

**Marta ZAMBRZYCKA**

Uniwersytet Warszawski  
University of Warsaw  
ORCID 0000-0002-2123-8531  
mail: [m.e.zambrzycka@uw.edu.pl](mailto:m.e.zambrzycka@uw.edu.pl)

## **Choroba i śmierć w ukraińskiej powieści popularnej na przykładzie utworu *Willa Anemona* Hałyny Petrosaniak**

**Illness and death in a Ukrainian popular novel as exemplified by the work *Willa Anemona* by Hałyna Petrosaniak**

W artykule analizuję dwa nurty dyskursu choroby i śmierci obecne w popularnej ukraińskiej powieści Hałyny Petrosaniak *Willa Anemona* (2021). Pierwszy nurt medykaliżuje chorobę i śmierć i wiąże się z praktykami marginalizacji i wykluczenia osób nieuleczalnie chorych, drugi natomiast postuluje idee humanistyczne wynikające z założeń ruchu hospicyjnego i opieki paliatywnej, kładąc nacisk na znaczenie współobecności z umierającym i jego prawo do nieizolowania się od społeczeństwa.

**Słowa kluczowe:** literatura ukraińska, dyskurs choroby, śmierć, eutanazja

The article analyses two trends in the discourse of illness and death present in the Ukrainian popular novel *Anemona's Villa* by Hałyna Petrosaniak (2021). The first trend medicalizes illness and death and is associated with practices of marginalization and exclusion of terminally ill people, while the second one postulates humanistic ideas resulting from the assumptions of the hospice movement and palliative care, putting emphasis on the importance of co-presence with a dying person and their right not to isolate themselves from society.

**Keywords:** Ukrainian literature, discourse of disease, death, euthanasia

Obiektem mojej analizy jest debiutancka powieść ukraińskiej poetki i tłumaczki Hałyny Petrosaniak *Вілла Анемона* wydana w roku 2021, a w 2022 nominowana do nagrody „Książka roku BBC Ukraina” [Книга року ББС Україна]. Utwór należy do literatury popularnej, nawiązującej do konwencji melodramatu, ale ze względu na tematykę choroby terminalnej i śmierci uważam, że można uznać go za przykład skierowanej do szerokiego grona odbiorców refleksji nad tematyką istotną społecznie

i egzystencjalnie. *Вілла Анемона* to historia Ukrainki Ruty, która w Szwajcarii próbuje zarobić na mieszkanie dla siebie i swojej dorastającej córki. Znajomość z lekarką Beatą umożliwia jej zatrudnienie się w miejscowym hospicjum, które w istocie jest miejscem wykonywania zabiegów samobójstwa wspomaganego, czyli zapewnienia infrastruktury i środków do realizacji przez pacjenta „śmierci na życzenie”. W ośrodku tym Ruta poznaje Thomasa – chorego onkologicznie mężczyznę, który szybko okazuje się jej wielką miłością. Bohaterka odwołuje się do decyzji o samobójstwie i kochankowie spędzają wspólnie krótkie, ale szczęśliwe chwile, będące zarazem ostatnim etapem życia Thomasa. W formie bardzo uproszczonej, ujętej w miłosną fabułę autorka podejmuje niezwykle trudny, kontrowersyjny problem postaw wobec choroby i umierania, a więc wpisuje swój tekst w dyskurs maładyczno-tanatyczny, zdominowany dziś, wg. Anny E. Kubiak, „kwestiami medykalizacji, biurokratyzacji warunków umierania, racjonalizacji biowładzy, pluralizacji światopoglądowej i w konsekwencji różnymi postawami wobec życia, śmierci i cierpienia”<sup>1</sup>.

Utwór przedstawia opozycję dwóch postaw, z których pierwsza medykalizuje chorobę i śmierć oraz łączy się z racjonalizacją życia, czego apogeum stanowi w tekście praktyka samobójstwa wspomaganego, druga zaś postuluje idee humanistyczne, wynikające z założeń ruchu hospicyjnego i opieki paliatywnej, kładzie nacisk na znaczenie współobecności z osobą umierającą i jej prawo do niez izolowania się ze społeczeństwa. Ponieważ konstrukcja powieści zbudowana jest według opartego na dramacie etycznym schematu melodramatycznego<sup>2</sup>, fabuła została moralnie spolaryzowana. Waloryzowana pozytywnie postawa głównej bohaterki zakłada nieingerowanie człowieka w sprawy życia i śmierci, zaś mająca w utworze wydźwięk negatywny postawa pozostałych bohaterów – lekarzy stanowi reakcję na wyzwania współczesnej medycyny, która staje przed nowymi dylematami, wymagającymi redefinicji wielu podstawowych pojęć etycznych. Waloryzacja moralna sprawia, że nurt medykalizujący został ukazany w sposób znacznie uproszczony, kładący nacisk przede wszystkim na jego negatywne aspekty, a kwestia eutanazyjna sprowadzona do praktyki będącej wyrazem wypaczonego rozumienia wolności jednostki.

