

Rak jako doświadczenie emocjonalne w narracjach żałoby

Ostatnio na polskim rynku wydawniczym pojawiło się kilka ciekawych publikacji, dotyczących chorób onkologicznych przeżywanych nie jako „doświadczenie somatyczne”, lecz przede wszystkim jako kryzys emocjonalny. Autorami nie są pacjenci, lecz ich bliscy, głównie żony/mężowie. Pierwszą tego rodzaju opowieścią, która wywołała bardzo silny odzew ze strony czytelników była książka „Czasami wołam w niebo” (2002). Zdarza się, że tego rodzaju wydawnictwa posiadają kilkoro autorów – tak jest właśnie w przypadku wspomnianej książki, która składa się z pamiętnika Tamary Zwierzyńskiej-Matzke, dziennika jej męża Svena Matzke oraz listów do i od ich przyjaciół. Podobną formę posiada książka „Zanim powiem do widzenia” (1999), która powstała na bazie felietonów prasowych Ruth Picardie, oraz listów do i od przyjaciół jej siostry oraz męża. O swoich chorujących bliskich pisali też David Rieff (syn zmarłej na raka piersi pisarki Susan Sontag; „W morzu śmierci”, 2009) i Agnieszka Kowalska (żona zmarłego na raka wątroby aktora Macieja Kozłowskiego; „Czas na mnie”, 2013).

Książki, o których teraz chciałabym nieco szerzej wspomnieć to: swego rodzaju dziennik Agaty Tuszyńskiej „Ćwiczenia z utraty” (2007), opowiadania-wspomnienia Ingi Iwasiów „Umarł mi. Notatnik żałoby” (2013) oraz fabularyzowany pamiętnik Maliny Stahre-Godyckiej „Dwie kobiety, jedna nadzieja” (2013). Pierwsza napisana została przez żonę, druga przez córkę, a trzecia przez przyjaciółkę. Wszystkie autorki to kobiety zawodowo zajmujące się literaturą, ich książki wyróżniają się więc na tle innych publikacji patograficznych (pisanych głównie przez niespecjalistów, twórców jednego „dzieła”).

Do tej pory na łamach „Naszego Życia” pisałam o auto-patografiach osób chorych na raka (przede wszystkim raka piersi), publikacje będące przedmiotem tego tekstu zaliczyć można do „gatunku tanatograficznego” (biografie/narracje żałoby). Opowieści pacjentów powstają jakby z myślą o innych – ich celem jest danie czytelnikom nadziei poprzez ukazanie etapów radzenia sobie z uciążliwościami choroby i sposobów na mobilizowanie „sił życia”. Opowieści żałobników natomiast wydają się być tworzone przez autorów dla samych siebie – są bardziej intymne i wsobne, choć przecież służą też upamiętnieniu zmarłego. To

wrażenie prawdopodobnie wiąże się odmiennym spojrzeniem na chorobę: byli pacjenci ją pokonali, a raczej nauczyli się z nią żyć, żałobnicy zaś komunikują „niepożądaną wiadomość”, że ich bliscy zostali "pokonani". Pierwsi cieszą się z powodu swoich „drugich narodzin” i afirmują wewnętrzną przemianę, drudzy dają wyraz swojej rozpacz, poczuciu opuszczenia i niesprawiedliwości. Dla tych, którzy przeżyli choroba jest więc czymś innym niż dla tych, którzy pozostają w nieukozonej tęsknocie po zmarłym. Nie tylko jednak patografie choroby stanowią wartościową lekturę dla czytelników. Tanatografie, dostarczając przekazów na temat procesu umierania (tabuizowanego, zmedykalizowanego lub wręcz zdehumanizowanego we współczesnej kulturze), wyjaśniają chorym co przeżywają ich bliscy w czasie, gdy oni walczą lub poddają się rakowi i jak będą cierpieć, gdy ich zabranie. Krewni pacjentów dowiedzą się z narracji żałoby, że nie tylko oni tak głęboko przeżywają stratę oraz to jak komunikować swój żal. Narracje żałoby pomogą uświadomić czytelnikom jak ważne jest słuchanie siebie nawzajem. Co więcej, rozmowy o śmierci z osobą umierającą nie tylko służą porządkowaniu codziennych spraw, ale przede wszystkim mierzeniu się z lękiem i rozpacz, pozwalają one także pogłębić relację i serdecznie, z szacunkiem się pożegnać.

