

Narracje transformacyjne (*quest narratives*)¹: Wizerunki afazji²

*The mutual responsibility of the ill to express and the healthy to hear
meet in the recognition that our creativity depends on our frailty.*

Arthur Frank

*Chory ma obowiązek wypowiedzieć, zdrowy – usłyszeć.
Punktem zetknięcia tych wzajemnych zobowiązań jest zrozumienie,
że źródło naszej twórczości tkwi w naszej wątpliwości*

Arthur Frank

Chciałabym wyjaśnić, skąd wzięło się u mnie zainteresowanie narracjami transformacyjnymi. Otóż wzięło się ono z wieloletniej osobistej wędrówki, podczas której badałam narracje na temat choroby, zwłaszcza na temat udaru.

¹ Narracja i jej analiza skupiają wspólnie uwagę różnych dyscyplin, takich jak krytyka literacka, teoria estetyki, nauki społeczne czy medycyna. Zainteresowanie narracją nie ominęło też psychologii, w tym psychologii ja (*self*) i psychoterapii. Narracje u osób dotkniętych chorobą somatyczną lub psychiczną pomagają nadać sens doświadczeniu choroby i cierpienia. Wyróżnia się trzy rodzaje narracji chorobowych: narracje restytucyjne (*restitution narratives, cure narratives*), w których choroba postrzegana jest jako przejściowa przeszkoda, a podstawowym celem jest powrót do zdrowia i normalnego życia; narracje chaosu (*chaos narratives*), w których chory postrzega chorobę jako stan nieodwracalny i pogarszający się, niewnoszący do życia niczego pozytywnego; narracje transformacyjne (*quest narratives*), w których chory postrzega chorobę jako szansę osobistej transformacji, stania się lepszym człowiekiem dzięki przezwyciężeniu trudności i nauczeniu się na nowo, co jest w życiu najważniejsze; w narracjach transformacyjnych większe znaczenie przypisuje się nie wyleczeniu (lub nie) lecz przemianie duchowej i psychologicznej. Źródło: <http://en.wikipedia.org/wiki/Narrative>, akces w dn. 25.10.2012. (Przypis tłumaczki H.G.-K.).

² Redaktorki tomu składają serdeczne podziękowania Pani prof. Helenie Grzegolowskiej-Klarkowskiej za trud przetłumaczenia tego rozdziału, który stanowił duże wyzwanie translatorskie.

Narracje te zdobywałam w klinice w ramach badań nad dyskursem w afazji – zadawałam pacjentom pytania: „Czy mógłby mi pan (mogłaby pani) opowiedzieć o swoim udarze? Co się stało?” Opowiadane historie należały do gatunku narracji chaosu, opisujących zazwyczaj zdarzenie jako doświadczenie przerażające. I choć opisy te zawierały częstokroć ocenę zdarzenia wraz z wyrażeniem lęku i prośbą o pomoc, brakowało w nich osobistej refleksji. Refleksje te odnajdywałam w książkach opublikowanych przez osoby, które przeżyły udar, ponieważ refleksja przychodzi dopiero z upływem czasu. Zdałam sobie również sprawę, że opowieści ocalałych były prototypowymi opisami procesu przezwycięzania niepełnosprawności po to, by odzyskać nieco kontroli w trudnej skądinąd sytuacji. Narracja transformacyjna to narracja, w której człowiek postrzega chorobę lub niesprawność jako podróż, podczas której poszukuje sensu (Frank, 1995). Opowieści te są kulturowo uwarunkowane i bardzo popularne w kulturze amerykańskiej.

Moja potrzeba zgłębienia narracji transformacyjnych bierze się z badań, jakie prowadziłam nad świadectwami, danymi po wielu latach, ofiar traumy wojennej w Polsce (Ulatowska, 2008). Nadając swemu życiu biograficzną koherencję, ludzie ci próbowali na zgłębieniach traumatycznych przeżyć zbudować jakiś sens. Część ocalałych spostrzegła, że poprzez rewizję własnego życia uzyskuje naturalną okazję do refleksji i pogodzenia się. Aby człowiek mógł przepracować swe traumatyczne wspomnienia, musi w swojej historii życia dokonać integracji zdarzeń za pomocą wspólnego, zaspokajającego wątku pozwalającego osiągnąć narracyjną koherencję. Owa narracyjna koherencja bierze się ze zrozumienia siebie. Właśnie tego zrozumienia siebie będę poszukiwać w metaforze afazji.