Melodramatyczna konwencja utworu realizuje się zarówno w polaryzacji postaw bohaterów jak i w planie fabularnym, konstrukcji przestrzennej oraz w sposobie ukazania ludzkiej cielesności. Na poziomie przestrzennym znamienne wydaje się wybranie Szwajcarii. Jest to kraj, w którym samobójstwo wspomagane jest rzeczywiście prawnie dopuszczalne „a rodzina lub przyjaciele, pomagający umrzeć bliskiej osobie, nie są pociągani do odpowiedzialności prawnej”<sup>3</sup>. I choć nie jest jedynym państwem zezwalającym prawnie na taką praktykę, w opinii potocznej stała się

<sup>1</sup> A. E. Kubiak, *Debata o eutanazji wobec biowładzy*, [w:] „Studia Socjologiczne” 2012, 3/ (206), s.106.

<sup>2</sup> M. Kochanowski, *Melodramatyzm i powieść (Żeromski, Mniszkówna, Strug). Od rytuału do sensacji*, Białystok 2015, s. 46-47.

<sup>3</sup> S. Głuszek, D. Rębak, D. Kozieł, *Wybrane problemy bioetyczne w chirurgii*, [w:] „Studia Medyczne” 2010, 20, s. 7-13.

ucieleśnieniem skrajnie liberalnego prawa eutanatycznego i najgłośniejszych bodajże kontrowersji związanych z działalnością klinik „Exit” i „Dignitas”, które zajmują się „komercyjną pomocą w realizacji samobójstw”<sup>4</sup>. Zdaniem Klaudyny Kowalskiej Szwajcaria stanowi też najczęstszy cel tzw. „turystyki samobójczej”, czyli wyjazdów osób terminalnie chorych w celu zakończenia życia, gdyż jako jedyne państwo nie wymaga, „aby osoba popełniająca samobójstwo była tamtejszym obywatelem”<sup>5</sup>. Jest to więc idealny „plac boju” dla powieściowej bohaterki, która jest wyrazicielką połączonego z etyką chrześcijańską dyskursu hospicyjnego, zakładającego troskę o życie i postulującego opiekę paliatywną.

Melodramatyzm, który rozumiem jako kategorię estetyczną, obecny jest również w wątku miłosnym, kończącym się śmiercią ukochanego Ruty, a także w kreacji głównej bohaterki – niewinnej i mimo niemłodego wieku bardzo naiwnej kobiety – personalizacji dobra, będącej wyrazicielką etyki tradycyjnej i konfrontującej się bezkompromisowo z „aktywnymi siłami zła”<sup>6</sup>, czyli w tym przypadku z uosabianym przez pracowników tytułowej willi światopoglądem i prowadzoną przez nich praktyką. Melodramatycznej proveniencji jest też odgrywająca w utworze bardzo ważną rolę sublimacja ludzkiej cielesności, która sprawia, że fizyczne cierpienie, będące przecież istotą i uzasadnieniem ogromnej większości decyzji eutanazyjnych, zostało z tekstu niemal całkowicie wyeliminowane. Mimo wzmianek o ciężkim stanie fizycznym, pacjenci stanowią byty eteryczne, narracja koncentruje się na ich duchowości i całkowicie pomija symptomy fizjologiczne. Chory onkologicznie Thomas (ukochany głównej bohaterki) bywa blady, słaby i zmęczony, jednak o jego fizycznym cierpieniu i uciążliwych reakcjach somatycznych, które nie wpisują się w estetykę romansu dowiadujemy się bardzo mało. Charakterystyczna jest też finałowa scena śmierci – Thomas odchodzi „estetycznie”, cicho i spokojnie umiera we śnie.

## I. Samotność choroby i śmierci

Wydłużenie ludzkiego życia to jeden ze skutków rozwoju współczesnej medycyny, który, jak wiele innych jej osiągnięć, generuje nowe pytania bioetyczne, w tym również dotyczące celowości podtrzymywania przewlekłych nierokujących terapii, praw osoby cierpiącej do decyzji o zakończeniu życia oraz granic uprawnień lekarza<sup>7</sup>. Śmierć jest horyzontem choroby terminalnej, a dyskurs maładyczny nierozdzielnie łączy się refleksją tanatyczną. W powieści *Willa Anemona* jako społecznie

<sup>4</sup> S. Pużyński, *Eutanazja. Refleksje psychiatry*, [w:] „Rocznik Teologii Katolickiej”, 2012, tom XI/1, s. 81.

<sup>5</sup> K. Kowalska, *Kontrowersyjne podróże turystyki medycznej*, [w:] „Folia Turistica” 2016, 40, s.79.

<sup>6</sup> M. Kochanowski, *Op. cit.*, s. 63.

<sup>7</sup> M. Niemiec, *Aspekty etyczne dotyczące końca życia*, [w:] „Medycyna Paliatywna w Praktyce”, 2016, 10 (1) s. 1-7.

dominująca ukazana jest postawa marginalizująca osoby umierające. O marginalizacji śmierci pisał już w latach pięćdziesiątych Geoffrey Gorer<sup>8</sup>, zaś będący kontynuatorem jego myśli Philippe Ariès zauważył, że odizolowana w specjalnych miejscach (hospicjach, klinikach, szpitalach)<sup>9</sup> śmierć ulegała w kulturze zachodniej stopniowej tabuizacji<sup>10</sup>. Polska tanatolożka Agnieszka Kaczmarek wskazuje także na fakt, że w opartych na indywidualizmie społeczeństwach liberalnych śmierć została sprowadzona do rangi zjawiska jednostkowego, niezwerbalizowanego w zbiorowym rytuale, który dawniej pełnił funkcje integracyjne<sup>11</sup>. Przedłużające się coraz bardziej życie osób chorych, wiąże się więc bardzo często z depersonalizacją i osamotnieniem, a zagarnięta przez dyskurs medyczny śmierć<sup>12</sup> zostaje usunięta z porządku życia rodzinnego i społecznego.