Umrzeć we dwoje – rozpacz po ukochanym

Książka Agaty Tuszyńskiej „Ćwiczenia z utraty” głęboko zasmuca i wydaje się odbierać nadzieję, ale też niezwykle wzrusza opisami rodzącego się i odwzajemnionego uczucia między dwojgiem ludzi, skłania do namysłu nad przywiązaniem i poświęceniem wobec ukochanego. Tuszyńska, autorka wielu biografii (m.in. Isaaca Singera, Wiery Gran, Ireny Krzywickiej), stała się reportażystką donoszącą o własnym nieszczęściu. Jako pisarka ma dużą łatwość operowania słowem, nawet wówczas, gdy wyraża własną niemoc relacjonowania traumatycznych wydarzeń czy nazwania swoich emocji: „Po raz pierwszy, odkąd pamiętam, SŁOWO jest bezsilne. Jest odklejone od rzeczywistości, jaką miałyby ogarnąć, której mogłoby lub miałyby nieść ulgę. Nie władam już słowem. Nie sprawdziło się. Rozpacz nie zna słów” (s. 6).

Historie pisane przez bliskich osób umierających to opowieści o „odwiecznej walce Erosa i Tanatosa”, o miłości i śmierci (oraz chorowaniu). Swoją książkę Tuszyńska zaczyna słowami: „Mężczyzna, którego kocham i z którym miałam się zestarzeć jest śmiertelnie chory”. Henryk Dasko nie był postacią anonimową – na emigracji w Kanadzie zawodowo

zajmował się promowaniem kultury polskiej. Przedstawianie w sytuacjach codziennych, banalnych człowieka, który funkcjonuje w sferze publicznej, którego postać jest znana szerokiej grupie wydaje się niewłaściwe, nielojalne (nawet jeśli stoją za tym uczuciowe pobudki). Chory traci kontrolę nad swym wizerunkiem, odzierany jest z prywatności, dostępu do której obcy dotychczas tak bronił. W pewnym sensie nie pozwala się mu być sobą – on teraz nie przemawia, lecz „jest opowiadany”. Fakt, że oboje (żona wraz z chorującym mężem) znaleźli się we „wszechświecie choroby”, daje narratorce (obserwatorce procesu leczenia/„walki”/umierania) swoiste prawo do ujawniania intymnych szczegółów z życia – bezbronny wobec niej i jej obserwacji – pacjenta, ukazywania go w sytuacjach bardzo osobistych. Samą siebie zresztą też przedstawia w podobny sposób: przede wszystkim ujawnia swoją bezsilność, zagubienie, narastający stres, szok.

Gdyby chcieć wskazać jakieś wyraźne wątki w opowieści Tuszyńskiej, to jeden dotyczyłby walki jej męża (i jej samej) z rakiem, drugi towarzyszenia mu w umieraniu, trzeci ich miłości i pogłębiającej się bliskości w związku, a czwarty znaczenia wsparcia społecznego (tj. roli przyjaciół w przechodzeniu procesu leczenia/umierania).

Z rakiem (mózgu) walczy Henryk, Agata obserwuje jak tworzy plan przetrwania, jak stara się zrozumieć skąd wzięła się u niego choroba, jak wzbudza w sobie nadzieję na jej pokonanie, a także jak podejmuje kolejne decyzje dotyczące rezygnacji z części swoich przyjemności i ambicji – godzi się z myślą, że nie będzie już prowadzić auta, nie pójdzie na plażę, nie napije się alkoholu. „Godziłeś się bez skargi, bez zmrużenia oka na kolejne etapy utraty. Na jedno nie zgodziłeś się nigdy: na bezwolne czekanie na śmierć” (s. 15). Walka z rakiem początkowo wydawała się warta podjęcia. Henryk, był przecież, jak pisze jego żona, „wyznawcą siły życia”, osobą odpowiedzialną, odważną, bojowo usposobioną, taką, która posiada pełną kontrolę nad tym, co się wokół dzieje. I to właśnie „siła woli [miała] dać siłę życia” (s. 28). Poza tym inaczej nie umiał: nie nauczył się chorować. „Zawsze zdrowieliśmy. Ciężko chorowali i umierali inni. Nie mieliśmy czasu na chorowanie, działo się tyle ważnych rzeczy, które wymagały naszej uwagi i obecności. Nie traciliśmy czasu na chorobę, na lęk o siebie, o serce, płuca, zęby, głowę. Grypy, anginy, złamane na nartach lub zwichnięte kończony stosunkowo łatwo dawały się naprawić” (s. 27). Choroby to był czas stracony, nudny, uciążliwy, ale w końcu się zdrowiało i powracało do normalnego życia: „z choroby się wychodzi, tak uczyło doświadczenie” (s. 28). Teraz było inaczej: „szpital stał się miejscem życia, nie jak dotąd miejscem szybkich, ukradkowych odwiedzin innych” (s. 28).

