

SKONAĆ PRZED ŚMIERCIA

„A na cóż by to nasza mądrość była, gdyby przed śmiercią skonać nie uczyła?” — pytał Zorian w *Królu-Duchu*. Pytał retorycznie, rzecz jasna; wątpliwe można czy mądrość nie zawierająca takiej nauki znalazłaby uznanie w jego oczach. My zaś dziś nie tylko nie wiemy, jak można uczyć się konania, ale nie rozumiemy też, dlaczego konanie i śmierć to nie to samo. Nie umiemy już konać; dokonać, dokończyć żywota; zwłaszcza zaś nie pragniemy nawet, by dokonanie to miało być doskonałe. Jest tylko śmierć — goly przerywnik. Dlatego też skłonni jesteśmy pytanie bohatera Słowackiego przypisać romantycznemu uniesieniu poety, a więc czemuś bądź niepoważnemu, bądź chorobliwemu. Tak odłumaczony problem znika z obszaru naszych zainteresowań, pozostawiając co najwyżej osad niepokoju, który już łatwo dają się zagłuszyć. Do czasu — aż cudza śmierć, bądź groźba śmierci własnej, nie przerwą naszej obojętności, zaiste godnej nieśmiertelnych.

Po raz pierwszy uświadomiłem to sobie gdy — jako młody psycholog — zajmowałem się psychoterapią psychoz. Myślenie i mówienie o śmierci, lęk przed nią, jej wszechobecność, należały do stałego zestawu objawów moich pacjentów i stanowiły jeden z ważnych wskaźników ich odmienności, ich „wariactwa” — w sensie etymologicznym tego słowa. Nie pamiętam już jak się nazywał młody chłopak, schizofrenik, który na moje pytanie: „Dlaczego tak często myślisz o śmierci?”, odparł: „A dlaczego ty myślisz o niej tak rzadko?” Właśnie — dlaczego?

Żyjemy w obrębie kultury pod wieloma względami bezprecedensowej. Jedną z najbardziej niezwykłych jej cech jest to, że nie wytworzyła ona własnej eschatologii a ta, którą odziedziczyła, coraz gorzej przystaje do pozostałych kultury tej elementów. Innymi słowy — funkcjonują nadal podstawowe elementy chrześcijańskiej wizji życia pozagrobowego, chrześcijańskich rites de passage — lecz ich wyznawcy nie mają już tej niewzruszonej pewności, że rytuały owe są właściwe, a wizja — prawdziwa. Treści religijne coraz mniej — zdawałoby się — znajdują odzwierciedlenia i potwierdzenia w ich życiu. Dlaczego miałyby być inaczej z ich śmiercią?

Mało tego. Każda kultura, jak twierdzi francuski antropolog, Louis-Vincent Thomas, jest sposobem reagowania na śmierć. Nasza nie wymyka się spod tej prawidłowości i, choć jawnie śmierć jest w niej nieobecna, to zawiera ona przecież zbiór przekonań na temat istoty śmierci, tyle tylko, że wyrażony nie wprost. Aby to stwierdzić, wystarczy przyjrzeć się treściom kultury masowej w tym zakresie.

Śmierć nie jest w kulturze masowej nieobecna tak, jak jest ona nieobecna w naszych rozmowach i rozmyśleniach. Przeciwnie — stanowi ona jeden z głównych motywów popularnej powieści czy filmu. Istnieją całe gatunki — kryminały, thrillery — zbudowane wokół niej jako wątku głównego. Tyle tylko, że jest to śmierć szczególna, nagła i — najczęściej — spowodowana czymś aktem woli. Śmierć przedstawiona w różnych dziełach kultury masowej to, przede wszystkim, morderstwo, samobójstwo, śmierć w wypadku lub zawał serca. Zawał ten spowodowany jest często czymś działaniem, a więc także śmierć taką można interpretować jako efekt aktu czyjejś woli. Inne rodzaje śmierci w omawianych dziełach nie występują prawie wcale.

Otóż, jak wynika ze statystyk amerykańskich — a nie ma powodu sądzić, że dane polskie bardzo by się od nich różniły —

tylko około 20% zgonów należy do wymienionych wyżej kategorii. Ogromna większość ludzi umiera nadal z powodu przewlekłych chorób i — po prostu — ze starości. Umieranie takie nie znajduje jednak prawie wcale odbicia w sztuce masowej.