Zestawiając nowoczesny światopogląd rozwiniętego społeczeństwa zachodniego (szwajcarskiego) z tradycyjnym rozumowaniem głównej bohaterki – Ukrainki, autorka powieści wskazuje właśnie na dojmującą samotność przedstawicieli tego pierwszego. Powierzchnowość relacji interpersonalnych, która kryje się pod fasadą porządku i dostatku, brak głębokich więzi rodzinnych, nietrwałość związków to cechy uderzające w opisach zarówno pacjentów tytułowej willi, jak i jej personelu. Starość i choroba ujmowane są niekiedy wręcz w kategoriach klęski, jako czynniki wypychające jednostkę poza margines życia społecznego, rodzinnego, zawodowego. Ruta wprost formułuje taką opinię, obserwując sytuację, w jakiej znalazły się przybywające do willi osoby: „Старість і хвороба — твій остаточний програш. Навіть якщо ти і був кимось учора”<sup>13</sup>.

Z tą ponurą diagnozą społeczną łączy autorka zagadnienie śmierci na życzenie wykonywanej na zasadach komercyjnych. Będąca rdzeniem dramatu etycznego kwestia eutanazji, mająca w istocie niejedno oblicze<sup>14</sup> i łącząca się z ogromem zagadnień filozoficznych, etycznych, egzystencjalnych politycznych, prawnych i medycznych<sup>15</sup> została w powieści sprowadzona do jednej, bardzo kontrowersyjnej praktyki. Powieściowa fundacja „Comitatus” przywodzi skojarzenia z rzeczywiście istniejącą szwajcarską instytucją „Dignitas”<sup>16</sup>, która pojawia się często w publicznych sporach

<sup>8</sup> G. Gorer, *Pornografia śmierci*, tłum. I. Sieradzki, [w:] „Teksty: teoria literatury, krytyka, interpretacja”, 1979, 3(45), s. 200.

<sup>9</sup> P. Ariès *Śmierć drugiego człowieka*, [w:] *Wymiary śmierci*, wstęp, opracowanie S. Rosiek, Gdańsk 2010, s. 215.

<sup>10</sup> P. Ariès, *Człowiek i śmierć*, tłum. Eligia Bąkowska, Warszawa 2011, s. 558.

<sup>11</sup> A. Kaczmarek, *Od milczenia do opowieści, Kulturowe dyskursy o umieraniu i śmierci*, Poznań 2016, s. 29.

<sup>12</sup> P. Ariès, *Op. cit.*, s. 565.

<sup>13</sup> Г. Петросаняк, *Вілла Анемона*, Чернівці 2021, с. 46.

<sup>14</sup> S. Głuszek, D. Rębak, D. Kozieł, *Wybrane problemy bioetyczne w chirurgii*, [w:] „Studia Medyczne” 2010, 20, s. 9.

<sup>15</sup> Patrz rozprawa filozoficzna Jana Wawrzyniaka *Etyka eutanazji. Studium filozoficzno-aksojologiczne*, Poznań 2016.

<sup>16</sup> A. E. Kubiak, *Op. cit.*, s. 112.

o eutanazję i bywa przedmiotem doniesień o nadużyciach w interpretacji szwajcarskiego prawa krajowego i świadczeniu „usług samobójczych” osobom nie zawsze znajdującym się w stanie terminalnym<sup>17</sup>. Instytucja ta była oskarżana „o działanie kierowane chęcią zysku”<sup>18</sup>, a jej działalność wywołała nawet w Szwajcarii debatę nad zmianą prawa krajowego w kierunku delegalizacji lub znacznego ograniczenia legalności samobójstwa wspomagane<sup>19</sup>.

Autorka powieści stara się odzwierciedlić faktyczny stan prawny opisanego w utworze kraju, zgodnie z którym: „w Szwajcarii wszelkie formy eutanazji aktywnej, [...], są prawnie zakazane”<sup>20</sup>, jednak fakt, że dokonujący ewidentnych nadużyć<sup>21</sup> pracownicy i założyciele powieściowej fundacji „Comitatus” powołują się bezustannie na literę prawa kreuje obraz usankcjonowanej odgórnie możliwości zabijania. To odwołanie do wyższej instancji regulującej normy życia stanowi w tekście istotny element kreujący skrajnie zbiurokratyzowany i zmedykalizowany obraz społeczeństwa szwajcarskiego (i ekstrapolując, współczesnego świata zachodniego w ogóle), w którym życie zostaje oddane w ręce „funkcjonariuszy instytucji, kierujący[ch] się ścisłymi procedurami sprawozdawczymi i regulatywnymi [a] nadmierna kodyfikacja i jurydyzacja moralności spycha na margines indywidualną refleksję etyczną”<sup>22</sup>. Pobudki pracowników fundacji, choć werbalizowane w kategoriach moralnych i odwołujące się do – będącej właściwym dla debaty o eutanazji kontekstem – etyki autonomii i prawa do kontroli nad własnym życiem<sup>23</sup>, są w istocie czysto komercyjne.

