

Anna Głąb

Człowiek i medycyna w sztuce Margaret Edson *Dowcip*

Zagrożenie śmiercią powinno wyostrzać dowcip. (...) O dziwo, śmierć odpowiada Freudowskiej definicji dowcipu, wedle której oszczędzamy energię, by wysłuchać żartu, i gdy zdaje się nam, że będzie trwał i ciągnął się – jak życie, narrację gwałtownie przecina pointa, uwalniając zgromadzoną energię i dostarczając nam nagłej przyjemności.

(Broyard 2010: 39)

Słowa kluczowe: *M. Edson, dowcip, choroba, cierpienie, śmierć, inteligencja emocjonalna*

Amerykańska dramatopisarka Margaret Edson napisała sztukę *Wit (Dowcip)*, za którą otrzymała Nagrodę Pulitzera w 1999 roku, inspirując się tym, co usłyszała od ludzi chorych na raka podczas swojej rocznej pracy na oddziale onkologii w jednym ze szpitali w Maryland¹. Może dlatego jej sztuka jest tak prawdziwa – powstała ze słuchania pacjentów i ich rodzin, a nie z wydu-

Anna Głąb, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Filozofii KUL, Katedra Historii Filozofii Nowożytnej i Współczesnej, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: aniaglab@kul.pl, ORCID: 0000-0001-7980-3778.

¹ Sztuka została zaadaptowana w 2001 roku jako film pod tym samym tytułem. Reżyserem był Mike Nichols, a w rolę dr Vivian Bearing wcieliła się Emma Thompson. W Polsce sztukę wystawiła w 2002 roku Magdalena Łazarkiewicz w Teatrze Studio im. Stanisława Ignacego Witkiewicza w Warszawie; główną rolę zagrała Teresa Budzisz-Krzyżanowska. Przekładu na potrzeby adaptacji teatralnej dokonała Hanna Szczerkowska, której dziękuję za użyczenie tłumaczenia. Za jej pozwoleniem wykorzystuję je w niniejszym tekście. Jednak jako że sztuka nie została opublikowana w języku polskim, podaję strony za wydaniem angielskim. Numery stron, na których znajdują się cytowane fragmenty, podaję w tekście ciągłym.

manyh refleksji na temat cierpienia i śmierci. Jej główna bohaterka, Vivian Bearing, cierpi na ten typ raka jajnika, który jeśli nie jest wykryty we wczesnej fazie, prowadzi do śmierci pacjentki. Aby ratować chorą, lekarze stosują eksperymentalne metody terapii, co sprawia, że ich działaniom towarzyszy ukryty cel przeprowadzenia badań na pacjentce, a odbiorca sztuki obserwuje konsekwencje istnienia tego celu. Mimo poważnej tematyki sztuka, o czym świadczy jej tytuł, nie jest utrzymana w posępnym nastroju. Sama Edson jest przekonana, że jej dramat traktuje przede wszystkim o miłości i poznaniu, o łasce i odkupieniu. Tytułując sztukę *Dowcip*, autorka nie chciała, by jej utwór był komedią, choć jest w nim wiele momentów inteligentnego humoru. Miała ona raczej na myśli naturalną zdolność człowieka do spostrzegania i rozumienia świata, którą musiała przedstawić za pomocą pewnych opozycji. Tak powstało niezwykle dzieło o braku komunikacji między ludźmi, wynikającym z nieumiejętności spostrzegania i rozumienia tego, co istotne; o pozerstwie i arogancji rozumu². W wywiadzie z Charlesem Osgoodem dla CBS News' *Sunday Morning* Edson mówi wprost, że jej sztuka traktuje o przeciwieństwie łaski i życzliwości. W „London Times” czytamy natomiast, że sztuka Edson mówi o ograniczeniach intelektu i o wartości serca³.

W niniejszym tekście chcę się zastanowić nad powyższymi przeciwieństwami. Przeciwności łaski i życzliwości ujawniają się w postawach bohaterów sztuki: w braku otwarcia na łaskę i racje serca ze strony Vivian oraz braku zrozumienia i życzliwości ze strony lekarzy. Na ich przykładzie możemy obserwować ograniczenia intelektu w zetknięciu z wyniszczającą chorobą i nieuniknioną śmiercią. Natomiast wartość serca i empatii widzimy w Susie, pielęgniarkę opiekującej się Vivian na ostatnim etapie jej życia. Na kanwie analizy tych przykładów – postawy pacjentki, stosunku lekarzy i pielęgniarki – odbieramy ważną lekcję. Jest to możliwe również z powodu interesującej konstrukcji metateatru, użytej przez dramatopisarkę. Konstrukcja ta jest często określana jako „teatr w teatrze” i ma długą historię. Poprzez jej użycie dramatopisarze – od Greków po Shakespeare'a – zacierają granicę między fantazją i rzeczywistością⁴, a sama metateatralność staje się przedmiotem fabuły, a nie

² Zob. Thomason 2001: 5.

³ Tamże: 6.

⁴ Jak twierdzi Martha Nussbaum, oglądanie tragedii w teatrze podczas Dionizji nie było rozumiane przez Greków jako uczestnictwo w rozrywce odrywającej ich od życia codziennego, nie było dla nich również zachętą do oddawania się fantazjom, które odsuwały na bok problemy praktyczne. Grecy oglądali tragedie w świetle dnia (a nie – tak jak my dzisiaj – siedząc w ciemnym audytorium, oddzieleni od akcji sztuki rampą sceny), widząc reakcje innych obywateli obecnych na przedstawieniu (Nussbaum 1990: 15–16). Tę formę zachowano również w The Globe Shakespeare'a w Londynie: uczestnicząc w przedstawieniu, widzimy reakcje innych ludzi, a bohaterowie sztuk często zwracają się bezpośrednio do odbiorców, podobnie jak chór w tragedii antycznej, który nie spełnia jedynie funkcji dekoracyjnej, lecz

dyskursu językowego czy teatralnego⁵. W sztuce Edson mamy do czynienia z chwytem podwojenia rzeczywistości przedstawionej: bohaterka rozmawia z innymi postaciami sztuki oraz zwraca się bezpośrednio do odbiorców. Zasłona między tym, co dzieje się na scenie, a tym, co dzieje się w świecie realnym, zostaje więc usunięta poprzez zapis podwójności adresata. Język dramatu funkcjonuje w dwóch rzeczywistościach: tej, w której osadzona jest akcja, i tej, w której znajdują się odbiorcy. Teoretycznie, sposoby funkcjonowania zapisu językowego są różne: w pierwszym dialog funkcjonuje w obrębie fikcji fabularnej, w drugim poza fikcją, gdy sytuacja teatralna istnieje dla odbiorcy⁶. Jednak wydaje się, że nawet ten podział w sztuce Edson zostaje zatarty. Od samego początku, kiedy Vivian przedstawia się publiczności lub czytelnikom i wita z nimi, mamy do czynienia z stworzeniem bardzo bliskich relacji między nią a nimi. Pozwalając się zwracać bohaterce bezpośrednio do odbiorców, Edson eksponuje ważny efekt sztuki. Czas, jaki jest wytwarzany podczas oglądania sztuki, załamuje się. Jako odbiorcy musimy reagować tu i teraz na to, co mówi Vivian: musimy towarzyszyć jej sposobowi myślenia, czasem nawet mu ulec, szczególnie otwierając się na głębsze elementy sztuki, dotyczące naszego stosunku do cierpienia i umierania, ale również tam, gdzie wymagany jest od nas szybki rezonans na pojawiający się w sztuce humor⁷. Temat sztuki jest skrajnie poważny i trudny, dlatego osłabienie napięcia poprzez użycie humoru jest konieczne.

