Przyjęcie imienia Baltazar, otwarcie się na nową tożsamość, wreszcie gra z własną pamięcią i uczestnictwo w spektaklu na rzecz odczarowania zapomnienia, zamieniają się w akt oporu przeciwko unieważnieniu tego, co było. Poświadczeniem prawdopodobieństwa zaistnienia nowej tożsamości okazuje się akceptacja złamanego chorobą ciała. W efekcie to, co miało przypieczętować upadek, tak naprawdę daje podstawy do czekania na coś, co dopiero nadejdzie. Jest pożegnaniem młodości i otwarciem się na doświadczenie starości. Sławomir Mroźek opisuje swój stan po powrocie do Polski, kiedy udało mu się „osiąść” w codzienności po załatwieniu różnych spraw bytowych:

Dopiero potem mogłem się rozejrzeć, by zrozumieć, że właśnie się starzeję. Niespodziewanie „na pomoc” przyszła mi afazja. Podziałała na mnie jak samobójstwo, które się nie udało, ale pozostawiło nieznaczne ślady i nie można już ich usunąć. Ale ja, zmieniając nazwisko i podpisując się „Baltazar”, przyznaję się otwarcie do niedoskonałości. Odtąd nie można mnie chwalić ani ganić za nic, co napisałem przed afazją, ponieważ tamten człowiek nie istnieje²⁰.

Podważanie własnego życia sprzed afazji to, oczywiście, rodzaj gry toczonej z własną biografią i z pamięcią. Uznanie zapomnienia za realne zagrożenie nie prowadzi do usankcjonowania jego siły, stwarza raczej warunki do rozbrojenia i unieważnienia. Zaprzeczanie zapomnianemu czasowi tak naprawdę stanowi uznanie pamięci. To, co jest punktem odniesienia, musi przecież istnieć. Kiedy więc Mroźek zaprzecza sobie sprzed

¹⁹ Tamże, s. 244–145.

²⁰ Tamże, s. 248.

choroby, w rzeczywistości uznaje współegzystowanie w sobie dwóch tożsamości, które wykluczając się, jednocześnie wzajemnie się uzupełniają. Choroba otwiera bowiem na sprzeczności.

Rak piersi. Ciało obce (Krystyna Kofta)

Lewa, wspomnienia prawej – taki tytuł nosi książka Krystyny Kofty będąca zapisem czasu choroby. Choć dziennikowe zapiski przepełnione są witalnością, celebrowaniem codzienności, odkrywaniem kolejnych małych zachwyków związanych ze spotykaniem ludzi, własną aktywnością oraz odkryciami z kręgu kultury, to jednocześnie bardzo mocno wybrzmiewa w nich świadomość końca, ryzyko stania się ofiarą nieuleczalnej choroby, wreszcie konieczność walki i poczucie, że stoczenie tej najważniejszej bitwy ma sens. Podtytuł *Z dziennika* nie jest przypadkowy. W sensie podstawowym stanowi potwierdzenie autobiograficznego charakteru notatek, metaforycznie kieruje myśli odbiorcy w stronę upodmiotowienia fragmentów ciała. Piers, której nie ma, ma swoją pamięć, swój czas i swoje doświadczenia. Jej usunięcie zmusza do symbolicznego przechwycenia wspomnień tę, która zawsze była obok. Okaleczenie ciała jest więc również pozbawieniem go doskonałości oraz istniejącej wcześniej równowagi. Lewa i prawa pierś były zawsze razem. Teraz jedna może tylko wspominać drugą, ale ta, która stała się źródłem cierpienia, zyskuje specyficzny status. Jest po stronie niepamięci, bo jej nie ma, ale jednocześnie nie da się jej zapomnieć – puste miejsce przypomina o jej istnieniu.

To, co jest całością, w doświadczeniu choroby zyskuje status niejednorodności. Pokawałkowanie odbywa się poprzez mimowolne stygmatyzowanie szwankującego elementu i traktowanie go jako czegoś obcego. Dni poprzedzające informację o chorobie niczego nie zapowiadają. Nie pojawiają się żadne znaki, nie ma symptomów, które dałoby się odczytać jako prorocze. Wszystko jest takie jak zawsze, choć w ukryciu tli się już nieuchronność tego, co nadchodzi. Odnotowywanie kolejnych lektur, komentowanie spotkań ze znajomymi, w tym z ludźmi z pierwszych stron gazet, pisanie felietonów i poddawanie się rytmowi związanemu z przygotowaniem tekstów do gazet, rysowanie – to wszystko nie przygotowuje na katastrofę. Czytelnik zostaje oszukany tak samo jak autorka. Nie spodziewa się gwałtownego zwrotu akcji i tego, że bohaterka oraz narratorka zapisów zmuszona będzie do naglej walki opartej na chęci przywrócenia tego, co jeszcze nie tak dawno temu wydawało się czymś niekoniecznie wartym świadomego zapamiętywania. Spisywanie wspomnień można uznać za pracę na rzecz pamięci. Jednak zanim dochodzi do ujawnienia choroby, notatki przypominają krótkie komentarze do rzeczywistości, raczej są odnotowywaniem różnych działań niż ich analizowaniem, stanowią rodzaj archiwum codzienności – intelektualne w swoim wydźwięku, ale jednak archiwum.

W chwili otrzymania wiadomości o poważnych problemach zdrowotnych ton wspomnień ulega zmianie. Zapiski stają się często refleksyjne, autorka wyraźnie ma świadomość spisywania tego, co można nazwać prywatną walką o przetrwanie, a kwestia pamiętania i zapominania zyskuje inne znaczenie. Dokumentowanie codzienności zamienia się w opisywanie choroby. Jest próbą utrwalenia tego, co czuje ciało, i realizowaną chęcią wsłuchania się we własną fizyczność. Potrzeba zapamiętania siebie z czasów bólu to jednocześnie deklaratywne opowiedzenie się po stronie uważności oraz czujności w traktowaniu ciała jako nie tylko źródła przyjemności, ale i cierpienia. Pamięć strachu to również część tej historii – strachu przeżywanego w milczeniu, strachu wyznanego, strachu, który gdyby nie samokontrola, mógłby przerodzić się we wrzask. Kofta pisze o tym, jak zdecydowała się zwierzyć Małgorzacie Domagalik:

Nie wiem, co mnie podkusiło, żeby powiedzieć jej o tym, co mnie dręczy od dwóch miesięcy, o czym nie mówiłam nikomu. Nikomu. Nie pisałam nawet, unikając tematu, ze strachu. Struś z głową w piasku, z tyłkiem wypiętym, to ja w tej sprawie. Zaczęło mnie to dopadać w snach. Pojawiały się myśli w ciągu dnia, mąciły umysł, przerywały pracę. Od dwóch miesięcy macałam prawą pierś. Wyczuwam w niej coś obcego. Zgrubienie. Nie było tego wcześniej²¹.

Dowiadujemy się więc o kolejnych etapach choroby. Pamięć i zapomnienie odgrywają tutaj niebagatelną rolę. Pojawienie się zgrubienia na piersi uruchamia intensywne działanie pamięci. Żadna czynność nie jest w stanie zagłuszyć ciągłego przypominania o niepokojącym odkryciu. Zaklinanie rzeczywistości jest nieskuteczne, zapomnienie nie chce przyjść mimo pragnienia, by okazało ono swoją kojącą moc.

Badania i zmaganie się z nowotworem to kolejny triumf pamięci zakorzenionej w teraźniejszości. Wszystko zostaje podporządkowane walce z chorobą. To, co nieprzewidziane, determinuje codzienność. Autorka decyduje się na obcięcie całej piersi, rezygnuje z tzw. operacji oszczędzającej:

Gdybym miała trzydzieści lat, to może zastanawiałabym się nad tym, ale moje piersi już się zamortyzowały pod każdym względem. Karmienie dziecka i pieszczoły, miałam to wszystko²².

Przebudzenie się po operacji jest jak odzyskiwanie pamięci – wszystko jest trochę inne, współczujące i krzepiące maile od przyjaciół i znajomych odsłaniają nową jakość relacji, odzyskiwanie codzienności na własnych zasadach zamienia się w rodzaj kontynuacji walki, w której jedną potyczkę wygrano, ale z kolejnymi trzeba się również zmierzyć, praca staje się potwierdzeniem zwycięstwa. Czas od diagnozy do operacji przypomina fragment biografii, który można by określić „historią w okresie przejściowym”²³. Intymne doświadczenie staje się elementem konstytutywnym dla tożsamości, jednocześnie będąc źródłem nowej podmiotowości autorki.

²¹ K. Kofta, *Lewa, wspomnienia prawej. Z dziennika*, Warszawa 2003, s. 103.

²² Tamże, s. 110.

²³ O historii w okresie przejściowym pisze Dominick LaCapra: D. LaCapra, *Historia w okresie przejściowym. Doświadczenie, tożsamość, teoria krytyczna*, przeł. K. Bojarska, Kraków 2009.

Pisarka zdaje sobie sprawę z tego, że charakter jej zapisków zmienił się:

Co ja, do cholery, tak wspominam, dziennik do tego służy, ale przy zdrowiu, bez chemioterapii, wspomnienia były sporadyczne, jakiś przelotny deszczyk, a teraz co? Prawdziwe gradobicie. To jest przekonanie, że mam do przekazania niewiele więcej niż pamięć²⁴.

Rozpoznawanie na nowo teraźniejszości wiąże się z koniecznością powrotu do przeszłości. Odczucie własnej śmiertelności i fizyczności poprzez doświadczenie choroby sytuuje autorkę na pograniczu pamięci i zapomnienia. Przypominają się jej rzeczy, do których dawno nie wracała. Widzi ciągłość tego, co było, i tego, co jest. Otwiera się na minione. Intensywność przeżywania codzienności powoli wraca, jednak w tle obecne jest poczucie ocalenia oraz odzyskania tego, co przez chorobę było realnie zagrożone. Pamiętanie cierpienia to jednocześnie akceptowanie w sobie tego, co obce. To także otwarcie się na konieczność walki ze złem oraz stopniowe pozwalanie sobie na ponowne życie tak, jak w okresie przed chorobą.

Choroba Parkinsona. Świadomość własnej fizyczności (Jerzy Pilch)

Choroba towarzysząca Jerzemu Pilchowi odnotowana zostaje przez czytelników przede wszystkim za sprawą znacznego ograniczenia obecności pisarza w przestrzeni publicznej. Sam zainteresowany raczej dyskretnie dawkuje informacje o swoich dolegliwościach, czyniąc opowieść o swoim ciele elementem dłuższej historii o swoim życiu. Próba rozmycia tego wątku poprzez wpisanie go w szereg innych mniej lub bardziej ważnych kwestii skutkuje wyeliminowaniem efektu sensacji. Można by więc powiedzieć, że wizerunkowo strategia ta jest skuteczna. Pilch decyduje się na opowiedzenie na własnych zasadach i kształtuje pamięć własnej biografii. Wypowiedzi na temat choroby Parkinsona, na którą cierpi pisarz, pojawiają się w dwuczęściowym wywiadzie-rzecz przeprowadzonym przez Ewelinę Pietrowiak. Autor nie ukrywa, że ograniczenia ciała wpływają na jego aktywność i wikłają go w rozważania na temat utrzymania zdolności, które wcześniej były dla niego oczywiste:

Teraz, gdy mam przymusową przerwę, to straszliwie tęsknię za pisaniem, za poprawianiem. Ale też cieszę się, bo to znak, że mózg działa, nie czuję, żebym był w jakiś sposób umysłowo zdegenerowany, może nawet wręcz przeciwnie²⁵.

Pilch nazywa siebie „pisarzem widzialnego sukcesu”²⁶. W tym kontekście świadomość, że ciało odmawia posłuszeństwa, okazuje się czymś wyjątkowo ograniczającym. Media oczekują ciała zdrowego, słabość może być tylko

²⁴ K. Kofta, *Lewa, wspomnienia prawej...*, s. 243.

²⁵ *Zawsze nie ma nigdy. Jerzy Pilch w rozmowach z Eweliną Pietrowiak*, Kraków 2016, s. 38.

²⁶ Tamże, s. 41.

chwilową sensacją. Choroba w pewnym więc sensie skazuje na nieistnienie medialne. Spotkania autorskie, występy w radiu i telewizji, podpisywanie książek na targach – to wszystko staje się niedostępne.

Pamięć dawnego ciała, które sprzyjało aktywności, zostaje zderzona z pamięcią ciała, które w terażniejszości determinuje wszystko i utrudnia. Pilch nie odwraca się od przeszłości, jednak nie decyduje się również na rozpamiętywanie niełatwej sytuacji, jaka jest jego udziałem we współczesności. Zwierzenia dotyczące choroby pojawiają się jako jeden z wątków rozmowy i stanowią raczej pretekst do intelektualnej wiwisekcji na sobie niż próbę uzalania się nad własnym losem. Skupienie się na terażniejszości to jednocześnie większa uwaga poświęcana szczegółom. Pamięć z „dzisiaj” to otwarcie się na intymność i dyskrecję, pamięć z wczoraj to radość ze wspomnianego wcześniej „widzialnego sukcesu”. Pilch jest daleki od celebrowania cierpienia:

Wracając do choroby: ona niczego nie daje, zwłaszcza nieuleczalna choroba. Aczkolwiek czekamy teraz na cud. Amerykanie wynaleźli nowe lekarstwo na parkinsona. [...] Wszyscy mamy podobną końcówkę: człowiek chory widzi ją ostrzej, ale niezmiennie liczy na cud²⁷.

Wyraźnie daje do zrozumienia, że choroba przypomina o śmiertelności i nie daje o niej zapomnieć. W chorobie pamięć i zapomnienie decydują się na dość perfidne zawieszenie broni. Nie będzie więc kojącego wymazania tego wszystkiego, co przypomina o zdrowiu, nie będzie również szansy na odmowę pamiętania tego, co wiąże się z cierpieniem.

Pietrowiak pyta o pierwsze symptomy choroby. Pilch opowiada:

Poszedłem do lekarza, bo szukałem pomocy w sprawie dygotu. Byłem już kompletnie bezradny, życie codzienne stało się właściwie niemożliwe. Nie mogłem zapiąć koszuli, pić ze słomki, wszystko wypadło mi z rąk. Po operacji jest trochę lepiej, przynajmniej jak siedzę, to nogi mi nie chodzą. Ale przez to, że źle mówię, od razu, otworzywszy gębę, narzucam perspektywę człowieka ciężko chorego. Nawet z trumny mówią lepiej²⁸.

Można by więc powiedzieć, że Pilch słyszy prośbę o przywołanie początku katastrofy. Rekonstruowanie historii choroby okazuje się ostatecznie opowiedzeniem po stronie pamięci. Pisarz uczy się żyć z cierpieniem i z obcością własnego ciała: „Zmierzam do tego, że to wszystko jest nieprzewidywalne. Bólu może w ogóle nie być, może być wieczorem, może być za tydzień”²⁹. Opowiada o problemach z mową, mówi również o opuchliznie stóp. Refleksje związane z ograniczeniami ciała oraz z koniecznością stopniowego ograniczania aktywności w przestrzeni publicznej pojawiają się również w *Dzienniku* i *Drugim dzienniku*³⁰. Pilch nie unika autoiro-

²⁷ Tamże, s. 70.

²⁸ Tamże, s. 73.

²⁹ *Inne ochoty...*, s. 31.

³⁰ Zob. J. Pilch, *Dziennik*, Warszawa 2012; *Drugi dziennik. 21 czerwca – 20 czerwca 2013*, Kraków 2014. Motyw choroby w kontekście tych utworów interesująco analizuje Monika Ładoń: M. Ładoń, „Być kronikarzem własnego zaniku”. *Lektura Dziennika Jerzego Pilcha*, „Śląskie Studia Polonistyczne” 2013, nr 4.

nii, czuwa nad tym, by nie popaść w sentymentalizm. W jego tekstach nie ma też nic z ekshibicjonizmu. Pisarz stwierdza na przykład: „Choroba nie jest największą tragedią, największą tragedią są znawcy twojej choroby”³¹. Widać zauważanie przemijania oraz myślenie o sobie w kontekście pamięci i zapomnienia. Zwłaszcza teksty zamieszczone w drugim tomie utrzymane są w tonie refleksyjnym, sygnalizującym jednocześnie wpływ choroby na codzienność. W rozmowie z Pietrowiak Pilch nie ukrywa, że poddaje się myśleniu o śmierci, jednak ostatecznie staje po stronie życia:

Taktownie tego unikasz, ale możemy wziąć z grubej rury i spytać, czy mam na przykład myśli samobójcze. W jakimś sensie oczywiście tak. Z jednej strony nie ma dnia, żebym o tym nie pomyślał. Z drugiej, pomiędzy myślą a uderzeniem w samego siebie jest czelusć nieprzebyta³².

Jeśli więc owe myśli można utożsamić z tęsknotą za zapomnieniem, to finalnie pisarz wybiera ryzyko wpisane w pamiętanie. To smutna konstatacja, jednak fakt, że Pilch na nią się decyduje, świadczy o odwadze i gotowości zmierzenia się z tym, co jest nie do odzyskania: „Co znaczy choroba – zaczynasz pojmować, gdy żadnych odniesień do zdrowia już nie ma, gdy poprzednie zdrowe wcielenie do szczętu zapomniane, wymazane, nigdy nie istniejące”³³. Świadomość przemijania to dostrzeganie nieuchronności zapominania przy jednoczesnym odkryciu wolności zawierającej się w pamiętaniu.

Zamiast podsumowania

Póki walka z ograniczeniami jest możliwa, twórcy usiłują unieważniać zagrożenie poprzez zaklinanie rzeczywistości, udają, że jest lepiej niż objawy na to wskazują, ratują się nadmierną witalnością i poczuciem humoru. Wraz z akceptacją związanej z chorobą śmiertelności pojawiają się refleksje związane z odejściem z tego świata i z samotnością, która towarzyszy momentom ostatecznym. Dopiero świadomość choroby i tego, że stała się ona częścią biografii, powoduje, że pisarze uczą się żyć z bólem. Ich reakcje są różne, tak, jak i ludzie, których ból dotyczy. Uczą się innego celebrowania codzienności, zmienia się również ich podejście do przeszłości i przyszłości. Pamięć i zapomnienie, wcześniej traktowane jako procesy, który towarzyszą życiu, zaczynają być utożsamiane z działaniem mającym wpływ na przetrwanie. Paradoksalnie ani pamięć, ani zapomnienie nie sytuują jednoznacznie po stronie przemijania lub dalszego aktywnego działania. Choroba jednym każe zapomnieć to wszystko, co było, innym daje możliwość powrotu do przeszłości. Dla jednych jest przypięczeniem triumfu

³¹ J. Pilch, *Drugi dziennik...*, s. 179.

³² *Zawsze nie ma nigdy...*, s. 73.

³³ J. Pilch, *Drugi dziennik...*, s. 180.

zapomnienia, dla innych staje się triumfem pamięci pokonującej słabość ciała. Pisarze zostają zmuszeni do przewartościowania własnego myślenia o czasie i przemijaniu. To, co wydawało się odległe, staje się bardzo realne. Bliskość końca intensyfikuje doznania, które cierpienie ogranicza, ale też rodzi nawyk wsłuchiwania się w swoje ciało oraz akceptację ciała na innych niż dotychczasowe zasadach³⁴. W efekcie istotna staje się umiejętność otwarcia się na narzucone przez chorobę wyznaczniki pamięci oraz gotowość uznania, a więc częściowo zapomnienia, rzeczywistości sprzed choroby.

Bibliografia

- Assmann J., *Pamięć kulturowa. Pismo, zapamiętywanie i polityczna tożsamość w cywilizacjach starożytnych*, przeł. A. Kryczyńska-Pham, wstęp i red. nauk. R. Traba, Warszawa 2008.
- Błażejewska K., *Uparte serce. Biografia Haliny Poświatowskiej*, Kraków 2014.
- Borkowska G., *Nierozważna i nieromantyczna. O Halinie Poświatowskiej*, Kraków 2001.
- Domańska E., *Historie niekonwencjonalne. Refleksja o przeszłości w nowej humanistyce*, Poznań 2006.
- Grzesiuk S., *Na marginesie życia*, Warszawa 1987.
- Inne ochoty. Jerzy Pilch w rozmowach z Eweliną Pietrowiak*, cz. 2, Kraków 2017.
- Kofta K., *Lewa, wspomnienia prawej. Z dziennika*, Warszawa 2003.
- LaCapra D., *Historia w okresie przejściowym. Doświadczenie, tożsamość, teoria krytyczna*, przeł. K. Bojarska, Kraków 2009.
- Ładoń M., „Być kronikarzem własnego zaniku”. *Lektura Dziennika Jerzego Pilcha*, „Śląskie Studia Polonistyczne” 2013, nr 4.
- Morawski I., *Tylko mnie poglaszcz... Listy do Haliny Poświatowskiej*, oprac. M. Pryzwan, Warszawa 2017.
- Mrozek S., *Baltazar. Autobiografia*, Warszawa 2006.
- Pawlikowska-Jasnorzewska M., *Ostatnie notatniki. Szkicownik poetycki II*, Toruń 1993.
- Pilch J., *Drugi dziennik. 21 czerwca – 20 czerwca 2013*, Kraków 2014.
- Pilch J., *Dziennik*, Warszawa 2012.
- Poświatowska H., *Opowieść dla przyjaciela*, Kraków 1994.
- Ricoeur P., *Pamięć – historia – zapomnienie*, przeł. J. Margański, Kraków 2012.
- Terlecki T., *Podzwonne*, w: M. Pawlikowska-Jasnorzewska, *Ostatnie notatniki. Szkicownik poetycki II*, Toruń 1993.
- Wojnowski K., *Pożyteczne katastrofy*, Kraków 2016.
- Wolska D., *Odzyskać doświadczenie. Sporny temat humanistyki współczesnej*, Kraków 2012.
- Zawsze nie ma nigdy. Jerzy Pilch w rozmowach z Eweliną Pietrowiak*, Kraków 2016.

³⁴ Konrad Wojnowski pisze o tzw. pożytecznych katastrofach. Ma co prawda na myśli głównie kataklizmy różnego rodzaju, także ich przedstawienia w kulturze, jednak określenie to można spróbować rozpatrywać w kontekście także prywatnych, czysto fizycznych czy emocjonalnych dramatów. W takim rozumieniu choroba byłaby kataklizmem. Pytanie tylko, czy pożytecznym. Skoro jest częścią życia i niektórzy umieją ją w jakimś stopniu oswoić, to być może kontrowersyjne określenie Wojnowskiego i tutaj znalazłoby zastosowanie. Por. K. Wojnowski, *Pożyteczne katastrofy*, Kraków 2016.