

Śmiertelna choroba

GRAŻYNA ŚWIĘTOCHOWSKA

Podjęmowane przez krytyków próby rozpoznania istoty twórczości Krzysztofa Zanussiego odsłaniają pewne symptomatyczne rozbieżności, wariantowe sposoby jej czytania. Filmowe dzieło reżysera, kojarzone zwłaszcza w latach siedemdziesiątych z *nowoczesnym myśleniem naukowym*¹, uprawianym w ramach modelu kina autorskiego, z czasem przyjęto oznaczać kluczem religijnych poszukiwań, w sposób automatyczny niejako utożsamianych z paradygmatem katolickim. Na drugi, chronologicznie późniejszy, trop interpretacji niezaprzeczalny wpływ miały obrazy będące bezpośrednią manifestacją postawy religijnej ich twórcy. Być może to właśnie casus tytułów: *Z dalekiego kraju* (1981), *Życie za życie. Maksymilian Kolbe* (1990), czy *Brat naszego Boga* (1997), filmowych hagiografii, wykształcił w komunikacyjnym łańcuchu autor – odbiorca percepcyjny stereotyp Zanussiego jako twórcy przede wszystkim katolickiego.

Sam reżyser, wspominając wymienione produkcje, podporządkowuje je kategorii filmów „konfesyjnych”, adresowanych do ludzi zainteresowanych postacią związaną z pewnym wyznaniem. Uważa je tym samym za filmy robione na zamówienie, wypowiedzi neutralne służące postaciom, o których opowiadają, a nie osobistej wizji. Podkreśla też, przynajmniej w opozycji do *Z dalekiego kraju*, religijny status swoich licznych filmów podejmujących tematy świeckie².

Ukryty, religijny aspekt rzeczywistości przedstawionej odsłania się na drodze obserwacji; nie oznacza obecności Boga, lecz zaledwie jego przeczcucie. Obietnica Transcendencji niekiedy przebija też zza fundamentu nierelatywistycznej etyki, z wpisanej we właściwą fabułę historii dążenia do doskonałości³.

Sam reżyser ma świadomość powstającego w procesie odbioru jego filmów szczególnego napięcia interpretacyjnego: *Uchodzę za katolika. Jestem nim w sensie świadomej przynależności do Kościoła, ale waham się zanotować to jako fakt obiektywny, bo wydaje mi się, że katolikiem się bywa (...). Uchodzę także za racjonalistę, to znaczy w romantycznym przeciwstawieniu uczuć i rozumu, bliższe jest mi szkiełko i oko, aniżeli powiewy natchnienia. Temperament rzutuje na rodzaj religijności*⁴. Zdaniem Zanussiego z powyższych wyznań wynika dla samej sztuki filmowej przede wszystkim wizja losu, w którym poszukuje się sensu, w którym istnieje ścisły związek między życiem duchowym człowieka a jego postępowaniem, między metafizyką a etyką⁵.

W punkcie przecięcia poszukiwań religijnych i intelektualnych, w atmosferze niewralgicznego napięcia, miejscu zetknięcia pozornie znoszących się biegunów niezależnej, autonomicznej postawy twórczej, tuż obok czy raczej wewnątrz filmowej próby opisu sytuacji egzystencjalnej człowieka współczesnego, odsłania się nieodłącznie z nią związany temat śmierci – (...) *myślenie o własnej śmierci jest w gruncie rzeczy myśleniem o własnym istnieniu*⁶. Właśnie ten wątek

fabularny, myślowy, sposób prowadzenia go skupia jak w soczewce wszystkie potencjalne niekonsekwencje, rozbieżności i sprzeczności procesu odbioru, bezpośrednio skazuje na ambiwalentne sposoby czytania. Z jednej strony pozostaje przecież podstawowym problemem filozoficznym, intelektualnym wyzwaniem, z drugiej ewokuje płaszczyznę eschatologiczną, potrzebę wyjaśniania ułomnej ludzkiej kondycji w szerszym wymiarze prowadzonych poszukiwań Boga.

Śmierć u Zanussiego, podobnie jak u innego twórcy, na którego duchowe pokrewieństwo reżyser często wskazuje, jest *problemem metafizycznym, wobec którego człowiek musi dokonać ostatecznego samookreślenia*⁷. To Bergmanowi zresztą, jego konsekwentnej, autorskiej wizji rozszerzania kategorii filmowości o rejony pozostające pozornie poza możliwościami medium filmowego, Zanussi zawdzięcza możliwość wprowadzenia do kina szeroko pojętej tematyki egzystencjalnej⁸. Paradoks obecności śmierci w kinie definiuje przecież nie jego mechaniczna zdolność ocalania, utrwalania, zapisywania, ale próba przedstawienia w filmowym dyskursie istoty *empiryczno-metaempirycznego*⁹ zdarzenia, które (...) *z jednej strony pozostaje tajemnicą o wymiarach wykraczających poza doświadczenie, a więc nieskończonych, lub w ogóle czymś bezwymiarowym, z drugiej zaś zdarzeniem zwyczajnym, które zachodzi empirycznie, dokonuje się niejednokrotnie na naszych oczach. Kino, podobnie jak inne dziedziny artystycznej aktywności człowieka, stara się unieść tajemnicę będącą jednocześnie konkretnym zdarzeniem, „tajemnicę”, która w trakcie doświadczania staje się czymś swojskim*¹⁰.

Najbardziej złożony, rozbudowany dramaturgicznie jest problem umierania, traumatycznie rozciągniętej w czasie agonii, śmierci wciągniętej w chorobę, ból, cierpienie fizyczne. Z kategorią umierania, a nie abstrakcyjnym mimo wszystko pojęciem śmierci łączy się lęk przed rozkładem, biologiczną degradacją ciała. „Śmierć” staje się psychicznym wymiarem kondycji chorego oczekującego ostatecznego rozwiązania. Płaszczyzna dojrzwania do własnej śmierci łączy intymny, osobny dramat Pionka ze *Spirali* (1978) i pełną napięć, konfliktów sytuację doktora Berga z *Życia jako śmiertelnej choroby przenoszonej drogą płciową* (2000). Dwudziestowieczne, moralitetowe historie umierania odślaniają problemy pogrążone na co dzień w zapomnieniu, usunięte z horyzontu „dziejnej” świadomości.

Śmierć innego

Szkolna, dyplomowa etiuda Krzysztofa Zanussiego – *Śmierć prowincjaka* (1966) – opiera się na stosunkowo prostej zasadzie konstrukcyjnej: opozycji dwóch odmiennych modeli egzystencji, dwóch etapów życia. Witalność, butę, młodzieńczą zuchwałość przebywającego w klasztorze studenta historii sztuki reżyser zderza z dramatem choroby, cierpienia i śmierci starego przecora. Postawę zwróconą do świata, będącą materializacją, reprezentacją koncepcji *vita activa*, konfrontuje z wyczerpującym się strumieniem życia starego człowieka, młodzieńczą potrzebę poszukiwania z zasadą kontemplacji, modlitwy.

Nieznana, zamknięta przestrzeń klasztoru, wyizolowana z miary obiektywnego przepływu czasu, penetruje początkowo wyłącznie spojrzenie voyera. Niepoprawna ciekawość, ściśle powiązana z potrzebą działania, impulsywną

ruchliwością, niejako w sposób zastępczy realizuje się w akcie podglądania, obserwacji. Horyzont spojrzenia zostaje ograniczony przede wszystkim do postaci prowincjała. W zasięgu wzroku młodego mężczyzny, niczym w kolejnych odsłonach dramatu, rozgrywa się cicha, pokorna walka ze starością, schorowanym ciałem odmawiającym posłuszeństwa. Na sytuację świadka, obcego, w jakiej znalazł się przybysz, paradoksalnie wskazuje też dwukrotnie powracający rekwizyt – aparat fotograficzny. Spojrzenie identyczne z jego obiektywem pozwala nie uczestniczyć w oglądanych zdarzeniach, wyklucza zaangażowanie emocjonalne. Być ciekawym to postrzegać człowieka odrębnego od nas samych, oddzielonego od naszego życia, niepowiązanego z naszym istnieniem.

Jednak (...) żywej twarzy nie można oglądać jako „rzeczy w sobie”, niezależnej od obserwatora. Twarz zawsze odbija patrzącego (...). Obserwator i obserwowany są ściśle ze sobą złączeni¹¹. Na płaszczyźnie krótkiej wymiany spojrzeń, w atmosferze milczenia, powstaje zarys możliwej komunikacji, zapowiedź dialogu dwóch odległych światów. Pierwszym spotkaniem jest zawsze spotkanie spojrzenia.

Przeglądając w klasztornej bibliotece stare woluminy, młody człowiek natrafia przypadkiem na zdjęcia zakonnika pochodzące prawdopodobnie jeszcze z pobytu na misji. Na nich widzi po raz pierwszy rozpogodzoną, uśmiechniętą twarz przeora. W tak migawkowych ujęciach istnieje właściwie cała jego postać, obok świadectw niezłomnej, cichej wytrwałości można dostrzec grymas bólu. Oglądana z perspektywy okna scena upadku mnicha na zaśnieżonych schodach, wyprzedza spontaniczną gonitwę z psami po klasztornym podwórku. Wywiązuje się nie niespodziewanej interakcji, jedna ze stron zaczyna istnieć względem drugiej. I tak jak w rytm konserwatorskiej pracy studenta wdziera się stukot kul prowincjała o kościelną posadzkę, tak w porządek jednej, pozornie hermetycznej egzystencji wkrada się przecucie czyjegoś doświadczenia choroby, czyjaś świadomość nadchodzącej śmierci. Młody mężczyzna otwiera się na cierpiącego, przyjmuje postawę „tego, który już dostrzega” – (...) spotyka mnie człowiek, w którym coś, czego przedmiotowo nie potrafię nawet uchwycić, „coś mi mówi”, (...) zwraca się z czymś do mnie, mówi coś, co dotyczy mojego własnego życia¹².

