

MARIA ŚWIĄTKOWSKA

UNIwersytet Jagielloński, SNDH UJ, Wydział Polonistyki UJ

<https://orcid.org/0000-0002-4115-0895>

OD MIĘCHA DO MIĘSNOŚCI. O POWRACANIU DO CIAŁA W AUTOPATOGRAFII ANETY ŻUKOWSKIEJ

FROM MEAT TO FLESH. ON RETURNING TO THE BODY IN ANETA ŻUKOWSKA'S AUTOPATHOGRAPHY

Summary: This article is an analysis of Aneta Żukowska's *Mięcho* – an account of the author's experience of cancer – in light of Arthur W. Frank's theory of quest narrative, as described in *The Wounded Storyteller*. The main subject of the text is the way the narrator depicts her illness experience as a journey towards a particular kind of embodied epistemology, acquired through the affirmation of eroticism and immediacy in light of a life-limiting illness. Drawing on Iwona Boruszkowska's theory of "the medical experience" (*doświadczenie medyczne*) the article focuses on the type of knowledge illness experience brings forth as the ultimate objective of the quest. The titular concept of *mięcho*, an augmentative and derogative form of the noun "flesh" in Polish, is interpreted as interrelated to the category of *mięsność* ("fleshness") coined by Jolanta Brach-Czaina, whose philosophy of the existential opening and the existential concrete provide the framework for the entire argument.

Słowa kluczowe: autopatografia, humanistyka medyczna, kancerografia, Aneta Żukowska, Mięcho, autobiografia, studia maladyczne, Arthur W. Frank, Jolanta Brach-Czaina

Keywords: illness narratives, medical humanities, life writing, autopathography, Aneta Żukowska, Mięcho, Arthur W. Frank, The Wounded Storyteller

„Jeśli na dobre zanurzymy się w jakąkolwiek opowieść, znajdziemy się w miejscu znanym nam od zawsze, uświadamiając sobie, że poznajemy je po raz pierwszy” – w ten sposób Arthur Frank zakończył wykład o chorobie i narracji wygłoszony w 2005 roku podczas konferencji na uniwersytecie Ritsumeikan w Kioto¹. Amerykański socjolog medycyny był przekonany o doniosłej roli badania i propagowania narracji o chorobie; w kanonicznej dla humanistyki medycznej książce *The Wounded Storyteller* zaproponował podział na narracje restytucyjne, traktujące chorobę jako przejściowe zakłócenie, którego przezwyciężenie utwierdza podmiot w przekonaniu o własnej sile i sprawczości, narracje chaosu, w których zarówno świat, jak i opowieść chorego tracą strukturę pod naporem kolejnych nieszczęść i opierają się komunikacji, oraz narracje misji, ukazujące doświadczenie choroby jako katalizator głębokiej przemiany oraz źródło szczególnej wiedzy². W cytowanym wyżej wykładzie miejscem, do którego według Franka doprowadza nas opowieść o doświadczeniu choroby, nie jest stan pierwotnego zdrowia – takie postawienie sprawy wpisywałoby się w jego zdaniem problematyczną i upraszczającą życiowe doświadczenie narrację restytucyjną. Chodzi tu raczej o powrót do *siebie*³: do afirmacji ucieleśnionego istnienia w świecie, warunkowanego nowym rodzajem doświadczenia, jakim jest doświadczenie maładyczne.

¹ A. Frank, *Illness and Narrative*, keynote speech wygłoszony podczas konferencji *Illness and Narrative*, odbywającej się na Wydziale Humanistycznym Ritsumeikan University dnia 04.09.2005, tekst dostępny na stronie uniwersytetu <http://www.ritsumei.human.com/> [dostęp: 28.12.2021], s. 95. Frank nawiązywał do *Little Gidding* T. S. Eliota, którego przedostatnia strofa zaczyna się od słów: *We shall not cease from exploration / And the end of all our exploring / Will be to arrive where we started / And know the place for the first time*.

² W oryginale odpowiednio: restitution narratives, chaos narratives oraz quest narratives. Por. A. Frank, *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*, Chicago, Londyn 1997, s. 115.

³ W niniejszym tekście zaimek zwrotny *siebie* przyjmuję jako ekwiwalent angielskiego *self* za Romą Sendyką, według której kategoria ta, choć nieugruntowana w języku polskim tak jak jej odpowiednik w angielszczyźnie, daje możliwość opisanego „zmiennego, relacyjnego, refleksywnego podmiotu”. Por. R. Sendyka *Od kultury ja do kultury siebie*, Kraków 2015, s. 21-22.

W niniejszym tekście interesować mnie będzie sposób przedstawienia tak rozumianego powrotu do siebie w autobiograficznym tekście Anety Żukowskiej *Mięcho*, poświęconym doświadczeniom choroby nowotworowej autorki⁴. Diagnozę raka Żukowska opisuje jako „zajęcia praktyczne z bycia bebechem, mięchem [M, 28]”. Autorka posługuje się tytułowym augmentatywem, kiedy pisze o tym, co we własnej cielesności, której postrzeganie zmienia radykalnie diagnoza śmiertelnej choroby, napawa ją przerażeniem i niejednokrotnie wstrętem. Jest to zarazem to, co cechuje „skończoność, jednorazowość i niezastępowalność” [M, 28] – jak i to, co ponadjednostkowe – wymieniane przez zranioną narratorkę w ciągu skojarzeń „Biologia. Ciało. Mięcho. Rozpad” [M, 46]. „Mięcho” jest ponadto tym wymiarem cielesności, do którego redukuje ucieleśniony podmiot język medyczny: „Język, który dzieli ciało na fragmenty. Który dobiera się do moich bebechów, który je brutalnie wrywa na światło dzienne i opisuje w niezrozumiały sposób, zrównując moje mięcho z każdym innym ludzkim mięchem” [M, 85]”. W tym kontekście decyzyja o napisaniu autopatografii staje się, by sięgnąć do typologii Franka, narracyjną misją w poszukiwaniu innej opowieści o ciele, w której jego przeżywanie znalazłoby pełniejszy wyraz. W ten sposób Żukowska przeciwdziała temu, co autor *The Wounded Storyteller* określił mianem „narracyjnej kapitulacji”⁵, w której system medyczny przejmuje całkowitą kontrolę nad opowieścią chorego o jego doświadczeniu.

W autopatografii Żukowskiej znaleźć można zdanie przywołujące na myśl zacytowane wyżej słowa Franka: „Wszystko wraca do ciała – ciało, będące przyczyną tych myśli, staje się też celem” [M, 26]. Przebieg takiej podróży jest niewątpliwie interesujący: chociaż opowieść wraca do punktu wyjścia, jakim jest chorujące ciało, zraniona narratorka, podobnie jak każdy podróżnik powracający po wypełnieniu misji, zastaje swój dom – swoje ciało – nie takie, jakim je zapamiętała. Nie chodzi tylko o sam fakt fizycznego, często nieodwracalnego, naznaczenia organizmu przez chorobę. Równie istotny,

⁴ A. Żukowska, *Mięcho*, Kraków 2019. W dalszym tekście cytaty z autopatografii Żukowskiej podaję wg tego wydania, posługując się skrótem „M.”, cyfra po skrócie oznacza numer strony.

⁵ A. Frank, *The Wounded Storyteller*, s. 5-6.

a może nawet – przynajmniej z perspektywy prowadzonych tu rozważań – istotniejszy jest fakt, że wiedza, jaką po drodze zdobywa chorująca, pozwala jej postrzegać swoje ucieleśnione istnienie w świecie z nieosiągalną uprzednio przenikliwością.