Bohaterka powieści odkrywa prawdę o funkcjonowaniu fundacji stopniowo, w początkowych scenach miejsce jest przedstawione jako ciche, estetyczne i dające poczucie spokoju. Zatrudniająca ją lekarka Beata ukazuje je jako kierujące się zasadami humanitarnymi hospicjum, w którym pacjenci mogą w domowej atmosferze dożyć swoich ostatnich dni po czym umrzeć z godnością:

„Наш проєкт — організація й ведення невеличкого, на дві-три особи, ексклюзивного госпісу. Такого собі готелю. Ти, мабуть, знаєш: будинків для старих і хворих людей тут не бракує. Та ми

<sup>17</sup> M. Szeroczyńska, *Zmiany polityki karnej w odniesieniu do przestępstwa wspomagania samobójstwa w Wielkiej Brytanii*, [w:] „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, LXXIII – zeszyt 1 – 2011, s. 136.

<sup>18</sup> *Ibidem*, s. 136.

<sup>19</sup> *Ibidem*, s. 136.

<sup>20</sup> M. Szadkowska, *Zabójstwo eutanatyczne – tendencje liberalizacyjne w Europie na przykładzie Belgii*, [w:] „Studia Iuridica Toruniensia”, 2013, XIII, s. 227.

<sup>21</sup> Prawo szwajcarskie pozwala co prawda na zapewnienie choremu infrastruktury do popełnienia samobójstwa, ale „przyczyny takiego postępowania muszą być bezwzględnie altruistyczne – litość, współczucie, by uniknąć wypełnienia znamion przestępstwa wspomagane samobójstwa, które w Szwajcarii spenalizowane jest w razie działań podejmowanych z pobudek egoistycznych”. Anna E. Kubiak, *Op. cit.* s. 228.

<sup>22</sup> A. E. Kubiak, *Op. cit.*, s. 106.

<sup>23</sup> *Ibidem*, s. 112.

хочемо створити для своїх клієнтів домашню атмосферу, дати їм відчуття затишку й приватності, але не самотності. Ти могла би бути господинею цього дому. Ну, і тримати його в порядку... Нам ідеться про хворих, чиї дні пораховані, розумієш, про що я? Про тих, хто лежить на смертному ложі. Хочемо, щоб їхні останні дні були сповнені комфорту й любові. Наша мета — дати людям, які опинилися за крок до смерті, можливість померти з гідністю...”<sup>24</sup>

Nieświadoma rzeczywistej praktyki bohaterka dziwi się szybko następującym po sobie zgonom i obserwuje pojawianie się kolejnych pacjentów. Cała procedura odbywa się dyskretnie, niejako „poza kadrem” postrzegania Ruty. Przywodzi to na myśl estetykę horroru: znajdujący się na odludziu, spokojny z pozoru dom, który miał być „bezpieczną przystanią” zarówno dla głównej bohaterki, od siedmiu miesięcy szukającej pracy, jak i dla pragnących ukojenia pacjentów, okazuje się miejscem pełnym grozy. Konwencja grozy staje się szczególnie wyraźna w scenach, w których Ruta próbuje „wyciągnąć” z willi swojego nowo poznanego ukochanego. Bohaterka postanawia opuścić klinikę, gdy tylko dowiaduje się o świadczonych przez nią usługach, nie chce jednak odejść bez ukochanego, więc aby umożliwić mu odstąpienie od zawartej z kliniką umowy ucieka się do szantażu wobec jednego z lekarzy, który z przyczyn komercyjnych niechętnie patrzy na decyzję Thomasa.

Sposób wykonywania zabiegów samobójstwa wspomaganego ukazany został jako doprowadzona do perfekcji, doskonale zorganizowana „produkcja taśmowa”. Pacjenci (czy raczej klienci, gdyż ten termin lepiej odpowiada istocie relacji między personelem willi a zgłaszającymi się do niej osobami) pojawiają się w odstępach dni lub nawet godzin, pozostają w willi krótko, po czym ich ciała są wywożone do krematorium. Są to zarówno terminalnie chore osoby w różnym wieku, jak i ludzie cierpiący na ciężkie, ale nie śmiertelne dolegliwości: młoda dziewczyna pogrążona w depresji, starsza kobieta z demencją czy nawet para staruszków, którzy postanowili wspólnie zakończyć życie, aby nie cierpieć po stracie współmałżonka. Ich kondycja egzystencjalna potwierdza wspomnianą wyżej diagnozę skrajnej atomizacji życia i osamotnienia osób chorych, starych lub umierających. Przybywają oni do kliniki bezpośrednio z domów spokojnej starości lub ze szpitali, gdzie spędzali czas choroby, po śmierci ich ciała nie są wydawane rodzinom, lecz kierowane do krematorium, a podczas pobytu w klinice pozostają całkowicie odizolowani, niektórzy nawet do końca są niewidoczni dla pełniącej funkcję gospodyni głównej bohaterki, której percepcja stanowi filtr postrzegania powieściowej rzeczywistości.