Cofnę się w czasie do początku swej podróży w głąb narracji transformacyjnych. Wiele lat temu przeczytałam fascynującą książkę Aleksandra Łurii, rosyjskiego neuropsychologa. W książce tej Łuria namalował fascynujący portret rannego na wojnie mężczyzny oraz jego heroicznej walki o odzyskanie języka i pamięci. Przeczytałam ją po polsku, a jej tytuł był dosłownym tłumaczeniem tytułu rosyjskiego oryginału: *Świat utracony i odzyskany* (Łuria, 1981). Anglojęzyczne wydanie książki z 1972 roku nosi tytuł *The Man With the Shattered World* (Człowiek, któremu zawalił się świat). Dopiero niedawno przeczytałam tę książkę ponownie w kontekście moich badań nad pisarzami ocalałymi z udaru, którzy odzyskali język i wznowili kariery literackie. Uderzyło mnie, że oryginalny tytuł książki Łurii skupia się na utracie i odzyskaniu, istotnych aspektach narracji transformacyjnych u chorych z afazją. W swoim dzienniku pacjent Łurii daje nam unikalny wgląd w swoje myśli i wspomnienia, co Łuria komentuje tak:

Pisanie dziennika, opowieści o swoim życiu stało się jego podstawową potrzebą. To właśnie było mu potrzebne, stanowiło jedyną nić łączącą go z życiem, jedyne, co mógł robić naprawdę, jedyną nadzieją na to, że kiedyś będzie taki, jakim był dawniej, że może być pożyteczny i jeszcze znajdzie swoje miejsce w życiu. (...) A może będzie miało wartość dla innych ludzi? A nuż pomoże im lepiej zrozumieć, czym dysponują i co mogą utracić (Łuria, 1981 s. 100).

Analizując dziennik pacjenta, Łuria podkreśla, że najbardziej go uderzyło to, iż mimo utraty rozmaitych aspektów struktury gramatycznej i semantycznej, pacjent przejawiał emocjonalną twórczość i wrażliwość, opisując wyobrażone postacie zajętych pracą lekarzy, chirurgów, inżynierów i sprzątaczek. Obserwację tę Łuria podsumował następującą refleksją:

Czyż można sobie wyobrazić pełniejsze zachowanie tych sił wewnętrznych, które charakteryzują człowieka, większą sprawność moralną osobowości, większą barwność i żywość emocjonalną? Mózg człowieka jest zadziwiającym, jeszcze przez nas niepoznanym aparatem (Łuria, 1981, s. 178).

Pacjent ten otrzymał rzadką okazję zmanifestowania nowego spojrzenia na życie dzięki wieloletniej, ciężkiej pracy nad odzyskaniem języka poprzez pisanie.

O dziwo, mniej więcej w tym samym czasie w szpitalu w Dallas w Teksasie poznałam pacjenta z afazją, mającego poważne problemy z językiem mówionym, lepiej radzącego sobie natomiast z językiem pisanym, który w ramach terapii zapragnął napisać wspomnienia z całego życia. Postanowiliśmy go zbadać. Jego język pisany przypominał pod pewnymi względami język pacjenta Łurii: miał braki gramatyczne i leksykalne, ale gdy treść analizowaliśmy w kontekście, była zrozumiała i koherentna. Był to najdłuższy tekst ciągły, jaki kiedykolwiek uzyskaliśmy od jednego pacjenta. Poddaliśmy go więc bardzo szczegółowej analizie (Freeman-Stern, Ulatowska, Baker i Delacoste, 1984; Ulatowska, Baker i Freedman-Stern, 1979). Lecz dopiero wiele lat później, badając proces ewaluacji w dyskursie narracyjnym, przyjrzeliliśmy się jeszcze raz kodzie życiowej narracji tego pacjenta. Zawierała ona ewaluację w formie refleksji na temat własnego życia i utraty języka (Armstrong i Ulatowska, 2007).

I know I was gonna be sick some day, I know it. Maybe it was for dreams I did have... Anyway I did do cripple. Yeah I did sick it was my head. Ha. I guess I had it for sixty years but I had some fun... It is to laugh. I have I am still for fun... It is to laugh. I have I am still for fun because I am still alive... (s. 769).

Wiem, że któregoś dnia zachoruję, ja to wiem. Może to dla snów, jakie miałem... W każdym razie zrobiłem kalekę. Tak, zrobiłem chory moja głowa. Ha. Chyba to miałem przez sześćdziesiąt lat, ale się nieco ubawiłem... To do śmiechu. Mam jeszcze jestem do śmiechu... do śmiechu to. Mam jeszcze jestem do śmiechu, bo jeszcze żyję... (s. 769).