Odwiedziny śmiertelnie osłabionego prowincjała zapowiada w jakimś stopniu zaobserwowana przez młodego historyka sztuki czynność nieśpiesznego zbijania trumny. Potwierdza ona odmienny, przestrzegany przez mnichów, porządek ludzkiej egzystencji. Brak w nim gestu prerażenia, sprzeciwu, jest akt poddania się, pogodzenia.

Przezeń pierwszego i ostatniego zarazem bezpośredniego spotkania do końca wypełniona jest milczeniem, a próba kontaktu ograniczona do niezrozumiałych gestów wycieńczonego chorobą zakonnika. To obecność oswojona jedynie przez twarz, początek i koniec aktu poznawczego.

Zachowanie mężczyzny po wyjściu z pokoju prowincjała, stopniowo przekształca się w manifestację niezgody na śmierć. Gest sprzeciwu zdradza nie tyle opróżniona butelka alkoholu, ile odwrócona w stronę blatu stołu tarcza zegara odsłaniająca na poły magiczną próbę przełamania nieubłaganego porządku czasu przez zawieszenie jego zewnętrznej miary. Przerwanie modlitwy braci nad zmarłym, ostatni, niezupełnie zresztą świadomy odruch młodzieńczego buntu przeciw temu, co nieznanne, niepojmowalne, jest wreszcie ostatecznym świadectwem

przejścia bohatera etiudy od uczucia początkowej ciekawości do niepokoju. *Być ciekawym to wychodzić z pewnego nieruchomego centrum, to usiłować uchwycić, ująć ów przedmiot, o którym miało się jedynie niejasne lub schematyczne wyobrażenie. W tym znaczeniu wszelka ciekawość skierowana jest ku peryferiom. Natomiast być niespokojnym – to nie być pewnym swego centrum, to poszukiwać swej równowagi*¹³. Ewolucji tej towarzyszy zawsze równoległe przejście od problemu do tajemnicy.

Niepokój wywołany chorobą, cierpieniem i śmiercią innego, być może chwilowy i przemijający, zacierza dostrzegany dotąd ze spokojem horyzont istnienia. Powstałe uczucie niepewności nie jest też, co chyba ważne, rezultatem samodzielnego poszukiwania, lecz konsekwencją „faktu”, który odsonił się mimowolnie. Przyjazd młodego historyka sztuki do klasztoru, choć poprzedzony koniecznym wyborem, nie pokrywał się raczej z zamierzoną podróżą wewnętrzną, przeżyciem duchowym. To rzeczywistość zewnętrzna narzuciła się niespodziewanie z własnym porządkiem tego, co nieuniknione, nie przewidując dla przybysza wyłącznie pozycji obserwatora. Wciągnęła go w dialog wypełniony milczeniem.

Trudno zresztą jednoznacznie oceniać, czy w historii zetknięcia dwóch światów starego mnicha i studenta można jeszcze mówić o spotkaniu, czy ze względu na obecną perspektywę śmierci już o rozstaniu. Schorowana starość, która odwraca się od świata zjawisk w stronę wnętrza, która jest u kresu nieustannej zmienności czasu, wznosi między tymi ludźmi nieprzekraczalną barierę, barierę zbudowaną z doświadczenia niedostępnego dla jednej ze stron, odsłania paradoks zjawiska naturalnego, które jednocześnie pozostaje tajemnicą.

Powracający wielokrotnie jeszcze w filmach Zanussiego temat śmierci, nieuchronnej groźby niebycia, jednoczesnej tajemnicy i problemu przzerwania ludzkiego życia, nigdy nie jest zawieszony w interakcyjnej próżni. Płaszczyzna międzyludzkiej obecności rozpisana w *Śmierci prowincjała* na partie milczenia i gestów, spojrzeń i mimiki, wprowadza do tego kina wydarzenie spotkania, dialogu, do którego człowiek jest wzywany, którym jest zaskakiwany. Umieranie staje się procesem, w którym oprócz umierającego zawsze uczestniczą inni ludzie. Perspektywa widzenia definiuje horyzont doświadczenia, przesuwając ciężar przeżycia z sytuacji patrzącego na podmiot doznający realności biologicznego faktu. Śmierć oglądana, rozgrywająca się obok, istnieje wobec nieprzekazywalnej, intymnej historii choroby i cierpienia.

Dynamika rozwijającego się schorzenia, prawidłowość pojawiających się zachowań, mechanizmów obronnych organizmu, pochłania moment ostatecznego odejścia. Śmierć utożsamiona z chorobą przenosi się w rejony wstydlive, w porządek istnienia „rzeczy niewymawialnych”, skandalicznych i odrażających, wypierając jednocześnie tajemnicę płci. Zmiana zakresu zjawisk objętych wstydlivością wprowadza problem pornografii śmierci¹⁴.

Filmy Zanussiego, penetrując tematy niechciane, stłumione, zastępując tanatologiczną medytacją stale obecną w wyobraźni masowej figurę śmierci gwałtownej, skazują się na potencjalne odrzucenie, gest odmowy ze strony widza nieprzygotowanego na refleksję. Włączają się jednocześnie w nurt kina uznającego filmowość tematyki filozoficznej. Wątek eschatologiczny obrazów Zanussiego, splatając się w odbiorze społecznym z dialektyką wiary i rozumu, religii

i intelektu, w perspektywie całej twórczości reżysera istnieje w połączeniu z sytuacją egzystencjalną człowieka żyjącego w świecie nieprzewidywalnym, niedającym się podporządkować statystycznym obliczeniom. Narzędzia poznania rozbijają się najczęściej o „ścianę” śmierci. Spojrzenie widza, prowadzone przez filmowego protagonistę, uczestniczy w zawsze pierwszym, zawsze niepowtarzalnym dramacie czyjegoś odejścia. W zależności od sytuacji bohatera pozostaje na zewnątrz, na peryferiach zdarzenia bądź uwikłane w jego centrum.

Postać młodego studenta historii sztuki ze *Śmierci prowincjała* zapowiada zdaniem niektórych krytyków rozwijany w kolejnych filmach, rozpoznawalny model bohatera poszukującego. Nie przyjmuje on życia i świata w sposób bezrefleksyjny, pasywny, nie ustaje w wędrówce za kluczem poznania, a stawiając przed sobą pytania ostateczne, elementarne, często skazuje się na powiązane z tego rodzaju działaniem niespełnienie, porażkę.

Najpełniejszą i najbardziej przekonującą realizacją tak rekonstruowanego bohatera „zanusoidalnego”¹⁵ wydaje się po latach nadal Franciszek Retman z *Illuminacji* (1973). Eseiistyczna struktura filmu, wprowadzająca obok dramaturgii opartej na dążeniu do poznania liczne komentarze ikonograficzne i naukowe, nie zawiesza potencjalnej identyfikacji widza z postacią. Nawarstwiające się informacje, rozszerzające tereny penetracji stwarzają raczej hipotezę rozwijającej się świadomości, podmiotowości w ruchu.

Choć z każdym marzeniem o bezgranicznym poznaniu bywa zazwyczaj łączona historia Fausta¹⁶, człowieka chcącego żyć pełnią życia, poddawanego próbie, poszukującego i wąpiącego jednocześnie, to zbieżność fabularna filmu z tym archetypem zdaje się wyczerpywać w samej pasji poznania. Bohater *Illuminacji* w celu odkrycia rzeczy pewnych, jednoznacznych, zwraca się początkowo w stronę fizyki. Jego zdaniem właśnie ta dziedzina nauki, jej system praw i zasad pozwoli mu poznać rzeczywistość realną. Ale to nie wiedza akademicka, systematyczna, lecz strumień życiowych doświadczeń otwiera we Franciszku pierwotną potrzebę zrozumienia samego siebie. Jednym z fundamentalnych doświadczeń jest znów śmierć innego.

Bolesny ślad przeżycia nie tyle czyjegoś zniknięcia, ile „materialnej” obecności martwego ciała przynosi górski epizod życiowej wędrówki bohatera. Wyprzedza go tym samym pierwsze miłosne zauroczenie, obudzona seksualność, ale i nieporozumienie, wreszcie odrzucenie. Górską wspinaczką mogła być w tym ciągu wydarzeń próba odsunięcia się, zapomnienia, niespodziewanie stała się obszarem doświadczania ludzkiej skończoności.

Poznany w schronisku rówieśnik ulega śmiertelnemu wypadkowi na trasie, którą miał przejść również Franciszek. Nie po raz pierwszy i ostatni pojawia się w ten sposób u Zanussiego wątek śmierci górskiej, potocznie rozumianej jako przerwanie życia „czyste”, „wzniosłe” i „piękne”. Fakt wartościowania śmierci ze względu na jej wymiar estetyczny arbitralnie ignoruje różnicę między śmiercią i umieraniem, ujawnia też sytuację biernego obserwatora, w której jest przeżywany. Śmierć przybiera tę maskę jedynie przed żyjącymi, przed tymi, którzy pozostają. Ciało, często nigdy nie odnalezione, zatrzymane przez góry w partiach niedostępnych, unieważnia fizjologiczny wymiar faktycznego zniknięcia, podlega paradoksalnemu unieśmiertelnieniu¹⁷. Zwłoki młodego taternika sprowadzone do schroniska poddają stereotypowe wyobrażenia procesowi deziluzji. Ciało

oszronione i zakrwawione, oświetlone jedynie blaskiem zapałki, odsłania swoją nieskończoną samotność. Wrażenie to kontrapunktują kolejne obrazy, zbliżenia rozświetlonych przez słońce rąk, twarzy, włosów. Towarzyszy im zresztą, powracający w filmie kilkakrotnie, muzyczny leitmotiv, ilustrujący nieuświadomione, pozarozumowe zbliżanie się Franciszka w stronę tego, czego tak usilnie poszukuje. I choć nie są to chwile augustyńskiej z ducha iluminacji¹⁸, zakładającej stan oświecenia umysłu *przy spotęgowaniu myśli i czystym sercu*, stan bezpośredniego poznania prawdy będący dziełem łaski, odsłaniają jednak, przed widzem przynajmniej, ślady, odciski egzystencji autentycznej. Nie byłaby ona konsekwencją intelektualnych dociekań, dowodów wyprowadzonych z ciągu przyczyny i skutku, zdradzałaby się w chwilach nieoczekiwanych i niezamierzonych, objawiających sens tylko pozornie ukryty. W takim porządku dostępnych epifanii istnieją górskie wędrówki, ale i ostatnia scena filmu – nieruchoma postać Franciszka stojącego w rzece.