W pierwszej części niniejszego tekstu chcę zastanowić się nad ograniczeniami rozumu w zetknięciu z problemem cierpienia, choroby, umierania i śmierci. Chodzi mi przede wszystkim o analizę tego, jaka jest postawa lekarzy wobec choroby i umierania Vivian: co należy zaliczyć do defektu w ich myśleniu, gdzie ich reakcja jest nieadekwatna do odbioru danego doświadczenia, co należy ująć jako brak komunikacji między pacjentką a lekarzami. W drugiej części podejmę refleksję nad tym, co z kolei należy uznać za nieadekwatne w postawie Vivian wobec doświadczenia cierpienia. W trzeciej części zastanowię się nad perspektywą Susie, pielęgniarki opiekującej się Vivian, która czasem przedstawiana jest jako główna bohaterka sztuki⁸, ze względu na jej właściwą i zalecaną z punktu widzenia etyki reakcję na cierpienie i śmierć Vivian. W ostatniej części zastanowię się nad metafizyką i etyką choroby oraz wynikającymi z nich dezyderatami wobec personelu medycznego.

współuczestniczy w sztuce – jest widzem, ale i aktorem komentującym przebieg akcji, a czasem nawet projekcją publiczności.

⁵ Zob. Świontek 1990: 137.

⁶ Por. tamże: 138.

⁷ Por. Thomason 2001: 28.

⁸ Gordon 1999: 9.

Ograniczenia rozumu i nieadekwatne reakcje

Cześć! Jak się państwo dzisiaj czują? Wspaniale? To po prostu wspaniale!

(Edson 2012: 1)

Akcja sztuki rozgrywa się na sali Oddziału Onkologicznego Szpitala Akademii Medycznej. Główną bohaterkę poznajemy w ostrej fazie choroby, kiedy straciła już włosy, a jej gołą głowę zakrywa czapka baseballówka. Vivian Bearing to 50-letnia doktor nauk humanistycznych, badaczka XVII-wiecznej poezji, szczególnie *Sonetów świętych* Johna Donne'a, wymagająca wobec studentów nauczycielka. Zdiagnozowano u niej raka jajnika, gruczolakoraka, złośliwy nowotwór w czwartym stadium rozwoju. Lekarze proponują jej eksperymentalną kombinację leków. Vivian, choć rozumie, że chemioterapia okaże się wyniszczająca, godzi się na nią, ponieważ będzie to jednocześnie eksperyment, którego wyniki wniosą wkład w wiedzę na temat leczenia nowotworów jajnika. Bearing jest przede wszystkim człowiekiem nauki.

Wita się z nami odartym z sensu komunałem: „Cześć! Jak się państwo dzisiaj czują?...” Jako profesor literatury zdaje sobie doskonale sprawę z nikłego sensu tego powitania. Będzie ono się jeszcze kilkakrotnie pojawiać; w ten sposób będą się z nią witać lekarze, np. gdy będzie wymiotowała do plastikowej miski lub po operacji, gdy we wszystkich otworach ciała będzie miała włożone rurki. Słowa te nie mają znaczenia w tym kontekście, bo nikt wypowiadając je nie chce usłyszeć odpowiedzi i nikt, do kogo są kierowane, ich nie słucha i nie myśli na nie odpowiadać. Vivian z ironią je komentuje, zauważając ich udawaną troskliwość i żalując, że kiedy ktoś zada jej to pytanie, gdy będzie martwa, jej już przy tym nie będzie. Ten ironiczny ton zostaje przytłumiony, gdy Vivian wyznaje, że nie zapomni tej chwili, kiedy dowiedziała się, że ma raka. Na scenie pojawia się lekarz, dr Harvey Kelekian.

Rozmowa z nim przedstawiona jest w retrospekcji (*flashback*). Lekarz informuje Vivian, że ma ona raka, po czym omawia szczegóły medyczne. Mówi językiem swojej profesji, niezrozumiałym dla osoby nawet o wyższym wykształceniu. Łączy techniczne terminy z suchym tonem przekazu. Mówiąc wprost, w jego stosunku do chorej brakuje *ludzkiego* podejścia. Vivian właśnie dowiedziała się, że ma raka. Tymczasem on traktuje ją jak obiekt naukowych dociekań. Vivian podczas jego „wykładu” powtarza w myślach niektóre z używanych przez niego słów, próbuje traktować je intelektualnie i dokonać ich analizy (np. słowa „antyneoplastyk”), aby zamaskować swoje emocje i podejść do problemu choroby racjonalnie – jak naukowiec. Mówi do siebie: „Muszę przeczytać coś na temat raka. Muszę dotrzeć do jakichś książek, artykułów. Sporządzić bibliografię” (Edson 2012: 4), tak jakby problem raka był tematem

dyskusji na seminarium. Lekarz przerywa swój wywód i pyta ją, czy ma do niego jakieś pytania – może wyjaśnić jej terminy, których używa. Kobieta nie chce o nic pytać. Na moment zmienia temat rozmowy. Lekarz jednak szybko wraca do głównego wątku. Terapia będzie bardzo intensywna i najsilniejsza, jaką można zastosować: przez osiem miesięcy pacjentka dostanie osiem „chemii”, lepiej więc, żeby dała sobie spokój z wykładami. Musi być twarda ze względu na skutki uboczne, które z pewnością się pojawią. Przy takim stopniu zaawansowania choroby nie ma mowy o kompromisach – mimo skutków ubocznych trzeba przejść przez całą terapię twardo, bez zmniejszania dawek leków – to istota eksperymentu, jakiemu będzie poddana. „Nowotwór rozprzestrzenia się szybko, a więc terapia będzie bardzo intensywna. Jak dotąd, wszystko w porządku?” (Edson 2012: 5) – pyta Kelekian, zdradzając się ze swoim brakiem wrażliwości na to, co w tym momencie dzieje się w umyśle pacjentki. Najpierw przekazał jej straszną informację, później użył frazesu, nie zastanawiając się głębiej nad doborem słów.

Kolejna scena to pierwsze badanie, jakiemu Vivian zostaje poddana. „Uwaga, jaką mi poświęcano, pochlebiała mi. Przez pierwsze pięć minut. Teraz już wiem, jak się czują wiersze” (Edson 2012: 9) – mówi z ironią. Wymiana słów z technikiem przeprowadzającym badanie rentgenowskie jest interesująca. Technik pyta ją o nazwisko. Kiedy Vivian odpowiada, on nie rozumie, więc pacjentka musi je przeliterować. Dalej, pyta o doktora. Ona odpowiada, że ma stopień doktora. Tymczasem chodzi o nazwisko jej lekarza. To wszystko, kim się jest w środowisku naukowym, nic w tej chwili nie znaczy. Człowiek zostaje ogołocony ze swojej tajemnicy i znaczenia; nieważne, kim jest jako osoba. Ważniejsza jest prawda, do której można dotrzeć za pomocą technicznych urządzeń. Rentgen odsłania istotną prawdę na temat człowieka⁹. Vivian jednak nie chce być zredukowana do obiektu badań. Podczas przewożenia jej z badania na badanie przedstawia swój dorobek naukowy i osiągnięcia, publikacje w prestiżowych pismach i pasje badawcze. To kolejna nieadekwatność: przecież w świecie fikcji nikt jej nie słucha. Tak, ale jesteśmy my: odbiorcy. Dociera wreszcie do gabinetu z fotelem ginekologicznym. Bada