Ukończenie wspomnień zajęło pacjentowi ogromnie wiele czasu i wysiłku. Wkrótce po ich ukończeniu zmarł, pozostawiwszy cenny zapis swojego wyjątkowego życia. Niezwykła determinacja, by ukończyć swoją biografię, przypomniła mi raz jeszcze pacjenta Łurii i wywarła na mnie ogromny wpływ, który po wielu latach spowodował, że zainteresowałam się narracjami transformacyjnymi ocalałych z udaru.

Wiele lat później poznałam innego pacjenta z afazją, który był członkiem Callier Center Aphasia Group przy naszej klinice uniwersyteckiej. Był dziennikarzem i weteranem drugiej wojny światowej. Po przejściu na emeryturę zaczął pisać autobiografię, które to dzieło kontynuował po udarze. Autobiografia została opublikowana w formie książkowej pt. *One Man's Journey* (Podróż jednego człowieka). Autor dzieli się w niej swoimi przemyśleniami zarówno na temat doświadczeń wojennych, jak i afazji i oba te przeżycia wiąże ze sobą metaforycznie, snując wzruszającą refleksję o swoim życiu (McGregor, 1999).

And then my part in the war, undeniably a small part, took on a new meaning for me. I had ignored the implications of the war for 42 years. I had been busy earning a living. But shortly after I retired, I had a stroke. I was 69. I had a new war. I was a prisoner of aphasia (s. 1).

The battle lasted only 30 minutes. The prison experience lasted six months. Aphasia will affect me for the balance of my life. However, I will never quit trying to overcome it. I wonder what my life would have been like if it hadn't been for my group therapy at Callier. I'll never know. When I found the door was open, I walked in (s. 79).

I wtedy mój udział w wojnie, udział bez wątplenia niewielki, nabrał dla mnie nowego znaczenia. Przez 42 lata ignorowałam implikacje wojny. Byłam zajęty zarabianiem na życie. Ale wkrótce po przejściu na emeryturę, miałem udar. Miałem 69 lata. Miałem nową wojnę. Byłam niewolnikiem afazji (s. 1).

Bitwa trwała zaledwie 30 minut. Doświadczenie niewoli trwało sześć miesięcy. Afazja będzie miała na mnie wpływ do końca mego życia. Nigdy jednak nie zaniecham próby jej przewyciężenia. Zastanawiam się, jak wyglądałoby moje

życie, gdyby nie terapia grupowa w Callier. Nigdy się tego nie dowiem. Kiedy zauważyłem, że drzwi są otwarte, wszedłem (s. 79).

Stworzenie tej narracji na komputerze zajęło mu kilka lat. Książka zawiera „historie cierpień i triumfów, rozpacz i wytrwałości”, jak autor określa narracje innych członków grupy chorych z afazją. Rozmawiając z innymi członkami grupy i zapisując ich udarowe narracje, wciela się ponownie w rolę dziennikarza.

Interviews could be recorded for all the members of the Callier Center's Aphasia Group. Each would have a different story to tell. It would be a story of heartache and of triumphs, of despair and perseverance. While the stories would be similar in nature, they would vary widely in details from person to person. One outstanding factor will be recognized in everyone's story. Every one of them is determined. We've got a dentist, an accountant, a house builder, a nurse, a librarian, a former newspaper owner, a journalist, a Canadian, a teacher, and a mother of a teen-aged girl who is a college student in Boston, among others. Their determination is inspiring (s. 115).

Dla każdego członka Callier Center's Aphasia Group można by dokonać zapisu rozmowy. Każdy miałby do opowiedzenia inną historię. Byłaby to historia cierpień i triumfów, rozpacz i wytrwałości. I choć wszystkie historie byłyby z natury swej podobne, każda bardzo różniłaby się pod względem detali. W każdej historii dostrzegliśmyby jeden rzucający się w oczy czynnik. Każdy jest zdeterminowany. Mamy między innymi dentystę, księgową, budowniczego, pielęgniarkę, bibliotekarza, byłego właściciela gazety, dziennikarza, Kanadyjczyka, nauczycielkę oraz matkę nastolatki studiującej w Bostonie. Ich determinacja działa inspirująco (s. 115).