Przeżycie śmierci w roli obserwatora istnieje w *Iluminacji* w wielu innych doświadczeniach kształtujących duchową i intelektualną biografię bohatera. W zasadniczy sposób wpływa na nią fakt założenia rodziny, bycie ojcem. Właściwy niepokój egzystencjalny, wewnętrzne napięcie powstaje jednak dopiero w chwili zetknięcia Franciszka ze zjawiskami i sytuacjami przypisanymi instytucji szpitala psychiatrycznego. Rzeczywistość chorych, pacjentów (z łaciny *patients* to ten, który cierpi) obok naukowej wykładni przypadków psychicznej dezintegracji, przewidzianych metod ingerencji medycznej, nakłada się na wspólną płaszczyznę doświadczenia granicznego, zobowiązuje do stawiania pytań o istotę człowieczeństwa.

Nowy teren obserwacji bohatera poszukującego, ściśle powiązany z jego dotychczasowym nienasyconym poznawczym, a także z chwilową koniecznością przerwania nauki, jednoznacznie wpływa na plany dalszej edukacji, faustowską potrzebę dążenia przesuwa w stronę biologii. Kolejna dziedzina ludzkiej wiedzy, którą Franciszek obciąża zadaniem wyjaśniania rzeczywistości, ściiera się jednak z tragedią śmierci pojedynczego człowieka, całkowicie przysłaniającą paradygmat naukowego poznania. Konfrontacja nauki i życia jest tym dotkliwsza, że dotyczy mężczyzny zajmującego się na co dzień właśnie wiedzą teoretyczną.

Poznany w szpitalnej świetlicy pacjent, matematyk oczekujący operacji nowotworu mózgu, tłumaczy Franciszkowi motywy własnego wyboru kierunku studiów. Ich podstawowa wartość tkwi dla niego nadal w fakcie, iż nie odnoszą się do rzeczywistości, nie zajmują się tą sferą, która tak interesuje rozmówcę. Myślenie abstrakcyjne, uwolnione od konkretów, zdradzające przekonanie o *epistemologicznej wyższości matematyki nad naukami empirycznymi*¹⁹, zamknięte w szpitalnej rzeczywistości skierowuje się już tylko na siebie.

Relacja między dobrowolnie odwiedzającym szpital „młodym Faustem” a unieruchomionym, zdradzonym przez własny organizm człowiekiem opiera się na krótkotrwałym, ale wywołującym wrażenie wzajemnego autentycznego zainteresowania uczuciu bliskości. Franciszek u progu dojrzałego życia, w ciągłym poszukiwaniu własnej tożsamości, zatrzymuje się i pochyla nad chorym. Mężczyzna umiera jednak, nie odzyskawszy przytomności po przeprowadzonej operacji. Rytualna, a może po prostu mechaniczna czynność wynoszenia zwłok,

z charakterystycznym podwiązaniem szczęki zmarłego, potęguje ostateczność mortalnego zdarzenia. Niczego nie można już zmienić, nie zdarzy się nic, co mogłoby odwrócić bieg wydarzeń. Jest tylko pustka szpitalnego łóżka, wymiana pościeli – jedyny dostępny publicznie w tych warunkach akt zgonu, synonim klepsydry²⁰.

Ciało zmarłego wejść może jeszcze tylko na szpitalną drogę uprzedmiotowienia, trafić na stół przyszpitalnego prosektorium.

W jego przestrzeni organy zanurzone w formalinie, pozbawione piętna indywidualności, ostatecznie przechodzą w porządek istnienia interesujących lekarza preparatów, laboratoryjnych świadectw egzystencji, które już się wypełniły. Gest rozbicia jednego z nich wprowadza Franciszka w sferę pytań nierozwiązywalnych, pozostających poza zasięgiem nauk matematycznych i przyrodniczych, ujawniając jednocześnie ich nieskuteczność. Doznanie śmierci człowieka, przzerwania ciągłości ciała i duszy, uwalnia specyficznie ludzkie pragnienie sensu. Przez szczeliny zwątpienia dociera do bohatera aspekt rzeczywistości niezatrzymującej się na granicy poznania, afirmujący transcendencję. Obszar poszukiwania poszerza się o religijność i duchowość.

Potrzeba wyjaśnienia sensu ludzkiego bycia, umykającego celu, sprowadza Franciszka w mury klasztoru. Pozwala na obserwację egzystencji mnichów pograżonych w świadomym odosobnieniu, obserwację niepozbawioną jednak ciężaru analizy naukowej, postrzegania postawy religijnej, mistycznych stanów modlitwy w perspektywie rozumu, prawidłowości procesów biochemicznych. Znow u Zanussiego pęd dążenia, zmienności zderza się z postawą kontemplacji, wewnętrznego spokoju. Na poły wizyjna scena niesienia zwłok jednego z eremitów odsłania przed bohaterem *Illuminacji* tylko nieuchronną przyszłość ludzkiego ciała, konieczny rozpad. Nie przynosi pocieszenia, odsyła w dalszą drogę poszukiwania równowagi.

Kryzys osobowości, pokrywający się z zaniedbaniem rodziny, a nawet z jej czasowym porzuceniem, pozostaje rezultatem wprowadzonego w ruch mechanizmu wątpienia. Proces wewnętrznej przemiany nie dobiega jednak końca, jest projektem niewypełnionym, niezrealizowanym, zawieszającym dotychczasową ciągłość i celowość. Nie rozpocząłby się może wcale, gdyby nie sytuacje graniczne, przeżycie czyjejs śmierci, uświadomienie sobie jej realności, w konsekwencji fenomenu ludzkiego istnienia. Powrót do żony i dziecka, kontynuacja przerwanej nauki odsłaniają akt pogodzenia się, wejścia na drogę jedynej dostępnej człowiekowi możliwości zbliżenia się do rozumienia. Bohater, nie znajdując odpowiedzi na żadne z dręczących go pytań, próbuje żyć dalej²¹.

Meditatio mortis

O ile wszystkie wcześniejsze filmy Zanussiego, opisując fenomen ludzkiej egzystencji, wysiłek podejmowany na drodze jej poznania, konsekwentnie nie pomijały istnienia punktu granicznego ludzkiej świadomości, o tyle *Spirala* (1978) wprowadza już tylko najwyższy stopień obecności, „zageszczenia” tematyką śmierci. Po raz pierwszy linia dramaturgiczna filmu w sposób tak bezpośredni zostaje utożsamiona z linią psychologiczną, na drodze ujawniania intensywności, intymności procesu umierania, kompensuje niedostatek, ubóstwo,

wątpliwość działania się²². Traumatyczna realność choroby i cierpienia, nieodwracalnie przekształcając, wyczerpując biografię pojedynczego człowieka, zastępuje werbalną refleksję demonstracją²³, procesem, którego język nie jest już w stanie unieść.

Nim jednak widz zostanie dopuszczony do dramatycznej logiki szpitalnego umierania, labiryntu chorych i lekarzy, wpierv jest jeszcze skazany na szczególną grę niepewności, niewiedzy, wciągnięty w celowo opóźnianą, nienadążającą, zatrzymującą się o krok za spieszącym się bohaterem potencjalną płaszczyznę interpretacji.

Mężczyzna przyjeżdża do górskiego schroniska znikąd, bez zapowiedzi. Porzucając samochód, upuszczając i strącając z mostu kluczyki, symbolicznie wchodzi w nowy etap istnienia, odmienny sposób bycia. Odcina się od miejsca, z którego przyszedł, od życia, które prowadził, by wejść w obszar nieoswojony, jeszcze nierozpoznany.

Prolog stawiający tylko pytania, nieudzielający odpowiedzi, wprowadza w półgodzinny epizod filmu utkany z sieci drobnych, ledwo rozpoczętych, a już gwałtownie przerwanych relacji, rozmów skazanych na niemożliwą kontynuację. Zachowanie intruza, zaskakującego innych swoją obecnością, nie poddając się jednoznacznej czynności definiowania, od początku jest konwulsyjne, niejasne, często na granicy komunikatywności, przewidzianych w takich sytuacjach form kontaktu. W wędrowce między pokojami schroniska, wśród jego mieszkańców, balansując między „tonacją” serio i buffo, bohater tworzy ślady mylnych biografii. Przechodząc przez ciąg kolejnych niezapowiedzianych konfrontacji, odbijając refleksy oczekiwań, stale porzuca hipotetyczne, fałszywe osobowości. Narzuca innym chaotyczną intensywność własnego istnienia, intryguje, przyciąga uwagę. Nieomal każdy, kto znajdzie się na drodze nieznanego, następnego dnia dostrzeże jego nieobecność, alarmującą pustkę, podejmie poszukiwania. Po spektakularnie przeprowadzonej akcji ratowniczej mężczyzna zostanie odnaleziony na jednym z zaśnieżonych górskich stoków, w pozycji odsłaniającej świadomy i dobrowolny gest oczekiwania na śmierć, gest samobójcy.