Często mówi się, że walka z chorobą wymaga odwagi, chorych chwali się za to, że są dzielni. Wielu nie zgadza się z takim podejściem, uważają bowiem, że o odwadze można

mówić wtedy, gdy istnieje wybór. W przypadku chorych, podjęcie walki jest po prostu naturalną reakcją. Jednak w ich przypadku za odwagę uznać można publiczne mówienie o chorobie (przecież przerwanie tabu otaczającego raka z niewiedzy, że takiego tematu nie należy podejmować raczej się nie zdarza).

Wątek śmierci pojawia się w książce od pierwszych stron. Autorka zna finał historii, czytelnik łatwo go się domyśla. Informację o diagnozie często określa się mianem wyroku, termin ten jednak staje się adekwatny dopiero w takich przypadkach jak opisywany przez Tuszyńską – gdy rokowania są jednoznaczne, a statystyki przygnębiające. Oczywiście, zawsze może zdarzyć się nieoczekiwane: cud, ale z czasem, gdy wyniki badań nie ulegają poprawie, a stan zdrowia się pogarsza, trudno trwać w nadziei. W pewnym momencie, gdy podtrzymanie złudzeń zmienia się w uciążliwy wysiłek, Tuszyńska pisze: „To jest Zagłada” (s. 25). Rzadko kiedy takie porównania są uzasadnione (choć nazbyt chętnie są stosowane), nie dotyczy to jednak przypadku Dasko – człowieka, który urodził się tuż po wojnie w rodzinie polskich Żydów i historię Holokaustu znał z opowieści rodziców, którzy cudem ją przeżyli. (Można w tym miejscu dodać, że w języku angielskim na określenie pacjentów po leczeniu raka używa się pojęcia kojarzącego się z Zagładą: *survivor*, ocaleniec, przeżytnik.)

Psychologiczna sytuacja osoby towarzyszącej jest niezwykle trudna – na swój sposób trudniejsza niż chorego. Ten bowiem może zaangażować się w swoje własne leczenie, może odpowiednio nastawiać się do procesu zdrowienia, może korzystać ze wsparcia innych, ale nade wszystko „egoistycznie” koncentruje się na sobie. Druga osoba, choć zwykle całkowicie podporządkowuje się choremu i reżimowi jego leczenia, nie może wiele zrobić. Doświadcza za to całej gamy negatywnych odczuć, żałuje, że nie była lepsza czy bardziej wyrozumiała dla chorego, gdy ten był jeszcze zdrowy. Zdaje sobie sprawę z tego, że jej wysiłki (np. poszukiwanie kolejnych specjalistów, zdobywanie wiedzy o najnowszych lekach i metodach terapii, organizowanie przebiegu codziennego życia, dowozy na kolejne zabiegi medyczne) nie mają wielkiej rangi, a wręcz uykają uwadze otoczenia. Niemniej rezygnacja z siebie jest nie tylko koniecznością, ale wręcz wydaje się jedyną możliwą formą działania. „Kwiecień, maj, czerwiec. Czas, którego nie pamiętam. Uderzona. W szoku. Jak podłączona do prądu. Działalam, wiedziałam, że muszę działać, karmiłam, prałam, wylałam, przebierałam, poilałam, głaskałam, płakałam, wykonywałam konieczne czynności. Jak we śnie, w koszmarze, kamienna. Trwałam. Do dna bólu. Rozpacz głową o ścianę. A potem już nie było ścian. Tygodnie paniki, zaciśnięte serce, wszystko »w uderzeniu«, na granicy poczytalności. Transpanika, nie na zwykłym poziomie reakcji i uczuć, ponad ziemią. Zapomniałam o sobie. Moje życie zostało zawieszona na czas walki. (...) Jestem dla Niego i przy Nim. Wielki ciężar i

jedyne rozwiązanie. Nie myślałam ani przez chwilę o innym. Służba pomocnicza w walce o życie. Mój los stanął. Mój los stał się Jego losem” (s. 19; zob. też np. s. 43).