Chciałabym zakończyć tę część rozważań o pacjentach urywkiem z opisu początku udaru jednej z pacjentek uczestniczących w Programie Afazji w Ośrodku Callier. Opis jest fragmentem pisemnego zadania. Wykonanie go zajęło pacjentce ponad dziesięć godzin, a praca wymagała ogromnego wysiłku. Historia ta nie jest co prawda fragmentem dziennika, ale zawiera unikalne opisy myśli zarejestrowanych podczas udaru, a zrekonstruowanych 13 lat później. Zawiera ona metaforyczny obraz uwięzienia we własnym ciele. Pacjentka napisała ją w spadku dla tych, którzy muszą zrozumieć (źródło własne Autorki).

I tried to speak; I knew what I was saying and was dismayed that they couldn't understand me.... A brain scan confirmed a strong stroke. Output: I was in the

throes of a stroke. Input: Why? The neurologist asked me to count; my daughter retorted "Sure she can count; she has been a bilingual teacher of math for thirty years"; I couldn't count. I was taken into a room; my bed was placed in a corner; vertical bars, from ceiling to the floor, was snapped in place. Claustrophobia closed around me. Communication was limited to only my eyes and tears clouded them. I was a prisoner inside my own body. As my brain was swelling; my awareness of my surrounding was diminishing. After days of coma-like stupor, I slowly regained conscious; my composure still eluded me.

Próbowałam przemówić; wiedziałam, co mówię, ale stwierdziłam z przerażeniem, że nie mogą mnie zrozumieć... Obrazowanie mózgu potwierdziło silny udar. Punkt wejściowy: Chwycił mnie udar. Rezultat: Dlaczego? Neurolog zapytał, czy mogłaby zacząć liczyć; córka odpaliła: „Oczywiście, że potrafi liczyć; jest dwujęzyczna i od trzydziestu lat uczy matematyki”. Nie mogłam liczyć. Zawieszono mnie na salę, łóżko ustawiono w kącie; zatrzaśnięto pionowe pręty sięgające od sufitu po podłogę. Ogarnęła mnie klaustrofobia. Mogłam się porozumiewać jedynie oczyma, ale zasnęła je mgła łez. Byłam więźniem we własnym ciele. Mózg mi puchł; świadomość otoczenia kurczyła się. Po wielu dniach stuporu przypominającego śpiączkę powoli odzyskałam świadomość; wciąż nie mogłam odzyskać równowagi wewnętrznej.

Wszystkie te analizy historii tworzonych w formie pisemnej, wraz z bieżącymi badaniami nad funkcją ewaluacji w narracji dla tworzenia biograficznej koherencji, doprowadziły mnie do narracji transformacyjnych kilku pisarzy, którzy mieli udar z towarzyszącą afazją, lecz odzyskali język oraz wrócili do pisania i publikowania. Jednym z nich był Dagoberto Gilb, pisarz pochodzenia meksykańskiego mieszkający w Teksasie. Udaru doznał w 2009 r. Poznałam go podczas promocji jego książki *Before the End and After the Beginning* (Jeszcze nie koniec, ale już nie początek), która wyszła w 2011 r. Książka jest zbiorem opowiadań. Niektóre powstały jeszcze przed udarem, inne po. Wybrałam spośród tych ostatnich dwa. Jedno, zatytułowane „Proszę, dziękuję”, zawiera niezwykle wnikliwy opis reakcji psychologicznych na spustoszenie, jakie spowodował udar, kiedy pisarz przebywał jeszcze w szpitalu.

A few days like this I am so tired I can barely function. Hard to think where I am and what happened to me. I dream but nothing familiar to my own history. One of them comes in and is telling me something. Words as blurry as sight. I can't tell if it is kind or hostile but I am being shoved around like I am doing something wrong, something bad. My body seems to be on something that I don't feel, and I don't care but they care and act like I should too and they throw it on me (s. 4).

Kilka takich dni jestem tak zmęczony, że ledwo funkcjonuję. Trudno pomyśleć gdzie jestem i co mi się stało. Śnię, ale nic nie przypomina mojej własnej historii. Jeden z nich wchodzi i coś do mnie mówi. Słowa równie mętne jak wzrok. Nie potrafię powiedzieć czy życzliwie czy wrogo, ale popychają mnie z kąta w kąt, jakbym robił coś złego. Wydaje mi się, że moje ciało leży na czymś, czego nie czuję, ale nic mnie to nie obchodzi, ale ich to obchodzi i zachowują się tak, jakby i mnie powinno było, i oni mi to narzucają (s. 4).