W niedalekiej jeszcze przeszłości było inaczej. Karty XIX-wiecznych powieści obfitują w sceny umierania ludzi starych, czy złożonych chorobą. Sądzę, że prawie całkowita nieobecność takich scen w literaturze współczesnej nie jest kwestią przypadku. Skoro nasza kultura nie może już śmierci usensownić, to musi ją uczynić przypadkową, niekonieczną. Tylko wtedy pytanie o jej sens samo nie będzie miało sensu. Tylko wtedy przestanie być groźne. Śmierć tak przedstawiona nie wymaga, by się do niej przygotować — skoro jest nagła. Nie ujawnia też niczego o charakterze naszej egzystencji — skoro spowodowała ją wola innego człowieka, a nie charakter naszej istoty. Wreszcie — śmierć taka niesie ze sobą paradoksalną otuchę.

Cóż bowiem wynika z informacji, że pan Kowalski wpadł o 17.30 pod tramwaj na rogu Alej i Nowego Świata, ponosząc śmierć na miejscu? Otóż to także — a może przede wszystkim — że gdyby znalazł się on tam minutę wcześniej czy minutę później, gdyby w ogóle tamtędy nie przechodził, bądź gdyby tramwaj jechał odrobinę szybciej lub odrobinę wolniej — to Kowalski żyłby nadal. Jego śmierć jest przypadkiem, a nie koniecznością. A więc — o ile uda nam się wystrzec przypadków, jesteśmy nieśmiertelni. Tym samym znajduje potwierdzenie nasze intuicyjne przeświadczenie o własnej nieśmiertelności, oparte na zaufaniu do empirii. Doświadczenie bowiem uczy mnie, że śmierć to coś, co zdarza się wyłącznie innym: ja sam wszak jeszcze ani razu nie umarłem...

Ową listę paradoksów długo jeszcze możnaby ciągnąć. Potwierdzają one przeświadczenie, które od pewnego czasu zdobyło sobie prawo obywatelstwa we współczesnej refleksji nad kulturą: śmierć jest w naszej kulturze nieobecna — stłumiona bądź zmistyfikowana — podobnie, jak seks był nieobecny w dziewiętnastowiecznej kulturze mieszczańskiej. Nieobecność ta przybiera postać ogromnej zamaskowanej przepaści, na którą natrafia się przypadkowo. Paradoksy, sprzeczności, nerwowy śmiech — oto reakcja człowieka który nagłe widzi przepaść tam, gdzie nie powinno być niczego. Możliwość zastanawiać nad tym, czy nie istnieje wspólny powód tak szczególnego podejścia do spraw seksu i śmierci właśnie w naszym kręgu kulturowym. Być może część przyczyn leży w tym, że doświadczenie seksualne i doświadczenie umierania ujawniają zasadniczą biologiczność naszej istoty, nasze zakorzenienie w Naturze, niusuwalną autotoliczność fizjologii. Zauważmy bowiem, że wszelkie inne przejawy naszej biologiczności — jedzenie, picie, oddychanie, spanie, defekacja i tak dalej dają się zinstrumentalizować jako czynności niezbędne dla sprawnego funkcjonowania ciała, jako warunki realizacji dalszych celów jakiegoś człowieka — właściciela ciała — sobie stawia. Jedynie śmierć i seks nie dają się tak zredukować.

Idąc dalej tym tropem zauważmy, że cała złożona struktura społecznych interakcji wewnątrz której się obracamy oparta jest na zasadzie odroczenia nagrody. Nigdy prawie nie jest tak, że nagrodę społeczną — niezależnie od tego, jaka jest jej postać — otrzymuje się natychmiast po wykonaniu czynności, za którą ona przysługuje. Nieprzypadkowo trening tolerancji na odro-

czenie nagrody jest jednym z istotnych elementów procesu socjalizacji dziecka.