Tuszyńska, opisując chorobę męża, nie stara się odpowiadać na pytanie o jej przyczynę, ale z rosnącym niepokojem rozważa konsekwencje jej rozwoju dla zdrowia psychofizycznego męża, dla jego tożsamości i osobowości. „Nikt nam nie mówił, co się stanie z H., z Jego osobowością, z tym, co przez lata Go tworzyło, sprawiało, że On to On” (s. 39). Autorka, opisując swoje uczucia i stany emocjonalne, nie widzi zmian w swojej osobowości, choć te zapewne zaszły; przerażenie utratą ukochanego musiało odcisnąć na niej ślad. Wszystkie te retrospekcje mogą wprowadzić czytelnika w głęboki niepokój, sparaliżować swoją celnością: „Ze mnie można czerpać jedynie strach” (s. 43), „Pamiętam czekanie. Wiele rodzajów czekania” (s. 58), „Krążę po korytarzach, nasłuchując nadziei, pograżam się w rozpacz” (s. 63), „Zabliźnia się horyzont bólu. (...) Opuściły mnie słowa. I zawiodły. Rozpacz jest niema. Wszechogarniająca. Nierzeczywista i boleśnie jednoznaczna. Była moją codziennością przez tyle tygodni. Myślałam, że nie będę w stanie jej sprostać. A na pewno nie zdołają sprostać jej słowa” (s. 153). Poczucie beznadziei, bezsensu życia po odejściu najbliższej sercu osoby staje się coraz bardziej obezwładniające, potężne: „Nie wiem, czy potrzebuję siebie potem, kiedy H. już nie będzie. Nie chcę ocaleć bez Niego. Nie chcę żyć. (...) Dziś myślę, kto komu i jak może odebrać życie, pozbawić życia, czy zabicie nadziei to już najokrutniejszy koniec? Co zabić w sobie, by poczuć, że nie ma odwrotu? Słyszę, jak śpiewają ptaki. Słyszę, ale H. przestanie je słyszeć, wiem to i nigdy się z tym nie pogodzę” (s. 157)

Ich miłość jest niespotykana, pełna wzajemnej fascynacji (fizycznością, a jeszcze bardziej intelektem, osobowością i pasjami). Ich spotkania nie są częste – żyją nad dwóch kontynentach. Dopiero choroba sprawia, że mają dla siebie pod dostatkiem czasu, ale to czas ostateczny, dany sobie pod przymusem i jednocześnie czas bardzo trudny, wypełniony cierpieniem (relacja z chorym przeistacza się z takiej, która budowana jest na więzi intelektualnej w tę, w której główną rolę odgrywa codzienna troska – przejawiająca się m.in. w karmieniu i aktach miłosierdzia). Choroba umacnia ich relację, ale też zmienia ją: ona ze zdziwieniem odkrywa, że odtąd musi go wspierać, choć to on wcześniej rościł sobie pełne prawo do opieki nad nią. Teraz jest od niej zależny, bo/i słaby. „Pochylam się nad Nim, zaplatam na plecach ramiona. Nie udaje mi się Go podnieść, nie mam sił. Jeszcze jedna próba i jeszcze jedna. Walka z niemocą, minuty, kwadransy, godziny. Jak inne od dawnych miłosnych zapasów” (s. 58).

Tuszyńska i jej wybranek wierzą, że im się uda („To się nie może tak skończyć, nasza miłość przewalczy tę chorobę”, s. 71), dlatego – zaklinając zły los – biorą kolejne śluby(!): pierwszy w szpitalu, zaraz po tym, jak Dasko prawie umarł, i drugi w synagodze, gdy wydawało się, że wraca do zdrowia. Radość z powrotu do życia trwa krótko. O zmienionym chorobą mężu, Tuszyńska pisze: „Nie ma mojego H. (...) Oplakujemy dawnego H. Jego nie ma. Odbywamy żałobę. Wyszłaś za niego za mąż dla przeszłości, nie dla przyszłości” (s. 146). Czy może być smutniejsze wyznanie, niż to, które czyni Tuszyńska, gdy choroba wchodzi w stan terminalny: „Modlitwę o życie zastąpiła modlitwa o spokój” (s. 169). Pragnienie, by skończyło się cierpienie śmiertelnie chorego męża, wcale nie oznacza nadziei na to, że ona sama zyska ukojenie, wręcz przeciwnie, dlatego zastanawia się jak ma opisać żałobę po życiu, które (nadal) trwa (s. 171). Ona musi pozwolić mu odejść: „Twoje umieranie było aktem naszej miłości” (s. 238).

Bardzo wiele w tej książce miłości, zafascynowania, przyjaźni – Henryk Dasko miał wiernych przyjaciół na całym świecie. Ich akty oddania i wyrazy współczucia czasami są uciążliwe dla chorego, czasami wywołują zazdrość u jego żony; częściej jednak oboje są im wdzięczni za obecność. „Nieustannie płynąca ku Tobie rzeka ludzi. Goście powinni się rejestrować przy stanowisku pielęgniarek, ale nasi byli nie do okiełznania. Przyjeżdżali zewsząd, z Nowego Jorku i Ottawy, z London-Ontario i ze Sztokholmu, z Paryża, z Waszyngtonu, z Warszawy, zewsząd. Z kwiatami, słoikami, przysmakami. Wszyscy chcieli uczestniczyć w Twoim losie, w Twojej chorobie, w pożegnaniu. (...) Byłam im wdzięczna, a potem nagle wpadałam w histerię, że to niemożliwe, że nie możesz oddychać, że duszą, tłamszą. Odchodziłeś. Chcieli Cię wskrzesić. Przywozili nadzieję. Wynosili rozpacz” (s. 67).