Opowiadanie drugie nosi tytuł „Hacia Teotitlan”. Gilb przyjmuje tu rolę osoby trzeciej, swego autobiograficznego ja, Ramiro, wracającego do Meksyku, kraju pochodzenia, w oczekiwaniu śmierci. I tutaj autor z wielką wrażliwością opisuje często towarzyszący udarowi psychologiczny stan skrajnego zmęczenia i rezygnacji, o czym świadczy następujący urywek:

There was so much in his life he wasn't sure of anymore. He was tired, he wasn't really tired. Was he hungry? He could be, and he could skip it too. Mostly skip it. There was still one thing he really planned, and that was walking. He wanted to push himself walk like never, to drop from that tired, if that's how it was to be (s. 174).

Tak wielu spraw w życiu nie był już pewien. Był zmęczony, tak naprawdę nie był zmęczony. Czy był głodny? Może był, ale i to mógł pominąć. Po prostu pominąć. Była jeszcze jedna rzecz, którą naprawdę planował, a było to chodzenie. Chciał zmusić się chodzić jak nigdy, upaść od tego zmęczony, jeśli tak miało być (s. 174).

Historie te przenika jednak spokój i komfort wynikające z tego, że chorego otaczają znani ludzie i znane sceny, z poczucia odzyskiwania głębokiej tożsamości w chwilach bezbronności i widma śmierci. Świadomość nadchodzącego końca jest upiornie obecna w następującym fragmencie:

He felt unnaturally confused, could almost convince himself that the key had been changed somehow or it wasn't maybe the same lock. Like time itself was off and wrong. He had stopped taking that pill weeks before he'd gotten here. He'd been told that this could be how it would come at him, that it would get harder and harder, he would tire and he would want only to sleep very deeply (s. 181).

Odczuwał nienaturalne zagubienie, był niemal pewien, że zmieniono jakiś klucz lub być może nie był to ten sam zamek. Jakby sam czas był nie ten i pomyłony. Wiele tygodni przed przyjazdem tutaj przestał brać ten lek. Powiedziano mu, że może go w ten sposób dopaść, że będzie ciężiej i ciężiej, będzie się męczył i tylko będzie chciał głęboko spać (s. 181).

W obu tych historiach niezwykle jest to, że pisane są w tym samym stylu, co opowiadania sprzed choroby. Zawierają natomiast refleksje na temat pokrzyżowania życia, jakimi może się z nami podzielić jedynie ktoś, kto jest pisarzem i kto przeżył udar.

Kolejnym znaczącym pisarzem amerykańskim, który przeżył udar, jest Paul West. Zdarzyło się to w 2003 r. West opublikował o nim książkę pod tytułem *The Shadow Factory* (Fabryka cieni) w 2008 r. Zawarł w niej przemyślenia na temat utraty języka, trudności w pisaniu i świadomości tego, jak inni postrzegają człowieka z afazją. Jego język jest bardzo bogaty i barwny, pełen metafor typowych dla jego pisarstwa sprzed udaru. Refleksje Westa, znakomite językowo, to dla nas rzadka okazja zobaczenia nowego wymiaru katastrofy, jaką jest afazja, i ponownej oceny innych kolei losu w porównaniu z utratą języka, zwłaszcza u kogoś, dla kogo język jest narzędziem pracy.

I have always wondered of the disproportion in our lives. For instance the slight degree to which we go downhill everyday prompted by this or that compared with the massive onslaught of our bodies as a whole (s. 134).

Zawsze zastanawiałem się nad brakiem proporcji w naszym życiu. Na przykład chwilowa zapaść, jakiej doświadczamy każdego dnia pod wpływem tego czy tamtego w porównaniu z masywną napaścią na nasze ciało jako takie (s. 134).

Tutaj autor opisuje swój udar za pomocą metafory „masywna napaść”, rozważając go w kontekście wielu innych słabości, jakie nas dopadają na przestrzeni życia.

I formed the habit of forcing language back on itself, beyond even its failure to communicate anything at all, to see what was there. Language at least as we knew it, had ended and it was left on countless occasions with something like a white sheet of dental floss or a carnivorous absence. There was nothing beyond (s. 98).