Samotność i brak wsparcia bliskich stanowi w powieści jedną z głównych przyczyn decyzji eutanatycznych. Szczególnie poruszający jest przykład pana Wizera, chorego na raka prostaty starszego mężczyznę, który w rozmowach z Rutą określa samego siebie jako osobę „niewidzialną dla innych”, wspomina o braku kontaktu

<sup>24</sup> Г. Петросаян, *Op. cit.*, s. 9.



z rodziną i poczuciu zbędności. Mówi wprost, że czuje się niepotrzebny na świecie: „Я став невидимий навіть для тих, кому раніше був потрібний. Мене тут уже нема”<sup>25</sup>. W innym miejscu ten sam bohater za stan osamotnienia „oskarża” starość: „він сказав, що ображений на свою старість насамперед через те, що вона позбавила його контактів із людьми, адже стосунки, спілкування з іншими — це лівова частка нашого щастя”<sup>26</sup>. Frustracja bohatera nie wiąże się więc z jego stanem fizycznym i cierpieniem wywołanym chorobą onkologiczną. Eliminacja ludzkiej fizjologii i związanych z nią dolegliwości jest zresztą charakterystyczna dla całego utworu i przenosi motywację bohaterów w sferę duchową. Opisane w powieści sytuacje egzystencjalne stanowią raczej wyraz zarysowanego wyżej poglądu o marginalizacji tematyki maladyczno-tanatycznej oraz o eliminacji osób chorych i umierających z życia publicznego i rodzinnego, niż znaczące argumenty w refleksji nad faktycznymi możliwymi przyczynami decyzji eutanatycznych i związanymi z nimi dylematami moralnymi. Autorka rysuje przygnębiający obraz wypaczonych relacji społecznych, sugerując, że ich uzdrowieniem mogłaby być zmiana postawy wobec choroby, starości i umierania.

## II. W kierunku humanizmu

Drugi ze wspomnianych na wstępie nurtów dyskursu maladyczno-tanatycznego, mający swoje źródła w koncepcjach medycyny zhumanizowanej, opieki paliatywnej i założeniach ruchu hospicyjnego reprezentowany jest w powieści przez główną bohaterkę. Medycyna zhumanizowana opiera się na postulacie podmiotowości osoby chorej<sup>27</sup> i nadrzędnego znaczenia godności człowieka w obliczu choroby i śmierci, samą zaś chorobę traktuje jako subiektywnie przeżywane doświadczenie<sup>28</sup>, które powinno zostać zwербalizowane jednostkowo i uwolnione spod władzy unifikującego dyskursu medycznego. Istotą nurtów medycyny zhumanizowanej jest więc dążenie do zrozumienia świata człowieka chorego<sup>29</sup>. Założenia te stają się szczególnie istotne w przypadku medycyny paliatywnej, konfrontującej się z zagadnieniami chorób nieuleczalnych i w związku z tym kładącej nacisk na etyczny wymiar refleksji medycznej<sup>30</sup>. Opiekę paliatywną można zdefiniować jako:

<sup>25</sup> *Ibidem*, s. 43.

<sup>26</sup> *Ibidem*, s. 56.

<sup>27</sup> M. Skrzypek, *Medycyna narracyjna jako model zhumanizowanej medycyny w ujęciu socjomedycznym*, [w:] *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, red. M. Skrzypek, Lublin 2013, s. 72.

<sup>28</sup> M. Skrzypek, *Op. cit.*, s. 77.

<sup>29</sup> M. Szubert, *Narracyjność choroby i nadejście medycyny jutra*, [w:] „Kultura Współczesna”, 2019, 4(107) s. 76-93.

<sup>30</sup> M. Skrzypek, *Op. cit.*, s. 7.

„całościow[ą] opiek[ę] nad nieuleczalnie chorym, której głównym zadaniem jest poprawa jakości życia i utrzymanie optymalnej sprawności pacjenta. [...], za cel stawia sobie minimalizowanie objawów choroby i skutków ubocznych leczenia, obejmuje również zaspokajanie potrzeb psychospołecznych i duchowych pacjenta”<sup>31</sup>.

Kluczowe jest tu pojęcie „jakości życia”. Beata Tobiasz-Adamczyk zauważa, iż obecnie praktyka medyczna nie tylko przedłuża życie, ale musi także uwzględniać kwestię *jakości* tego życia<sup>32</sup>, która oznacza nie tylko dobrostan fizyczny, ale też szeroko rozumiane wyznaczniki udanej egzystencji<sup>33</sup>, a więc troskę o „ciało i duszę” osoby znajdującej się w stanie terminalnym<sup>34</sup>. Autorzy artykułu *Ethical aspects of palliative care behaviour* podkreślają, że opieka nad osobą umierającą ma przede wszystkim wymiar głębokiego kontaktu z drugim człowiekiem, jest szansą na prawdziwą rozmowę i podzielenie się z nim emocjami, ma więc potencjał doświadczenia poznawczego i jest obcowaniem opartym na głębokich emocjach i współodczuwaniu<sup>35</sup>. Główna bohaterka powieści Hałyny Petrosaniak reprezentuje postawę głęboko humanitarną, zorientowaną właśnie na rozmowę i próbę zrozumienia motywacji osób decydujących się na samobójstwo. Fundacji „Comitatus” zarzuca, iż jej personel nie wnika w przyczyny niechęci do życia swoich klientów, nie próbuje poprawić jakości ich życia, lecz proponuje pomoc w samobójstwie: „Вони називають це супроводом... Отримують за це винагороду... Не їхня справа з’ясовувати, чому їхні, як вони кажуть, клієнти, не хочуть більше жити”<sup>36</sup>. W swoich kontaktach z klientami fundacji bohaterka kładzie nacisk na współobecność, rozumie znaczenie poświęconego osobie chorej czasu, stara się także umilić ostatnie chwile życia drobnymi, ale istotnymi przyjemnościami. Człowiek chory/umierający jawi się w takim kontakcie jako integralna psycho-fizyczna osobowość zanurzona w świecie własnych uczuć, przemyśleń i emocji.