A tymczasem seks oferuje gratyfikację natychmiastową i niezmiernie przy tym atrakcyjną... A tymczasem śmierć ostrzega, że nagrody odroczonej można się nie doczekać... Nie więc dziwnego, że tym dwóm anarchistom knebluje się usta. Pozostaje natomiast do wyjaśnienia fakt, że — jak się wydaje — nie sposób stłumić obu na raz. W tłumiącej seks epoce wiktoriańskiej śmierć była wszechobecna. Dziś — odwrotnie. Mnożą się najbardziej nawet dosłowne podręczniki ars amandi; daremnie jednak byś szukał traktatu ars moriendi.

Zaś podręcznik taki wydaje się czymś niezbędnym. Póki żyjemy, unikając śmierci cudzej i nawet myśli o śmierci własnej, jesteśmy bezpieczni. Konanie kogoś bliskiego, czy zapowiedź naszego własnego krosu, rozbija jednak to złudne poczucie i zostawia nas bezradnych i przerażonych. Co począć wobec śmierci? Jak się zachować?

Nieusuwalny tragizm śmierci pogłębia dodatkowo fakt, że jednostka zostaje z niej w dużym stopniu wywłaszczona. Umieramy najczęściej w szpitalu — w miejscu które nie jest nasze, i do którego reguł musimy się dostosować. Szpital narzuca nam swój sposób postępowania — ba! — nawet pozbawia nas wiedzy o tym, czy śmierć już jest bliska. Otaczają nas ludzie, którzy szamoczą się między swą rozpaczą a lękiem, między próbą dorostnięcia do wymogów dokonującego się aktu, a skłonnością do ucieczki w kłamstwo, chroniące ich bardziej niż nas. Wreszcie — umieranie dokonuje się poza kontekstem społecznym; to ostatnie wydarzenie w życiu człowieka pozbawione jest społecznie wartościowanych odniesień. Przyjrzyjmy się konsekwencjom tego stanu rzeczy.

„Medycyna walczy ze śmiercią” — to hasło najpełniej wyraża istotę dominującej nadal ideologii medycznej. Faktycznie jest tak, że począwszy od przełomu połowy ubiegłego wieku. nauki medyczne kroczą od sukcesu do sukcesu w dzieło leczenia i profilaktyki większości chorób; statystyczna długość życia wydłużyła się znacznie; wreszcie — szereg stanów uprzednio uznawanych za nieuleczalne obecnie nie nastrocza większych trudności terapeutycznych. I choć te sukcesy w walce z chorobą są imponujące, to nie zmienia to podstawowego faktu: śmierć, jako przeciwnik, musi nieuchronnie odnieść ostateczne zwycięstwo. Lekarze wyznający ideologię walki ze śmiercią skazują się na serię nieustannych klęsk.

Na tym jednak nie koniec. Sytuacja pacjenta umierającego staje się, w kontekście „walki medycyny ze śmiercią”, mocno

dwuznaczna. Jakże często zdarzyło mi się słyszeć z ust lekarzy takie sformułowanie: „Ja go dwa razy reanimowałem, a on mi wziął i umarł!” Zawarta w tym zdaniu agresja czytelna jest nawet gdy się nie słyszy tonu, w jakim było ono wypowiedziane. No tak, bo jeśli medycyna walczy ze śmiercią, to człowiek umierający staje się... zdrajcą.

Niewielu zapewne lekarzy zgodziłoby się z powyższym. A jednak — czymże jest terapeutyczna zażartość, z jaką utrzymuje się przy życiu ludzi nieraz po kilku śmierciach klinicznych, jak nie wyrazem osobistej rywalizacji lekarza ze śmiercią, jego osobistej z nią walki, w której wola pacjenta nie liczy się już zupełnie? Zresztą, sprawę tę można zanalizować na innym przykładzie — wystarczy przyjrzeć się temu, jak pacjenci umierający są — a raczej: nie są — informowani o swym stanie. Także i tu nie liczy się wola samego pacjenta, lecz „interes terapii”, rozpatrywany niezależnie od niej.

Z badań wynika dość jednoznacznie, że większość pacjentów chce móc uzyskać wiarygodną informację o swym stanie — jeśli tego zapragną. W polskiej medycynie obowiązuje wszelako zasada, że pacjenta umierającego wolno informować o jego stanie tylko w przypadkach wyjątkowych, w pozostałych zaś należy uchylić się od odpowiedzi lub wręcz kłamać. Co więcej — często krytykuje się, bezwzględnie jakoby obowiązującą na Zachodzie zasadę informowania wszystkich i w każdej sytuacji, za jej brutalność i antyhumanistyczność.