⁹ Dla Hansa Castorpa, bohatera *Czarodziejskiej góry* Tomasza Manna, jednym z najbardziej wstrząsających przeżyć było badanie rentgenowskie. Hans daje sobie prześwietlić rękę. Zdjęcie RTG staje się techniczną rejestracją jego losu: „Patrzył na swój własny grób. Działanie światła wyprzedziło późniejszy proces gnicia, ciało, które miał na sobie, zostało jakby rozpuszczone, zniszczone, rozwiane w leciutką mgiełkę, a ostał się tylko misternie utuczony szkielet jego prawej ręki; dokoła pierwszego członu serdecznego palca widniał otaczający go luźno czarny sygnet, odziedziczony po dziadku. (...) Oglądał teraz dobrze sobie znaną część swego ciała (...) przesywającymi na wskroś, jasnowidzącymi oczami, i po raz pierwszy zrozumiał, że umrze” (Mann 2012: 253). Później piękna, ale chora Kławdia Chauchat, rosyjska kuracjuszka, w której Hans się zakochuje, daje mu zdjęcie RTG swoich płuc, jakby chciała powiedzieć: oto mój wewnętrzny portret. Wydaje się z pokorą godzić na ten redukcjonizm.

ją lekarz-stażysta, asystent doktora Kelekiana, Jason Posner, który okazuje się byłym studentem dr Bearing. Jason wspomina, że uczęszczał na jej kurs XVII-wiecznej poezji, bo uważał, że nie można studiować medycyny bez odpowiedniego wykształcenia ogólnego. Postawił sobie za punkt honoru, że zostanie najwyższą ocenę z trzech najtrudniejszych kursów na uniwersytecie. U dr Bearing dostał piątkę z minusem, jednak ona w to powątpiewa.

Posner przeprowadza z nią najpierw rutynowy wywiad lekarski. Po uzyskaniu odpowiedzi na kilka osobistych pytań (czy jest zamężna, czy jej rodzice żyją, czy ma rodzeństwo, czy była w ciąży, czy pije alkohol lub zażywa narkotyki, czy utrzymuje stosunki seksualne itp.) stwierdza on, że pacjentka właśnie przedstawiła mu historię swego życia, co Vivian kwituje z ironią: „Tak, to wszystko, jeśli chodzi o moje życie” (Edson 2012: 14). Ironia to maska, za którą ukrywa to, że czuje się poniżona i upokorzona tym, że badanie przeprowadza jej były student. Posner ma wobec niej szacunek, traktuje ją jednak jedynie jako przedmiot eksperymentu. Dlatego Vivian nie czuje się przy nim osobą, lecz „zaledwie próbówką, obwolutą, jedynie białą kartką papieru zapisaną maleńkimi czarnymi znaczkami” (Edson 2012: 34). Posner jest nie tylko zdumiony, ale wręcz zafascynowany tym, że guz jest wielkości grapefruita. Przeprowadza badanie, po czym szybko wychodzi z gabinetu, zostawiając pacjentkę z pielęgniarką. Potraktował ją jak kawałek materii, nie zastanawiając się nad tym, jaki jest stan jej umysłu i jakie towarzyszyły jej emocje. To moment, gdy potrzeba Vivian, by być potraktowaną humanitarnie, rozmija się z przedmiotowym, naukowym podejściem Jasona. To chwila, gdy upokorzona Vivian uświadamia sobie fakt, że prawa człowieka są ważniejsze niż żądza wiedzy, tak charakterystyczna dla podejścia Jasona.

Jak przedmiot nauki zostaje ona również potraktowana podczas obchodu z doktorem Kelekianem i z czterema stażystami, wśród których jest znowu Posner. Obchód przypomina Vivian seminarium lub egzamin dyplomowy: „pełen zbędnych póz, służalczości, hierarchii, subtelnej rywalizacji” (Edson 2012: 23). Różnica jest jednak poważna: podczas obchodu lekarze czytają z niej jak z książki – dla nich jej los jest przesądzony. „Ongiś to ja nauczałam, a teraz ucząją mnie” (Edson 2012: 23). Posner, relacjonując Kelekianowi stan chorej, nie zwraca na nią uwagi, obsesyjnie skoncentrowany na szczegółach zastosowanego leczenia i postępu choroby. Myśli tylko o tym, by poprawnie zastosować wiadomości, jakie zdobył na studiach medycznych. Ta jego i Kelekiana dociekliwość wydaje się Vivian podła, może lepsza byłaby po prostu nieświadomość, na przykład tam, gdzie chodzi o objawy uboczne chemii. Jason przepytuje z nich pozostałych stażystów, którzy chcą jego i Kelekiana zaskoczyć swą wiedzą. Myelosupresja, uszkodzenie nerek i wątroby, neuropatia, nudności, wymioty, ból przy oddawaniu moczu. Stażyści wymieniają kolejne objawy: depresję, zajady, wysypkę skórą, lecz ich odpowiedź jest niepełna.

Kelekian radzi im, by spojrzeli na Vivian. Stażyści wpatrują się w nią bez słowa. Po chwili Kelekian odpowiada za nich, zniecierpliwiony ich brakiem spostrzegawczości: „Jezus Maria, wypadanie włosów” (Edson 2012: 25). Stażyści protestują, że ten objaw jest zbyt widoczny, dlatego oczywisty, więc go nie wymieniali. Atmosfera rozluźnia się, wszyscy są rozbawieni. Wychodząc z pokoju Vivian, Kelekian zatrzymuje Jasona przypominając mu o regulaminie. Jason wraca do Vivian i mówi do niej: „Dziękujemy, pani profesor, za współpracę i cierpliwość” (Edson 2012: 25), po czym wychodzi zostawiając ją z odsłoniętym brzuchem. Później jest tylko gorzej. Jason, wchodząc do pokoju, np. podczas nocnego dyżuru, nawet nie patrzy na Vivian, pytając ją, jak się czuje. Nie czekając na odpowiedź, prosi pielęgniarkę o parametry życiowe pacjentki lub sporządza notatki. Musi sobie przypominać, że zwraca się do dr Bearing jako konkretnej osoby. Cały czas sprawia wrażenie spieszącego się gdzieś, jak gdyby zwracano mu głowę czyjąś chorobą. Wykazuje zniecierpliwienie sprawdzaniem bilansu podaży i wydalania płynów, mrużąc pod nosem, że nie ma na to czasu.

Tym, co łączy Bearing z Posnerem, jest to, że oboje są dumni ze swojego intelektu, nie zauważając jego ograniczeń. Oboje ukrywają swoje emocje pod powierzchnią projektów naukowych, za które są odpowiedzialni, lub dowcipu, który ujawnia się u Vivian najbardziej w kontakcie z Posnerem. Są surowi i zdyscyplinowani. I ambitni. Posner chętnie się tym, że ma kilka pomysłów, jak unieszkodliwić namnażające się w nieskończoność komórki rakowe, wie jednak, że najpierw musi odbyć, a właściwie, jak sam mówi, „przeżyć” swój staż, który Vivian pomaga mu określić jako „obowiązek przestawiania z istotami ludzkimi” (Edson 2012: 37). Później założy własne laboratorium i wtedy dopiero wszystkim pokaże, jak pokonać raka.