Faktograficzną płynność przedstawionego porządku zdarzeń przerywa dopiero scena szpitalnej dyskusji, wprowadzając perspektywę diagnozy lekarskiej, rozpoznania naukowego. Wszystkie dotychczasowe świadectwa migotliwej zmienności zachowań w obliczu psychologicznej schematyzacji muszą znieruchomieć, uzyskać reinterpretację. Anonimowość głównego bohatera ustępuje nie pod ciężarem biograficznych konkretów, ale indywidualizującego wpływu choroby.

Rozpisane na czarnej tablicy, w tle lekarskiego *colloquium*, mechanizmy reagowania na informacje o nieuleczalnej chorobie opisują potencjalną, abstrakcyjną prawidłowość występowania reakcji emocjonalnych blokujących percepcję zagrożenia śmiercią²⁴. Nieudana, próba samobójcza Pionka zmienia się w fazę protestu, agresji. Etap gniewu, niezgody na własną śmierć, automatycznie zostaje przesunięty na zdarzenia rozgrywające się w schronisku, prowokuje do ponownego odczytania chaotycznych wypowiedzi, niepełnych gestów. Prawdziwa tożsamość bohatera zaczyna się kształtować z porzucanych kawałków, fragmentów, wycinków większej całości.

Rozpoczynający film symboliczny gest pozostawienia za sobą przeszłości istnieje teraz wyłącznie w perspektywie rozwijającej się w organizmie choroby,



Życie, jako śmiertelna choroba przenoszona drogą płciową, reż. Krzysztof Zanussi (2000)

Spirala, reż. Krzysztof Zanussi (1978)



realnie zbliżającej się śmierci. Nie jest heroiczną próbą rozpoczęcia wszystkiego od nowa, lecz oznaką, pragnieniem zerwania wszelkich połączeń ze światem, pozbycia się bliskich przedmiotów²⁵, manifestacją zaprzeczającą nie tyle samemu życiu, lecz bezpośrednio wyprzedzającą tę chwilę diagnozie, szpitalnej rzeczywistości. *Przeszłość można zabić niejako na próbę, poznać przedsmak śmierci. Kluczyki lecą w przepaść w zastępstwie; ostatecznie most jest popularnym rekwizytem samobójczym*²⁶.

Następujący po tej scenie ciąg konfrontacji z osobami spotkanymi w schronisku konsekwentnie jest zdeterminowany tylko śmiercią, biologicznym, dezintegracyjnym lękiem przed nią. Tłumione przerażenie ujawnia się w pozornie pozbawionych sensu pytaniach, niekontrolowanej, gwałtownej agresji, podejrzliwości (*Dlaczego mi się tak przyglądasz? Musicie mnie podsłuchiwać?*). Mężczyzna obsesyjnie wprost boi się, że śmiertelna choroba pozostawiła już na ciele i twarzy znaki, ślady, że jeszcze chwila i zostanie zdemaskowany²⁷. Spieszy się, nie nadąża i w tym szaleńczym biegu prowokuje jeszcze innych do zwierzeń, szczerości. Pytając z perspektywy końca, wyczerpanych możliwości, nie może jednak liczyć na dialog, potencjalne zrozumienie. *Aby ludzie mogli się spotkać, muszą mieć wspólną płaszczyznę spotkania. Nie chodzi tu tylko o płaszczyznę sceny, o drogę, dom, miejsce pracy. Chodzi raczej o coś, co można nazwać „zapleczem spotkania”. (...) Podejmując przecież dialog z drugim, przychodzę ku niemu z wnętrza jakiejś hierarchii (...). Dialog będzie tylko wtedy owocny, gdy nasze hierarchie będą do siebie podobne lub gdy będą zdolne upodobnić się do siebie*²⁸. Tym, co unieważnia prawdopodobny dialog Pionka z innymi, jest unieruchamiający wszystko horyzont śmierci, piętnujący dotychczasowy chaos możliwości, pozbawione ciągłości poszukiwanie związków i znaczeń²⁹.

Napięcie powstające w miejscu zetknięcia biegunowo różnych oczekiwań ujawnia się już w scenie rozmowy ze starym mężczyzną rąbiącym drzewo, w paradoksalnej relacji *à rebours*. Wskutek śmiertelnej relatywizacji jest on przecież znacznie młodszy od poszukującego swojego miejsca bohatera, który mógłby być jego synem³⁰. Absurdalność sytuacji pogłębia jeszcze pytanie Pionka (*Czego pan chce w życiu?*) przekreślające przewidziany, niezobowiązujący schemat rozmowy. Perspektywa śmiertelnej choroby prześwieśla konwencjonalność codziennych kontaktów, odstania też na pozór ukrytą, niezauważaną, pomijaną wcześniej materialność, „cielesność” potocznych zwrotów. Bohater wybucha gniewem, słysząc, że nigdy nie jest za późno.

Chaotyczny, zacinający się porządek pytań, artykułowanych ze ściśniętym gardłem, ujawnia tragiczną, spóźnioną dojrzałość. W krytykowanych młodzieńczych planach, w śmiałych projektach ogarniających sprawy bieżące, prześlizgujących się po powierzchni sensu, istocie zdarzeń, musi odzywać się i przeszłość Pionka, gwałtownie przerwana przez chorobę. Powraca wspomnienie życia nastawionego na własne „ja”, „ja” zaangażowane w aktywność, powodzenie, karierę, w prozaiczną konsumpcję. Realna śmiertelność unieważniająca życie-z-projektem, w-cieniu-projektu, wobec-projektu³¹, nie pozwala odnaleźć oparcia w tym, co przeminęło, nie daje też obietnicy przyszłości. Czas, który ma swój kierunek, który zmierza w stronę realizacji celów leżących ciągle przed nami, wyczerpał się. Pionek wkroczył w czas pozbawiony hipotezy ciągłości, w smugę cienia, gdzie bezużyteczne okazują się dotychczasowe miary. Dlatego

postępuje jak człowiek, który nie ma już nic do stracenia. Dlatego odnajduje w sobie prawo mówienia innym rzeczy obcesowych, brutalnych, narzucania im domniemyanych motywacji (*Odgadnę panią*).

Między partiami milczenia i niekontrolowanej agresji prowadzi ze spotkanymi ludźmi grę o bliżej nieokreślonych regułach, przedstawia teatr jednego aktora. Zostawia im przecież jakieś ślady, znaki, nieświadomie wciąga w dramat własnego umierania. Kryjąc się za różnymi maskami, rozpaczliwie oznajmia własne przerażenie, strach niedający się niczym zagłuszyć. Przyjeżdżając w to miejsce z konkretnym zamiarem, ostatnim planem, próbuje na przekór wszystkiemu odzyskać bezpowrotnie utraconą możliwość wyboru, przeciwstawić się wyrokowi, który już zapadł. Podejmuje się tego zadania jednak wśród innych ludzi, chcąc wyprzedzić już i tak przesądzoną śmierć, wybiera publiczny totentanz³². Każde zresztą z zachowań Pionka jest naznaczone wewnętrznym konfliktem, nieznaną jednoznacznością odpowiedzi.

Złudzenie wolności mają wreszcie przywrócić same góry, nieosiągalne przeciwieństwo aktualnego zamknięcia, wewnętrznego więzienia. Otwarta przestrzeń wzywająca do przekraczania własnych możliwości, w przypadku bohatera *Spirali*, jest też paradoksalną obietnicą uniknięcia upokarzającego bólu, nadszycającej agonii. Wszystkie powzięte samobójcze próby, w tym i ta górską, nieudana, przyjmują wyłącznie status auto-eutanazji³³. Piontek zawrócony z wędrowki w górę, ściągnięty z porządku wertykalnego w horyzontalny, musi umierać ponownie³⁴.

W aseptycznej przestrzeni szpitala niedoszły samobójca jest skazany na rolę pacjenta w sytuacji terminalnej. Jego istnienie determinuje z jednej strony leczenie zakończone niepowodzeniem, z drugiej choroba, która rozwija się nadal i nieuchronnie prowadzi do śmierci. Jednak nie do tej, którą bohater wybrał dla siebie, która już połowicznie stała się jego udziałem, ale tej naznaczonej przedłużonym, niechcianym cierpieniem, do której nikt, poza nim samym, znów nie ma dostępu. *Najbardziej intensywne ze znanych nam odczuć, zdolne przytłumić wszystkie inne doznania, doświadczenie silnego bólu fizycznego, jest zarazem najbardziej osobiste i najtrudniejsze do zakomunikowania. Jest jedynym chyba doświadczeniem, którego nie potrafimy przekształcić tak, by nadawało się do pojawienia w sferze publicznej, ale faktycznie odbiera nam wrażliwość na rzeczywistość (...). Ból to prawdziwie graniczne doświadczenie pomiędzy życiem jako „byciem wśród ludzi” a śmiercią³⁵*. Nie można wyjść poza strukturę słowną dla wszystkich zrozumiałą, a właśnie ona okazuje się nieprzystosowana do tego typu przeżyć. Skazuje na wiedzę niemożliwą do przekazania innym³⁶.

Ból, zapowiadający nadchodzącą śmierć, kaleczy język chorego, deformuje. W szczelinach i pęknięciach ujawnia to, co w nas nieświadome, czego się nie pojmuje, czego na co dzień nie chce się dostrzegać. Niewyartykułowane doświadczenie zamyka człowieka w mikrokosmosie choroby, jednocześnie pozbawia język jego funkcji komunikacyjnej (*Żeby coś rozumieć, trzeba tu leżeć i dychać*).