Śmierć męża Tuszyńska oznajmia słowami: „Umarliśmy 16 września 2006 o 16.32” (s. 235). To właściwie ostatnia karta jej dziennika i nic w tym dziwnego, bo, jak sama sugeruje, ta książka to rozmowa z niedomagającym, ale ciągle wówczas jeszcze żywym Henrykiem. „Ta książka była dialogiem z mężem [tu chodzi o Joan Didion – dop. E.Z.]. Odkąd napisała ostatnie zdanie, przestała z nim rozmawiać. (Dopiero teraz wiem, że brakuje mi tego. Nie chcę kończyć tej książki, nie chcę). (...) Dwa dni po spotkaniu [z Didion – dop. E.Z.] ciągle nie mogę przestać o niej myśleć. (...) Wiem dlaczego musiała napisać tę książkę, przeżyć słowami, ułożyć żałobę, nieobecność, rozpacz, pustkę” (s. 159). W innym miejscu autorka dodaje, że pisanie pomaga jej oswoić przerażenie: „Opisanie tego, co się dzieje, jest jak zażegnanie katastrofy. Narracja ją kontroluje, a przynajmniej daje takie złudzenie” (s. 126).

Tanatografia Agaty Tuszyńskiej dla niektórych czytelników może być trudna w lekturze, niemniej to bardzo piękna opowieść o miłości, o relacjach międzyludzkich, o

radzeniu sobie z procesem umierania ukochanego człowieka i z własnym cierpieniem oraz o wartości wsparcia życzliwych przyjaciół.

Strata rodzica jako doroszenie?

Panuje przekonanie, że śmierć rodzica bezpowrotnie odbiera człowiekowi dzieciństwo, czyni go dorosłym – bez względu na to w jaki był wówczas wieku. Rodzice przechowują pamięć o nas z czasów naszego dzieciństwa, przypominają nam zdarzenia z naszym udziałem, po których my sami często mamy zaledwie mgliste wspomnienie. Rozpacz po stracie rodzica to także smutek z powodu utraty części siebie. Oni znają nas najdłużej, od pierwszych chwil – z początku są całym naszym światem, potem więzi się rozluźniają, ale na zawsze pozostają dla nas ważni. Ta bliskość i miłość rodzica w momencie jego śmierci zmienia się dla dziecka w ciężar, proporcjonalny do siły łączącej ich więzi: „takie śmierci bardziej nas dotykają, gdy jesteśmy starsze, bo miałyśmy więcej czasu na przyzwyczajenie się do życia z bliskimi” (s. 13). „Lepiej” jest, gdy ze zmarłym było się w konflikcie, gdy miało się do niego jakieś uzasadnione pretensje, bo wtedy łatwiej można pogodzić się z jego odejściem. „Najgorsze jest to, że nie mam o swoim ojcu nic złego do powiedzenia. (...) Nie znajduje przeciwagi dla tęsknoty w złości” (s. 95).

Czym jest dla Ingi Iwasiów literacka ekspresja uczucia żalu za zmarłym ojcem (szczecińskim zegarmistrzem)? Przyzwyczajeniem? Przymusem? Bo nie terapią. Autorka zaprzecza przekonaniu jakoby opisywanie żałoby przynosiło jej ulgę, pomagało: „Na autobiografię nie jestem gotowa, ale tym razem nie mogę udawać, że proces pisania jest oderwany ode mnie. Nie wiem czy dobrze robię, ponieważ nie wierzę w terapię poza tabletkami i samokontrolą, więc nie mogę tego pisania uznać za lekarstwo” (s. 9). Po co, zatem, dzielić się z innymi ludźmi informacją o śmierci bliskiego? Część osób pragnie otrzymać pocieszenie, współczucie, oferty pomocy. Inni chcą się po prostu poużalać nad sobą w przyjaznym, emocjonalnie ciepłym środowisku (a nie domu, po kryjomu) – swoją potrzebę najlepiej i najpełniej zrealizują wśród osób podobnych do siebie, w podobnej sytuacji: „możemy dołączyć do subkultury cmentarza. Wdowy spotykane na cmentarnych alejkach są naszą grupą odniesienia. Lotne brygady pomocowe tworzą się w miejscach pracy, w sąsiedztwie, wśród przyjaciół. Wierzący odbywają rozmowy z Bogiem” (s. 87).