Wyrobiłem sobie nawyk wmuszania w siebie na powrót języka, nawet wbrew wszelkiej niemożności zakomunikowania czegokolwiek, aby tylko zobaczyć, co tam jest. Język, taki przynajmniej, jaki znamy, już się skończył i pozostał niezliczoną ilość razy z czymś takim, jak kłębek nitki dentystycznej lub kawał wychapanego mięsa. Nie było nic poza tym (s. 98).

Metafora języka afatyka („kłębek nitki dentystycznej”) przedstawia bardzo konkretne obrazy zagubienia i poplątania, o wielkiej sile rażenia.

One must look on the bright side and clutch at whatever stays as part of one's dismal armory, whether the number is fifty of five hundred thousand. You savor this small consort of words in full view of the vast sea of language out there among the charcoal seas, knowing you will be defeated in all probability by any school boy's notion of completeness (s. 130).

Trzeba być optymistą i chwycić się pozostałości ponurego arsenału bez względu na to, czy liczy pięćdziesiąt czy pięćset tysięcy sztuk. Delektujesz się tym niewielkim kameralnym zespołem słów w pełnym widoku rozległego morza języka tam wśród kruczoczarnych mórz, wiedząc, że z pewnością byle uczeń pobije cię na głowę swym wyobrażeniem kompletności (s. 130).

Raz jeszcze autor ujawnia, jak dalece jego język uległ dewastacji i jak daremny jest jego trud uratowania choćby najmniejszej jego części. Używając metaforycznego języka, tworzy niezwykle przejmujący obraz.

Many people would be forgiven, I think for relegating such an individual to the trash heap of misery as someone who had failed and been found wanting or who had achieved a brief prominence and then sunk into the truck... Is he deserving of pity or some other an outlandish emotion or should we pass him by... what's wrong with him (s. 104).

Myślę, że można by wielu ludziom wybaczyć, gdyby taką jednostkę relegowali na wysypisko niedoli jako kogoś, kto zawiódł i komu nie dostaje lub kto wybił się na chwilę, by utonąć w śmieciarce... Zasługuje li on na litość lub inną dziwaczną emocję czy też mamy go ominąć... co mu jest (s. 104).

Autor przyjmuje perspektywę obserwatora redukującego chorego po udarze do „wysypiska niedoli”. Próbuje sobie wyobrazić, co by o kimś takim pomyślał.

Ostatni pisarz, którego tutaj zaprezentuję, to Tomas Tranströmer, szwedzki poeta, laureat literackiej nagrody Nobla w 2011 r. W dniu przyznania nagrody słyszałam wywiad z nim w telewizji. Tranströmer miał udar w 1990 r. Nadal ma bardzo upośledzoną mowę, ale od udaru aż po wczesne lata 2000 pisał wiersze i je publikował. Wiele wierszy i haiku wyszło drukiem w 2004 r. w książce *Wielka zagadka*. Styl pisarstwa Tranströmera po udarze jest unikalny, zawiera bowiem zarówno obrazy utraty języka, jak i uczucie nieuchronnej śmierci. Obrazy te poeta maluje metaforycznym językiem cechującym się niezwykle złożonością, zdumiewająco podobnym do stylu sprzed udaru. Podobnie jak pisarze prezentowani wcześniej, Tranströmer nie tylko manifestuje

zwycięskie odzyskanie języka w sensie ogólnym, ale także zdolność tworzenia tak złożonej formy literackiej, jaką jest poezja. Metafory użyte w przytoczonych niżej wierszach otwierają nowe horyzonty dla naszego postrzegania kwestii utraty języka, determinacji i trudności w jego odzyskiwaniu oraz świadomości naszej śmiertelności³.

*I am carried in my shadow
Like a violin
In its black case* (s. 199)

*Jestem niesiony w moim cieniu
Jak skrzypce
W czarnym pudle* (s. 331, tłum. L. Neuger)

Poeta jest cieniem samego siebie, jak milczący fizyczny kształt pudła na skrzypce, które nie wydaje dźwięku.

*The only thing I want to say
Glitters out of reach
Like the silver
In a pawnbroker's* (s. 199)

*Jedyne co chcę powiedzieć
Błyska niedosiężnie
jak srebro
w lombardzie* (s. 331, tłum. L. Neuger)

Dla poety słowa są czymś pięknym jak srebro, lecz teraz niedostępnym.

*He writes, writes and writes
Glue floated in the canals
On the styx, that barge* (s. 226)

*On pisze, pisze...
Klej płynął kanałami
Barka przez Styks* (s. 392, tłum. M. Wasilewska-Chmura)

³ Cytaty oryginalne pochodzą z wydania angielskiego, 2011 r., polskie – z wydania polskiego, 2012 r.