Na nieśmiałe pytanie Vivian, co Jason mówi pacjentowi, który jest pełen lęku, lekarz nie rozumie jej pytania, adekwatnego przecież do sytuacji, w której choroba postępuje, a pacjentka boi się zagrażającej jej śmierci. Humanistyczne wykształcenie, które odebrał na jej kursie Jason, polegające również na rozumieniu tego, co mówi druga osoba, zawodzi. Jego słowa, że skończył kurs prowadzony przez dr Bearing z dobrym wynikiem, okazują się aroganckim wybiegiem i grą pozorów. Skoro Posner nie rozumie prostego komunikatu wysłanego mu przez pacjentkę, jak mógł zrozumieć zawilości poezji metafizycznej? Myśli, że Vivian, odsłaniając się przed nim ze swoim lękiem, jest splątana i mówi od rzeczy, dlatego zadaje standardowe w takich przypadkach pytanie, kto jest prezydentem USA. Jason jest dobrym medykiem, ale jego człowieczeństwo pozostawia wiele do życzenia. Najwyraźniej brakuje mu empatii. Vivian, cierpiąc z powodu braku życzliwości, chciałaby ją uzyskać od swojego dawnego ucznia. Właśnie wtedy zdaje sobie sprawę, że wcześniej nie okazywała jej dostatecznie swoim studentom.

Racje serca i odkupienie

Podmiot liryczny, rozważywszy swoje grzechy i nieuniknioność Sądu Bożego, potrafi wymyślić tylko jedno rozwiązanie: zniknąć.

(Edson 2012: 32)

Ośmiomiesięczną terapię antyrakową uważa Vivian za pouczającą: „Uczę się cierpieć” (Edson 2102: 19)¹⁰. Jej efektem jest galopująca utrata włosów i ciągłe wymioty, tak jakby miała usunąć w nich z siebie własny mózg. Ma przerzuty do kości miednicy i obu ud. Ostatni etap choroby to izolacja, jako wynik osłabienia układu immunologicznego. Vivian z pokorą przyjmuje upokorzenia, które są bezustanne. Nauczyła się także wielu nowych słów – terminów medycznych – które jako filolog traktuje z szacunkiem, bo analiza słów była jej powołaniem od dzieciństwa.

Vivian wie, że musi być silna (jako naukowiec była zawsze wymagająca i bezkompromisowa). Na początku więc jest dumna ze swojej odporności. Do tej pory zajmowała się śmiercią, rzecz można, profesjonalnie. Analizowała problem śmierci w *Sonetach świętych* Johna Donne’a i na szpitalnym łóżku przypomina sobie pewien kontrowersyjny wers z *Sonetu X*, którego interpretacja stała się przed laty powodem dyskusji z promotorką jej pracy. Brzmi on następująco:

W wieczności, gdzie Śmierci nie ma, Śmierci, śmierć cię czeka¹¹.

Ta scena ponownie jest przedstawiona we flashbacku. Tym razem cofamy się o dwadzieścia osiem lat, kiedy Vivian była studentką. Jej promotorka, profesor E.M. Ashford, jest wobec niej surowa: „Pani esej na temat *Sonetów świętych*, panno Bearing, to melodramat pozujący na uczoność, niegodny pani – nie mówiąc już o autorze. Proszę to napisać jeszcze raz” (Edson 2012: 7). Zdaniem profesor Ashford, powyższy wers należy interpretować inaczej, a mianowicie z przecinkiem pomiędzy „nie ma” a „Śmierci”. Tylko wówczas można się od Donne’a czegoś nauczyć, a nauka ta ma sens egzystencjalnie doniosły:

¹⁰ Vivian przechodzi przez kolejne etapy, składające się na jej postawę wobec umierania i śmierci, wymienione przez szwajcarską psycholog Elisabeth Kübler-Ross: zaprzeczenie i izolacja w jej wypadku wiążą się z niezgodą na śmierć i walką z chorobą; gniew jest skierowany na niezyczliwych lekarzy i na raka, który nie ustaje w atakowaniu jej organizmu; targowanie się, przede wszystkim z Bogiem; depresję, która łączy się z utratą przyszłości i rozumieniem tego, że się umiera; pogodzenie się z odchodzeniem (zob. Kübler-Ross 1979).

¹¹ W tłumaczeniu S. Barańczaka natomiast jest średnik, moim zdaniem jednak nie zmienia to sensu wersu. Zob. Barańczak 1982: 83.

Jedynie oddech – przecinek – dzieli życie od życia wiecznego. To naprawdę bardzo proste. Po przywróceniu oryginalnej interpunkcji śmierć nie jest już czymś, co można odegrać na scenie, z wykrzyknikami. To przecinek, pauza (Edson 2012: 8).

Ten jeden oddech, wyrażony interpunkcją, między życiem doczesnym a życiem wiecznym, młodzianka Vivian interpretowała jako metafizyczny koncept, wyraz poetyckiej ironii Donne’a, błyskotliwy sposób wypowiedzi oparty na zamierzonej niezgodności i pozorowanej zgodności słów. Jej promotorka uważała, że studentka się myli. To nie jest dowcip – to wyrażenie metafizycznego *dictum* o życiu i śmierci. Dojść do niego można łącząc ze sobą zwyczajną ludzką prawdę z bezkompromisowymi standardami naukowymi: intuicji i precyzji interpretacji, otwarcia się i wczytania w tekst. Właśnie w ten niebanalny sposób odbiorca sztuki zostaje wprowadzony w główny temat poezji Donne’a. Dla Donne’a, w interpretacji profesor Ashford, śmierć jest krótkim jak oddech, prostym jak przecinek przejściem „pomiędzy”. „Nie ma niezwycięzonych barier, nie ma średników, po prostu przecinek” (Edson 2012: 8), przecinek sugerujący istnienie czegoś dalej, westchnienie zwiastujące kontynuację – kolejny i kolejny oddech. Przecinek, a nie wielka i nieubłagana kropka nicości.

Vivian, kiedy choroba postępuje, a ona nie zauważa żadnych efektów leczenia oprócz negatywnych, ponownie wraca do sonetów Donne’a, który zadaje pytania Bogu. Podmiot liryczny zrozumiał swoją grzeszność i ma świadomość tego, że po śmierci będzie sądzony przez Boga. Wolałby zostać unicestwiony, bo lęka się sądu Bożego. Pojawia się w nim jednak nadzieja:

Jeżeli minerały trujące, jeżeli
 Ta jabłoń, której owoc do dziś nas zabija,
 Jeżeli lubieżny kozioł lub złośliwa żmija
 Nie będą potępione – czemuż mnie spopieli
 Żar piekieł? Czemuż zamiar grzechu, gdy się wcieli
 We mnie, jest ohydniejszy niżli zbrodnia czyja?
 Tak łatwo i rozrzutnie łaską świat spowija
 Bóg – czemuż, gniewny, łaską i mnie nie obdzieli?
 Lecz kimże w końcu jestem ja, bym toczył marną
 Dysputę z Tobą? Boże, weź gorzkie łyżo moje
 I z krwią swoją bezcenną zmieszaj w Lety zdroje (...)¹².

Profesor Vivian Bearing, analizując ów sonet, udowadnia mistrzowską klasę swoich umiejętności. Jednak *Sonet IX* staje się pretekstem do pytań, które umierając Vivian zadaje sama sobie. Chce wiedzieć, „dlaczego Bóg miałby wybierać to, co jest trudne – skazywanie, a nie to, co jest łatwe, a ponadto

¹² Barańczak 1982: 82.

chwalebne – okazywanie miłosierdzia?” (Edson 2012: 32). Doktryna religijna, zgodnie z którą Bóg nie odmawia przebaczenia żadnemu grzesznikowi, jeśli ten przyjmie Boskie miłosierdzie, nawet temu, który grzeszył arogancją intelektu, wydaje się jej jednak z punktu widzenia intelektu podejrzanie prosta. Nie przekonuje jej nawet obietnica zbawienia. Czy szukając odpowiedzi w poezji Donne’a na własne rozterki, Vivian nie powinna dojść do wniosku, że wiara to ufność? W sytuacji okrutnej choroby jest to tak trudne, że niemal niemożliwe. Jak uwierzyć, że przejście między życiem a wiecznością, zgodnie z tym, czego uczyła ją profesor Ashford, jest krótkie jak jeden oddech?

Vivian w analizie sonetu Donne’a dochodzi do granicy własnego rozumu. Nie potrafi jej przekroczyć, tak jak będąc studentką nie mogła pojąć (objąć rozumem) tego, że między „nie ma” a „Śmiercią” w sonecie Donne’a jest tylko przecinek. Wtedy i teraz próbuje podejść do problemu czysto rozumowo i napotyka barierę poznawczą. Nie oznacza to, że ukrytym przesłaniem sztuki Edson jest teza o nieprzydatności intelektu i wiedzy naukowej przy poszukiwaniu sensu życia przez człowieka. Wydaje się raczej, że Vivian powoli dochodzi do wniosku, że nie jest rozsądne ani wystarczające dążyć do poznania prawdy i sensu kierując się tylko rozumem, nie ponosząc kosztów ze strony emocji. Jak zauważa Charles Taylor, komentując słynną koncepcję „prawa do wiary” Williama Jamesa:

(...) istnieją sfery, w których prawdy pozostaną przed nami zakryte, jeśli nie przebedziemy przynajmniej połowy drogi w ich kierunku. Lubisz mnie czy nie? Jeśli jestem zdecydowany, by to sprawdzić, przyjmując postawę maksymalnego dystansu i podejrzliwości, wiele wskazuje na to, że utracę szansę uzyskania pozytywnej odpowiedzi. Analogicznym zjawiskiem w skali całego społeczeństwa jest zaufanie społeczne; jeśli zwątpisz w nie całkowicie – zniszczysz je¹³.

Ten sam typ argumentacji można zastosować do wiary religijnej, która nie jest oparta na logice dowodów i spekulatywnego myślenia, lecz – jak nazywa to Clive S. Lewis – na logice osobowej relacji. W wierze rozumianej jako zaufanie „to, co do tej pory było jedynie zmianą opinii, staje się zmianą zachowania osoby względem Osoby”¹⁴. Poprzez akt ufności nie stwarza się Boga ani dowodu na Jego istnienie, czerpie się jednak z niego siły życiowe i dojrzewa się w swym istnieniu. Jak dalej zauważa Taylor, inspirując się słowami Jamesa:

(...) istnieje szczególny sposób ich [prawd religijnych – A.G.] uchwycenia i pewne płynące od nich dobrodziejstwa, które nie staną się naszym udziałem, jeśli nie otworzymy się na nie poprzez wiarę. W pewnym sensie James rozwija tu spostrzeżenie św. Augustyna,

¹³ Taylor 2002: 39.

¹⁴ Lewis 2014: 37.

który napisał, że w niektórych sferach miłość i otwarcie samego siebie umożliwiają nam zrozumienie czegoś, czego nie pojęlibyśmy w inny sposób, a nie są po prostu zwykłą konsekwencją zrozumienia¹⁵.

Sytuacja, w jakiej znalazła się Vivian (nie chodzi tu tylko o interpretację wiersza, ale o interpretację, zrozumienie całego swojego życia w kontekście cierpienia i umierania), polega na wyborze między tym, co mówi rozum, i tym, co podpowiadają jej racje serca. Jamesowska opcja jest autentyczna, bo chodzi o sprawę życia i śmierci, a wybór nie jest możliwy do rozstrzygnięcia jedynie na zasadach intelektualnych. Jak wskazuje przebieg dalszej części sztuki, Vivian rezygnuje ze swojej podejrzliwości i zastrzeżeń, choć autorka nie mówi tego wprost. Powołuje się na przesłanie bajki Margaret Wise Brown *Ucieczka króliczka*, którą przy łóżku Vivian czyta profesor Ashford, teraz już osiemdziesięcioletnia. Króliczek chce uciec od mamy „gdzie pieprz rośnie”. Mama odpowiada, że pobiegnie za nim. Króliczek odpowiada, że zamieni się w rybkę i odpłynie w siną dal, na co mama stwierdza, że zamieni się w rybaka i będzie na niego polować. A kiedy króliczek mówi, że stanie się ptakiem i odfrunie, mama odpowiada, że ona zamieni się w drzewo, na którym on uwije swoje gniazdo. Króliczek kapituluje i chce być dla swojej mamy tylko jej małym króliczkiem. Dla dawnej promotorki Vivian ta bajka to alegoria duszy: „Bez względu na to, gdzie się ukryje, Bóg ją odnajdzie” (Edson 2012: 52) – bez względu na to, jak silne i nieustępliwe są bariery rozumu, chroniące człowieka przed ufnym otwarciem się na Bożą łaskę.

Choroba jest nieubłagana. Kiedy Vivian ma wysoką gorączkę i neutropenię, które są objawami ubocznymi chemioterapii, pielęgniarka Susie Monahan prosi Posnera, by porozmawiał z Kelekianem o zmniejszeniu dawki leku. Widzi, że chemia tylko powiększa cierpienie pacjentki, nie przyczyniając się do powstrzymania choroby. Jason nie chce o tym słyszeć; uważa, że Bearing jest wytrzymała i zniesie pełną dawkę. Właśnie od tej pory Susie zaczyna odgrywać w sztuce kluczową rolę.

Prostota gestów

Nie myślcie sobie, że ktokolwiek zwraca się do mnie *per* „kochanie”.

Jednak wtedy... pozwoliłam na to.

(Edson 2012: 42)

Susie świetnie uzupełnia braki Jasona delikatnością, pokorą i szczerością sokratejskiej „wiedzy niewiedzy”. Umie przyznać się do braków intelektualnych, podczas gdy Jason musi nieustannie epatować swoją techniczną wiedzą. Susie

¹⁵ Tamże: 39–40.

patrzy na Vivian, widząc w niej osobę, ponad tym, co jest jej chorobą. Jason widzi w niej, poza pacjentką, tylko naukowca. Interesują go twarde dane – podobnie jak w poezji Donne’a interesowała go tylko językowa łamigłówka jako trening przed rozpoczęciem badań naukowych i „gra, której istotą jest maksymalne zawikłanie sprawy” (Edson 2012: 50). Kiedy mówi, że badanie jest dla niego „próbą ilościowego określenia komplikacji łamigłówki” (Edson 2012: 50), a Susie odpowiada: „Ale ty pomagasz ludziom! Ratujesz życie” (Edson 2012: 50), Jason zarzuca jej sentymentalizm. Jason nie chce myśleć o sensie życia, choć analizował na studiach sonety Donne’a. Susie tymczasem nie uczyła się w szkole pielęgniarskiej poezji, jednak jej pomoc jest może ważniejsza, a na pewno bardziej skuteczna, przynajmniej na ostatnim etapie cudzego życia. Ma ona na uwadze przede wszystkim dobro pacjentki, a nie udany eksperyment. Wie, jaka jest jej wytrzymałość na stosowane leczenie, bo ciągle obserwuje jej stan. Kiedy na szali ważą się z jednej strony badania naukowe, a z drugiej indywidualna zdolność Vivian do znoszenia cierpienia, Susie uważa, że kryterium rozstrzygającym o odpowiedniej dawce chemii powinna być słabnąca wytrzymałość chorej.

Terapia Susie to zestaw prostych gestów. Susie dotyka Vivian, głaszcząc ją, jak dziecko, po głowie i twarzy. Zwraca się do niej *per* „kochanie”. Rozumie jej sytuację, unikając patosu i kłamstwa. Chce, by Vivian w ostatnich chwilach życia otoczona była troską, wręcz czułością, ale nie myli tej ostatniej z czułością. Widzi, że przy łóżku pani profesor nie ma żadnej bliskiej jej osoby (raz odwiedziła ją tylko promotorka). Vivian walczy z rakiem sama. Susie posługuje przy niej dzielnie i z ogromną dawką empatii, która w jakimś sensie (nie dosłownym) łagodzi jej ból.

Vivian sama potrzebuje dobroci Susie i o czwartej nad ranem włącza alarm po tym, jak celowo ścisnęła rurkę kroplówki. Susie pojawia się niemal natychmiast, przekonana, że rurka sama się zatkała i obudziła pacjentkę. Vivian wyznaje Susie, że nie spała i że ma wiele wątpliwości; nie rozumie, dlaczego jej choroba nie poddaje się leczeniu. Susie odpowiada jej, że to, co teraz przeżywa, jest bardzo trudne, bo nie ulega kontroli ze strony rozumu, którym Vivian tak lubiła się posługiwać przy rozwiązywaniu trudnych poetyckich łamigłówek. Dr Bearing przyznaje się do strachu i do tego, że nie jest już tak pewna siebie, jak w przeszłości. To ją boli. Susie rozumie ją; po prostu jest przy niej.

Chcąc rozluźnić panujące w ciszy napięcie, proponuje, że przyniesie Vivian sorbet. Sądzi, że drobna przyjemność jest w stanie na moment sprawić, by Vivian poczuła się w miarę normalnie. Pomarańczowy sorbet jest w tym kontekście jak szklanka wody dla spragnionego. Jest namiastką normalności, chwilowego zapomnienia, a nie zbanalizowaniem chwili cierpienia. Vivian docenia ten gest – przełamuje lód na pół i podaje go Susie. W reakcji na ten gest, Vivian myśli później:

Rozmawiamy o życiu i śmierci. Na dodatek nie jest to dyskusja abstrakcyjna, mówimy o *moim* życiu i *mojej* śmierci (...).

Teraz nie czas na szermierkę słowną, na nieprawdopodobne wloty imaginacji, zmieniającą się błyskawicznie perspektywę, metafizyczny koncept i dowcip.

Nie byłoby teraz nic gorszego niż szczegółowa, naukowa analiza. Erudycja, Interpretacja. Komplikacja.

(*Powoli*) Teraz przyszedł czas na prostotę. Teraz przyszedł czas na, nazwijmy to po imieniu, życzliwość (Edson 2012: 45).

Wydaje się, że ten moment jest ważny dla zrozumienia Vivian samej siebie. Do tej pory jej relacje z innymi ludźmi nie były intensywne. Vivian trzymała ich na dystans, podobnie jak teksty literackie, które interpretowała z bezpiecznej odległości, stosując dowcip jako językową tarczę przed emocjonalnym zaangażowaniem¹⁶. Teraz przyszedł czas na to, by porzucić wszelkie ochronne chwyt i triki. Trudno udawać i chować się za maską dowcipnej samowystarczalności, gdy wszystko zawodzi, a potrzebna jest jedynie obecność drugiego człowieka.

A Susie potrafi słuchać. Kiedy przychodzi odpowiedni moment, prosi Vivian, by ta zastanowiła się nad swoim „statusem kodowym”, który ma określić zachowanie ratowników w wypadku zatrzymania akcji serca. Kod niebieski oznacza reanimację. Kod „DNR” – nie reanimować (*Do Not Resuscitate*), pozostawić sprawy swojemu biegowi. Vivian rozumie, że lekarze lubią reanimować – między innymi po to, by utrzymać przy życiu obiekt swoich eksperymentów i móc dowiedzieć się o nim jeszcze więcej. Po chwili wahania wybiera kod „DNR”.

Ból staje się coraz większy. „Rak zjada moje kości, a ja nie wiedziałam, że może być taki ból na ziemi” (Edson 2012: 47). Nie ma odpowiednich słów, by go nazwać – wyznaje Vivian, specjalistka od słów. „Czuję się jak student na egzaminie końcowym, nie wiem, co napisać, bo nie rozumiem pytania, a czas się kończy” (Edson 2012: 46). Jej inteligencja nie jest w stanie poradzić sobie z tą sytuacją: „Widzę jednak, że zostałam rozpracowana. Ooohhh. Boję się. O, Boże. Chcę... chcę... Nie. Nie chcę się ukryć. Chciałabym tylko zwinąć się w kłębuszek” (Edson 2012: 45).

Susie potrafi sprostać aktualnym potrzebom chorej. Kiedy Vivian jest już nieprzytomna, zwraca się do niej tak, jakby była przytomna, wyjaśnia, że zakłada jej cewnik i że nie będzie to bolało. Jason jest przy tym i mówi, że przecież i tak dr Bearing jej nie słyszy. Susie uważa jednak, że zwykłą przyzwyczajonością jest zwracać się do niej jako do osoby, także wtedy, gdy jest ona nieprzytomna. Później starannie wmasowuje oliwkę dla dzieci w jej dłoń. Tak, to czas prostych gestów.

¹⁶ Por. Wriglesworth 2008: 215.

Nazajutrz nieprzytomną Vivian wita Jason – nawet nie patrząc na nią pyta, jak się dziś czuje. Patrzy w dokumentację i zauważa dysfunkcję nerek. Dopiero wtedy spogląda na panią profesor, która już nie reaguje. Wzywa ekipę kodową, będąc przekonanym, że Vivian wybrała kolor niebieski. Nie czekając, zaczyna reanimację. Susie, która wpada do sali, krzyczy do niego, że Vivian wybrała kod „DNR”, i próbuje go odciągnąć. On ją odpycha. Ekipa kodowa, nie słuchając Susie, zaczyna swoją pracę – wstrząsy elektryczne jednak nie wywołują już w Vivian żadnej reakcji. Susie krzyczy do nich, by ją zostawili. Jakby chciała uszanować właśnie ten moment – przejścia, uwolnienia z ograniczeń ciała – narzuca koc, pod którym leżała Vivian. Ta ostatnia scena odsłania najbardziej oczywistą różnicę między podejściem Susie do pacjentki i stosunkiem Jasona do niej. Susie walczy o zachowanie godności Bearing i prawa do śmierci w momencie ustania parametrów życiowych. Jason chce uratować ciało Vivian po to, by móc dalej prowadzić badania naukowe. Są one dla niego ważniejsze niż szacunek do jej decyzji.

Metafizyka i etyka choroby – podsumowanie

Nie bez powodu Margaret Edson zatytułowała swoją sztukę *Dowcip*. Dowcip dla XVII-wiecznej szkoły poezji metafizycznej oznaczał inteligencję, błyskotliwość, rozum, używane do analizy najważniejszych aspektów ludzkiej kondycji: życia, śmierci i stosunku do Boga. Dowcip był metodą walki z rozterkami metafizycznymi oraz odsłaniania ich złożoności. Wyćwiczony na analizie poezji XVII-wiecznych poetów metafizycznych, w ustach Vivian jest strategią radzenia sobie z chorobą. Ostatecznie śmierć przychodzi jak dowcip, uwalniając napięcie i przynosząc ulgę. Jest więc dowcip również metaforą umierania, konieczną i potrzebną pointą życia, jak zauważa w motcie do niniejszego artykułu Anatole Broyard, amerykański pisarz i krytyk literacki, zmarły w 1990 roku po walce z rakiem prostaty, węzłów chłonnych i kręgosłupa. W porażającym szczerością dzienniku, pisanym przed śmiercią, wyznaje on:

Chwila, w której dowiadujemy się, że jesteśmy chorzy, to przełom w naszym życiu. Sądzimy, że jesteśmy wieczni i nieśmiertelni. Według Freuda każdy człowiek jest przekonany o własnej nieśmiertelności. Niewątpliwie tak było ze mną. Zanim lekarz powiedział mi, że jestem chory, lubiłem się w życiu guzdrać, a wiadomość o raku była jak porażenie prądem. Jak galwanizacja. Stałem się innym człowiekiem. Całe moje przyziemne „ja” rozplynęło się, została tylko esencja. Zacząłem na nowo widzieć świat, a pierwszą osobą, którą zobaczyłem, był lekarz¹⁷.

¹⁷ Broyard 2010: 53.

Choroba obnaża ontyczną niedoskonałość człowieka, a także bezradność medycyny, która od samego początku jest skazana na porażkę – czasem uśmierza ból i przedłuża życie, nie jest jednak w stanie zagwarantować człowiekowi wieczności. Moment uświadomienia sobie nieuleczalnej choroby, myśl o nagłym przerwaniu biegu życia, które dotąd toczyło się raz leniwie, raz gwałtownie, jest punktem zwrotnym w życiu człowieka. Bliskość unicestwienia skłania do przemyśleń. Parafrazując słowa Broyarda, czas klepie nas po ramieniu, by przypomnieć, że ostateczny termin już się zbliża. Życie nabiera rytmu, bo człowiek uświadamia sobie, że podlega nieubłaganym prawom biologii, tak jak w poetyce swe prawa narzucało metrum¹⁸. Istnieje metrum życia, na które składa się choroba, cierpienie i umieranie.

Chorowanie i leczenie to nie tylko kwestia spraw technicznych: poprawnej diagnozy, właściwych badań i lekarstw, pewności w decydowaniu o potrzebie operacji bądź wstrzymaniu się od niej, profesjonalizmu operatora podczas zabiegu. To także kwestia spraw metafizycznych i etycznych. Broyard zauważa, że kiedy zachorował, miał wysokie wymagania wobec lekarzy:

Chciałbym mieć lekarza, który jest nie tylko utalentowanym medykiem, ale choć trochę metafizykiem. Kogoś, kto umie leczyć ciało i duszę. Choruje bowiem i fizyczne, i metafizyczne „ja”. Kiedy umieramy, umiera z nami nasza filozofia. Chcę zatem, by dotrzymywał mi towarzystwa metafizyk. Żeby poradzić sobie z moim ciałem, będzie musiał poznać mój charakter. Wejrzeć w moją duszę. Nie wystarczy jedynie zajrzeć w odbyt. To tylne wejście do mojej osobowości.

Chciałbym, by autorytet i charyzma mojego lekarza dopomogły mi obronić się przed tym, co antropolog Richard Shweder nazywa „utrata duszy”, przed poczuciem straszliwej pustki, wrażeniem, że duch opuścił chore ciało, uciekł z niego jak szczury z tonącego okrętu. Kiedy odchodzi dusza, choroba przypuszcza atak. Dawniej, gdy ludzie mówili o duszy, ogarniało mnie zniecierpliwienie, dzisiaj to się zmieniło. Dusza jest tą częścią nas, którą wzywamy w niebezpieczeństwie. Jak podkreśla Shweder, nie trzeba być religijnym, żeby wierzyć w duszę lub ją posiadać¹⁹.

Broyard świetnie ujął to, czego pacjent oczekuje od lekarza. Jego kompetencje nie mogą dotyczyć jedynie spraw technicznych, ale również etyki, a więc wrażliwości, na którą powinna składać się szczerść i delikatność, szacunek i wsłuchanie się w potrzeby pacjenta, otwarcie na jego prawo do pytań. Na przykładzie Vivian widać, jak technologia odziera jej osobę z intymności chorowania i oddaje ją nauce²⁰. Tymczasem od lekarza chory oczekuje, że tę intymność mu przywróci albo po prostu uszanuje. Nie są to zbyt wygórowane oczekiwania w stosunku do lekarzy, jednak spełniają je tylko nieliczni.

¹⁸ Por. tamże: 17.

¹⁹ Tamże: 56.

²⁰ Por. Broyard 2010: 64.

Jason Posner był tego niechlubnym przykładem. Chciał być przede wszystkim naukowcem, chociaż z doświadczenia czytania poezji powinien był wynieść wrażliwość. Tak jak czytał poezję, powinien również odczytywać potrzeby swoich pacjentów. Jak twierdzi Broyard: „Umieranie i choroba są swego rodzaju poezją. Szaleństwem. W krytyce literackiej mówi się o «rozprzężeniu zmysłów». A to właśnie dzieje się z chorym. (...) lekarze powinni czytać poezję, by zrozumieć to rozprzężenie i obłąd, a tym samym ujrzyć pacjenta bardziej całościowo”²¹.

Wrażliwości oczekujemy również od pielęgniarek²². Susie ze sztuki Edson stanowi punkt oparcia dla Vivian, a rozmawiając z nią o statusie kodowym, wyznacza jej los. Obecność Susie jest dla Vivian spełnieniem jej nadziei na odkupienie, w bardzo ludzkim rozumieniu: poprzez przywrócenie jej godności bycia osobą. Głównym podmiotem działania w zaskakującej scenie finałowej jest przecież Susie²³: to dzięki niej Vivian zostaje potraktowana jak wolna osoba. Zostaje uszanowana jej decyzja, którą można wyrazić jednym zdaniem z *Króla Leara* Williama Shakespeare’a: „Musimy posłusznie na świat przychodzić i świat ten opuszczać”²⁴.

We współczuciu realizowanym przez szereg czynności drobnych, ale wymagających zręczności, Susie jest podobna do Kitty Lewin, żony Konstantego Lewina, jednego z głównych bohaterów *Anny Kareniny* Lwa Tołstoja. Kiedy Lewin dowiaduje się, że jego brat Mikołaj umiera, wyrusza w drogę do Moskwy, zabierając ze sobą młodziutką żonę, Kitty. Lewin, widząc w łóżku brata, jest w stanie odbierać tylko przykry zapach, brud, nieład, jęki, uważając, że nic na to nie może poradzić. Widzi przed sobą tylko wychudłe ciało, które jest już prawie martwe. Nie wie, jak mógłby ulżyć jego cierpieniu. Wydaje mu się, że żadna pomoc nie jest możliwa. A Kitty?

...Kitty myślała, czuła i działała zupełnie inaczej. Gdy ujrzała chorego, ogarnęła ją litość. I w kobiecej jej duszy litość owa nie wywołała uczucia lęku i obrzydzenia, jak u Lewina, lecz wytworzyła potrzebę działania, zapoznania się ze wszystkimi szczegółami stanu chorego i ulżenia mu. Toteż Kitty natychmiast wzięła się do pracy. Te same szczegóły, o których sama myśl przerażała jej męża, zwróciły natychmiast na siebie jej uwagę. Posłała po doktora i do apteki, poprosiła służącą, którą przywiozła ze sobą, i Marię Nikolajewnę o posprzątanie, o starcie kurzu, sama coś obmywała i czyściła, podkładała pod koldrę. Z rozporządzenia jej wnoszono do pokoju chorego i wynoszono różne rzeczy. Kitty sama chodziła kilka razy do swego pokoju, (...) wyjmowała z kufra i przynosiła prześcieradła, powłoczki, ręczniki, koszule.

²¹ Tamże: 57.

²² Literackim motywom opieki pielęgniarek nad chorymi oraz etyce troski poświęca swoje książki Zygmunt Pucko. Zob. Pucko 2014; Pucko 2016.

²³ Por. Gordon 1999: 9.

²⁴ Shakespeare 1964, akt V, sc. 2, w. 2822–2823.