Inga Iwasiów zauważa jednak, że nie ma społecznego przyzwolenia na (zbyt długie) uzalenie się nad sobą po stracie: „dorośli mają obowiązek uporać się ze smutkiem”, zwłaszcza osoby uważane za normalne, silne, odnoszące sukcesy. Być może więc tanatografie mają być bezpieczną i dozwoloną przestrzenią na poddanie się przygnębieniu i żalowi nad sobą, a jednocześnie dowodem na skuteczne poradzenie sobie z żalobą. Być może chodzi też o nadanie społecznego znaczenia ważnym (choć tym razem niezwykle przykrym) dla nas zdarzeniom, bo te uchodzą uwadze świata: „Był 30 czerwca 2012 roku, wręczono nagrody literackie, na obszarze Polski spadło do dwustu milimetrów deszczu, nikt nie zauważył niczego wyjątkowego” (s. 19). Przy tym autorka sama siebie niejako upomina, że żywe dla niej doświadczenie straty dla czytelników jest jedynie opowieścią (i to niezbyt zrozumiałą): „Księga umarłych, nawet lokalna, jest wzorem dzieła otwartego i trochę nieczytelnego dla postronnych” (s. 33).

Książka „Umarł mi” także akcentuje stratę dla pozostałych przy życiu ludzi, ale jest tu znacznie mniej rozpacz, a więcej „opowieści”: literackiego przerobienia własnej traumy. Autorka niejako wyjaśnia czytelnikom, że dojrzałe zarządzanie negatywnymi emocjami to nie po prostu wyrzucenie ich z siebie (i sprowokowanie innych do okazania współczucia), ale samokontrola i upamiętnienie zmarłego w dyskretnie eleganckich słowach.

Smutek po utracie bratniej duszy

Z jeszcze innej strony na odchodzenie i śmierć patrzy autorka książki „Dwie kobiety, jedna nadzieja”. Ze zmarłą nie łączyło jej pokrewieństwo ani więzi intymne, lecz wieloletnia przyjaźń. Malina Stahre-Godycka opowiada o spotkanej w Szwecji koleżance, którą poznała przed laty, gdy uczęszczała do poznańskiego gimnazjum. Mieszkając w Sztokholmie, niedaleko od siebie, nie odwiedzały się zbyt często, dopiero informacja o chorobie rozpoczęła „nowy rozdział” ich znajomości – i ich fikcyjnej wspólnoty. „Zgromadzenie sióstr od tortu” siostra Prudencja i siostra Sapiencja (jego jedyne członkinie) założyły w imię wszystkiego, co je łączyło: polskiej tożsamości, emigracyjnej tułaczki, życia na obczyźnie. Przybrane pseudonimy odnosiły się do głównych cech ich osobowości: „Ja nazywałam ją »Siostrą Prudencją«, bo taka była: roztropna, praktyczna, zebrana. Ona, obdarzając mnie imieniem »Sapiencja«, powiedziała: »Ty grasz mi okropnie na nerwach, ale pobudzasz do myślenia jak mało kto«” (s. 12).

Książka Stahre-Godyckiej różni się od dwóch wcześniej wspomnianych nie tylko rodzajem opisanego więzi, ale też stylem narracji (niestety, dość pretensjonalnym, a przy tym kolokwialnym) i skoncentrowaniem autorki na sobie. „- Przynosisz masę pożytku, Prudencjo – mówię. - Po prostu zmuszasz mnie, żebym żyła bardziej świadomie tego, jaka jestem, co myślę i robię. Teraz, kiedy od trzech lat wisi nade mną twoja śmierć” (s. 16). Można jednak przypuszczać, że to skupienie się przez Godycką na własnych odczuciach wiąże się z brakiem dostępu do pełni informacji o przebiegu choroby u przyjaciółki, a nie z jej egocentryzmem. Z lektury książki wynika, że Sapiencja i Prudencja przede wszystkim kontaktowały się telefonicznie i tylko od czasu do czasu spotykały w domu chorej.

Więź między nimi umocniła właśnie choroba – to paradoksalne, że rak i umieranie mogą stać się budulcem dojrzałej przyjaźni. Wcześniej każda miała swoje życie, teraz, pomimo tego, że nie są rodziną, prowadzą jakby wspólne życie. „Nasz wspólny los jest trudny, nieskończenie ważny. Jakby jej choroba dała nam »ślub«, póki śmierć nas nie rozłączy...” (s. 114). Jednakże relację budowaną na przyjaźni (związek dusz, „rodzina” z wyboru), niepotwierdzoną więzami krwi czy jakimś oficjalnym dokumentem, łatwo jest zniszczyć, zerwać nierozważnymi słowami. W sytuacji próby (tj. potęgującego się bólu, rozpacz, przerażenia na myśl o zbliżającej się śmierci) przyjaciela, inaczej niż rodzica czy współmałżonka, można od siebie skutecznie, ostatecznie odepchnąć. „(...) nie chcę, żeby ktoś obcy się wtrącał. Jak nie będę mogła sama mówić, to poproszę kogoś z rodziny. Nie ciebie [wykrzyczała do Sapiencji zdenerwowana na nią Prudencja – dop. E.Z.]. (...). [T]ak więc zostałam dla niej »obcym ktosiem« – ja, która dzieliłam z nią najintymniejsze tematy” (s. 177-178). Poddana bezpośredniej ocenie przez chorą, intensywna – wydawać by się mogło – relacja przegrywa z pierwotnymi więziami. Dlatego wspieranie chorych przez znajomych i przyjaciół jest zadaniem niezwykle trudnym. Chorzy często narzekają na ludzi, którzy nie sprawdzili się „w próbie”, wycofali z ich otoczenia, zaprzestali kontaktów. Przywołane słowa sugerują, że sprawa jest bardziej złożona – że to oni sami często, nie zawsze świadomie, zrywają te więzi.