Konfrontacja chorego z odwiedzającymi go ludźmi zachodzi przy tym wszystkim w przestrzeni „ociekającej” znaczeniem, naznaczonej piętnem ukrywanej nieprzyzwoitości, wstydu. Modelową instytucję stworzyła przecież konieczność przesunięcia fizjologii, uciążliwych i kłopotliwych wydzielin ciała, z codzienno-

ści, w świat higieny i medycyny³⁷. Pokój umierającego przeniesiony z domu do szpitala, z jego komórkową dyscypliną, stał się miejscem jeszcze bardziej samotnej śmierci. Pomiedzy światem zewnętrznym a miejscem zamkniętym, wydzielonym, wytworzyła się niezasypanywa przepaść. Każdy, kto ją przekracza, jest tu obcy.

Relacja bliskości nie jest w końcu możliwa nawet między chorym i lekarzem. Mimo deklarowanego przez ordynatora „indywidualnego rozpoznania” dystans między leczonym i leczącym wydaje się nieusuwalny. W filmie niesienie pomocy umierającym istnieje wyłącznie w formie wydanej przez szpital broszury, w rozmowach o chorych, a nie w bezpośrednim kontakcie z nimi. Steoretyzowane sposoby niesienia ulgi, projekt religioterapii, pozostają konsekwencją refleksji przedmiotowej, a nie dialogicznej, gorzką manifestacją bezradności samej medycyny. Nieustannie podejmowana próba poznania istoty człowieka, jego potrzeb, mogłaby nastąpić tylko w żywym odniesieniu, w pierwotnym doświadczeniu człowieka stojącego naprzeciw nas³⁸. Nie ma w filmie sceny zatrzymującej takie spotkanie, jest uchwycony przez Piontkę zdawkowy uśmiech szpitalnej psycholog. W świadomości chorego lekarze to tylko kolejni obserwatorzy intymnego dramatu umierania (*Mam dosyć tych świadków, całe seminarium studiuje moje umieranie*).

Obcym, odległym światem pozostaje też sąsiad z sali, tkwiący w nieprzekazywalnej historii własnej choroby. W chwilowym porozumieniu jest w stanie połączyć tylko myśl „o tych na zewnątrz” (*Czego chciała ta od ankiet? Pytała, czy uporządkowałem swoje sprawy, czy my rozmawiamy o tym?*).

Hermetyczną przestrzeń, rozświetloną sztucznym, zimnym światłem, przestrzeń „dobrowolnej” samotności Piontkę zakłóca poznana w schronisku kobieta. Przerywa ją mimo spektaklu niechęci, wybuchów gniewu. Stara się zrozumieć, zbliżyć, dotknąć chorego. Właśnie ta prawdziwa, a nie płynąca z siły nawyku próba objęcia konstituuje międzyludzką „sferę pomiędzy”³⁹, choć na chwilę usuwa w cień szpitalną rzeczywistość. Ostateczną granicę empatii i tak wyznaczy śmierć. *Pozostali przy życiu staną wobec bolesnej (...) kwestii wiecznego oddalenia, jaka dzieli jedną istotę ludzką od drugiej. Nie zostanie nic, czego mogliby się uchwycić, bowiem złudzenie, że się drugiego człowieka rozumie, żywi się tylko wciąż na nowo zdarzającymi się cudami, niespodziankami, jakich spodziewamy się po trwałym z nim współżyciu... Cokolwiek jeden człowiek może wiedzieć o drugim, jest tylko oczekiwaniem, tylko możliwością, tylko pragnieniem lub obawą, które wypełni ciałem dopiero to, co się jeszcze ma zdarzyć*⁴⁰.

Na razie kontakt ogranicza przede wszystkim psychika, pobudzona wyobraźnia chorego. Piontek już dostrzega w sobie zapowiedź tych wszystkich procesów, które zajdą w jego ciele po śmierci, kiedy stanie się miejscem gnicia, rozkładu. One wszystkie w nim już potencjalnie tkwią, zaszczeplone, powolnie postępują. Z każdym dniem choroby ciało staje się coraz bardziej obecne, „nieprzeźroczyste”, zaczyna dominować i upadlać, podporządkowuje sobie akt myślenia⁴¹. Z chorego ciała wyrwa się prośba o spalenie zwłok w krematorium, jedyna realna obietnica przerwania upokarzającej, samowolnej egzystencji, grozy „wytryśnięcia życia wewnątrz śmierci”⁴². Na lęk przed abstrakcyjnym momentem odejścia nakłada się przerażenie biologiczną degradacją ciała. Powiększa je jeszcze widok zwłok w prosektorium.

Miejsce to w jakiś niewyjaśniony sposób przyciąga Piontkę. Przez nieuwagę szpitalnego personelu odsłania bolesną, materialną prawdę o zniknięciu sąsiada z sali. Ciało zakryte, owinięte bandażami, doskonale komponuje się z funkcją szpitala jako instytucji ukrywającej śmierć, pozostając wyrazem nieobecnej współcześnie akceptacji, oswojenia konieczności umierania. Ciało zatrzymane jednocześnie w miejscu przejściowym, przechodnym, jest skazane na upokarzającą przedmiotowość, rutynową czynność ablucji wykonywanych przez zawodowego „pomywacza”⁴³. W sąsiednim pomieszczeniu lekarze oddają się naukowej obserwacji usuniętych organów, ich patologii, „wynaturzeniu”, obserwacji uprawomocnionej medyczną, przedmiotową ciekawością⁴⁴. Piontek jako jedyny w tej szczególnej przestrzeni uznaje powagę i majestat śmierci, okazuje nieobecność u innych pokorę. Sekwencja doświadczania codziennej, potocznej „materializacji” śmierci, wprowadzając go w ciemne rejony świadomości, samopoznania, prowadzi też do najbardziej wstrząsającej w filmie sceny rozpacz, bezgłośnego, zduszonego krzyku. Bohater *Spirali*, wracając na oddział, osuwa się na podłogę korytarza, tuż przy starej kobiecie starającej się bezradnie go pocieszyć. Skureczony niczym embriion kuli się pod jej łóżkiem, symbolicznie wracając do niemożliwego początku, sytuacji prenatalnej⁴⁵.

Z tego paraliżującego zmysły przerażenia nie jest w stanie wyzwolić się już do samego końca. Szpitalna biografia Piontki, a właściwie biografia jego choroby⁴⁶ gromadzi może jeszcze tylko chwile stoickiego pocieszenia płynącego z rozmów prowadzonych ze starym mężczyzną, również poznanym w schronisku. Dość dwuznaczna postać, najprawdopodobniej partyjnego aparaczyka, przynosi nieoczekiwaną próbę odpowiedzi, stłumienia lęku przed tym, co konieczne i nieuchronne. Niepojawiająca się wcześniej płaszczyzna eschatologiczna tu „otwiera się” w opowiedzianym doświadczeniu śmierci klinicznej, w przekonującej obietnicy spokoju, „pięknej obojętności”. W tym jednym, jedynym momencie tanatologia pocieszającego przekracza tę, którą przez cierpienie zdobywa śmiertelnie chory⁴⁷.

Doświadczeniem dominującym, pod ciężarem którego Tomasz Piontek cichnie, coraz bardziej wycofuje się w głąb samego siebie, pozostaje jednak realność agonii, życia obciążonego bólem, upokorzeniem niedoleżniejącego ciała. W tej ciszy przygotowuje się do ostatecznego rozwiązania, przerwania biernego oczekiwania. Wkracza na jego drogę w geście stopniowego wyzwala się ze szpitalnie narzuconej tożsamości, odłączając kroplówkę, zdejmując bandaż. Ponownie podjęta w samotności, w więzieniu własnego ciała, tym razem udana próba samobójcza zamyka epizod szpitalny. *Sposób, w jaki Piontek rozstaje się z życiem, potwierdza tylko, że strach jest tu co najmniej równie silny, jak samobójcza motywacja*⁴⁸. On nie skacze z okna, ale z jękiem zsuwa się z parapetu. Jeszcze w chwilę po skoku w pamięci widza pozostaje jego szara, umęczona twarz.

Na bolesne wspomnienie nakłada się jednak ostatni kadr, w zamiśle reżysera „poetycki akord”, punktujący światłem postać bohatera u podnóża gór. Świetlna kolorystyka tej sceny tym bardziej wybija się z ciągu poprzedzających ją ujęć, że bohater zazwyczaj był fotografowany w ciemnych przejściach, w korytarzach pograżonych w mroku, szaro oświetlonych sztucznym światłem lub poświatą u wylotu okna czy uchylonych drzwi.

Teraz twarz Pionka jest oczyszczona z cierpienia, śladów szpitalnego zamknięcia. Scena tworzy jednocześnie eliptyczną klauzulę z pierwszą, „górską” częścią filmu. Góry były początkiem i końcem drogi śmiertelnie chorego bohatera. Sekwencja rozgrywająca się w szpitalu ujawnia tylko to, co naddane, zbędne, niekonieczne. *Liryczne postscriptum*⁴⁹ wprowadza też, ginące w natłoku fizjologicznych szczegółów umierania, wertykalne odniesienie, przesuwa percepcję widza w stronę metafizycznej, a nie wyłącznie horyzontalnej refleksji⁵⁰.

W tę samą stronę podążają też interpretacje tytułu filmu wychodzące od definicji matematycznej. W jej rozumieniu spirala jest linią krzywą, składającą się z nieskończonej ilości zwojów, zbliżających się do pewnego punktu stałego, zwanego biegunem, oddalających się coraz bardziej od punktu wyjścia. Niczym linia życia, która choć ciągle zbliża się, nigdy ostatecznie nie dotyka sensu, istoty, nieuchronnie zmierzając w stronę śmierci⁵¹.