Poeta nigdy nie zaprzestaje prób komunikowania się, lecz teraz służy do tego nie mowa lecz pisanie. Komunikacja poety posuwa się bardzo wolno, jak łódka po kanale wypełnionym klejem zamiast wodą.

*Death stoops over me
I'm a problem in chess, He
Has the solution* (s. 224)

*Śmierć schyla się nade mną
Problem szachowy
Ma rozwiązanie* (s. 383, tłum. M. Wasilewska-Chmura)

Poeta maluje swój autoportret w grze, w jaką z jednostką ludzką gra Śmierć.

*Death leans forward
Writes on the ocean surface
While the church breaks gold* (s. 228)

*Śmierć pochylona
pisze po taflí morza.
Kościół tchnie złotem* (s. 405, tłum. M. Wasilewska-Chmura)

Poeta wie, że zbliża się koniec życia, ale nie wie, kiedy to nastąpi.

Jakie więc obrazy się odsłaniają i jakie tematy wyłaniają z refleksji tych trzech ocalałych pisarzy? W swoich przemyśleniach Dagoberto Gilb tworzy poruszający opis swoich stanów psychicznych i myśli podczas udaru i po nim. Z jego fikcyjnej podróży do Meksyku wyłaniają się stany zagubienia, alienacji, kruchości, rezygnacji i akceptacji nieuniknionej śmierci. Ale pojawia się też aspekt nostalgiczny związany z podróżą do bezpiecznej przystani odzyskanej tożsamości. Obraz tej podróży, jaki maluje Gilb, wyraża w sposób nader ludzki atmosferę przechodzenia przez proces starzenia się. Paul West używa w swojej refleksji bardzo silnych metafor. Rozmyśla o naturze języka, jego mocy, jego kruchości, gdy pojawi się afazja, oraz o konsekwencjach jego utraty. Posługując się językiem w sposób metaforyczny, West przekazuje swoje refleksje w sposób wysoce intelektualny.

Obrazy afazji, jakie maluje Tomas Tranströmer w krótkich wierszach i haiku, świadczą nader przekonująco o sile, jaką kryje się w metaforach, jako sposobach wyrażania ważnych tematów życiowych, o żalu za utraconym językiem, o potrzebie stawiania twarzą w twarz z wyzwaniami i o nieuchronności śmierci, czyli o czymś, co można rozciągnąć na cały rodzaj ludzki.

Ze względu na obrany przez siebie gatunek literacki, czyli poezję, refleksje Tranströmera bardziej przypominają oświadczenia intelektualne pozbawione składnika emocjonalnego tak widocznego w pisarstwie Gilba i Westa. W jaki sposób refleksje naszych trzech pacjentów z afazją, tworzone z tak wielkim wysiłkiem, wzbogacają naszą dyskusję o narracjach transformacyjnych? Autor dziennika wyraża akceptację dla swojego udaru oraz afirmację ocalałego życia. Cierpiący na afazję weteran wojenny traktuje udar jak wyzwanie i umieszcza go w kontekście dawnych doświadczeń wojennych. Pacjentka relacjonująca początek udaru stara się zrozumieć go, by móc sobie z nim radzić i opowiedzieć o tym innym. Refleksje tych chorych to świadectwo wytrwałości i przetrwania.

Refleksja końcowa

Czegoż dowiedzieliśmy się podczas podróży po narracjach udarowych? Aktywność autobiograficzna typu pisarstwo może pełnić funkcję będącą w ostatecznej instancji funkcją metaforyczną, ponieważ w metaforach zawarte są nie tyle surowe zapisy „faktów”, ile struktury sensu. Metafory często służą wyrażaniu myśli niewyraźnych w języku literackim (Ortony, 1980). Służą konceptualizacji różnych aspektów życia wewnętrznego i emocjonalnych doświadczeń oraz pomagają w ich wyrażaniu. Dowodów na to, jak można używać metafor do opisu uczuć, dostarczają Williams-Whitney, Mio i Whitney (1992), którzy badali piśmiennictwo autobiograficzne pisarzy. Dobra metafora zmusza do przyglądania się zjawiskom z innej perspektywy i odpowiedniego ich przeformułowania.

Metafory kształtują nasze poczucie siebie i w istocie są formą poznania. Z wiekiem zdolność dostrzegania powiązań między wspomnieniami oraz wyczuwania istotności metafor i symboli przeplatają się, tworząc wspólną nić. Analizując funkcję metaforyczną u pisarzy uświadamiamy sobie, że może ona znaleźć wyraz w różnych gatunkach literackich, takich jak narracja w pierwszej osobie w twórczości Paula Westa, w trzeciej osobie w opowiadaniach Dagoberto Gilba, czy wierszach i haiku Tomasa Tranströmera. Widzimy je też w zapisach naszych pacjentów.

Mam nadzieję, że to studium pisarzy ocalałych z udaru wniesie jakiś wkład w dynamicznie rozwijającą się gałąź medycyny narracyjnej, podkreślającej znaczenie literatury w medycynie. Być może skłoni do refleksji nad kruchością kondycji ludzkiej i przyczyni się do wzrostu empatii u lekarzy, którzy muszą się nią zajmować. Myśląc o medycynie narracyjnej, musimy pamiętać o ogromnym wkładzie, jaki wniósł w tę dziedzinę neurolog

i pisarz Oliver Sacks. Jego książki wiernie mi towarzyszyły przez ponad czterdzieści lat w mojej podróży po krainie narracji. Zawierają fascynujące narracje chorobowe. Wiele z nich to narracje transformacyjne pacjentów Sacksa, ale są też narracje samego Sacksa w roli lekarza, który stał się pacjentem. Zmuszają do zastanowienia się nad kruchością kondycji ludzkiej i ważnej funkcji, jaką pełni opowiadania, które nas wszystkich łączą. Kończę cytatem z jednego z wykładów, jakie Sacks wygłosił dla studentów medycyny (1993):

Medicine starts with stories. The patient has a story. He is a story. It may not make much sense to him but you help him to fill in the story. You make connections for him, you bring your own background, you bring your own cases and gradually between you the story develops (s. 127).

Medycyna zaczyna się od opowiadań. Pacjent ma swoją opowieść. Nie zawsze rozumie jej sens, ale ty możesz mu pomóc zapłacić luki. Pokazujesz mu, co się z czym łączy, wnosisz swoją własną historię, wnosisz własne przypadki i stopniowo zaczynacie wspólnie jego historię rozwijać (s. 127).

Bibliografia

- Armstrong, E., Ulatowska, H.K. (2007). Stroke stories: Conveying emotive experiences in aphasia. W: M.J. Ball, J.S. Damico (red.), *Clinical aphasiology: Future directions. A Festschrift for Chris Code* (s. 195–210). Hove, UK: Psychology Press.
- Frank, A. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Freedman-Stern, R., Ulatowska, H.K., Baker, T., Delacoste, C. (1984). Disruption of written language in aphasia: A case study. *Brain and Language*, 22, 181–205.
- Gilb, D. (2011). *Before the end after the beginning*. New York: Grove Press.
- Łuria, A.R. (1981). *Świat utracony i odzyskany* (wyd. 2). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- McGregor, D. (1999). *One man's journey*. Dallas: The University of Texas at Dallas.
- Ortony, H.S. (1980). Some psycholinguistic aspects of metaphor. W: R.P. Honeck, R.R. Hoffman (red.), *Cognition and figurative language* (s. 69–83). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sacks, O. (1993). Narrative and medicine. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 4(7), 42–49.
- Tranströmer, T. (2011). *The great enigma*. New York: New Directions Books.
- Tranströmer, T. (2012). Wielka zagadka. W: T. Tranströmer, *Wiersze i proza 1954–2004*. Kraków: Wydawnictwo a5.

- Ulatowska, H.K. (2008). Symbolic representation of camp experiences as testimony of artist survivors of the Auschwitz-Birkenau camp. W: J.-D. Steinert, I. Weber-Newth (red.), *Current International Research on Survivors of Nazi Persecution: Proceedings of the International Conference Beyond Camps and Forced Labour, London, 11–13 January 2006* (s. 800–812). Hamburg, Germany: Körber-Stiftung.
- Ulatowska, H.K., Baker, T., Freedman-Stern, R.F. (1979). Disruption of written language in aphasia. W: H. Whitaker, H.A. Whitaker (red.), *Studies in Neurolinguistics, Vol. 4* (s. 241–268). New York: Academic Press Day.
- West, P. (2008). *The shadow factory*. New York: Lumen.
- Williams-Whitney, D., Mio, J.S., Whitney, P. (1992). Metaphor production in creative writing. *Journal of Psycholinguistic Research*, 21(6), 497–509.