W tej książce czytelników zaciekawić mogą relacje dotyczące nietypowej postawy chorej wobec raka piersi (i reakcje nań autorki). Zazwyczaj pacjenci – za namową lekarzy i z przyzwoleniem społecznym – podejmują „walkę” z chorobą, natomiast Prudencja po prostu przystaje na zmiany zachodzące w jej życiu. Autorkę irytują jej słowa typu: „jest jak jest”, „trzeba zawierzyć”, „nie należy rozpamiętać” (tj. niepotrzebnie roztrząsać). „Znów usłyszałam ten nienawistny dla mnie zwrot: JEST JAK JEST. Bo cóż to innego, jak wyraz słabości, rezygnacji wobec stanu rzeczy. Albo po prostu życiowego gapiostwa” (s. 22). Akceptacja

choroby w życiu pacjenta (przez niego samego i jego bliskich) przychodzi z czasem, i to zwykle dopiero wtedy, gdy leczenie poskutkowało, gdy od dawna nie ma niepokojących sygnałów utraty odzyskanego zdrowia. Dla wielu chorych to jeden z ostatnich etapów procesu zdrowienia. Postawa Prudencji wydaje się więc nieadekwatna, nienormalna, zbyt wczesna. Godycka przyznaje, że ona sama wychowana została zgodnie z panującą normą, więc gdy coś złego się dzieje: „Trzeba natychmiast coś zrobić! (...) Bez względu na to, czy były to ciekące rury, choroby czy pułapki czyhające na ducha...” (s. 23). Z czasem, gdy choroba postępuje, Sapiencja zaczyna przejmować perspektywę przyjaciółki – zaczyna akceptować fakt, że nie ma miejsca na działanie, ratownictwo, że trzeba poddać się rozwojowi wypadków.

Można się zastanawiać na ile postawa Prudencji wobec raka wynikała z jej ogólnego nastawienia do życia, na ile z naśladowania stylu obranego wcześniej przez kogoś innego (tu: chorującą ciotkę, która pogodziła się z czymś, z czym trudno się pogodzić, s. 91), a na ile z jej wiary w boskie wyroki. W książce często pojawia się ten trzeci wątek. Obie, narratorka i bohaterka, ukończyły katolickie gimnazjum, obie określają siebie jako osoby wierzące. Przytaczane słowa Prudencji sugerują, że świadomie poddała się woli boskiej (choć trwa w nadziei, że dane jej będzie przeżyć raka). Jej akceptacja wydarzeń (tu: diagnozy raka piersi, przerzutów, własnego odchodzenia) nie jest zatem przejawem szaleństwa czy niezrozumienia, ale wyborem dokonany w zgodzie z wyznawanymi wartościami (poza tym „to grzech śmiertelny litować się nad sobą”, s. 160). Jednocześnie bohaterka jest krytyczna wobec ludycznej wiary i pozornie pocieszających komunałów. „Wiesz, co mi się wczoraj zdarzyło? Jakaś pobożna babina dzwoni do mnie i mówi: »Bóg to musi panią bardzo, bardzo kochać, bo zsyła na panią tyle cierpienia«. Słyszałaś coś podobnego? Czego to ludzie nie wymyślą, że Bóg zsyła cierpienia! Albo że zdrowych kocha mniej!” (s. 34). I tak, jak Prudencji wiara w Boga pozwala zachować siebie w obliczu choroby, tak Sapiencji trwać przy niej, czasami wbrew własnym uczuciom: „Wszystkiego mam po dziurki w nosie. Prudencji, jej choroby, mojej żałoby, empatii, sympatii i względów na to, że... i Bóg wie, co. Właśnie! Bóg... Myślę o Nim dużo. Może to przez Niego zużywam tyle sił i energii. Próbuję kochać bliźniego swego jak siebie samego” (s. 76). Bóg, jak w innym miejscu książki pisze autorka, to psychologiczna potrzeba – pomaga ludziom radzić sobie „z lękiem przed śmiercią i tragizmem życia” (s. 193). Bardzo wiele jest zresztą w tej książce nawiązań do religijności i napomknien o autorach, którzy pisali na temat swojej wiary – przez to opowieść Godyckiej może być atrakcyjna dla polskich czytelniczek. Gros Amazonek działających w klubach deklaruje się jako osoby wierzące (wyraz swoim przekonaniom dają uczestnicząc w corocznej pielgrzymce na Jasną Górę w pierwszą sobotę października).

Z jeszcze innych względów książka może się podobać lub wydać potrzebna. Autorka sporo uwagi poświęca bowiem takim tematom jak reakcje przyjaciółki na utratę włosów z powodu chemioterapii oraz fizyczne cierpienie (będące zarówno kolejnym skutkiem ubocznym leczenia, jak i symptomem postępującej choroby) oraz znaczeniu wsparcia społecznego. Można przypuszczać, że niektóre pacjentki po przeczytaniu tej książki stwierdzą, iż ich krewni i znajomi też powinni się z nią zapoznać. Podsuwając im tę lekturę, mogą chcieć przekazać co je denerwuje (np. wyręczanie, odbieranie sprawstwa, pozbawianie kontroli nad własnym życiem). One, podobnie jak Prudencja, nie chcą dłużej kryć swojego strachu, rozpacz, gniewu, nadziei. „Zrzuca maski, które ludzie w życiu zakładają. Jej na to życia nie wystarcza” (s. 51). Z kolei ich krewni czy przyjaciele, namawiając swoje chorujące żony/koleżanki do sięgnięcia po tę tanatografię, mogą chcieć w ten sposób pokazać swoją bezradność, zagubienie, niepewność co do tego jak się zachować, co powiedzieć, co przemilczeć itp. Sapiencja mówi (za nich) na przykład tak: „Coraz trudniej jest wiedzieć, jak mam pomagać. I w czym. Na ile jestem teraz potrzebna – jeżeli jestem – też nie wiem. Tak jak nie wiedziałam, że po chemii może zmienić się smak i zmysł węchu” (s. 54). Nieświadomość co do wzajemnych oczekiwań i potrzeb może budować niewidzialny, trudny do zburzenia mur nieporozumień. „[S]ą dwa różne światy – świat ludzi chorych i świat zdrowych. I dlatego komunikacja jest czasem trudna. Ci zdrowi muszą być bardzo ostrożni. Muszą okazywać choremu szacunek, być cierpliwi i po prostu być z nim” (s. 143). Autorka, nienachlanie, daje rady osobom towarzyszącym umierającym bliskim. Podsuwa im książki, które mogą dać pociechę, wyjaśnia jak – zgodnie z psychologicznymi regułami – wspierać chorego, tłumaczy, że to naturalne, iż odczuwają rosnące napięcie emocjonalne w związku nastrojami pacjenta i zbliżającym się momentem jego śmierci.

Inaczej niż w książce Tuszyńskiej, gdzie różne skrajne emocje wobec raka wyraża przede wszystkim umierający mąż, tutaj rozdrażnienie i agresję (także wobec pacjentki) odczuwa osoba towarzysząca chorej. Trudno stwierdzić czy złość na Prudencję pomaga Sapiencji poradzić sobie z tęsknotą po zmarłej (jak pisała o tym Iwasiów). Kilkakrotnie autorka pyta też samą siebie komu chce ulżyć w cierpieniu, o czyje dobro tak naprawdę jej chodzi. Ktoś uzna, że przemawia przez nią egoizm, jednakże bez mentalnego przeciwstawienia się chorobie i umieraniu ukochanej osoby samemu można popaść w depresję, zatracić się w rozpacz (kilka razy autorka powtarza za przyjaciółką, że jej rodzinę przed szaleństwem ratowała wiara religijna).

Podsumowując, tanatografie, podobnie jak patografie choroby, mogą dostarczyć czytelnikom wartościowego materiału do przemyśleń nad sobą i własną sytuacją życiową. Pokazują jak inaczej można podchodzić do śmierci bliskiego człowieka – tak jak Agata Tuszyńska pisząca „umarliśmy”, albo jak Inga Iwasiów, która skarży się: „umarł mi”, albo jak Malina Stahre-Godycka, która konstatuje fakt: „Prudencja umarła”.

Tanatografie trudno jednak uznać za przekazy dodające otuchy czy konsolacje. Ich siła tkwi w dostarczaniu wglądu w emocjonalnie złożone relacje chorych z ich opiekunami. Lektura narracji żałoby pozwala uświadomić sobie jak trudno jest zaspokoić niezwerbalizowane potrzeby czy oczekiwania i jak istotna w czasie kryzysu zdrowotnego jest otwarta, szczerza komunikacja.