Takie postawienie sprawy — albo informować należy wszystkich, albo nikogo — jest po prostu nieporozumieniem. Pacjent ma prawo wiedzieć, jaki jest jego stan, ale ma także prawo nie wiedzieć — i tylko on winien tu decydować. Gdy lekarz podejmuje tę decyzję za niego, tym samym traktuje sprawę jego umierania jako mieszczącą się w obszarze swych kompetencji, jako zagadnienie czysto medyczne, techniczne. Zaprzeczony zostaje tym samym wymiar psychologiczny, społeczny, ba! — metafizyczny umierania. Znowu jest tylko śmierć. Nie ma konania. Śmierć jest wrogiem lekarza, pacjent zaś — jedynie terenem ich bitwy...

Wydaje się rzeczą oczywistą, że traktowanie pacjenta jako osoby wymaga, by to jemu pozostawić decyzję, czy i kiedy ma się on dowiedzieć prawdy o swym stanie. Jest to możliwe jednak jedynie wtedy, gdy między lekarzem a pacjentem wytworzą się stosunki oparte na zaufaniu i szacunku. Jeżeli jednak pacjent jest świadkiem — jak to się często zdarza — jak na jego szpitalnej sali umierają inni pacjenci, którym lekarz mówił wszak, że wyzdrowieją — to o takich stosunkach nie ma mowy. Przeciwnie —



Il. 1. Nad trumną stoi najbliższa rodzina. Grabie, woj. krakowskie, 1931 r. Fot. wyk. fotograf Karaś z Niepołomic, nadesłała Stanisława Wilk

pacjent traci zaufanie do swojego lekarza i pozostaje sam ze swoim lękiem. Jego tragiczna, bezradność wobec własnego umierania zyskuje jeszcze jeden wymiar.

W środowisku szpitalnym nie sposób uniknąć komunikatów na temat zbliżającej się śmierci — tyle tylko, że komunikaty te są maskowane. Tak więc, nagły wzrost czy spadek zainteresowania ze strony personelu często jest konsekwencją prognozy jego zgonu w niedalekiej przyszłości. W obu przypadkach mamy do czynienia z odreagowaniem przez personel swej bezradności, czy to przez nadmierną aktywność (zwłaszcza charakterystyczną dla personelu niższego, i gdy pacjent był lubiany), czy to przez bierność — typową dla lekarzy, przegrywających swą walkę ze śmiercią. Ten ostatni sposób zachowania się bywa często interpretowany przez pacjentów jako odrzucenie.

Innym zbiorem sygnałów są informacje, podpowiadano przez współpacjentów. Informacje te mogą być — i najczęściej są — zupełnie fałszywe, w sytuacji jednak gdy pacjent odcięty jest przez swego lekarza od źródła informacji wiarygodnych, odgrywają pewną rolę. Wreszcie, wskaźnikiem bywa tu zachowanie się odwiedzających pacjenta jego najbliższych. W polskiej praktyce medycznej przyjęte jest informowanie rodziny o stanie chorego, z równoczesnym zakazem informowania go o tym — dla jego dobra. Owa niewypowiedziana wiedza ciąży nad odwiedzającymi, sprawia, że zaczynają oni unikać rozmów na temat jego stanu lub — przeciwnie — ujawniają nieoczekiwany optymizm. Pacjent odczuwa zmianę, lecz nie jest w stanie dowiedzieć się o jej przyczynę. Wie tylko, że kontakt z nim staje się dla najbliższych trudniejszy.

Sygnały, jakie w związku ze swoim umieraniem odbiera pacjent, są więc różnorodne i niepewne. Wszystkie jednak wiążą się z osłabieniem jego kontaktu z innymi ludźmi, z utrudnieniem komunikacji. Pacjent nie wie, jaka jest tego przyczyna — choć może, wbrew sobie, domyślać się jej. To, czego doświadcza na poziomie społecznym, zbliżone jest do odrzucenia. Na poziomie psychologicznym — bezradność. Na poziomie metafizycznym wreszcie — niopowność i lęk. Emocjami tymi nie ma się on z reguły z kim dzielić — dla większości jego potencjalnych rozmówców są one równo zagrażające. Ze swą niewypowiedzianą śmiercią pacjent pozostaje więc sam.

Nie powinna więc dziwić ogromna popularność książek Raymunda Moody'ego, który w *Życiu po życiu* i *Refleksjach o życiu po życiu* przedstawił eschatologię obdarzoną sankcją naukową. Nie ma sensu, w tym miejscu, dyskutować na temat naukowej wiarygodności prac Moody'ego. Wystarczy, że są

postrzegane jako wiarygodne przez miłony czytelników czyli że spełniają niezwykle istotną rolę, której tradycyjne eschatologie nie są już w stanie spełnić w świecie, w którym sankcja nauki zastąpiła, w dużym stopniu, sankcję objawienia. Fenomen Moody'ego stosuje się do prawa wyłożonego przez C.G. Junga w jego traktacie o UFO — ludzie niegdyś widzieli na niebie anioły a teraz — obce statki kosmiczne. Potrzeba pozostaje niezmienną; jej zaspokojenie zaś przybierać może różne formy.

Większość pacjentów terminalnych nie wie jednak nadal nic o Moodym, zaś księdza wzywać nie chce, gdyż oznaczałoby to przyznanie, że śmierć rzeczywiście jest tuż. Innych rozmówców zaś właściwie nie mają; pozostaje więc samotna walka.

W psychologii wiadomo już trochę o psychologicznej dynamice procesu umierania. Wiedzę tę zawdzięczamy w dużym stopniu pionierskim pracom Elisabeth Kübler-Ross. Fakt, że psychologia zaczęła badać śmierć wzbudza jednak ambiwalentne uczucia. Z jednej bowiem strony jest to wyrazem zainteresowania psychologii podstawowymi problemami ludzkiej kondycji, niezależnie od — w tym wypadku ogromnych — trudności metodologicznych, jakie wzbudza ich badanie. Z drugiej jednak nie sposób nie zauważyć, że tym samym umieranie staje się domeną kolejnych specjalistów, po lekarzach i przedsiębiorcach pogrzebowych. Niewykluczonym wydaje się taki rozwój wypadków który sprawi, że na temat śmierci nie będzie można wypowiadać się nie posiadając solidnego zaplecza naukowego, zaś samo zjawisko uznawane będzie za szczególnie rodzaj stresu, budzącego reakcje psychologiczne. Już bowiem wygłasza się, na zjazdach towarzystw psychiatrycznych, referaty na temat *Psychopatologii żałoby*, już wzywa się psychiatrów, by modyfikowali reakcje umierających w kierunku pożądanym przez ich lekarzy. Tej ostatniej sprawie poświęćmy poniżej nieco uwagi.

Elisabeth Kübler-Ross jest autorką znanej koncepcji w myśl której większość umierających przechodzi przez kolejne, wyraźnie różniące się między sobą stadia reakcji psychologicznych, od momentu dowiedzenia się, w ten czy inny sposób, o tym, że niebawem umrę — aż po zgon. Stadia te, to kolejno: zaprzeczenie, agresja, targowanie się, rezygnacja i akceptacja. Warto pamiętać, że występują one w sposób czytelny jedynie u osób, które nie doświadczają ostrego chronicznego bólu, bądź u których ból ten jest pod skuteczną kontrolą farmakologiczną. Warto także zauważyć, że u poszczególnych osób kolejność stadiów może być różna, niektóre stadia mogą nie wystąpić wcale, bądź też występować po kilka razy. Badania kliniczne jednak świadczą o tym, że model ten jest odpowiedni w znakomitej większości przypadków.



Il. 2. Pogrzeb Andrzeja Wąsika, 1940 r. Fot. nadesłała Elżbieta Filipek z Lublina

Nie będziemy tu przedstawiać treści poszczególnych stadiów. Książki Kübler-Ross znane są w Polsce, i do nich odsyłam Czytelnika. Warto jednak zastanowić się nad kilkoma szczegółowymi sprawami.

Wydaje się, że opisana przez amerykańską lekarzkę dynamika — od zaprzeczania prawdziwości informacji o zagrożeniu, po akceptację samego zagrożenia — jest charakterystyczna nie tylko dla umierania, lecz generalnie dla wszystkich procesów godzenia się z nieuchronną stratą. Potwierdzają to badania nad ludźmi tracącymi wzrok, a także niektóre kazuistyczne dane na temat zachowania się przyszyłych samobójców przed planowanym targnięciem się na własne życie. Więcej — w podobny sposób zdajemy się reagować na stratę psychologiczną czy społeczną. Opisane przez Kübler-Ross stadia znakomicie oddają przebieg godzenia się z utratą czyjejś miłości. Ów wymiar ogólności stanowi dodatkowo potwierdzenie wartości tego modelu.

Z drugiej strony, warto zauważyć że, mimo pewnej różnorodności ich występowania u różnych ludzi, stadia w tej kolejności, w jakiej opisała je badaczka, wynikają z siebie w sposób logiczny i kolejno się warunkują. Tak więc można się spodziewać, że wystąpienie stadium akceptacji możliwe jest dopiero po wyczerpaniu się motywacji do agresji czy rezygnacji ze stadiów wcześniejszych. Jeżeli tak jest, to wszelka interwencja w psychologiczne funkcjonowanie umierającego byłaby niewskazana.

Tymczasem dzieje się inaczej. Psychiatra — konsultant jednego z wielkich warszawskich szpitali opowiadał mi, że do ludzi umierających jest wzywany z reguły po to, by na życzenie ich lekarzy farmakologicznie osłabiać ich agresję bądź wydobywać ich z rezygnacji. W obu wypadkach mamy do czynienia z konfliktem między interesami personelu a pacjenta: w tym drugim jednak mamy do czynienia ze szczególnym lekceważeniem praw tego ostatniego. Jeśli bowiem agresywność pacjenta jest zapewne poważnym utrudnieniem w życiu oddziału i, być może, powinna dla ogólnego dobra być spacyfikowana, to pacjent w fazie rezygnacji nie wadzi nikomu. Przeciwnie — jest bierny, obojętny, wycofany z otaczającego go świata. Lekarze są zdania, że pacjent taki utracił wolę walki z chorobą i nie współpracuje w terapii; jest to zapewne prawda. Istotne jest jednak przyczyna, dla której tak się dzieje.

Gdy zacząłem pracować jako psycholog w szpitalu ogólnym, jedną z moich pacjentek była sześćdziesięcioletnia prawie kobieta, umierająca z powodu nieuleczalnego nowotworu, i świadoma swego stanu. Skierował mnie do niej jej lekarz prowadzący, uskarżając się na jej apatię i bierność. Na moje nieporadne próby nawiązania z nią kontaktu i poprawienia jej nastroju, odpowiedziała nieoczekiwane pytaniem:

— Czy umarł panu kiedyś ktoś bliski?

— Tak... — odpowiedziałem zaskoczony

— I co pan wtedy czuł? — pytała dalej

— No... smutek, żal, ból, byłem ośpiałym, zobojętniałym...

— No widzi pan. Tak pan zareagował na śmierć jednej osoby. A mnie umiera cały świat. Chyba mam prawo być smutna?

Sprawa ta wydaje się kluczowa. By możliwą była akceptacja własnego odejścia, by można było skonać przed śmiercią, trzeba by umierający rozluźnił i zerwał więzy, łączące go ze światem żywych. Niegdyś na to właśnie nastawione były wszystkie rytuały przejścia związane z umieraniem. Ich celem było ułatwienie odejścia umierającego na tamten, lepszy i ważniejszy świat. Dziś wszystko przytrzymuje umierającego w świecie żywych, jedynym jakim istnieje. Stąd rozpaczliwa, z góry skazana na klęskę walka, jaką im każe się ze śmiercią toczyć. Stąd ich samotność — bo nikt nie chce słyszeć ich rozpaczliwych. Stąd ich odrzucenie — bo podejrzewa się, i słusznie, że mogą chcieć przejść na stronę wroga — śmierci.

Tak więc wydaje się, że „mądrość, która przed śmiercią skonać by uczyła” nie została całkowicie wyparta z naszej kul-

tury, mimo licznych i różnorodnych zafalszowań, jakim i konanie, i śmierć zostały poddane. Ocalała w „ludowej tanatopsychologii” Moody’ego, traktowanej tu jako przykład pewnej możliwości kulturowej; ocalała także w samej naturze umierania, stwarzającej szansę na dokonanie żywota w zgodzie ze sobą i światem. Jednakże, choćby nawet zniknęły opisane powyżej przeszkody i bariery, to szansa ta pozostałaby szansą tylko, a równie byłaby daleką od spełnienia. Jakkolwiek by to bowiem dziwnie nie brzmiało, umieramy zawsze komuś. By konanie miało sens, ten ktoś musi pozostać z nami w nieobojętnym dialogu.