Nieodłącznym elementem opieki paliatywnej jest wypracowanie odpowiedniego stosunku do śmierci, dlatego ważną rolę odgrywają tu założenia ruchu hospicyjnego. W jego ramach umieranie stanowi naturalny proces, a środki podejmowane przez

<sup>31</sup> J. Andrzejuk, Renata Biernacka, Tomasz Lewandowski, *Opieka paliatywna — istotny element postępowania multidyscyplinarnego w onkologii* [w:] „Onkologia w Praktyce Klinicznej”, 2015, 11(1), s. 20.

<sup>32</sup> B. Tobiasz-Adamczyk, *Badania nad jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia a relacje lekarz-pacjent*, [w:] *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, red. M. Skrzypek, Lublin 2013, s. 33.

<sup>33</sup> E. Kramkowska, *Starość pogodna czy smutna? O czynnikach wpływających na jakość życia w starości*, [w:] *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, red. M. Skrzypek, Lublin 2013, s. 263.

<sup>34</sup> M. Sikora, G. Tomiak, Z. Kopański, M. Chajneta, L. Kober, *Ethical aspects of palliative care behaviour* [w:] „Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue”, 3/2019, s. 5.

<sup>35</sup> *Ibidem*, s. 6.

<sup>36</sup> Г. Петросаняк, *Op. cit.*, s. 58.



opiekunów nie mają na celu ani przyśpieszenia, ani opóźnienia śmierci, lecz jedynie poprawę jakości życia tak długo, jak jest to możliwe przy zachowaniu godności<sup>37</sup>. To znów założenia, które znajdują odzwierciedlenie w postawie światopoglądowej głównej bohaterki, która mówi wprost, iż uważa praktykę, a nawet samo pojęcie „samobójstwa wspomaganego” za absurdalne i nie mieszczące się w granicach znanej jej rzeczywistości moralnej i językowej:

Супровід у смерть, допомога в помиранні, асистований суїцид... Кожне з цих словосполучень здавалося абсурдним: не лише моє ество, але й моя рідна мова пручалася, противлячись поняттю, якого не знала. [...] Немає в моєму світі допомоги в помиранні, тому й поєднання цих двох слів звучить вкрай абсурдно. Скільки в ньому диявольського лукавства, яке брутальне й цинічне зловживання словом “допомога”... Вже ліпше асистований суїцид: тут є певна відстань — через чужоземне походження обох слів. Увесь жах сенсу прикритий цією гламурною іншомовністю, засліплений золотом її рамочкою...”<sup>38</sup>.

Zamiast „pomocy w umieraniu” Ruta proponuje pomoc w ostatnich chwilach życia, czego najpełniejszym wyrazem jest jej stosunek do umierającego Thomasa. Po opuszczeniu kliniki bohaterowie spędzają wspólne chwile na spacerach i głębokich rozmowach, razem rozkoszują się muzyką i sztuką, Ruta gotuje smaczne posiłki i poświęca czas na przynoszące ulgę zabiegi, takie jak masaż czy uspokajające kąpiele w ziołach:

„Моя любове, віднині наші вечори завершуватимуться ритмічним масажем із лавандовою олією, аби твій сон був міцним, а сновидіння приємними. Але перед тим ми прийматимемо ванни з рум’янку і питимемо з нього ж чаї. [...] наші взаємини – сильний засіб, навіть проти метастаз”<sup>39</sup>.

Wcielana w życie przez bohaterkę koncepcję opieki paliatywnej można uznać za współczesną formę *ars moriendi*, czyli sztukę:

„prawdziwego pożegnania, prawdziwego towarzyszenia osobom umierającym; są szkołą właściwego stosunku wobec śmierci, który nie może sprowadzać się tylko i wyłącznie do technicznych możliwości, albo walki za wszelką cenę o przedłużenie bądź też skrócenie życia, lecz

<sup>37</sup> A. Węgrzecki, *Wokół filozofii spotkania*, Kraków 2014, s. 331.

<sup>38</sup> Г. Петросаняк, *Op. cit.*, s. 61.

<sup>39</sup> *Ibidem*, s. 175.

jest pokorną postawą towarzyszenia, bycia razem, bycia w codzienności, bycia wsparciem, darem dla chorego, dla cierpiącego [...]”<sup>40</sup>.