Figurę podróży można odczytywać dwojako. W tradycyjnym, dosłownym rozumieniu tego słowa, wiąże się ona z mobilnością ciała. Jednak da się ją również interpretować jako zmianę i ruch – także ruch myślowy, wsobny – w którego wyniku podmiot zyskuje nową wiedzę. To pierwsze, dosłowne doświadczenie podróży jest w *Mięchu* opisane jako posiadające szczególny, witalistyczny potencjał. We fragmencie zatytułowanym (zaskakująco, czy może nawet przewrotnie) *Święto życia* Żukowska pisze: „Podczas podróży nie jestem już kobietą z rakiem, mój rak jest dla mnie czymś innym, przestaje być numerem jeden w mojej historii, staje się jednym z wielu elementów” [M, 55]. Tym samym fizyczne podróżowanie jako przemieszczenie w przestrzeni przekłada się na odczuwalną zmianę jakościową bytowania w chorobie. Powodowane podróżą otwarcie na świat może wiązać się zarówno z odzyskaniem cielesnej mobilności, jak i tożsamościowej wielowymiarowości. Zjawisko to jest postrzegane jako „mała rewolucja”, z której opisu wyłania się – rzadki u Żukowskiej, narratorki zdyscyplinowanej i racjonalnej – obraz krzepiącej, życiodajnej nadziei: „I wtedy okazuje się, że nie ma we mnie nic stałego, że jestem przepływem, że wszystko minie i nadejdzie nowe” [M, 55].

Wiązana z wolnością fantazja podróży staje się jednak nieosiągalna wtedy, gdy doświadczenie maladyczne powoduje drastyczne ograniczenie sprawstwa oraz mobilności. Dojmujące poczucie uszczuplonych afordancji⁶ świata (a więc potencjalności otoczenia jawiących się funkcjonującemu w nim chorującemu podmiotowi), a także jakościowo zmienione doświadczenie czasu, które otwiera

⁶ Pojęcie to rozumiem za J. Gibsonem, cytowanym przez R. Nycza w książce *Kultura jako czasownik. Sondowanie nowej humanistyki* Warszawa 2017. Koncepcja afordancji świata umożliwia takie spojrzenie na relacje podmiotu i otoczenia, w którym kluczowa jest przydatność cech otoczenia i możliwość wykorzystania ich przez podmiot, który z kolei przekształca środowisko wedle swoich zdolności. Ibidem, s. 90-91. W ten sposób można również rozumieć teorie fenomenologii zaproponowanej przez Havi Carel – por. H. Carel, *Illness. The Cry of the Flesh*, Londyn, Nowy Jork 2013.

przed stosunkowo młodą osobą diagnoza śmiertelnej choroby⁷, wymusza na chorującym podmiocie ograniczenie pola skupienia. Żukowska postanawia skoncentrować się na sobie: „... jestem już wystarczająco zelektryzowana swoim własnym istnieniem. Nie potrzebuję dodawać do tego żadnych tajemnic. Nie szukam już, ale jedynie badam siebie” [M, 60]. Proces „badania siebie” można rozumieć jako, po pierwsze, skupienie na doświadczaniu samej siebie, po drugie zaś na ucieleśnione doznawanie świata. Obydwa te tryby percepcji, zarówno samozwrotnej, jak i tej nakierowanej na zewnątrz, cechuje afirmatywne podejście i nie są one naznaczone pragnieniem dominacji czy zawłaszczenia. „Pragnę uznać siebie i świat. Uszanować to, co jest, i wyzwolić się z presji poszukiwań. Zmieniać, jeśli trzeba, ale tylko, jeśli będę chciała. Zdaję sobie sprawę, jak wielka – i boleśnie mała – jest moja sprawczość” [M, 60-61]. Ta deklaracja pozwala zrozumieć podróż jako ruch do siebie – zamiast zewnętrznych eksploracji introspekcja, dostępna unieruchomionemu doświadczeniem maładycznym podmiotowi, podobnie jak w opisywanej wcześniej tradycyjnej podróży, może przynieść ukojenie oraz nadzieję zmiany, dotyczącej nie tyle okoliczności, warunkowanych przez niezależny od woli postęp śmiertelnej choroby, lecz nastawienia podmiotu do nich. Nie chodzi tutaj o wiarę w wyzdrowienie, lecz o przyjęcie życia w chorobie jako pełnowartościowej formy bycia w świecie.

Należy zwrócić uwagę, że taka konceptualizacja przeżywania choroby stanowi alternatywę wobec powszechnie stosowanej, lecz krytykowanej metaforyzacji chorowania jako walki z atakującym ciało wrogiem⁸. Zdaniem Marty

⁷ O specyfice doświadczenia czasu w śmiertelnej chorobie S. L. Jain pisze w ten sposób: „Nie ulega wątpliwości, że w stanie życia w prognozie nasze liniowe postrzeganie czasu ulega zerwaniu i unieważnione zostają wszystkie znane sposoby umiejscawiania siebie nim: nasz wiek, pokolenie, do którego należymy i etap przewidywalnej długości życia, na którym się znajdujemy”. Por. S. L. Jain, *Living in Prognosis. Toward an Elegaic Poetics*, “Representations” 98. Spring 2007, s. 80.

⁸ Do najsłynniejszych przykładów krytyki militarnej metaforyzacji choroby należą oczywiście eseje Susan Sontag, por. S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Kraków 2016. Analizy porównawczej wykorzystywanych w opowieściach patograficznych mitów walki oraz podóży dokonała Anne Hunsaker Hawkins, zob. eadem, *Myths o Battle and Journey*, [w:] eadem, *Reconstructing Illness. Studies in Patography*, West Lafayette, 1993, s. 61-90.

Chojnackiej-Kuraś,⁹ ujmowanie doświadczenia choroby nowotworowej w kategoriach podróży pozwala między innymi na dowartościowanie roli chorego jako samostanowiącego podmiotu, pełniącego rolę przewodnika po własnym doświadczeniu, w którego ramach dopuszczana jest także możliwość „rozwoju wewnętrznego” oraz „afirmacji życia tu i teraz”. Takie przewartościowanie, na co zwraca uwagę badaczka, powołując się na rozpoznania Reisfelda i Wilsona opublikowane na łamach *Journal of Clinical Oncology*¹⁰, jest szczególnie ważne w obecnej sytuacji, kiedy rak coraz częściej staje się chorobą przewlekłą.

Jeżeli autopatografię rozumiemy w kategoriach zapisu podróży czy misji, która transformuje podmiot, należy zapytać, jaką wiedzę zyskuje w trakcie jej realizacji protagonista, by odmieniony przez nią powrócić do (również odmienionego) *siebie*. „Pisząc o doświadczeniu medycznym, mam na myśli nie zmedykalizowane doświadczenie, a doświadczenie choroby oparte jedynie na intelektualnym procesie (z)rozumienia, jakiego rodzaju wiedzę wytwarza choroba”¹¹. To kluczowe pytanie o rodzaj wiedzy generowany przez chorobę, zadane przez Iwonę Boruszkowską, można traktować jako jedno z podstawowych zagadnień autopatografii Żukowskiej. Maladyczna epistemologia *Mięcha* dotyczy obszaru zarówno indywidualnego, jak i kulturowego, zaś szczególna wiedza, którą daje choroba, dotyczy tego, co za Jolantą Brach-Czainą można nazwać „mięsnością istnienia”, kategorią, którą filozofka wiązała z „całkowitym odsłonięciem na doznania”, oraz postawą „w której przyjmujemy świat bez osłony”¹². Ukazany przez autopatografkę powrót do ciała można interpretować w dwójnasób: jako powrót do egzystencjalnego konkrety i jako powrót do *siebie* poprzez przywrócenie koherencji ucieleśnionego podmiotu, rozpodobnionego traumatycznym doświadczeniem diagnozy. Próby tego powrotu odbywają się na drodze specyficznie rozumianego

⁹ M. Chojnacka-Kuraś, *Kiedy walka staje się podróżą. O przeobrażeniach metafor opisujących doświadczenie chorowania z uwzględnieniem typu i fazy choroby*, „Prace Filologiczne” 2019, t. LXXIII, s. 45-46.