Śmiertelna choroba

Krytyczna analiza kolejnego tytułu, o którego domniemane autorstwo toczył się swojego czasu na łamach poczytnej gazety codziennej spektakularny spór, któremu decydującego znaczenia odmawia ostatecznie sam reżyser⁵², wprowadza konieczną, niemożliwą do pominięcia perspektywę nowoczesności. Obiegowy aforyzm, zapożyczony z ulicznej sztuki graffiti, współczesny wariant mądrości ludowej⁵³, wyznanie nihilizmu⁵⁴ – *Życie jako śmiertelna choroba przenoszona drogą płciową* – przewrotnie odśladania pewne charakterystyczne przesunięcie w sposobie widzenia nie samego życia, ale śmierci. Narzuca hipotezę procesualności, stawania się. Śmierci nie można zaprzeczyć, ale można ją usunąć, wyprzeć z codzienności za pomocą przekonującej redukcji, uproszczenia, dekonstrukcji nowoczesnej świadomości.

Śmierć pojmowana jako dolegliwość, która na mocy samej definicji podlega interwencji, paradoksalnie zawiesza swoją nieuchronną konieczność. Śmierć jest *nieunikniona, wszechmocna, niepokonana*, ale nie jej poszczególne przypadki. *Rozcina się ciała, bada je, prześwieta, testuje, aż odnajdzie się właściwą „przyczynę”: zakrzep krwi (...) zatrzymanie akcji serca. Nie słyszymy, żeby ludzie umierali z powodu własnej śmiertelności (...), umierają, „ponieważ zaistniała indywidualna przyczyna”*⁵⁵. Śmierć rozpada się na możliwe do zwalczania czasokowe zjawiska. Jej sens ogranicza się do *metaforyki walki z czynnikami etiologicznymi*⁵⁶. Dziś nie umiera się „zwyczajnie”, „pospolicie”, ponieważ w tę stronę zmierza ostatecznie nasze istnienie, dziś umiera się z powodu choroby albo mordstwa. Śmierć nie pojawia się wraz z końcem życia, jest w nim już od początku. Przekształca się z ostatecznego, ale odległego horyzontu w codzienną obecność. *Lekarze, którzy stoją pomiędzy mną a moją śmiercią, nie zwalczają śmiertelności, ale (...) każdy jej przejaw. Zwalczają śmiertelne choroby*⁵⁷.

Kontekst, który pośrednio wprowadza do filmu tytułowa fraza, determinuje przede wszystkim sytuację głównego bohatera, sytuację pełną konfliktów, sprzeczności. W osobie Tomasza Berga łączy się przecież doświadczenie śmierci w pierwszej i trzeciej osobie, ciągle napięcie między lekarzem ustępującym miejsca choremu, z pozoru niemożliwa do pogodzenia świadomość bycia jednocześnie przedmiotem i podmiotem. Przeżywanie swojej skończoności, poszuki-

wanie właściwego stosunku do choroby, chociaż intymne, jest zaczepione w konkretnym czasie, w tym, co ponadindywidualne.

Od pierwszej sceny, w której Berg wkracza w horyzont spojrzenia widza, uprawia strategię ciągłego kontrolowania swoich gestów, słów, zachowań. Unika tego, co zbędne, niepotrzebne, wymagające dodatkowego wysiłku. Pogrążony w solipsyzmie wieku dojrzałego, unika ludzi. Wszystkie wypowiedziane zdania zdradzają pożądaną ekonomikę, celowość, oszczędność ekspresji. W zachowaniu ciągle jest obecny element dystansu, niedostatecznego zaangażowania, umiętność wchodzenia w rolę raczej niż faktyczne bycie. W „zamaskowanej”, samotnej grze z innymi ujawnia się perspektywa dramaturgiczna, metafora reżyserowania. Widz może się jedynie domyślać intencji, przesłanek stojących za „fasadą” życiowego aktora, podejrzewać istnienie świadomości własnej choroby.

Maska cynika opada w chwilach zawieszających codzienne, ustalone rytuały, przekraczających paradygmat świata stworzonego na własny użytek. Rozpoznanie zaawansowanego stadium choroby nowotworowej, przekazane w pozbawionych emocji słowach przełożonego, poszerza dotychczasowe doświadczenie czyjejs śmierci o własną sytuację graniczną. Unieważniając domysły, przeczucia, uruchamia aktywność obciążoną ryzykiem niepowodzenia, działanie zachodzące równoległe na dwóch płaszczyznach. Potrzeba odpowiedzi ujawnia się zarówno w nierozwiązanym wcześniej problemie wiary, jak i w narastającej przez lata praktyki lekarskiej, wewnętrznie sprzecznej, ambiwalentnej postawie jednoczesnego zaufania i sceptycyzmu, znajomości granic medycyny.

Niejednoznaczną sytuację Berga definiuje już przecież zawodowo oswojona zdolność „czytania” rentgenowskich zdjęć, obrazów „wewnętrznego prześwietlenia”, zastępująca analizę słowną, werbalne wyjaśnienie. Istnienie na granicy dwóch faktycznych ról społecznych, leczącego i leczonego, uczestniczenie w chorobach i śmierci innych nieusuwalnie determinuje ocenę rzeczywistości, zakłóca myślenie skierowane na własne „ja”. Nielinearny, przerywany porządek przechodzenia od przedmiotowo traktowanego przypadku do intymnie przeżywanego procesu choroby decyduje o wszystkich podejmowanych próbach zmiany, zawieszenia obcej, narzuconej kondycji chorego. Konieczne napięcie utrzymuje się dzięki wciąż jeszcze możliwej do przeprowadzenia operacji. Wywołuje lęk, obawę, egzystencjalny niepokój, ale jednocześnie popycha do działania, do poszukiwania wyjścia z „sytuacji”.

W „śmiertelnie poważnej walce o życie” pojawiają się gesty moralnie dwuznaczne, zaciera się gdzieś granica między dobrem i złem. Włączony wątek matki i jej śmiertelnie chorego syna z jednej strony nie zamyka Berga *na ziemi niczyjej, pasie granicznym dla umierających*⁵⁸, poszerza przestrzeń cierpienia, umierania, z drugiej wprowadza jednak nierozwiązywalny obiektywnie problem eutanazji. Chorujący onkolog ze swojej pozycji przyspiesza tylko i tak nieuchronnie zbliżający się koniec, przynosi ulgę zbolącej kobiecie. Z punktu widzenia personelu szpitalnego pomaga popełnić podwójne samobójstwo.

W osobistej biografii lekarza zdarzenie to bezpośrednio wyprzedza ostateczną, odmowną decyzję podjęcia się operacji przez francuskich specjalistów, konieczność zdania się na naturę. W dotychczasową dramaturgię walki z konkretną przyczyną – chorobą nieodwołalnie wkracza perspektywa tego, co nieuniknione, pociągając za sobą już nie lęk czy strach, ale paraliżujące przerażenie. Rozgry-

wająca się przy paryskim, kawiarnianym stoliku *mimiczna etiuda rozpaczy*⁵⁹, epifaniczna chwila ludzkiej bezsilności nieodwracalnie wprowadza w miejsce dotychczasowej świadomości choroby świadomość śmierci. Gest pozbawiony świadków, obliczony na własną samotność, zamyka krótki etap osvajania się z procesem choroby, otwiera biologicznie ograniczony czas poszukiwania stosunku do własnej, realnej śmiertelności. *W przypadku chorego lekarza tragedia pozostaje pewnym zjawiskiem. Nadświadomość ocenia śmierć tak jakby ona jej nie dotykała, wyrzuca ją poza nawias, jakby ta sprawa w ogóle jej nie obchodziła. Śmierć w trzeciej osobie stwarza problemy, nie zawierając w sobie żadnej tajemniczości: jest to przedmiot taki, jak każdy inny, przedmiot, który się opisuje, analizuje medycznie, biologicznie, społecznie, demograficznie, który przedstawia sobą szczyt atragicznej obiektywności*⁶⁰. To jednak załedwie jeden z możliwych biegunów dyskursu Berga z samym sobą. Bo (...) *jeśli trzecia osoba jest zasadą spokoju, to pierwsza niewątpliwym źródłem strachu. Śmierć widziana z jej perspektywy (...) jest tajemnicą, która dotyczy mnie osobiście, która ogarnia mnie w całości. Jestem z nią ściśle związany i nie mogę zachować wobec niej dystansu*⁶¹. Lekarz, pozostając jednocześnie śmiertelnie chorym pacjentem, stopniowo odchodzi od własnej profesji w stronę czekającego wszystkich bez wyjątku cierpienia, agonii.

Niemożliwe do ukrycia napięcie doktor Berg odsłaniał już w chronologicznie wcześniejszej rozmowie z byłą żoną, w upokarzającej, intymnej deklaracji ułomności własnego ciała, jednoczesnej prośbie o pieniądze na leczenie. W akcie mówienia o swojej „przypadłości” stanął pomiędzy indywidualnie przeżywanym zdarzeniem a świadomością utrwalonych powszechnie metafor, mitów choroby, której doświadcza, wyobrażeń o schorzeniu, które kryjąc w sobie tajemnicę, powoduje strach u osób postronnych. (*Kontakt z nosicielem choroby, którą uważa się za przypadłość tajemniczą i złowrogą, jest nieuchronnie odczuwany jako przekroczenie pewnej granicy, a nawet złamanie tabu. Często ulega się złudzeniu, że już sama nazwa choroby posiada moc magiczną*⁶²). Bohater manipuluje potencjalną, przewidzianą reakcją, ujawniając fizyczną prawdę własnej kondycji: *Ja gniję. Rak jest przecież chorobą ciała. Nie tylko nie objawia niczego duchowego, lecz w sposób bezpośredni, brutalny dowodzi, że ciało jest tylko ciałem*⁶³.

Istota tego przekonania powraca jeszcze podczas wizyty doktora Berga w szpitalnej kostnicy. Scena tylko z pozoru powiela, powtarza wielokrotnie już z pewnością przez lekarza doświadczaną, rutynową czynność przyglądania się ciałom zmarłych. Aktualne spojrzenie determinuje jednak ciało tego, który patrzy. Pod wpływem rozwijającej się w jego wnętrzu choroby maleje dystans obserwacji, zanika przedmiotowa ciekawość. Berg patrzy zresztą na ciała tych, którym świadomie pomógł odejść.

Procesem równoległym, zachodzącym obok dramatycznych prób zatrzymania postępującej choroby, pozostaje jeszcze dociekliwy akt stawiania pytań, oczekiwanie jednoznacznej odpowiedzi w dziedzinie wiary, religii. W tych działaniach Tomasz najbliższy jest chyba dawnym, poszukującym bohaterom Zanusiego. Inny jest tylko horyzont zewnętrznie pokrewnej aktywności: Franciszek Retman poszukiwał odpowiedzi z pozycji człowieka wchodzącego w życie, umierający lekarz onkolog pyta z perspektywy zbliżającej się śmierci. Wspólna jest ich dociekliwość, odmienna liczba rzeczy doświadczonych, przeżytych. Stąd

spór z zakonnikiem prowadzony w klasztornej pejzażu w przypadku Berga musi zatrzymać się na płaszczyźnie popisu retorycznego, wyczerpać w ciągłej potrzebie kwestionowania, unieważniania słów rozmówcy. W zdaniach wypowiedzianych z perspektywy końca brak już cierpliwości, umiejętności wsłuchania się w drugiego. W niespełnionym, niepełnym dialogu tylko słowa księdza obracają się w intymne wyznanie wiary.

U podstaw tego spotkania stała przecież jednak autentyczna ciekawość, skupiona uwaga, refleksja wywołana formalnie rozpoczynającym film epizodem z planu zdjęciowego.

Rekonstruowana harmonia średniowiecznego świata, opowiedziana historia wiejskiego koniokrada, podjęty w niej temat przygotowywania się do dobrej śmierci w ledwo zarysowanych gestach, wypowiedziach ujawnił może schematyczną i uproszczoną, ale charakterystyczną duchowość tej epoki, *wspólny język, system komunikowania się i rozumienia*⁶⁴. Jednym z jej patronów był przecież przyjmujący na siebie odpowiedzialność za duchową edukację koniokrada św. Bernard z Clairvaux. Z kanonu średniowiecznych, chrześcijańskich zachowań wylaamywał się tylko początkowy gest ucieczki przestępcy, jego paniczny strach przed rozstaniem się z życiem doczesnym. Film wewnątrz filmu ostatecznie urywał się w scenie publicznie przygotowywanej egzekucji oczekiwanej przez wyciszonego, pogodzonego już z własną zapowiedzianą śmiercią człowieka.

Ciekawość Berga rozbudziła właśnie tajemnica przemiany, nawrócenia średniowiecznego łotra, możliwość osiągnięcia dojrzałości, gotowości na śmierć. Przy pozornie zbliżającym kondycję obydwu bohaterów, dramatycznie skraccającym potencjalną długość ich życia, istniejącym „wyroku” osobę lekarza i średniowiecznego koniokrada rozdziela jednak niemożliwy do pominięcia, zupełnie odmienny sposób rozumienia własnej śmierci. Zdaniem Edgara Morina *istnieje ścisły związek pomiędzy stosunkiem do śmierci a świadomością, stopniem rozumienia bytu, mówiąc prościej, indywidualnością*⁶⁵. Nierozzerwalny związek między stosunkiem do własnego życia a własną śmiercią jest zakorzeniony nie tylko w osobistej wrażliwości, ale i w konkretnym czasie, współczesnej epoce. Kształtująca się przynajmniej od XVIII wieku kategoria śmiertelności⁶⁶ zastąpiła wcześniejsze obrazy rozrastającego się imaginarium śmierci. Wprowadzone w miejsce wyodrębnionego momentu przejścia „zjawisko totalne” podporządkowało jednej nazwie również rzeczywistość poprzedzającą akt zgonu. Wszystko, co w średniowieczu powiedziano o rozkładzie po śmierci, teraz zostało przesunięte na chwilę przed śmiercią, na agonię⁶⁷. Nowoczesność ten wymiar śmiertelności jeszcze zdekonstruowała, rozkładając ją na możliwe do zwalczania przyczyny, pozornie pozbawiając nasze życie koniecznego horyzontu.

Berg wobec zbliżającej się śmierci w konsekwencji jest o wiele bardziej bezbronny niż człowiek średniowiecza. Samotnie przekraczając jej próg, jest obciążony wyłącznie powszechną bezsilnością, atmosferą stłumienia. Bohater, zmierzając w stronę śmierci, podąża na nowo odkrywaną przez siebie drogą, zakładającą istnienie tajemnicy, sensu wiary⁶⁸.

Znaki odstaniające przed bohaterem istnienie rejonów niepoddających się jednoznacznej, racjonalnej ocenie, przerywają egzystencję podporządkowaną poszukiwaniu pomocy medycznej, później egzystencję szpitalną pogrążającą bohatera w niemożliwym do zniesienia bólu. Płynność, nieostrość spotykających

Berga „objawień”, przemijających momentów iluminacji wprowadza w bezradny, bezsilny krajobraz współczesnego świata zapowiedź zrozumienia, dostępną afirmację *horae mortis*. Umierający lekarz-sceptyk, któremu nie zostaje zaoszczędzone żadne z cierpień, który odsuwa od siebie pokusę samobójstwa, przechodzi na „drugą stronę” w chwili osiągnięcia spokoju, wewnętrznej zgody likwidującej wszystkie wcześniejsze nierozwiązywalne konflikty. Dwoje młodych ludzi towarzyszących Bergowi w tych ostatnich godzinach wyrwa go z dotychczasowej samotności, wyobcowania, wyzwala w zamkniętym na innych człowieku relację bliskości ograniczoną realną chwilą śmierci.

Temat śmierci prowadzony jednocześnie na dwóch płaszczyznach – metafizycznej tajemnicy i biologicznego faktu – nie jest u Zanussiego rozwiązaniem narzuconym, konsekwencją sztucznej konstrukcji. Dwubiegunowość wątku jest uwarunkowana wewnętrzną sprzecznością zjawiska przekraczającego możliwości ludzkiego poznania, z jednej strony pozostającego aktem bezwymiarowym, nieskończonym, z drugiej zdarzeniem zachodzącym empirycznie, w zasięgu czyjegoś wzroku, w tym samym momencie zatrzymującym się na granicy doświadczenia i je przekraczającym.

W racjonalnym oglądzie świata można doświadczyć tylko śmierci innego – doświadczone jest tylko to, co przeżyte i uświadomione – *ani moje narodziny, ani moja śmierć nie są moimi własnymi doświadczeniami (...). Mogę ujmować siebie tylko jako już narodzonego i wciąż żywego* ⁶⁹. Świadkiem czyjejś śmierci jest w kinie reżysera-intelektualisty bohater w ruchu, w sensie metaforycznym i dosłownym, bohater, który wędruje przez życie ⁷⁰, poszukuje własnej tożsamości. Zjawisko naturalne, spychane poza próg świadomości, wprowadza pytania, wątpliwości, odsuwa pewność i śmiałość osobistych projektów. Otwierając na to, co niepojmowalne, wymykające się rozumowi, ujawnia dwa nieporównywalne poziomy, rodzaje wiedzy.

Realny, uobecniony i przedstawiony w kinie Zanussiego jest jednak również dramat umierania, proces fizjologicznej degradacji ciała aż po prosekatorium. Śmierć jest uwarunkowana w nim nie tyle prywatnym, biograficznym czasem umierającego – starość pozostaje tylko jedną z koniecznych przyczyn wyczerpywania się ludzkiego życia – ile raczej konkretną przestrzenią, scenerią. Śmierć podporządkowana wykresowi rozwijającej się choroby „rozgrywa się” w zamkniętych, szarych, szpitalnych pomieszczeniach, w wydzielonej ze społeczności zdrowych rzeczywistości chorych, pacjentów. Taka śmierć jest tylko bolesnym oczekiwaniem, indywidualnym aktem wypełnionym cierpieniem. Z jej perspektywy pytania ostateczne są zadawane w strachu, paraliżującym zmysły przerażeniu. Reżyser w *Spirali* fabularyzuje *laicką, heroiczną postawę wobec śmierci, ujawniając jej tragizm, brak nadziei* ⁷¹, uchylając się od jednoznacznej odpowiedzi czekającej na nieuleczalnie chorego. Filmowe umieranie łączy się z charakterystycznym dla kręgu kultury i religii chrześcijańskiej motywem śmierci pasywnej, metaforą ludzkiego losu jako męki Chrystusowej tylko w warstwie biologicznych, czysto ludzkich konkretów, nie wychodząc poza dostępną człowiekowi w percepcji zmysłowość, sprawdzalność zdarzeń. Uobecnienie skrajnie somatycznego aspektu ludzkiej egzystencji paradoksalnie pozbawia racji konsolacyjną, stoicką maksymę: *Śmierć nie dotyka nas ani trochę, gdyż póki jesteśmy, nie ma śmierci, a odkąd jest śmierć, nie ma nas*. Cieleśność śmierci,

wynikającej z choroby nie może przynieść pocieszenia, dramatyzuje tylko pytanie o sens cierpienia, bólu.

Cień nadziei, obietnicy ostatecznie wnoszą do kina Zanussiego zarówno postawy mnichów, zakonników odwróconych od świata w stronę nastawioną na wewnętrzny, intymny rytm kontemplacji, jak i opowiedziana w *Życiu jako śmiertelnej chorobie...* trudna, ale możliwa droga dojrzewania do własnej śmierci, samodzielne, niezależne odkrywanie współczesnej *ars moriendi*.

GRAŻYNA ŚWIĘTOCHOWSKA

- ¹ Por. T. Lubelski, *Ukryta religijność kina Pezerele*, w: *Ukryta religijność kina*, M. Lis (red.), *Sympozja 45*, Opole 2002, s. 54.
- ² Por. K. Zanussi, *Pora umierać: wspomnienia, refleksje, anegdoty*, Warszawa 1997, s. 144 i 152.
- ³ Por. M. Marczak, *Religijne poszukiwania Krzysztofa Zanussiego*, w: *Ukryta religijność kina*, dz. cyt., s. 59-75.
- ⁴ K. Zanussi, dz. cyt., s. 197.
- ⁵ Por. tamże.
- ⁶ Słowa Karla Jaspersa, cyt. za Cz. Piecuch, *Człowiek metafizyczny*, Warszawa-Kraków 2001, s. 175.
- ⁷ Por. M. Hendrykowski, *Śmierć jako motyw filmowy*, „Teksty”, 1979, nr 3, s. 157-164.
- ⁸ Por. T. Szczyński, *Zwierciadło Bergmana*, Gdańsk 1999, s. 175.
- ⁹ Pojęcie Władimira Jankelewitcza.
- ¹⁰ V. Jankelewitcz, *Tajemnica śmierci i zjawisko śmierci*, w: *Antropologia śmierci: myśl francuska*, wyb. i tłum. S. Cichowicz i J. M. Godzimirski, Warszawa 1993, s. 45.
- ¹¹ A. Kępiński, *Twarz i ręka*, „Teksty”, 1977 nr 2, s. 12.
- ¹² Rozróżnienie trzech sposobów postrzegania żyjącego na naszych oczach człowieka wprowadza w swoich esejach Martin Buber. Obok postawy obserwatora i rozpatrującego wymienia właśnie postawę dostrzegającego. Por. M. Buber, *Ja i ty. Wybór pism filozoficznych*, tłum. J. Doktor, Warszawa 1992, s. 215-217.
- ¹³ G. Marcel, *Homo viator. Wstęp do metafizyki nadziei*, tłum. P. Lubicz, Warszawa 1960, s. 200-201.
- ¹⁴ Por. G. Gorer, *Pornografia śmierci*, „Teksty” 1979 nr 3, s. 197.
- ¹⁵ Termin zaczerpnięty z licznych tekstów dotyczących kina Krzysztofa Zanussiego pióra T. Sobolewskiego. Por. np. tegoż, *Postaniec*, „Kino” 1992 nr 10, s. 10-12.
- ¹⁶ Por. S. Bobowski, *Dyskurs filmowy Krzysztofa Zanussiego*, Wrocław 1996, s. 34.
- ¹⁷ Por. W. Kuczok, *Glosa do „Spiral” Krzysztofa Zanussiego*, „Kino” 2000 nr 9, s. 20.
- ¹⁸ Definicję augustyńskiej iluminacji formuluje w filmie prof. Władysław Tatariewicz.
- ¹⁹ S. Bobowski, dz. cyt., s. 55.
- ²⁰ Por. W. Kuczok, dz. cyt., s. 21.
- ²¹ Por. J. Uszyński, *Poza dostojnością: „Iluminacja”*, „Kwartalnik Filmowy”, 1997, nr 18, s. 100.
- ²² Por. J. Fuksiewicz, *Medytacja o życiu i śmierci*, „Kino” 1978, nr 8, s. 14-17.
- ²³ Por. S. Bobowski, dz. cyt., s. 78-80.
- ²⁴ W psychologii przyjęło się mówić o tzw. teorii etapów umierania, która obejmuje: zaprzeczenie i izolację, fazę gniewu (agresji), targowanie się, depresję i pogodzenie się ze śmiercią. Por. A. Kacperczyk, *Budowanie interakcji z nieuleczalnie chorym*, „Kultura i społeczeństwo” 1998 nr 2, s. 184.
- ²⁵ W. Kuczok, dz. cyt., s. 19.
- ²⁶ Tamże.
- ²⁷ Tamże, s. 20.
- ²⁸ Por. J. Tischner, *Filozofia dramatu. Wprowadzenie*, Kraków 1998, s. 17-21.
- ²⁹ Por. P. P. Pasolini, *Uwagi na temat planu-sekwencji*, tłum. K. Fekecz, w: J. Kossak, *Kino Pasoliniego*, Warszawa 1974, s. 168.
- ³⁰ Por. W. Kuczok, dz. cyt., s. 20.
- ³¹ Dla nowoczesności charakterystyczna jest kondycja pielgrzyma, który jest zawsze prowadzony przez wszechogarniający „projekt życia”. Por. Z. Bauman, *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia*, tłum. N. Leśniewski, Warszawa 1988, s. 184.
- ³² Por. W. Kuczok, dz. cyt., s. 19.
- ³³ Tamże, s. 20.
- ³⁴ Tamże, s. 21.
- ³⁵ H. Arendt, *Kondycja ludzka*, tłum. A. Łagodźka, Warszawa 2000, s. 57.
- ³⁶ Por. też A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 2000, s. 12.
- ³⁷ O procesie medykalizacji śmierci pisał przede wszystkim Philippe Ariès, zob. *Śmierć na*

- opak oraz *Pięć wariacji na cztery tematy*, w: tegoż, *Człowiek i śmierć*, tłum. E. Bąkowska, Warszawa 1992, s. 549-590 i s. 591-603.
- ³⁸ Por. M. Buber, dz. cyt.
- ³⁹ „Sfera pomiędzy” to pojęcie, którym posługuje się w swoich esejach Martin Buber.
- ⁴⁰ Z. Bauman, dz. cyt., s. 245.
- ⁴¹ Por. W. Kuczok, dz. cyt., s. 21.
- ⁴² Por. L.-V. Thomas, *Trup. Od biologii do antropologii*, tłum. K. Kocjan, Łódź 1991, s. 19-25.
- ⁴³ W. Kuczok, dz. cyt., s. 22.
- ⁴⁴ Świadkiem podobnej sceny, w zmieniających jednak jej wydźwięk okolicznościach, był już Franciszek z *Iluminacji*.
- ⁴⁵ Por. J. Fuksiewicz, *Medytacja o życiu i śmierci*, „Kino”, 1978, nr 8, s. 17.
- ⁴⁶ Por. W. Kuczok, dz. cyt., s. 19.
- ⁴⁷ Tamże, s. 22.
- ⁴⁸ Tamże.
- ⁴⁹ Tamże.
- ⁵⁰ Wielu krytyków wskazuje na szczególnie modny, aktualny w latach siedemdziesiątych, często opisywany wątek „życia po życiu”. Dziś kontekst ten nie jest już może tak koniecznie obowiązujący.
- ⁵¹ Por. S. Bobowski, dz. cyt., s. 51-52.
- ⁵² Tytuł mojego filmu to rodzaj kompromisu z wymogami obecnej widowni: tytuł jest w filmie jedyną sferą, gdzie mogę się zgodzić na ustępstwa (...) Bo przecież tak naprawdę to jest grymas, który o tyle spełnił zadanie, że bardzo wiele osób zwróciło na niego uwagę, Por. *Sztuka na targowisku, rozmowę przeprowadził W. Kuczok*, „Tygodnik Powszechny”, 2000, nr 39, s. 1 i 15.
- ⁵³ Por. W. Kuczok, *Chory z urodzenia*, „Tygodnik Powszechny”, 2000, nr 39, s. 15.
- ⁵⁴ Por. T. Sobolewski, *Lecz się medyku*, „Gazeta Wyborcza”, 2000, nr 210, s. 18.
- ⁵⁵ Tamże, s. 165.
- ⁵⁶ Por. też K. Szewczyk, *Chwytnie się metafory. Przyczynek do opisu świadomości tanatologicznej naszych czasów*, „Kultura i społeczeństwo”, 1998, nr 2, s. 165-180.
- ⁵⁷ Z. Bauman, dz. cyt., s. 167.
- ⁵⁸ W. Kuczok, *Głosa do „Spirali”*, dz. cyt., s. 20.
- ⁵⁹ T. Sobolewski, *Lecz się medyku*, „Gazeta Wyborcza”, 2000, nr 210, s. 18.
- ⁶⁰ V. Jankelevitch, dz. cyt., s. 65-66.
- ⁶¹ Tamże.
- ⁶² Por. S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, tłum. J. Anders, Warszawa 1999, s. 10.
- ⁶³ Tamże, s. 22.
- ⁶⁴ Por. P. Ariès, dz. cyt., s. 104.
- ⁶⁵ Cytuję za P. Ariès, dz. cyt., s. 591.
- ⁶⁶ Por. K. Szewczyk, dz. cyt., s. 165.
- ⁶⁷ Por. P. Ariès, dz. cyt., s. 310.
- ⁶⁸ Por. T. Sobolewski, dz. cyt., s. 15.
- ⁶⁹ M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia percepcji*, cyt. za Z. Bauman, dz. cyt., s. 20.
- ⁷⁰ Por. M. Marczak, *Poetyka filmu religijnego*, Kraków 2000, s. 211.
- ⁷¹ Por. K. Zanussi, *Pora umierać...* dz. cyt., s. 95.



Spirala, reż. Krzysztof Zanussi (1978)