(...) Gdy Lewin powrócił (...), chory leżał w łóżku i wszystko dokoła uległo zasadniczej zmianie. Przykry zapach znikł, natomiast w pokoju unosił się zapach octu i perfum. (...) Nigdzie nie było kurzu, przed łóżkiem leżał dywan. Na stole stały ustawione porządnie flaszki z lekarstwami, karafka, leżała bielizna i *broderie anglaise* Kitty. Na drugim stoliku, obok łóżka chorego, stało lekarstwo, świeca i proszki. Sam chory umyty i uczesany leżał na czystym prześcieradle, z głową umieszczoną wysoko na poduszkach, w czystej koszuli z białym kołnierzem wokół nieprawdopodobnie chudej szyi. Mikołaj z nowym jakimś wyrazem nadziei w twarzy nie odrywał oczu od Kitty (...).

– Połóżcie mnie teraz na lewą stronę i sami połóżcie się spać – odezwał się chory. Nikt nie dosłyszał słów jego, jedna tylko Kitty zrozumiała je, a zrozumiała dlatego, że nieustannie myślała o tym, czego chory może sobie życzyć²⁵.

Lewin, myśląc później nad zachowaniem żony i nad własną nieporadnością w chorobie brata, przypomniał sobie wers z Ewangelii: „Zataił przed mądrymi i roztroprnymi, a wyjawiał dzieciom i prostaczkom” (Mt 11, 25). Można ten werset odnieść do Kitty i do służącej, Agafii Michajłowny.

Bezspornie wiedziały, czym jest życie i czym jest śmierć, i choć obie nie mogłyby odpowiedzieć, a nawet zrozumieć tych zagadnień, jakie mimo woli nasuwały się Lewinowi, obie były przeświadczone o doniosłości i nieodzowności tych zjawisk (...). Jako dowód, że wiedziały niezbitnie o tym, czym jest śmierć, mógłby posłużyć fakt, że obydwie nie wahając się ani chwili, wiedziały, jak trzeba postępować z umierającym i nie bały się go. Lewin i tylu innych, choć niejedno mogli powiedzieć o śmierci, widocznie nic o niej nie wiedzieli, gdyż obawiali się jej i nie wiedzieli, co począć, gdy ktoś umierał. (...) „Gdy będę patrzył na niego, pomyśli, że mu się przyglądam i że się go boję. Gdy nie będę patrzył, będzie mu się zdawało, że myślę o czym innym. Gdy będę chodził na palcach, będzie go to drażniło, chodzić za głośno nie mam sumienia”.

A Kitty najwidoczniej nie myślała i nie miała czasu myśleć o sobie; myślała jedynie o chorym. Wiedziała, jak obchodzić się z nim, i wszystko szło jak najlepiej. (...) Wiedziała więc co czynić²⁶.

Edson w swej sztuce z jednej strony pokazała, czym jest bezradność chorego, który wraz z postępem choroby ma świadomość, że traci samego siebie, ale też uzyskuje nowy wymiar poznania samego siebie, a więc poznania własnych ograniczeń. Z drugiej strony została ukazana pozorna wszechwładza medycyny, która potrafi przyjść z pomocą, ale ostatecznie przynosi rozczarowanie – śmierć jest losem każdego człowieka, a żaden rodzaj medycyny nie może zmienić ludzkiego losu. Czy nie za wiele jednak wymaga się od medycyny? Medycyna była rozumiana przez Arystotelesa jako nauka pojętyczna, zajmująca się wytwarzaniem zdrowia w pacjencie, ma więc przede wszystkim wymiar techniczny, ukierunkowany na leczenie specjalistyczne,

²⁵ Tolstoj 2009: 68–70.

²⁶ Tamże: 70–71.

bez ogarniania całości życia psychofizycznego pacjenta. Medycyna wkracza przy tym w intymność pacjenta, którego poczucie własnego „ja” jest wyczuwane z powodu bólu fizycznego i psychicznego. Dotyka zatem tego, co jest w nim najbardziej kruche, ale i najbardziej stabilne: jego rozumienia siebie jako osoby. *Dowcip*, jak chciała sama Edson, pokazuje różne rodzaje miłości i różne rodzaje poznania²⁷: obsesyjną walkę lekarzy z rakiem i ich namiętne pragnienie eksperymentowania i poszerzania wiedzy, wyważone analizy literackie Vivian i – wreszcie – emocjonalną inteligencję Susie.

Anatole Broyard zauważył, że tak jak wielka literatura piękna uczy, jak żyć, uczy również, jak umierać²⁸. Margaret Edson udało się pokazać jedno i drugie.

Bibliografia

- Barańczak S. (1982), *Antologia angielskiej poezji metafizycznej XVII stulecia*, Warszawa: PIW.
- Broyard A. (2010), *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci*, wybrała i opracowała Alexandra Broyard, słowo wstępne O. Sacks, przeł. A. Nowakowska, Wołowiec: Czarne.
- Edson M. (2012), *Wit*, London: Nick Hern Books [tłumaczenie na język polski: H. Szczerkowska].
- Gordon S. (1999), *Nursing and Wit*, „The American Journal of Nursing”, Vol. 99, No. 5, s. 9.
- Kübler-Ross E. (1979), *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, przeł. I. Doleżał-Nowicka, Warszawa: PAX.
- Lewis C.S. (2014), *O wytrwałości w wierze*, w: tenże, *Ostatnia noc świata*, Kraków: Esprit, s. 17–37.
- Mann T. (2012), *Czarodziejska góra*, t. I–II, przełożyli: t. I – J. Kramsztyk, t. II – J. Łukowski [W. Tatarkiewicz], Warszawa: Muza SA.
- Nussbaum M. (1990), *Love's Knowledge. Essays on Literature and Philosophy*, Oxford, New York: Oxford University Press.
- Pucko Z. (2014), *Idea troski w pielęgniarstwie inspirowana myślą filozoficzną*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pucko Z. (2016), *Wybrane motywy pielęgniarki w literaturze. Szkice filozoficzne*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Shakespeare W. (1964), *Tragedie*, t. II, przeł. J. Paszkowski, L. Ulrich, Warszawa: PIW.
- Świontek S. (1990), *Dialog – dramat – metateatralność (Z problemów teorii tekstu dramatycznego)*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

²⁷ Gordon 1999: 9.

²⁸ Por. Broyard 2010: 90.

- Taylor Ch. (2002), *Oblicza religii dzisiaj*, przeł. A. Lipszyc, tłumaczenie przejrzał Ł. Tischner, Kraków: Znak.
- Thomason E. (ed.) (2001), *A Study Guide for Margaret Edson's „Wit”*, Farmington Hills, MI: Gale Cengage Learning.
- Tolstoj L. (2009), *Anna Karenina*, t. II, przeł. K. Iłakowiczówna, Warszawa: Oxford Educational.
- Wriglesworth Ch. (2008), *Theological Humanism as Living Praxis: Reading Surfaces and Depth in Margaret Edson's „Wit”*, „Literature and Theology”, Vol. 22, No. 2, s. 210–222.

A n n a G ł ą b

Man and medicine in the play by Margaret Edson: *Wit*

Keywords: *M. Edson, wit, disease, suffering, death, emotional intelligence*

The author analyses problems of disease, dying, and death addressed in a play by Margaret Edson entitled *Wit*. Special attention is paid to the structure of meta-theatre and the function of wit in the play. The author investigates limitations of reason in the approach adopted by the doctors who take care of Vivian Bearing, and who subject her to an excruciating experiment in order to achieve a potential research success. She also discusses the protagonist's attitude to literary works, dealing with her own disease, to other people and to God. This offers an opportunity to ruminate on the exact meaning of irretrievable loss involved in suffering. She also concentrates on the attitude of the nurse who – thanks to her emotional intelligence and empathy – accompanies Vivian on her way to death.