Naturalnym „rozmówcą” umierającego byli jego bliscy, rodzina, przyjaciele. Znowu pragnę się odwołać do przykładu XIX-wiecznej powieści. Jakże często na jej kartach można było spotkać scenę umierania jakiegoś godnego starca, głowy rodu. Leżał na swym łożu otoczony najbliższymi, wyczekującymi w napięciu na jego słowa. Napięcie to zaś wynikało nie tylko z tego, że umierający mógł rozdysonować swój majątek między zgromadzonych. Jego podstawa leżała głębiej, w — być może nie w pełni uświadamianej — stracie, jaką ponosiła cała grupa. Razem z tym starcem umierało przecież, ginęło bezpowrotnie całe jego życiowe doświadczenie, summa wiedzy, przekonań, mądrości zgromadzonych i doskonalonych przez dziesięciolecia życia w świecie, który przecież był zasadniczo taki sam jak świat tych, którzy pozostawali przy życiu. Ta bezcenna wiedza ginęła; słowa, jakie starzec wypowiadał na łożu śmierci miały być jej podsumowaniem i przez to były podwójnie cenne i ważne. Także i dla umierającego, sądzić można, oczekiwanie to było znaczące. Oto jego śmierć nie była już jednostkowym i przypadkowym przerwaniem ciągu banalnych zdarzeń. Nabierała wymiaru ogólnego, stawała się wydarzeniem istotnym dla innych ludzi. Świadomość taka, jak sądzę, ułatwiała akceptację śmierci i ułatwiała uczenie się konania.

Opisałem wcześniej liczne bariery komunikacyjne, pojawiające się dziś między umierającym a pozostającymi przy życiu. Zapewne nie najmniej ważną z nich jest to, że sytuacja taka jak ta, zapewne dziś nie mogłaby mieć miejsca. I mniejsza już, że wymaga ona sceny, na której umierający byłby głównym podmiotem, a nie jednym z przedmiotów, jak dzieje się to na szpitalnej sali. Ważniejsze jest, że trudno sobie wyobrazić, co umierający dziadek miałby dziś do powiedzenia swemu dorosłemu wnukowi. Jakże treści miałby mu przekazać, by obaj mieli pewność, że są one znaczące? Jaką wiedzę objawić, skoro jest to wiedza z innego, umierającego świata? Umierający stary człowiek jest sam ze swym przeświadczeniem, że bagaż doświadczeń całego jego życia jego wnukowi jest niepotrzebny, skoro świat, w którym żyje wnuk, jest tak inny od dziadkowego świata. Stary człowiek umrze nie wiedząc, że jest w błędzie, a gdy wnuk odkryje to samo, toż będzie już za późno.

Gdzież więc wasza mądrość? — spytałby Zorian.

W Hospiejum pod wezwaniem św. Krzysztofa pod Londynem, na ścianie wisi obraz, namalowany przez jednego z pacjentów na krótko przed śmiercią. Przedstawia spokojne, lekko falujące morze. Na pierwszym planie widać kawałek brzegu a w głębi, prawie na linii horyzontu, odpływającą coraz dalej małą łódkę z białym żaglem. Na pokładzie samotna postać ludzka spogląda ku otwartemu morzu.

Ten sam pacjent, w kilka dni po przyjęciu go do Hospiejum, które jest ośrodkiem terapii chronicznego bólu, narysował był rysunek, przedstawiający człowieka z powykrecanymi członkami, wgniecionego przytłaczającą siłą w materac swego szpitalnego łóżka. Jego ręce w modlitewnym geście wyciągają się w stronę ogromnej strzykawki ze środkiem przeciwbólowym.

Jeżeli będziemy umieli przejść drogę od tego rysunku do tego obrazu, i jeżeli będziemy mieli dla kogo obraz taki namalować — wtedy będziemy umieli odpowiedzieć Zorianowi.