W postawie powieściowej bohaterki widoczne jest dążenie do ponownego włączenia śmierci do szeregu praktyk społecznych, przeżywanych w gronie bliskich i mających wymiar doświadczenia duchowego. Denys Pilipowicz podkreślał w swojej monografii, że traktaty *ars moriendi* były w poprzednich epokach ściśle związane z nacechowanym religijnie dydaktyzmem<sup>41</sup>. Obecny kontekst refleksji o śmierci nie musi już wpisywać się w etykę wiary, jednak w powieści Hałyny Petrosaniak to właśnie ona stanowi ramę światopoglądową bohaterki. Religijność Ruty manifestuje się dopiero w zetknięciu z tematyką ostateczną, podczas pracy w willi Anemona konstatuje ze zdziwieniem, że powracają do niej dawno zapomniane formuły modlitw, które spontanicznie odmawia w chwili śmierci pacjentów: „Сьогодні був мій десятий день на новій роботі. І вдруге за цей час, ніби намацуючи слова, я збентежено шепотіла *Отче наш* над ще теплим ліжком небіжчиці”<sup>42</sup>. Jej rozważania nad istotą cierpienia i prawem człowieka do decydowania o własnej śmierci mają również wydźwięk religijny. Bohaterka proponuje postawę nieingerowania w sprawę, „niezależne od człowieka”, czyli kwestie, życia, śmierci, a także płci. Wolność wyboru pojmuje jako niebezpieczną dla „naturalnych praw”: „Мабуть, так. Однак ставлячи свободу вибору понад закони життя, ми стаємо її невільникami. Особливо якщо наполягаємо на індивідуальному виборі у речах, що належать до самої природи людини”<sup>43</sup>. Kontekst etyki wiary podkreśla szczególnie ujęta w symbolikę biblijną ostatnia scena powieści, w której rozpaczające po śmierci Thomasa jego matka i ukochana zostają porównane do biblijnych Ruth i Noemi. Zbieżność imion głównej bohaterki (które zachodni koledzy skracają właśnie do brzmienia „Rut”) i postaci biblijnej nadaje reprezentowanej przez nią postawie światopoglądowej sankcji sakralnej.

## Zakończenie

Zdaniem polskiej tanatolożki Agnieszki Kaczmarek refleksja o śmierci przenosi się dziś z obszaru wspólnotowych praktyk społecznych na grunt poszczególnych, zindywidualizowanych narracji (patografii), które przybierają różne formy opowieści maładycznych, będących najczęściej wyrazem strategii afirmujących ludzką

<sup>40</sup> ks. Z. Waleszczuk, *Ars moriendi dzisiaj jako problem tożsamości*, [w:] *Człowiek chory i umierający. Możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. Stala, Kraków 2014, s. 44.

<sup>41</sup> D. Pilipowicz, *Traktat ars moriendi w literaturze ukraińskiego baroku na przykładzie dzieła Катихуєіс або наука христіанская Innocentego Winnickiego*, [w:] *Wielkie tematy kultury w literaturach Słowiańskich „Slavica Wratislaviensia”*, 2019, CLXVIII, s. 80.

<sup>42</sup> Г. Петросаняк, *Op. cit.*, s. 54.

<sup>43</sup> *Ibidem*, s.116.

subiektywność<sup>44</sup> i stanowiących wyraz oporu wobec dominującej postawy marginalizowania tematyki tanatycznej i ujmowania jej w kategoriach wyłącznie medycznych. Powieść Hałyny Petrosaniak można uznać za ujętą w konwencję literatury popularnej formę takiej refleksji. Na przykładzie losów i postaw jednostek, autorka konfrontuje dwa światopoglądy oraz dwa typy refleksji tanatyczno-maladycznej. Z nurtem podkreślającym wzrastającą rolę medykalizacji i dehumanizacji osób cierpiących łączy rozważania nad prawem do eutanazji. Oczywiście jest, że dyskusja nad kwestiami możliwego decydowania o własnej śmierci i o okolicznościach, w jakich jest ono dopuszczalne nie znajduje jednoznacznego rozstrzygnięcia ani na kartach powieści, ani w rzeczywistości. Obie strony powołują się na mocne argumenty respektu dla „autonomii osoby ludzkiej i jej wolności podejmowania decyzji o przebiegu i zakończeniu swego życia”<sup>45</sup>, trudno więc w istocie umiejscowić dyskurs eutanazyjny w opozycji do nurtów humanizujących medycynę i kładących nacisk na prawa jednostki, jak czyni to autorka. Uznając wagę argumentów podkreślających znaczenie uczynienia schyłku życia godnym, należy również uznać fakt, że mentalność pro-eutanatyczna wzrasta we współczesnych społeczeństwach zachodnich, „co wyraża się w coraz większej gotowości do legalizacji eutanazji jako sposobu kończenia życia ludzi nieuleczalnie chorych”<sup>46</sup>, i pomoc w ucieczce z opresji cierpienia<sup>47</sup>. Hałyna Petrosaniak afirmuje postawę mającą źródła w założeniach opieki paliatywnej i ruchu hospicyjnego, a tym samym polaryzuje dyskusję. Wydaje się jednak, że istotniejsze, niż prawdziwe dylematy związane z eutanazją, są w tekście refleksje dotyczące postaw społecznych wobec choroby i umierania. Autorka postuluje przywrócenie osobom cierpiącym i chorym terminalnie miejsca w porządku praktyk społecznych, udzielenie im uwolnionego z nomenklatury medycznej subiektywnego głosu, który umożliwi wyrażenie emocji, odczuć i refleksji.