¹⁰ G. M. Reisfield, G. R. Wilson, *Use of Metaphor in the Discourse on Cancer*, „Journal of Clinical Oncology” 2004, nr 22(19), s. 4024-4027, cyt. za: Chojnacka-Kuraś, op. cit.

¹¹ I. Boruszkowska, *Defekty. Literackie Auto/patografie – szkice*, Kraków 2016, s. 24.

¹² J. Brach-Czaina, op. cit., s. 192.

tworzenia, niekoniecznie tożsamego z pisaniem autopatografii. Autorka *Mięcha* dowartościowuje również inne metody ucieleśnionego poznania, takie jak tworzenie przez dotyk czy akt erotyczny oraz czynności pielęgnacyjne, interpretowane jako praktyki czułości wobec samej siebie. Wszystkie te czynności wpływają na percepcję świata oraz zanurzonego w nim ciała.

Wiedza, którą zraniona narratorka zdobywa podczas podróży powrotnej do siebie, dotyczy cielesności, zaś sposób jej osiągania łączy się z tym, co Brach-Czaina określiła mianem „wniknięcia”. W filozoficznym słowniku pojęć autorki *Szczelin istnienia* „wejście” oraz „wniknięcie” figurują jako dwie kategorie określające odmienne nastawienie epistemologiczne. Pierwsze pojęcie kojarzy się z poczuciem obcości, jest „poznaniem zimnym”¹³, wiązanym z ambicjami podboju oraz postawą wrogości czy nawet nienawiści. Zdaniem Brach-Czainy wejście „Jest poznawaniem tego, co obce, w poczuciu obcości. Jest formą zniewalania zewnętrznej rzeczywistości, sposobem opanowania jej”¹⁴. Na antypodach tego podejścia znajduje się „wniknięcie” – poznanie miłosne, polegające na współlistnieniu z poznawaną rzeczywistością, „utożsamianiu” z nią oraz jej „współtworzeniu”¹⁵. Te dwie metody poznania można zaobserwować w procesie rozwoju zranionej narratorki: poznanie czy zrozumienie sytuacji medycznej poprzez zapoznanie się z „rakowymi statystykami” [M, 82] nie zbliża autopatografki do siebie, wręcz przeciwnie – alienuje ją z własnego, indywidualnego, ucieleśnionego doświadczenia. „Wchodzenie” w temat śmierci nie zapewni lepszego rozumienia umierania, nie jest zatem adekwatnym sposobem powrotu do siebie. Umożliwi go natomiast „wniknięcie”, osiągane na drodze czułości względem samej siebie oraz aktu miłosnego. Ten rodzaj poznania, będący jednocześnie postawą twórczą i afirmatywną, pozwala na dostąpienie wiedzy, która dotyczy tego, co Brach-Czaina określiła mianem „mięsności” istnienia, czyli jego pełni.

Jak już wspomniałam, chociaż pisanie o ciele stanowi istotny element procesu powrotu do siebie, nie jest jednak jedyną, a być może nawet nie najważniejszą składową tego procesu: w końcu Żukowska wielokrotnie narzekała na

¹³ Ibidem, s. 167.

¹⁴ Ibidem, s. 166.

¹⁵ Ibidem, s. 170.

niedostatki języka, pisząc: „Wybiórczość, z jaką opowiadamy siebie innym, jest nie do zniesienia” [M, 48], przyznając: „czuję ogromną pustkę słów” [M, 70]. Poprzez przyjęcie epistemologicznej postawy wnikięcia odkrywane zostają możliwości ciała. Szczególny rodzaj wiedzy wynikającej z doświadczenia maładycznego, której osiągnięcie stanowi dopełnienie misji przedsięwziętej przez Żukowską jako zranioną narratorkę, można rozumieć poprzez kategorię mięsności, którą Brach-Czaina ujmowała jako pełnię doświadczenia w jego konkretnych przejawach. Uderzające podczas lektury *Mięcha* jest powinowactwo ukazanej w nim filozofii życia i chorowania z postulatami afirmacji istnienia we wszystkich jego formach, w tym również skrajnym cierpieniu, wysuwanymi w eseistyce autorki *Otwarcia*, stanowiącej adekwatne narzędzie interpretacyjne nie tylko tej autopatografii, ale narracji maładycznych w ogóle. Wynikające z wnikliwej obserwacji dowartościowanie tego, co namacalne, konkretne, dostępne w doraźnym doświadczeniu codziennym, „Afirmacja tego, co po prostu jest” [M, 61] – filozoficzne zanurzenie w konkretności, otwarcie się na świat, na to, co momentalne – zamiast na przymus trwałości, temporalności – wszystkie te wyznaczniki podejścia Żukowskiej wpisują się w mięsność, konkretną filozofię Brach-Czainy. Zdaniem autorki *Mięcha* bowiem „Świat osoby chorej jest światem konkretności, obecności, ciała” [M, 61].

Według Brach-Czainy mięsności doświadczamy w formie pojęciowo niezapśredniczonej, jest ona „dana dojmująco, bo jest i dlatego jest oczywista”¹⁶. Doświadczenie mięsności nieuchronnie wiąże się z bezbronnością i odsłonięciem, „jest to bowiem pewna postawa, w której przyjmujemy świat bez osłony”¹⁷. Mięsność jakość posiadają nieredukowalne fakty egzystencjalne, których doświadczanie (związane ze skrajnym cierpieniem lub rozkoszą) jest ucieleśnione, a zarazem dojmujące¹⁸. Autorka *Szczeliny istnienia* przyjmuje charakterystyczną dla siebie postawę aksjologicznego zdystansowania: „Nie chodzi tu o wartościowanie tego zjawiska jako dobrego bądź złego, lecz

¹⁶ Ibidem, s. 191

¹⁷ Ibidem, s. 192.

¹⁸ Ibidem, s. 191.

jedynie o wskazanie pewnej postaci istnienia, mięsnej właśnie”¹⁹. Co istotne, mięsność istnienia objawia się często w sytuacji przymusu, w którą podmiot zostaje wrzucony: ma to związek z istotnym dla Brach-Czainy rozważaniami na temat cierpienia niezawinionego i bezsensownego, wymykającego się racjonalnym wyjaśnieniom. Warto tutaj zaznaczyć, że autorka *Otwarcia* podkreśla również pozytywny wymiar mięsności, wszak „Wszelkie radości życia dotyczą sfery istnienia mięsnego”²⁰. Jeśli rzeczywiście tak jest, to owa „gęstość doświadczenia” obejmowałaby zarówno abiektałny²¹ wymiar mięcha jak i przyjemność erotycznego zbliżenia. Ekstaza miłosna oraz przeżycia graniczne lęku, rozpacz i obrzydzenia miałyby w niej zatem równy udział.

Przypisując kategorii mięsności niebagatelną wagę, autorka *Szczelina istnienia* postulowała włączenie jej do sfery wzniosłości, która tylko pozornie wydaje się jej skrajnym przeciwieństwem. W *Metafizyce mięsa*, eseju, którego sam paradoksalny tytuł stanowi próbę wprowadzenia tego postulatu, czytamy: „Można powiedzieć, że nasze osobliwe zadanie polega na tym, by wejść w mięsność, ale nie po to, by w niej pozostać, lecz by ją dźwignąć. Czynność uwznioślenia – tak nam droga, a tak nieszczęśliwie odrywana od wszelkiej realności – dokonana musi być na samym dnie”²². Był to postulat charakterystyczny dla całego projektu filozoficznego Brach-Czainy. „Nasz wysiłek budowania w istnieniu form szybujących musi zwracać się ku mięsności, bo ona jest podstawą. Jest materią pierwszą wszystkiego”²³. Rozważając powiązanie doświadczenia maładycznego z kategorią mięsności, tak rozumiane uwznioślenie można zestawzić z dotyczącymi choroby rozpoznaniem amerykańskiego krytyka Anatole’a Broyarda, którego inspirowana doświadczeniem raka książka *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci* stanowi kanoniczną pozycję literatury maładycznej. Zdaniem Broyarda, „Obszar między życiem a śmiercią to ziemia, po której paradytuje romantyzm. Wydaje się, że już samo

¹⁹ Ibidem, s. 192.

²⁰ Ibidem, s. 193.

²¹ Pojęcia używam za teorią abiektu Julii Kristevej, por. J. Kristeva, *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, przeł. M. Falski, Kraków 2007

²² Ibidem, s. 194.

²³ Ibidem, s. 194.

zagrożenie choroby pobrzmiewa romantyczną nutą – od czasu postawienia diagnozy przepełnia mnie egzaltacja. [...] Jeśli zagrożony człowiek chce być romantyczny, czy wręcz szalony, to nic złego”²⁴. Jako graniczna sytuacja egzystencjalna, w której podmiot jest w stanie zagrożenia i dojmująco uświadamia sobie kruchość istnienia, choroba to wyjątkowy przypadek objawienia mięsnosci; można by wręcz analizować moment diagnozy jako swego rodzaju epifanię mięsnosci w jej „mięchawatym” (a więc związanym z tym, co budzi cierpienie i wstręt) wymiarze. Jednak romantyczna egzaltacja, do której prawa rościł sobie Broyard, maladyczny stylista, w bardzo ograniczonym stopniu łączy się z wysiłkiem „dźwigania” mięsnosci, postulowanym przez Brach-Czainę. Ze słów autorki *Otwarcia* wynika, że nie chodzi tu o hiperboliczność czy egzaltację, lecz o nadawanie rzeczom elementarnym słusznej im rangi w porządku refleksji; o tak ważne dla całego jej projektu filozoficznego dotykanie tego, co w istnieniu prymarne, radykalne, co można by nazwać stopniem zerowym naszego funkcjonowania w świecie – nie jako jednostki wyabstrahowanej z reszty bytów, lecz jako integralnych elementów całości istnienia. Co istotne, można zauważyć, jak wymienione wcześniej ambiwalentne właściwości kategorii mięcha (jako tego, co ogólne i podzielane, a zarazem nieredukowalne i jednostkowe), pozwalają wpisać ją w przedstawione tu rozważania.

Co charakterystyczne, Brach-Czaina pisze o „kontakcie ze sobą” jako o kontakcie z „bólem i ciałem”²⁵. Graniczne doświadczenia ucieleśnienia należące do sfery mięsnosci rozwiązują u Żukowskiej odwieczny dylemat kartezjańskiego dualizmu, sprawiając, że pytanie „Mam ciało czy jestem ciałem?” [M, 28] traci sens. Autopatografka nie ulega przy tym romantycznym tendencjom do idealizacji bólu – wszelkiego rodzaju konstatacje dotyczące jasności widzenia w chorobie opatruje zastrzeżeniem: „wszystko to wiedziała już wcześniej i nie warto chorować po to, żeby sobie to uświadamiać” [M, 53]. Stwierdzenie, że przeżywanie choroby pociąga za sobą epistemologiczne konsekwencje, nie jest tożsame z uznaniem obiegujowej mądrości o uszlachetniającej mocy cierpienia – gdyby tak było, dostrzeżenie szansy udzielenia

²⁴ A. Broyard, op. cit., s. 38.

²⁵ J. Brach-Czaina, op. cit., s. 33.

odpowiedzi twierdzącej na zadane bezpośrednio po diagnozie pytanie „Czy ja się teraz dowiem, czym jest życie, co to znaczy żyć? Zrozumiem to?” [M, 47] mogłoby się jawić jako ulegnięcie iluzjom narzuconych na chorowanie kulturowych klisz. A jednak doświadczenie medyczne prowadzi do bardziej świadomego uczestnictwa w istnieniu – jak pisała Brach-Czaina „Wielkie cierpienie budzi przytomność istnienia”²⁶, „Osadza w nim w pełni”²⁷ To, że Żukowska nie idealizuje cierpienia ani nie poświęca wiele miejsca rozważaniom nad jego wartością, nie stanowi przeszkody do zinterpretowania go w kluczu proponowanym przez autorkę *Wniknięcia*, bowiem „Zmiana wymiaru istnienia, zawieszenie powszedniości dokonują się ponad wolą napiętnowanego – wbrew niemu”²⁸. Graniczne doświadczenie maladyczne stanowi okazję do pełnego udziału w istnieniu, z której skorzystania podmiot nie może odmówić.

Choroba jest z jednej strony stanem drastycznego ograniczenia afordancji świata, z drugiej zaś, powodując zmianę nastawienia podmiotu do świata, otwiera go na sferę tych możliwości, które wciąż są dostępne. „Stan zagrożenia, stan śmiertelnej choroby, potrafi być wyzwalający. Używam ciała dla przyjemności odważniej i pewniej niż kiedyś, nie boję się sięgać po to, czego chcę” [M, 92]. Żukowska jako swoiste remedium na wpisane w doświadczenie maladyczne uprzedmiotowienie traktuje przyjemność, zwłaszcza erotyczną, która nie tylko stanowi formę buntu przeciwko społecznemu przymusowi produktywności oraz przyzwoitości, lecz także zakorzenienia podmiot maladyczny w teraźniejszości, pozwalając doznawać intensywności życia bez tworzenia planów na niepewną przyszłość. „Przyjemność niczego nie buduje, nie tworzy, nie jest użyteczna, nie służy większym od niej panom” [M, 90-91] ta programowa bezużyteczność przyjemności przesądza o jej dodatkowej atrakcyjności w realizacji przyjętego przez autorkę *Mięcha* programu chorowania na własnych zasadach. „Nie da się budować bez wiary w przyszłość” [M, 93], ale to właśnie brak wiary jest w przyjętej przez Żukowską strategii chorowania sposobem na emancypację od narzucanych społecznie

²⁶ Ibidem, s. 142.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem, s. 145.

ograniczeń. Rozważając kategorię mięsnosci w perspektywie doświadczenia czasu, Brach-Czaina zauważa, że zgodnie z filozofią konkretnego egzystencjalnego należałoby zdewaluować trwałość na rzecz doraźności. To, co konkretne, nietrwałe i objawione w intensywności (jak na przykład doświadczenie erotyczne) byłoby zatem najwyższą wartością²⁹. Podobną koncentrację na istnieniu doświadczanym na bieżąco, afirmatywną deklarację obecności w tu i teraz ucieleśnionego doświadczenia, da się połączyć z etyczną obligacją autopatografki wobec siebie samej: „Teorie, które zakładają jakieś «po» czy «przed» odciągają mnie od tego, co jest. A właśnie to, co jest, chcę teraz wspierać, chcę się tym dziwić i cieszyć. Pragnę uznać, że to, czym żyję, jest realne. Nie potrzebuję niczego więcej” [M, 58].

Tak radykalna postawa odrzucenia perspektywy przeszłości i przyszłości na rzecz doświadczenia pełni istnienia w doraźności prowadzi do skojarzeń z kategorią „transu egzystencjalnego”, o którym autorka *Szczelin istnienia* pisze jako o „takim rodzaju bytowania, w którym udaje się nam istnieć całkowicie”³⁰. Choć rozważania dotyczące „otwarcia” filozofka koncentrowała wokół doświadczenia porodu, kategoria ta obejmuje również akt seksualny, zaliczany do „elementarnych faktów egzystencjalnych”³¹. Otwarcie stanowi przede wszystkim postawę radykalnej zgody na istnienie. W opisywanej przez Brach-Czainę postawie wobec istnienia nie chodzi o „powinność”, lecz o „faktyczność” – zamiast zastanawiać się nad właściwym sposobem doświadczenia należy przyjąć je takim, jakim jest: „chodzi o coś trudniejszego, niż dokonanie zmian: o zgodę. Mimo wszystko”³². W tym sensie radykalne odrzucenie teleologicznej perspektywy i przyjmowanie faktyczności choroby, która cechuje realizowany przez Żukowską program „chorowania bez cudzysłowu” [M, 96], łączy się z filozofią egzystencjalnego otwarcia. Autopatografka dlatego przywiązuje tak wielką wagę do aktu miłosnego, ponieważ umożliwia on otwarcie się na pełne doświadczenie ucieleśnionego istnienia.

²⁹ Ibidem, s. 207.

³⁰ Ibidem, s. 33.

³¹ Ibidem, s. 47.

³² Ibidem, s. 45.

Strategia poszukiwania w przeżyciu erotycznym swoistej jakościowej przeciwwagi przeżycia maladycznego wpisuje Żukowską w autopatograficzną tradycję łączenia tych dwu sfer doświadczenia. Jednym z punktów odniesienia staje się tutaj liryka Haliny Poświatowskiej, na którą powołuje się autorka *Mięcha*, prowokacyjnie odżegnawszy się od Platona, Kanta i Miłosza, deklarując: „A może nawet bliższe są mi teraz sentymentalne wiersze Poświatowskiej (która również była śmiertelnie chora) o miłości; miłość jest zawsze konkretna” [M, 58]. Twórczość autorki *Koniugacji*, określanej przez Beatę Morzyńską-Wrzosek jako „cielesna, konkretna, rzeczywista, wydana na działanie nieszczytelskiej choroby”³³, bywała banalizowana i lekceważona, co można wiązać z genderowym usytuowaniem pisarki oraz podejmowaną przez nią tematyką ciała i bólu³⁴. Jednocześnie, jak zauważyła badaczka, analizując jeden z liryków, zaabsorbowanie somatyką oznaczało dla poetki „zwrócenie się podmiotu zagrożonego śmiertelną chorobą ku temu, co najbliższe i najważniejsze”³⁵.

Interesujące Żukowską wplatanie refleksji miłosnej w opowieści autopatograficzne było praktyką nie tylko autorki *Opowieści dla przyjaciela*³⁶, lecz również innych twórczyń i twórców³⁷, spośród których na szczególną uwagę

³³ B. Morzyńska-Wrzosek, *Piękno ciała zagrożonego w liryce Haliny Poświatowskiej*, [w:] *Piękno materialne, piękno duchowe: materiały z konferencji, 19-21 maja 2003*, red. Anna Tomecka-Mirek, Łódź 2004, s. 420.

³⁴ Por. G. Borkowska, *Nierozważna i nieromantyczna. O Halinie Poświatowskiej*, Kraków 2001, s. 12.

³⁵ B. Morzyńska-Wrzosek, *Choroba i jej metafory w twórczości współczesnych polskich poetek*, „Etnolingwistyka. Problemy Języka i Kultury” 2020, nr 32, s. 184. Co ciekawe, analizując twórczość Poświatowskiej, Morzyńska-Wrzosek niejednokrotnie odwołuje się do *Szczelin istnienia*.

³⁶ O *Opowieści dla przyjaciela* jako narracji maladycznej pisała m. in. Beata Morzyńska-Wrzosek, zob. eadem, „Nieprzystosowana jestem...” *Narracja maladyczna w „Opowieści dla przyjaciela” Haliny Poświatowskiej*, „Slavica Tergestina”, 2017, nr 11, s. 106-138.

³⁷ Łączenie wątków erotycznych i tanatycznych w ramach narracji o zagrażającej życiu chorobie w interesujący sposób analizuje Monika Ładoń na przykładzie esejów zawałowych Jana Kotta, eadem, *Choroba jako literatura. Studia Maladyczne*, Katowice 2019, s. 141-159. W swojej książce Ładoń porusza również tematykę dbania o ciało w sytuacji choroby nowotworowej na przykładzie Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej, choć odczytuje te praktyki w odmienny sposób, niż ten, który przyjmuję w niniejszym artykule (ibi-

zasługuje z pewnością Audre Lorde, która w *Dziennikach raka* uskarżała się na banalizację erotycznego słownika, utrudniającą pisanie o tak dla niej istotnej sferze relacji z kobietami: „tak wiele naszych najlepszych i najbardziej erotycznych słów już się zdewaluowało”³⁸. Erotyzm u Lorde to istotny element godzenia się ze zmienioną cielesnością – opisane w dziennikach momenty masturbacji po mastektomii są ukazane jako powroty do siebie w znaczeniu przyjmowanym w niniejszym tekście: „[W szpitalu po operacji] na ogół siedzę, gapiąc się na białe ściany [...] od tego dnia, kiedy odkryłam, że znów mogę się masturbować, kocham się godzinami sama ze sobą. Płomyk był marniutki i przygasał, ale jakaż to ulga wobec długiego zimna”³⁹. Wspomniany wcześniej Broyard twierdził, że wobec destrukcyjnej i zubażającej siły choroby, zadaniem chorującego wobec samego siebie jest zapobieżenie „utarcie miłości własnej”⁴⁰. Odwołując się do tych słów, można powiedzieć, że Lorde kocha się z samą sobą po to, aby się w sobie samej nie odkochać. Nie można dopuścić, by zmiana ciała przyniosła uszczerbek ucieleśnionemu sobie – według autora *Upojonego chorobą* ta perspektywa jest bardziej przerażająca niż śmierć: „Być może boimy się nie tyle umierania, co umniejszenia siebie”⁴¹.

Erotyczna komunია ciał, o której pisze autorka *Mięcha* jako najdonioślejszym doświadczeniu egzystencjalnym, może zostać na zasadzie opozycji zestawiona z opisywaną w innym fragmencie kruchą komunią chemii. „Nie chcemy

dem, s. 99-106). Ładoń używa również pojęcia „powrotu do siebie” w doświadczeniu choroby nowotworowej na przykładzie *Dzienników Anny Kowalskiej* (ibidem, s. 124-125).

³⁸ A. Lorde, *Dzienniki Raka*, przeł. A. Dzierzgowska, Lublin 2022, s. 94. Istotny dla Lorde temat erotyki pojawiał się również w innych dziełach pisarki, por. eadem, *Jak korzystać z erotyki: erotyka jako siła*, [w:] eadem, *Siostra Outsiderka. Eseje i przemówienia*, przeł. B. Szelewa, Warszawa 2015.

³⁹ Ibidem, s. 70.

⁴⁰ A. Broyard, *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci*, przeł. A. Nowakowska, Wołowiec 2010.

⁴¹ Ze względu na obecność w oryginalnym tekście Broyarda zaimka zwrotnego, z którego zrezygnowała tłumaczka Agnieszka Nowakowska, w trosce o spójność wywodu cytuję podaję we własnym tłumaczeniu za: A. Broyard, *Intoxicated by my Illness and Other Writings on Life and Death*, New York 1993, s. 25, Por. A. Broyard, *Upojony chorobą...*, op. cit., s. 41.

siebie zobaczyć, uznać wzajemnej obecności. Chcemy ocalić złudzenie intymności, nie wtrącać się w czyjś dramat, czyjś ból żył, nieruchomość przedramienia przeoranego igłą. Jest cicho i ta cisza ma wymiar nieco sakralny, wspólnotowy, to komunია... wzajemnej delikatności, wspólnej kruchości, słabości ale w sile, bo przecież przetrwamy i tę kolejną chemię” [M, 68]. Intymność chemii stanowi tutaj niechcianą, negatywną formę wspólnoty, w której bezbronność jest narzucona przymusem, zaś obnażenie wiąże się z upokorzeniem. Uczestnicy tej mimowolnej komunii odwracają od siebie wzrok, bezskutecznie próbując ignorować swoją obecność. W takich okolicznościach otwarcie egzystencjalne staje się niemożliwe, przeciwnie: sytuacja zagrożenia i upokorzenia prowokuje do zasklepiania się w sobie. Na przeciwnym biegunie tego doświadczenia, w którym ciało jawi się jako ośrodek bólu, plasuje się erotyczne spotkanie. Istnienie zagęszcza się w nim w momencie intymności, następuje „zawieszenie i zapomnienie wszystkiego, co jest poza” [M, 93] – jest to szczytowy moment skupienia się na cielesnym tu i teraz. W ten sposób ucieleśnione doświadczenie erotyczne może pełnić rolę katalizatora przejścia od mięcha ku mięsności.

Podobną rolę może pełnić czuły dotyk, któremu Żukowska przypisuje moc stwórczą. „Jest tyle różnych dotyków. I każdy z nich inaczej definiuje ciało, inaczej je stwarza. Trzeba bardzo uważać, bo można zniknąć” [M, 86]. Autorka *Mięcha* często ukazuje siebie jako podmiot bezbronny w swoim ucieleśnieniu, poddany performatywnemu działaniu wytwarzających go zewnętrznych sił (dyskursu biomedycznego, społecznego ostracyzmu). To tak, jak gdyby chorowanie było stanem odkrywającym i zarazem wzmagającym naturalną plastyczność *siebie* – chorująca staje się podatnym ciałem⁴², zaś zróżnicowanie możliwości, jakie daje dotyk, zauważymy w pełni, kiedy zestawimy opisane w jednym z fragmentów książki dotknięcie pielęgniarki wkłuwającej igłę

⁴² Terminu „podatność” użyła A. Czarnacka jako tłumaczenia *vulnerability* w przekładzie J. Butler, *Ramy wojny. Kiedy życie warte jest oplakiwania?*, tłum. A. Czarnacka, Warszawa 2011. Chodzi w tym przypadku o podatność ucieleśnionego siebie na działania szeroko rozumianych czynników zewnętrznych; jak zauważała Monika Świerkosz termin ten „sugeruje pewien rodzaj uległości czy pasywności podmiotu wobec doświadczanych zdarzeń. Nasuwa też przypuszczenie o utracie kontroli nad własnym ciałem, skutkującą bezbronnością wobec tego, co nam zagraża” M. Świerkosz, *Ciała podatne na zranienie. Judith Butler; samozniszczenie i radykalne akty oporu*, „Etyka” 2018, nr 57, s. 73.

w wyczerpane chorobą ciało-mięcho, odbywające się w spotkaniu, w którym „Nie ma twarzy ani imienia” [M, 84], zaś ucieleśniony podmiot zostaje zredukowany do „organizmu z dostępem do żył” [M, 85], z dotykiem kochanka w akcie miłosnym, dzięki któremu autopatografka może powiedzieć: „chcę być ciałem” [M, 93]. We fragmencie zatytułowanym *Łzy Erosa* akt miłosny jako ukorzeniający w istnieniu umożliwia ponowne przyswojenie zmienionego chorobą ciała. Zanurzając zranioną narratorkę w „świecie możliwości” [M, 93], dotyk kochanka koi rozdzierający ból spowodowany rozerwaniem dwóch porządków – ciała w chorobie oraz ciała w rozkoszy; w jakimś sensie, choć nieostatecznie i nietrwale, scala je w labilną jedność. Ten dobry dotyk wpływa na ucieleśnione doświadczenie siebie i sprawia, że Żukowska wraca do ciała jak do domeny możliwości pozytywnych, doświadczając egzystencjalnego otwarcia. Okazuje się wówczas, że w chorobie możliwe jest i autentyczne spotkanie, i głęboka przyjemność, i erotyzm. Podobnie jak doznawany w chorobie ból kładzie kres teoretycznym dywagacjom dualizmu (*Jestem ciałem czy mam ciało?*), doznawana w chorobie rozkosz erotyczna uśmierza bolesne rozdarcie ciała na ośrodek bólu i ośrodek przyjemności.

„Jestem ciałem w chorobie i ciałem w rozkoszy” [M, 93], pisze pod koniec pierwszej części swojej autopatografii Żukowska. Wie, że te dwa porządki koniecznie ze sobą współlistnieją i nie unieważniają się wzajemnie: konieczność ciała jest nierozzerwalnie związana z koniecznością śmierci, na którą wskazuje choroba. Na tę nieuchronną zależność pomiędzy nie tyle miłością a śmiercią (rozumianymi jako obciążone kulturowymi znaczeniami abstrakcje), ile kochaniem a umieraniem (rozumianymi jako ucieleśnione, indywidualnie przeżywane procesy) zwracała także uwagę Brach-Czaina: „Kochamy ciałem duchowym, tym samym, którym umieramy. Zanim jednak cielesny miąższ ducha objawi się nam w śmierci, możemy go rozpoznać i przyjrzeć mu się z bliska w miłości”⁴³. Podkreślając intensywność ucieleśnionego doznania siebie i świata w akcie erotycznym, pozwalającym podmiotowi maladycznemu wyrwać się z naznaczonego chorobą doświadczenia czasu⁴⁴, autorka *Mięcha* pozostaje jednak świadoma, że miłość, choć może być silniejsza niż śmierć, nie jest silniejsza niż umieranie.

⁴³ J. Brach-Czaina, op. cit., s. 163.

⁴⁴ Por. S. L. Jain, op. cit.

„Czyimś ciałem nie przesłonię mojego ciała, miłość nie przewyżczy mięcha” [M, 93] stwierdza krótko, z właściwym sobie podejściem odrzucającym kojące iluzje. Choć jedna nie góruje nad drugą, te dwie siły są w stanie agonicznego zmagania, nieustannie odczuwanego w ucieleśnieniu. Broyard także pisał o tym napięciu i podkreślając opór, jaki miłość stawia śmierci, wskazywał na paradoksalną bliskość tych dwóch sfer: „Śmiertelne konwulsje tym tylko różnią się od konwulsji miłosnych, że przeżywamy je w całkowitej samotności”⁴⁵. Ta prowokacyjnie umniejszona przez autora ilościowa różnica rośnie i nabiera cech jakościowych, kiedy bierzemy pod uwagę, na jak dojmującą samotność i alienację skazany jest człowiek w chorobie. Daje się tutaj przy tym poznać elementarność prawa podmiotu maladycznego do zbliżenia miłosnego: to ono bowiem otwiera możliwość odzyskania zerwanej łączności nie tylko z samym sobą, ale też – jeśli erotyzm rozumiemy za Brach-Czainą w kategoriach otwarcia i wnikięcia – ze światem.

Taka interpretacja pozwala zauważyć istotny społecznie i politycznie wymiar autopatograficznego pisania Żukowskiej. Autorka *Mięcha* wiele miejsca poświęca społecznym uwikłaniom doświadczenia medycznego. Nieco na przekór słynnej tezie Virginii Woolf o chorobie jako możliwości dezercji z „armii wyprostowanych”⁴⁶ pisze: „chorowanie jest jedną z form bycia w społeczeństwie” [M, 88]. Istotnym tematem przewijającym się przez kolejne rozdziały jej autopatografii jest presja społeczna wymuszająca na pacjentce onkologicznej postawę waleczności, będącą *de facto* (choć paradoksalnie) uległością wobec tego, co „przystoi”, a co nie wypada osobie śmiertelnie chorej, co należy do *decorum* „taktownego” odchodzenia. Pisząc o „presji” [M, 88] oraz „oczekiwaniach”, Żukowska wspomina o tym, w jaki sposób sytuacja choroby odbiera jej, choremu podmiotowi, w oczach społeczeństwa prawo do przyjemności. Kiedy osoby zdrowe widzą transgresje autorki, polegające na odmowie zasłaniania tysej głowy czy pozowania półnago do nagrodzonego w konkursie Grand Press Photo portretu sesyjnego [M, 18], czują zaskoczenie, bowiem: „Obraz ten nie jest spójny z tym, czego spodziewają się po mnie jako chorej” [M, 88]. Obowiązek dzielnego, czy też: pokornego i milczącego

⁴⁵ Ibidem, s. 129.

⁴⁶ V. Woolf, *O chorowaniu*, przeł. M. Heydel, Wołowiec 2010, s. 35.

znoszenia choroby wiąże się ściśle z ascezą erotyczną: zredukowany do ciała w chorobie podmiot malady czyny jest odzierany z wszelkich innych potencjalności, w których może występować ciało zdrowe, normatywne.

Spółeczeństwo zdrowych zachowuje się zatem „Tak, jakby chorej już nie wypadało, jakby chora już nie była ciałem, uwikłanym choćby w gry erotyczne” [M, 88]. Widać tutaj pewną ciekawą i charakterystyczną ambiwalencję: cielesność chorej na raka jest z jednej strony wystawiana na plan pierwszy, z drugiej zaś obwarowana społecznymi ograniczeniami tabuizacji erotyczności. W oczach maladofobicznego społeczeństwa pacjentka onkologiczna może być tylko ciałem w chorobie, nie zaś ciałem w rozkoszy. Tymczasem „Erotyzm i seks [...] Jest chaosem, karnawałem i zabawą, a tym właśnie poza chorobą jest moje życie. Nic już nie buduję” [M, 93]. Ta deklaracja jest nie tylko apologią erotyzmu, ale również, jak już zostało wspomniane, manifestem bezproduktywności, a więc kolejnym punktem oporu wobec kapitalistycznego przymusu, który społeczeństwo nakłada na jednostkę bez względu na stan jej zdrowia. Należy przy tym zwrócić uwagę, że bezproduktywność, która wybrzmiewa w odmowie budowania, nie jest tożsama z odrzuceniem kreatywności. Akt erotyczny jest w swojej istocie twórczy, bowiem miłosne wniknięcie pozwala „podjąć czynność współtworzenia rzeczywistości przenikanej i istnieć, współtworząc ją”⁴⁷ – Brach-Czaina opisuje miłość jako „tworzenie niczego nie stwarzające, lecz utrzymujące nas w stanie wibrującej przemiany”⁴⁸.

Afirmatywna deklaracja: „Chcę być ciałem” [M, 93] nabiera szczególnej doniosłości, gdy wypowiada je osoba śmiertelnie chora, która jeszcze kilkadziesiąt stron wcześniej przerażona diagnozą pisała, że jest mięchem, obserwując zjawisko, które interpretowała jako bunt ciała, któremu trudno ufać, wobec którego nie sposób wzbudzić pozytywnych afektów. Zupełnie inną potencjalność ciała uruchamia ucieleśnione dawanie i odbieranie przyjemności. „Przyjemność – to ona obecnie jest moim celem. Dlatego że jest jednocześnie powodem, by żyć. A ja teraz potrzebuję powodów. Sam instynkt nie wystarczy” [M, 91]. Pogoń za przyjemnościami to pęd ku życiu: mający zapobiec utracie miłości własnej styl chorowania, o którym pisał Broyard, oznacza, że chory zachowuje

⁴⁷ J. Brach-Czaina, op. cit., s. 170.

⁴⁸ Ibidem, s. 174.

prawo do hedonizmu. To, co może stwarzać pozory pustego czy wręcz nieodpowiedzialnego dogadania *sobie*, jest w istocie spełnianiem obowiązku wobec *siebie*. Chodzi o pamiętanie o swojej podmiotowości, nawet w najbardziej uprzedmiotawiających okolicznościach (w pewnym momencie Żukowska pisze o tym, jak wspomnienie erotycznego spotkania pozwala jej przetrwać upokarzające spotkanie kliniczne) [M, 91-92]. Prawo do odczuwania przyjemności jest egzekwowane wobec społeczeństwa nieprzychylnie nastawionego wobec idei, jakoby podmiot maładyczny mógł być zarazem podmiotem erotycznym. Jest to zarazem jeszcze jeden wymiar realizowania etycznego zobowiązania wobec samej siebie poprzez odrzucanie społecznie sankcjonowanego imperatywu narracji restytucyjnej, według którego „zadaniem osoby chorej jest zdrowienie” [M, 89]. W odpowiedzi na to Żukowska deklaruje kategorycznie: „Nie będę odpuszczać życia dla zdrowia” [M, 89]. Największą intensyfikacją życia – istnienia – dostępną umierającemu podmiotowi maładycznemu jest akt miłosny, który „Jest totalnym przeciwieństwem stanu choroby” [M, 93].

Powyższe rozważania wykazują, jak dążenie do przyjemności i rozkoszy erotycznej łączy się z etycznym wymiarem chorowania w poszanowaniu siebie. Akt miłosny, choć nie unieważnia sytuacji maładycznej, stwarza zranionej narratorki możliwość powrotu do własnego ciała. W ten sposób podmiot maładyczny dostępuje innego rodzaju nadziei, niezwiązanej z łatwymi iluzjami narracji restytucyjnej. Wszystko to można interpretować zgodnie z projektem filozoficznym Brach-Czajny, którego cel stanowiło „oglądanie podstaw naszej kondycji”⁴⁹; przy czym wysiłek ten był – co charakterystyczne dla pragmatyzmu myśli autorki *Krząctwa* – bardzo praktyczny. Chodziło o przyjęcie postawy nadziei zamiast pychy. Podstawy tej nadziei nie chciała filozofka upatrywać w ułudzie sprawczości i mocy, warunkującej skądinąd tak destrukcyjną dla chorych społeczną tabuizację śmierci. Przeciwnie, należało jej szukać we współnocie ze światem nie idealizowanej, często wręcz przyprawiającej o zgrozę, niemniej jednak godnej namysłu i szacunku. Według autorki *Metafizyki mięsa* przenikanie, zatarcie granic właściwe zarówno miłości, jak i śmierci, wiąże się z uprzywilejowanym, bo najpełniejszym, doświadczeniem

⁴⁹ J. Brach-Czajna, op. cit., s. 202.

istnienia⁵⁰. W miłości, pisze Brach-Czaina, możemy „rozpoznać się we wnętrzu istnienia”⁵¹, to doświadczenie w nim nas osadza.

Tym samym, upominając się o prawo do erotyzmu w chorobie, Żukowska odmawia wyłączenia ze swojego ciała i ze świata. Nie chce też oddać swojego ucieleśnionego doświadczenia maladycznego oraz erotycznego na pastwę rządzących społeczeństwem kapitalistycznych mechanizmów, w ramach których dochodzi do faworyzacji etosu produktywności i ascetycznej „dzielności” realizowany przez narracje restytucyjne. Moment rozpoznania się we własnym ciele zbliża autopatografkę do pojmowania opisanej przez Brach-Czainę „metafizyki mięsa”. Jeśli umieranie jest częścią życia, to dążenie do przełamania tego „mrocznego tabu” i akceptacji zawartej w nim egzystencjalnej prawdy jest postawą właściwą mięsności. Po początkowej reakcji szoku, wzdrażania się, odwracania od mięcha, autopatografka przystępuje do pracy, której kulminacją stanowi otwarcie się na mięsność. Tylko uznanie, że jest się mięchem, przed innymi (czytelnikami autopatografii) ale przede wszystkim przed samą sobą (jestem nie tylko mięchem, ale mięcho to integralna część mojego siebie), może przynieść otwarcie na mięsność, dając ulgę umierającej sobie jako ciału w chorobie i ciału w rozkoszy.

Jak widać, choć kategoria mięcha i kategoria mięsności nie są tożsame, są ze sobą ściśle powiązane. Mięsność to taki tryb doświadczenia *siebie* i świata, w którym przekroczywszy abiektałość mięcha, podmiot otwiera się na nie i zamiast odrzucać je z lękiem i wstrętem, godzi się z nim; nie tyle na zasadzie w pełni afirmatywnego otwarcia, ile agonicznego zmagania⁵² w uznaniu i szacunku dla janusowego oblicza istnienia. Odzyskanie opisywanej wyżej łączności ze światem może oznaczać odnalezienie drogi powrotnej podmiotu maladycznego do *siebie* poprzez powrót do świata – i w ten sposób zaleczyć zadaną przez diagnozę ranę egzystencjalnego rozdarcia, wysunąć propozycję wyjaśnienia potwornego nieporozumienia, jakim według Broyarda jest

⁵⁰ Ibidem, s. 164.

⁵¹ Ibidem, s. 165.

⁵² Agoniczne zmaganie jako integralny element sytuacji maladycznej identyfikował Tadeusz Sławek, por. T. Sławek, *Ja Boję*, [w:] *Fragmenty Dyskursu Maladycznego*, red. M. Ganczar i in., Gdańsk 2019, s. 97.

umieranie⁵³. Tak oto można rozumieć cel podróży, którą maładyczny podmiot przebywa przez wszystkie fazy jawienia się ciała by w końcu powrócić *do siebie* – znajomego miejsca, które poznaje po raz pierwszy.

BIBLIOGRAFIA:

Literatura podmiotu:

Żukowska A., *Mięcho*, Kraków 2019 .

Literatura przedmiotu:

Borkowska G., *Nierozważna i nieromantyczna. O Halinie Poświatowskiej*, Kraków 2001.

Boruszkowska I., *Defekty. Literackie Auto/patografie*, Kraków 2016.

Brach-Czaina J., *Szczeliny istnienia*, Warszawa 2018.

Broyard A., *Intoxicated by my Illness and Other Writings on Life and Death*, New York 1993.

Broyard A., *Upojony chorobą*, tłum. A. Nowakowska, Wołowiec 2010.

Butler J., *Ramy wojny. Kiedy życie warte jest opłakiwania?*, tłum. A. Czarnacka, Warszawa 2011.

Carel H., *Illness. The Cry of the Flesh*, Londyn, Nowy Jork, 2013.

Chojnacka-Kuraś M., *Kiedy walka staje się podróżą. O przeobrażeniach metafor opisujących doświadczenie chorowania z uwzględnieniem typu I fazy choroby*, „Prace Filologiczne” 2019, t. LXXIII, s. 33-48.

Fragmenty Dyskursu Maładycznego, red. M. Ganczar, I. Gielata, M. Ładoń, Gdańsk 2019.

Frank A. W., *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*, Chicago, Londyn 1997.

Frank A. W., *Illness and Narrative*, keynote speech wygłoszony podczas konferencji *Illness and Narrative*, odbywającej się na wydziale humanistycznym Ritsumeikan University dnia 04.09.2005, tekst dostępny na stronie: <http://www.ritsumeihuman.com/> [dostęp: 28.12.2021].

⁵³ A. Broyard, op. cit., s. 83.

- Hunsaker Hawkins A., *Reconstructing Illness. Studies in Patography*, West Lafayette, 1993.
- Jain S. L., *Living in Prognosis. Toward an Elegaic Poetics*, *Representations* 98, Spring 2007, s. 77-92.
- Kristeva J., *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, tłum. M. Falski, Kraków 2007.
- Lorde A., *Siostra Outsiderka. Eseje i przemówienia*, tłum. B. Szelewa, Warszawa 2015.
- Lorde A., *Dzienniki raka*, tłum. A. Dzierzgowska, Lublin 2022.
- Ładoń M., *Choroba jako literatura. Studia maladyczne*, Katowice 2019.
- Morzyńska-Wrzosek B., *Piękno ciała zagrożonego w liryce Haliny Poświatowskiej*, [w:] *Piękno materialne, piękno duchowe: materiały z konferencji, 19-21 maja 2003*, red. A. Tomecka-Mirek, Łódź 2004, s. 419-439.
- Morzyńska-Wrzosek B., „Nieprzystosowana jestem...”. *Narracja maladyczna w „Opowieści dla przyjaciela” Haliny Poświatowskiej*, *Slavica Tergestina* 2017, nr 11, s. 106-138.
- Morzyńska-Wrzosek B., *Choroba i jej metafory w twórczości współczesnych polskich poetek*, „Etnolingwistyka. Problemy Języka i Kultury” 2020, nr 32, s. 173-190.
- Nycz R., *Kultura jako czasownik. Sondowanie nowej humanistyki*, Warszawa 2017.
- Reisfield G. M., Wilson G. R., *Use of Metaphor in the Discourse on Cancer*, „*Journal of Clinical Oncology*”, 2004, nr 22 (19), s. 4024-4027,
- Sendyka R., *Od kultury ja do kultury siebie. O zwrotnych formach w projektach tożsamościowych*, Kraków 2015.
- Sontag S., *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, tłum. J. Anders, Kraków 2016.
- Świerkosz M., *Ciała podatne na zranienie. Judith Butler, samozniszczenie i radykalne akty oporu*, „Etyka” 2019, T. 57, s. 69–86.
- Woolf V., *O chorowaniu*, tłum. M. Heydel, Wołowiec 2010.

NOTA O AUTORCE:

Maria Świątkowska – absolwentka Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych UJ I i II stopnia (kierunek wiodący: filologia polska, specjalność antropologiczno-kulturowa). Laureatka XXVII edycji Konkursu prac magisterskich im. Jana Józefa Lipskiego (Wyróżnienie im. Gajki Kuroniowej za pracę *Ciało w chorobie, rozkoszy i systemie. „Mięcho” Anety Żukowskiej w perspektywach humanistyki medycznej*). Jej zainteresowania naukowe skupiają się w szczególności na humanistyce medycznej, studiach genderowych oraz badaniach nad autobiografiami. Od 2021 roku członkini stowarzyszenia naukowego Collegium Invisible. W Katedrze Teorii Literatury Wydziału Polonistyki UJ przygotowuje rozprawę doktorską poświęconą autopatografom w literaturze polskiej pod kierunkiem dr hab. prof. UJ Moniki Świerkosz.

Kontakt: maria.swiatkowska@student.uj.edu.pl