## LITERATURA/REFERENCES

- Andrzejuk J., Biernacka R., Lewandowski T., *Opieka paliatywna — istotny element postępowania multidyscyplinarnego w onkologii*. „Onkologia w Praktyce Klinicznej”, 2015, 11(1), s. 20-25.
- Aries P., *Człowiek i śmierć*, tłum. Eligia Bąkowska, Warszawa 2011.
- Aries P., *Śmierć drugiego człowieka*, [w:] *Wymiary śmierci*, wstęp, opracowanie S. Rosiek, Gdańsk 2010, s. 169–218.
- Fletcher J., *Eutanazja*, „Etyka” 1993, 26, s. 73-82.

<sup>44</sup> A. Kaczmarek, *Op. cit.*, s. 156/172.

<sup>45</sup> W. Jedlecka, *Argumentacja oparta na zasadzie autonomii i godności człowieka w sporze o legalizację eutanazji*, [w:] *Prawo życia i śmierci*, pod red. Mirosława Sadowskiego „Studia Erasmiiana Wratislaviensia” VII/Wrocław 2013, s. 37.

<sup>46</sup> W. Jedlecka, *Op. cit.*, s. 56.

<sup>47</sup> J. Fletcher, *Eutanazja*, [w:] „Etyka” 26/1993, s. 78.

- Głuszek S., Rębak D., Koziół D., *Wybrane problemy bioetyczne w chirurgii*. „Studia Medyczne” 2010, 20, s.7-11.
- Gorer G., *Pornografia śmierci*, tłum. I. Sieradzki, [w:] „Teksty: teoria literatury, krytyka, interpretacja”, 1979, 3(45), s. 197-203.
- Jedlecka W., *Argumentacja oparta na zasadzie autonomii i godności człowieka w sporze o legalizację eutanazji*, [w:] *Prawo życia i śmierci*, pod red. Mirosława Sadowskiego „Studia Erasmiana Wratislaviensia” 2013, VII, s. 35-57.
- Kaczmarek A., *Od milczenia do opowieści, Kulturowe dyskursy o umieraniu i śmierci*, Poznań 2016.
- Kochanowski M., *Melodramatyzm i powieść (Żeromski, Mniskówna, Strug). Od rytuału do sensacji*, Białystok 2015, s. 46-47.
- Kowalska K., *Kontrowersyjne podróże turystyki medycznej*, [w:] „Folia Turistica” 2016, 40, s. 71-84.
- Kramkowska E., *Starość pogodna czy smutna? O czynnikach wpływających na jakość życia w starości*, [w:] *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, red. M. Skrzypek, Lublin 2013, s. 263-287.
- Kubiak A. E., *Debaty o eutanazji wobec biowładzy*, [w:] „Studia Socjologiczne” 2012, 3(206), s. 105-123.
- Niemiec M., *Aspekty etyczne dotyczące końca życia*, [w:] „Medycyna Paliatywna w Praktyce”, 2016, 10(1), s. 1-7.
- Pilipowicz D., *Traktat ars moriendi w literaturze ukraińskiego baroku na przykładzie dzieła Kamuxucic albo nauka chryścijańska Innocentego Winnickiego*, [w:] *Wielkie tematy kultury w literaturach Słowiańskich*, „Slavica Wratislaviensia”, 2019, CLXVIII, s. 77–87.
- Pużyński S., *Eutanazja. Refleksje psychiatry*, [w:] „Rocznik Teologii Katolickiej”, 2012, tom XI/1, s.77-93.
- Sikora M., Tomiak G., Kopański Z., Chajnetta M., Kober L., *Ethical aspects of palliative care behaviour*, [w:] „Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue”, 2019, 3, s. 5–11.
- Skrzypek M., *Medycyna narracyjna jako model zhumanizowanej medycyny w ujęciu socjomedycznym*, [w:] *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, red. M. Skrzypek, Lublin 2013, s. 63–85.
- Szadkowska M., *Zabójstwo eutanatyczne – tendencje liberalizacyjne w Europie na przykładzie Belgii*, „Studia Iuridica Toruniensia”, 2013, s. 221-240.
- Szeroczyńska M., *Zmiany polityki karnej w odniesieniu do przestępstwa wspomagania samobójstw Wielkiej Brytanii*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, LXXIII 2011, z. 1, s. 123-137.
- Szubert M., *Narracyjność choroby i nadejście medycyny jutra*, „Kultura współczesna”, 2019, 4(107) s. 76-93.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Badania nad jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia a relacje lekarz-pacjent*, [w:] *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, red. M. Skrzypek, Lublin 2013, s. 33–47.
- Waleszczuk Z., *Ars moriendi dzisiaj jako problem tożsamości*, [w:] *Człowiek chory i umierający. Możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. Stała, Kraków 2014, s. 35-48.

Wawrzyniak J., *Etyka eutanazji. Studium filozoficzno-aksjologiczne*, Poznań 2016.

Węgrzecki A., *Wokół filozofii spotkania*, Kraków 2014.

Петросаняк Г., *Вілла Анемона*, Чернівці 2021. [Petrosanâk Galina, *Villa Anemona*, Černivci].

**Marta Zambrzycka** – dr hab. adiunkt w Katedrze Ukrainistyki na Wydziale Lingwistyki Stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego.