

MICHAŁ J. KOCIKOWSKI
Uniwersytet Warszawski

W poszukiwaniu cudownego uzdrowienia. Studium przypadku z antropologii ciała i medycyny

Pojęcie narracji o chorobie sugeruje, że mamy do czynienia z opowieścią o ciele. Intuicja nas nie zawodzi, szczególnie wówczas, gdy autorem wypowiedzi jest lekarz. Nowoczesna medycyna bowiem traktuje chorobę jako dysfunkcję organizmu wyrażającą się przez odchylenia w badaniach laboratoryjnych, diagnostyce obrazowej czy w postaci konkretnych objawów klinicznych. Ujęcie biomedyczne prowadzi do traktowania choroby jako patologii (*disease*), którą można racjonalnie opisać, odwołując się do obiektywnych, często jedynie liczbowych, danych. Opowieść o chorobie rozumianej jako *disease* jest zatem w swej istocie historią objawów, opowieścią o ciele i interpretacją zmian, którym ono podlega, niczym ponad słowa, jakie padają w gabinecie z ust lekarza. Wystarczy jednak wsłuchać się w historie opowiadane w poczekalniach, by zauważyć, że nie jest to jedyny sposób, w jaki można mówić o chorobie.

Historie opowiadane sobie nawzajem przez pacjentów ukazują zupełnie inny, subiektywny sposób rozumienia choroby — staje się ona osobistym doświadczeniem, mającym istotny wpływ na wiele dziedzin życia chorego, a niekiedy wręcz determinującym całe jego istnienie. Tak postrzegana choroba jest w antropologii medycznej określana mianem *illness*¹. Subiektywne opowieści o chorobie (*illness narratives*) w dużej mierze są historiami o objawach i cielesnych doświadczeniach, z którymi zmagają się chory, jednak choroba nie jest w nich tylko dysfunkcją organizmu, objawiającą się określonymi symptomami klinicznymi, jest ona przede wszystkim osobistym doświadczeniem, z którym wiążą się rozmaite wewnętrzne przeżycia — lęki, niepokoje, obawy, nadzieje. Cieleśność jest w nich w naturalny sposób obecna i często wybija się na pierwszy plan, ale nie jest to cieleśność wyizolowana. Można stwierdzić, że *illness nar-*

¹ Por. T. Rakowski, *Medycyna humanistyczna. Nowe wyzwania w praktyce lekarskiej*, „Medycyna po Dyplomie” 2008, nr 10, s. 206.

ratives są historiami opowiadanymi nie tylko o ciele, lecz także poprzez ciało². Fizycznym dolegliwościom towarzyszą najczęściej rozmaite przemiany biograficzne i tożsamościowe, a konstruowanie narracji o doświadczeniu choroby staje się okazją, by doszły one do głosu. Ciało nie jest już tylko przedmiotem relacji, lecz również miejscem, z którego się mówi, oraz warunkiem snutej opowieści³. Mówiąc o ciele i przemianach, jakim ono podlega, chory daje jednocześnie wyraz swojej sytuacji egzystencjalnej.

Wyjątkowo wyraźnie widać to w wypadku osób chorych, które poszukują bądź doświadczyły uzdrowienia poprzez modlitwę. W opowiadanym przez nich historiach można zauważyć, jak mocno powiązane są z sobą doświadczenie choroby fizycznej i nawrócenia czy duchowego rozwoju. Związek ten jest tak silny, że nie mogą opowiadać o swoich dolegliwościach w oderwaniu od przeżyć religijnych i odwrotnie — bez nawiązania do zdarzeń związanych z chorobą, a tym samym z ciałem, ich duchowa droga jest niezrozumiała.

Niniejszy artykuł jest próbą analizy historii choroby i nawrócenia Joanny jako narracji opowiedzianej poprzez ciało. Moją rozmówczynią, trzydziesto-ośmioletnią kobietę cierpiącą na wirusowe zapalenie rdzenia kręgowego, poznałem w grudniu 2009 roku podczas mszy świętej z modlitwą o uzdrowienie odprawianej w jednym z warszawskich kościołów. Miesiąc później miałem okazję przeprowadzić z Joanną wywiad. W pierwszej części rozmowy byłem jedynie słuchaczem opowieści Joanny. Po wysłuchaniu historii poprosiłem o wyjaśnienie niezrozumiałych dla mnie wątków opowieści i odpowiedzenie na pytania z przygotowanego przeze mnie kwestionariusza⁴.

Joanna nie stworzyła chronologicznej historii swojego życia. Opowieść rozpoczęła od najistotniejszego dla niej wydarzenia, jakim było jej nawrócenie. W trakcie rozmowy powracała do innych ważnych momentów. Z całości wywiadu udało mi się odtworzyć pewną linearną strukturę jej biografii, począwszy od momentu, kiedy poznała swojego męża. Miało to miejsce szesnaście lat temu. Po dwóch latach znajomości pobrali się. Dziesięć lat temu urodziła im się córka. Trzy miesiące po porodzie Joanna została nagle sparaliżowana poniżej ramion. Przykuta do łóżka spędziła pięć miesięcy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, będąc pod intensywną opieką lekarzy i rehabilitantów. Stwierdzono wirusowe zapalenie rdzenia kręgowego. Jej stan był początkowo bardzo

² Por. A. Frank, *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, Chicago-London 1997, s. 1–3.

³ Por. *ibidem*, s. 27.

⁴ Moja rozmówczyni zgodziła się na wykonanie nagrania i transkrypcji naszej rozmowy, dlatego w miejscach, w których będę odwoływał się do jej słów, zamieszczam dosłowne fragmenty jej wypowiedzi. W nawiasach kwadratowych umieściłem własne dopowiedzenia i wyjaśnienia. W cudzysłowach zostały ujęte nie tylko przytoczone fragmenty rozmowy, lecz również zwroty i sformułowania zapożyczone z wypowiedzi informatorki.

ciężki, miała problemy z oddychaniem i często musiała leżeć podłączona do respiratora. Na szczęście objawy stopniowo ustępowały. Choć odzyskała władzę w rękach, wciąż musiała poruszać się na wózku inwalidzkim. Przez kolejne lata mieszkała z mężem i córką w domu teściów. Można powiedzieć, że zaakceptowała swój stan. Nauczyła się żyć na wózku i jednocześnie kontynuowała rehabilitację. Obecnie jest w stanie poruszać się o kulach. Życie Joanny płynęło dosyć spokojnie do momentu, gdy dwa lata temu jej mąż zamieszkał z jedną ze swych licznych kochanek. Najtrudniej jednak było Joannie zaakceptować fakt, że mąż postanowił zabrać ich dziewięcioletnią wówczas córkę na weekend do domu, w którym mieszka ze swą obecną partnerką. Joanna była załamana, myślała nawet o popełnieniu samobójstwa. W tym samym czasie jeden z jej sąsiadów, członek katolickiej wspólnoty charyzmatycznej, zaprosił ją do udziału w rekolekcjach *Kurs Nowego Życia*. Joanna wzięła w nich udział i, jak sama twierdzi, „otrzymała tam nowe życie w Bogu”. To był początek jej duchowego odrodzenia. Podczas rekolekcji słuchała świadectw cudownie uzdrowionych. Uwierzyła, że również ona może zostać uzdrowiona „w mocy Ducha Świętego”. Po rekolekcjach wstąpiła do wspólnoty, która raz w miesiącu organizuje mszę świętą z charyzmatyczną modlitwą o uzdrowienie.

Podczas rozmowy z Joanną moją uwagę zwrócił fakt, że bezpośrednią przyczyną nawrócenia nie było doświadczenie choroby, ale raczej kryzys wywołany odejściem męża. Kiedy zdecydowała się pojechać na *Kurs Nowego Życia*, była pogrążona w głębokiej depresji. Jak sama przyznaje:

Byłam bardzo załamana, czułam się bardzo samotna, nikomu niepotrzebna i tam dopiero się odkryłam. Miesiąc wcześniej miałam sen z duchem, bo ta osoba nie żyje. Dużo zmarłych zaczęło do mnie przychodzić, wszyscy mi się śnili nagle. I później na tych rekolekcjach porozmawiałam z księdzem i on mi wytłumaczył, co mam robić, jak te duchy przychodzą. I teraz wiem, że one potrzebują modlitwy. Jak się modlę, to już jest spokój.

Joanna odkryła, że ma szczególny dar, dowiedziała się, że „została dotknięta światłem Ducha Świętego i jej modlitwa zostanie szybciej wysłuchana”. Dowodem na to było dla Joanny wydarzenie, do którego doszło tuż przed Bożym Narodzeniem. Niemal dziewięćdziesięcioletni dziadek jej męża trafił w ciężkim stanie do szpitala.

Lekarz powiedział, że tylko Pan Bóg może go uratować, bo w tym wieku to już żadna operacja, na nic się nie kwalifikuje. I ze łzami w oczach modliłam się, błagałam Boga, żeby go zostawił. I potem dziadek powiedział mi, że miał taką wizję, jakby śmierć kliniczną i anioł go prowadził. Tysiące ludzi wołało o pomoc do Boga, wyciągało ręce w stronę nieba, błagali, a jego anioł prowadził i wszyscy mu zazdrościli, że skąd on tak bez kolejki idzie. I on jest pewny, że ktoś się za niego modlił. A jest człowiekiem trudnym, więc życzliwych osób na tym świecie nie ma. Ja jestem jedyną osobą, która modliła się o jego życie. Wierzę w to, że ta moja modlitwa była wysłuchana. Tylko jak dziadek odzyskiwał zdrowie w szpitalu to ja cierpiałam, wszystko zaczęło mnie boleć, z dnia na dzień. Ból... wszystko mnie bolało, nie do opisania... To cierpienie... wcześniej to ja nie wiedziałam, że ja mam taką moc.

Motyw cierpienia, które spadało na Joannę, gdy modliła się w różnych intencjach powtarzał się w naszej rozmowie kilka razy.

Wydaje się, że dopiero nawrócenie i religijne spojrzenie na świat pomogło Joannie uporządkować różne odległe i niepowiązane z sobą wydarzenia w pewną całościową strukturę sensu⁵. Jej choroba, dziesięć lat życia na wózku bez istotnej poprawy, nadprzyrodzone doświadczenia kontaktów z duchami zmarłych osób i niewytłumaczalne sny, zdrady i odejście męża, odsunięcie się od niej córki, samotne mieszkanie w domu nieprzychylnych teściów — wszystkie te wydarzenia nabrały sensu dopiero w kontekście drogi duchowego rozwoju. Ujmując życie Joanny z szerszej perspektywy, dostrzec można proces narastającego cierpienia, aż do momentu załamania i nawrócenia. Jak sama mówi, choroba była czasem próby, a cierpienie zbliżyło ją do Boga i otworzyło na niego. Joanna zaczęła postrzegać siebie jako osobę wybraną, „dotkniętą światłem Ducha Świętego”, obdarzoną niezwykłą mocą wypraszania łask Boga za sprawą swojego cierpienia.

W dalszej analizie narracji Joanny pomocne może być odwołanie się do kategorii komunikatywnego cielesnego „ja” wypracowanej przez Arthura Franka, opisaną szczegółowo w książce *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*. W swej pracy, w całości traktującej o subiektywnych narracjach o chorobie (*illness narratives*), Frank wychodzi od opisu czterech podstawowych problemów w przeżywaniu własnej cielesności, jakie napotykają osoby zmagające się z chorobą fizyczną, a mianowicie: kontroli (*control*), relacji z własnym ciałem (*body-relatedness*), relacji z innymi (*other-relatedness*) oraz pragnień (*desire*)⁶. Sposób, w jaki cielesne „ja” (*body-self*) chorego odpowiada na każdy z problemów, jest zaprezentowany jako kontinuum możliwych reakcji ograniczonych dwoma skrajnymi stanami lub postawami. W kwestii kontroli kontinuum jest rozpięte między opozycją przewidywalności (*predictability*) a przypadkowości (*contingency*). Często choroba sama w sobie oznacza utratę przewidywalności cielesnych reakcji, a chorować oznacza nauczyć się żyć bez możliwości kontrolowania własnego ciała. Jedni potrafią zaadaptować się do różnych stopni przypadkowości pojawiającej się w ich życiu, inni muszą „robić coś” przeciw niej, szukając jakiejś formy metakontroli. Wydaje się, że przemiana choroby w opowieść jest sposobem uzyskania metakontroli.

W zakresie relacji z własnym ciałem mamy do czynienia z opozycją złączenia (*association*) i oddzielenia (*dissociation*). Tak długo, jak ciało jest zdrowe, złączenie „ja” z ciałem przychodzi z łatwością. Wraz z doświadczeniem cielesnej dysfunkcji pojawia się wątpliwość, czy ułomne ciało wciąż jest częścią „ja”, składową tożsamości.

Analogiczny problem zarysowuje się w wypadku relacji z innymi. Na jednym krańcu kontinuum znajduje się „ja” monadyczne (*monadic*), rozumiejące sie-

⁵ Por. K. Rosner, *Narracja, tożsamość i czas*, Kraków 2006, s. 12.

⁶ Por. A. Frank, *op. cit.*, s. 27–40.

bie jako egzystencjalnie odseparowane i samotne. Choroba jest jego własną chorobą. Po przeciwnej stronie znajduje się „ja” diadyczne (*dyadic*), które istnieje dla innych. Życie dla innych oznacza w tym kontekście włączenie się we wspólnotę, którą Albert Schweitzer nazwał „braterstwem tych, którzy noszą znamię bólu”⁷.

Ostatnim problemem jest według Franka kwestia pragnień. Choroba często wywołuje stan braku potrzeb (*lacking desires*), takich jak kupno nowych ubrań czy zabiegi kosmetyczne. Są też chorzy, dla których posiadanie pragnień nie jest bezsensowne. To właśnie przez posiadanie produktywnych potrzeb (*productive desires*), przez demonstrowanie, że są wciąż wariaci nowych ubrań czy atrakcyjnego wyglądu, stawiają czoła degradującej ich chorobie.

W zależności od sposobu reakcji na powyższe cztery podstawowe problemy w przeżywaniu swej cielesności przez osoby chore Frank wyróżnia cztery typy idealne cielesnego „ja” (*body-self*): zdyscyplinowane (*disciplined*), odzwierciedlające się (*mirroring*), dominujące (*dominating*) oraz komunikatywne (*communicative*)⁸.

Dla zdyscyplinowanego cielesnego „ja” najtrudniejszym problemem jest utrata kontroli. Jego odpowiedzią będzie zatem dążenie do odzyskania przewidywalności poprzez leczenie. Reżimy medyczne, przekształcając ciało w przedmiot leczenia, sprawiają, że „ja” odłącza się od ciała. W ten sposób ciało zdyscyplinowane staje się ciałem monadycznym.

„Ja” odzwierciedlające się jest zarówno obiektem, jak i narzędziem konsumpcji. Frank nazywa je w ten sposób, ponieważ poprzez konsumpcję dąży ono do odtworzenia siebie na wzór innych, zdrowszych czy bardziej „wystylizowanych” ciał. Podstawowym celem działania jest, podobnie jak w przypadku „ja” zdyscyplinowanego, odzyskanie przewidywalności, z tą jednak różnicą, że tu istotna jest przede wszystkim przewidywalność wyglądu. Ciało lustrzane, choć generuje różne potrzeby, to jest ciałem monadycznym, gdyż jego pragnienia są egocentryczne.

„Ja” dominujące przyjmuje przypadkowość, która pojawia się wraz z chorobą, lecz nigdy jej nie akceptuje, a złość wywołaną przez nią kieruje wobec innych ludzi. Poprzez agresję dominujące cielesne „ja” wchodzi w diadyczną relację z innymi, nie jest to jednak postawa dla innych, lecz przeciw nim.

„Ja” komunikatywne akceptuje nieprzewidywalność i jest w pełni zintegrowane (*associated*). Komunikatywne cielesne „ja” rozumie siebie jako jedność tych dwu współzależnych i nierozłącznych elementów. Te cechy łączą się dodatkowo ze zdolnością do kreowania produktywnych pragnień i przyjmowania diadycznej postawy bycia z innymi i dla innych. Jedną z form bycia dla innych jest opowiadanie historii swych zmagających z chorobą, rozumiane jako dawanie świadectwa.

⁷ A. Schweitzer, *Out of My Life and Thought: An Autobiography*, New York 1990, s. 195.

⁸ Por. A. Frank, *op. cit.*, s. 40–52.

Odwołując się do terminologii Franka, trzeba stwierdzić, że w przypadku Joanny nastąpiło przede wszystkim przejście w sferze relacji z własnym ciałem w kierunku złączenia (*association*). Jej chore, ograniczone i cierpiące ciało stało się istotnym narzędziem służącym duchowej przemianie osobistej i innych. Uwidoczniło się to wyraźnie w opowiedzianej przez Joannę historii choroby i powrotu do zdrowia dziadka jej męża. Nie był to jedyny przypadek, w którym jej żarliwa modlitwa w czyjejs intencji łączyła się z ogromnym bólem fizycznym.

Bo na przykład byłam w Konstancinie [na rehabilitacji] [...] i jeszcze tak było, że w Wielkim Tygodniu chodziłam codziennie do kościoła. W Wielki Piątek była taka msza ładna, uroczysta... wszyscy wyszli [po mszy], taka mała grupka została, siostra [zakonna, uczestniczka terapii] miała takie swoje modlitwy, że mogliśmy wyprosić z piekiel kogo chcemy z rodziny. No to ja się pomodliłam, akurat szwagier ostatnio odszedł, a też był małej wiary, nie chciał się przekonać do spowiedzi. No to za szwagra, za tych moich najbliższych, z tych piekieł wydostać i wtedy cierpienie! Taki ból! Wszystko! Te zabiegi nic mi nie pomagały. Ja chodziłam ze łzami w oczach...

Joanna jest przekonana, że modlitwa ściąga na nią dodatkowe dolegliwości: „Jak ja chcę się za kogoś modlić, to żeby to działało, to cierpienie schodzi na mnie. Wiem, że tak jest, że te bóle, to wszystko, to jest już z góry”. Można zatem powiedzieć, że jej chore ciało przez doświadczenie fizycznego bólu pełni funkcję pośrednika między doczesnością a sferą nadprzyrodzoną. Co więcej, jest to doświadczenie bólu, które nie zamyka Joanny na innych ludzi, lecz wręcz przeciwnie — sprawia, że jej relacja do innych staje się wyraźnie diadyczna. Choroba i ból, choć doświadczane w osamotnieniu, nie należą tylko i wyłącznie do Joanny. Wręcz całość swoich doświadczeń interpretuje ona w kategoriach swojej misji:

Na przykład to miejsce, do którego trafiłam [rodzinny dom męża, w którym mieszka od momentu zamążpójścia]. To jest dom z historią. Tam dużo rzeczy złych się działo, [...] dużo ludzi zostało skrzywdzonych [...] i widocznie Pan Bóg chce, żebym się za nich modliła, albo te osoby mnie ściągnęły na to miejsce.

Choć Joanna nigdy nie wyraziła tego *explicite*, to trudno jest w tym kontekście uciec od interpretacji jej dobrowolnego przyjęcia cierpień fizycznych jako świadomej ofiary składanej za innych na wzór Chrystusa. Przeżywanie bólu w ten sposób jest więc z jednej strony wyrazem akceptacji choroby i włączenia ciała do narracji tożsamościowej, z drugiej zaś sposobem życia dla innych, w sytuacji, gdy możliwości pomocy przez konkretne działania zostały wskutek paraliżu w znacznym stopniu ograniczone.

Poza tym wydaje się, że takie podejście stanowi paradoksalnie formę poddania ciała swojej kontroli. W większości wypadków chorzy starają się opanować ciało przez opanowanie bólu za pomocą środków uśmierzających. W tym wypadku przewidywalność reakcji fizycznych pojawia się poprzez „prowokowanie” bólu. Świadomość, że przez podjęcie modlitwy Joanna spowoduje wystąpienie bolesnych objawów, może dać pewne poczucie opanowania sytuacji. Co więcej, w momencie zinterpretowania choroby i fizycznego cierpienia jako czegoś, co

„przychodzi z góry” i jest dane, „bo widocznie inni tego potrzebują”, doświadczanie bólu może stać się stałą kondycją, warunkującą poczucie ontologicznego bezpieczeństwa. Jak twierdzi Anthony Giddens: „Rutynowa kontrola ciała jest konieczna do zachowania kokonu ochronnego w sytuacjach codziennej interakcji”⁹. Dopóki ciało podlega kontroli, a wykonywanie zwyczajnych czynności nie nastrocza problemów, dopóty jednostce towarzyszy przeświadczenie, że „radzi sobie” i „wszystko jest w porządku”. Może zatem czuć się swobodnie i bezpiecznie. Doświadczenie choroby fizycznej narusza, a czasem wręcz całkowicie burzy ten stan. Rutynowa kontrola ciała będąca integralną właściwością działania zostaje ograniczona, co może prowadzić do przerywania ciągłości biograficznej i tożsamości¹⁰. W przypadku Joanny można odwrócić stwierdzenie Giddensa, mówiąc, że jak długo doświadcza ona bólu, tak długo „nic się nie dzieje”.

Doświadczenie fizycznego bólu może być też stałym elementem budowania przez członków wspólnot chrześcijańskich relacji z innymi. Thomas Csordas, badając amerykańskie wspólnoty charyzmatyczne, zwrócił uwagę na występowanie zjawiska częściowego uzdrowienia. Polega ono na tym, że na skutek modlitwy o uzdrowienie objawy choroby słabną, ustępują tylko częściowo, bądź w różnym stopniu nasilenia powracają co jakiś czas. Okazuje się, że dla wielu częściowo uzdrowionych osób to doświadczenie może mieć istotne znaczenie, gdyż przez nawracające dolegliwości „Pan przypomina, że uczynił coś” w ich życiu¹¹. Dla Joanny napady bólu również są przypomnieniem „działania Bożego” w jej życiu. Choroba, która na nią spadła, okazała się dla niej znakiem wybraństwa, tego, że jest „dotknięta światłem Ducha Świętego”, a przez cierpienie jej modlitwa okazuje się wyjątkowo skuteczna: „Wiem, że to zostało [przeze mnie] wymodlone... i to cierpienie... wcześniej to ja nie wiedziałam, że ja mam taką moc!”. Jednocześnie Joanna wciąż ma nadzieję, że zostanie całkowicie uzdrowiona.

Tam na tej mszy świętej [o uzdrowienie] wypowiadają się uzdrowieni. Cieleśnie właśnie, z chorób fizycznych, że wierzę w to. Kobieta była chora od urodzenia, miała krótszą nogę i Pan Bóg jej te nogi wyrównał, to uzdrowić z tego, co ja mam, to pestka. Tylko żeby zostać uzdrowionym fizycznie to trzeba najpierw duchowo to przejść, trzeba wszystkim wybaczyć. To dopiero wtedy może nastąpić uzdrowienie. To nie jest tak, że Pan Bóg uzdrawia, bo ja chcę.

Wydaje się, że na uzdrowienie można wpływać, że można je jakoś sprowokować, poddając tym samym chorobę swoistej metakontroli. Jednakże nadprzyrodzone uzdrowienie pozostaje ostatecznie tajemnicą: „To Pan Bóg zsyła, rozdziela, kto będzie uzdrowiony, kiedy. Widocznie jestem potrzebna innym osobom”. Uzdrowienie może nastąpić w każdym momencie, ale wcale nie musi do niego

⁹ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przeł. A. Szulżycka, Warszawa 2006, s. 80.

¹⁰ Por. *ibidem*.

¹¹ Por. T. Csordas, *The Sacred Self. A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*, Berkley-Los Angeles-London 1997, s. 67–70.

dojść. Z jednej strony widzimy więc dążenie do opanowania sytuacji, odzyskania pełnej kontroli nad ciałem, z drugiej zaś wyraźnie rysuje się postawa akceptacji obecnego stanu rzeczy.

Wydaje się, że wskutek doświadczeń religijnych Joannie udało się ułożyć spójną narrację tożsamościową i stworzyć pewien projekt przyszłości, który uwzględnia zarówno uzdrowienie, jak i jego brak. Niezależnie od tego, jak dalek potoczą się losy Joanny, choroba i wszystkie trudne doświadczenia, zinterpretowane jako droga nawrócenia i duchowego rozwoju, złożyły się w pewną całościową strukturę sensu. Cechą charakterystyczną narracji autobiograficznych rozumianych jako narracje tożsamościowe jest to, że ich autor, odwołując się do wydarzeń przeszłych i uwzględniając swoją obecną sytuację, potrafi wybiegać do przodu i, jak nazywa to Giddens, kolonizować przyszłość¹². Tym, co umożliwia Joannie określenie siebie w przyszłości niezależnie od tego, czy uzdrowienie nastąpi, czy też nie, jest możliwość dawania świadectwa. Ono właśnie według Franka jest najważniejszym aktem moralnym komunikatywnego „ja”, gdyż stanowi formę „bycia dla innych” dostępną niemal każdemu choremu. Frank twierdzi, że osoba, która — pomimo choroby — udała się w „wewnętrzną podróż w poszukiwaniu sensu” i odnalazła go, czuje wewnętrzną potrzebę i swego rodzaju nakaz etyczny, by wspierać innych w podobnej sytuacji. W ten sposób choroba staje się błogosławieństwem, którym można dzielić się z innymi (*boon to share*). W przypadku osób zaangażowanych, podobnie jak Joanna, we wspólnotę chrześcijańską postawa ta zostaje wzmocniona przez dyskurs grupy oczekującej świadectw.

Z perspektywy chrześcijaństwa zarówno choroba, jak i uzdrowienie nie są sprawami indywidualnymi jednostek. Jeżeli chrześcijanin choruje, choroba ma otwierać go na Boga, a w konsekwencji na innych. Warunkiem uzdrowienia jest przemiana wewnętrzna, w której zawiera się pojednanie z innymi¹³. Jeśli uzdrowienie nastąpi, na uzdrowionym spoczywa moralne zobowiązanie do dawania świadectwa. We wspólnocie, do której należy Joanna, jest kładziony na to duży nacisk. Marek, jeden z prowadzących modlitwę o uzdrowienie, tłumaczy to następująco: „Jak czytasz Dzieje Apostolskie, to szedł Piotr, Paweł, mówili o Jezusie, a ludzie byli uzdrawiani. Dlaczego my się modlimy o uzdrowienie? Celem jest, aby wzbudzać wiarę, ewangelizować”. Uzdrowienie zatem nie jest darem dla jednej osoby. Co więcej, w nadprzyrodzonym uzdrowieniu nie chodzi o odzyskanie zdrowia fizycznego, ale przede wszystkim o umocnienie wiary w wymiarze indywidualnym i wspólnotowym.

Joanna jednak nie odważyła się jeszcze publicznie „dać świadectwo” o przemianie, jaka w niej zaszła, i o tym, że dzięki modlitwie podniosła się psychicznie, gdy przezwyciężyła myśli samobójcze po odejściu męża, oraz fizycznie, gdy po latach poruszania się na wózku „uzyskała” siły, by chodzić o kulach.

¹² Por. K. Rosner, *op. cit.*, s. 22 nn.

¹³ Por. E. Tardif, *Jezus żyje*, przeł. M. Bigiel, Łódź 2008, s. 100 nn.

Ta choroba jest taka, że czasami się wraca od razu, a czasami się zatrzymuje. I u mnie się zatrzymała. Chociaż ja ćwiczyłam, jeździłam na rehabilitację, to tak naprawdę wszystko stało w miejscu. Ja musiałam się wzmacniać, ale to wszystko stało w miejscu. A później od jesieni zeszłego roku [czyli w czasie, gdy rozpoczęło się nawrócenie Joanny], sama zobaczyłam, że wiele rzeczy mi się udało zrobić i dużo rzeczy mi wróciło. I na przykład ta rehabilitacja ostatnia teraz, to poprawiła mi się teraz jędrność mięśni, bo ta noga słabsza była taka zwiotczała, taka inna. A teraz po tej rehabilitacji jestem jakbym normalnie chodziła, to wszystko inaczej zaczęło mi wracać.

Tej historii jednak Joanna nie miała odwagi jeszcze opowiedzieć publicznie podczas spotkania modlitewnego.

Ja tam się bałam jeszcze otworzyć tak na tej mszy, żeby swoje świadectwo powiedzieć, jeszcze bym coś źle powiedziała. [...] Nie czuję się jeszcze taka otwarta, wolę w małym gronie, komuś tak pojedynczo.

Joanna woli więc opowiadać o swych przeżyciach w bezpośredniej rozmowie, choć i w takich sytuacjach doświadcza pewnych trudności. Okazuje się, że nie są to treści, którymi może podzielić się zawsze i z każdym.

Jeśli ktoś potrzebuje pomocy, to też idę z pomocą, tylko [ten ktoś] musi poprosić, bo jak sama zaczęłam komuś dobrze radzić, to stałam się wrogiem. Każdy stwierdził, żebym dobre rady dla siebie zatrzymała. Jeżeli ktoś będzie prosił, to będę pomagać, a jeżeli nie, nie będę się angażować.

Jest to pewien dramat religijnego komunikatywnego „ja”. Joanna czuje się wezwana do dzielenia się swoim doświadczeniem, jednakże w zlaicyzowanej rzeczywistości społecznej nie ma przestrzeni, w której jej głos mógłby być wysłuchany. Wielokrotnie podkreślała, że o swoich przeżyciach nie ma komu opowiedzieć, a niekiedy nawet osoby duchowne podchodzą z dystansem do jej opowieści: „Tu u mnie w kościele w parafii to bym nie miała z żadnym księdzem, żeby porozmawiać”. W tej sytuacji nie pozostaje jej nic innego, jak opowiadanie swej historii poprzez ciało i działanie.

Jak byłam na tej rehabilitacji [w Konstancinie], pierwszą pacjentką, z którą dzieliłam salę, była taka starsza pani. Dużo osób się wyśmiewało, że o z taką starą będziesz. W ogóle dużo kobiet uciekało od tej pani, bo ona w pampersach, bo to. Ile ona dała mi miłości! Ja jej też dużo pomagałam. Powiedziała jak ma sobie radzić. Ja przecież całkowicie byłam sparaliżowana, przecież ja od zera musiałam, wszystko od początku. To my nawzajem sobie pomagałyśmy. [...] I później trafiła do mnie [do pokoju] siostra zakonna. [...] Ja byłam dla niej światłem nadziei. [...] Jak ona mi potem zaczęła mówić, [...] co ludzie o mnie mówili, to mówi: „Słuchaj, ja byłam w szoku! Ty byłaś takim światłem nadziei, miłości dla nich wszystkich, dla tych niepełnosprawnych!”. Przecież tam się ludzie tłukli, [...] te panie co tam były, jedna na drugą chodziły skarżyć, a za mną to tylko takie ciepłe, pełne miłości słowa. To ja byłam pod wrażeniem, niedowierzałam.

Wewnętrzna przemiana Joanny jest zauważalna.

Dużo się zmieniło, naprawdę — mówi jej siostra. — Przecież ona [...] była nie do wytrzymania. Wszłam w drzwi: „O Jezu jak mi źle! Jak mi źle!” Tak zawsze było. Teraz jest dobrze... cud?

Optymizm, pogoda ducha i otwartość na innych ludzi sprawiają, że Joanna, dzieląc się swym doświadczeniem, może pomagać innym.

Jak byłam na rehabilitacji, [...] tam była jakaś pani po wypadku, studentka. Nikt do niej nie mógł dotrzeć i [pani doktor] mnie poprosiła, żebym po zajęciach, już wieczorem poszła do tej dziewczyny i z nią porozmawiała. Nie prosiła psychologów, których mają. [...] Dzięki mnie, mojej rozmowie ona zaczęła ćwiczyć. Bo ona była załamana, nikt do niej nie mógł dotrzeć.

Joanna wielokrotnie powtarzała, że choroba nauczyła ją cieszyć się życiem. Stwierdzenie to zawiera bardzo szeroką interpretację choroby, rozumianej jako pewien postępujący w czasie ciąg zdarzeń, powiązanych ze sobą relacjami przyczynowo-skutkowymi. Według mojej rozmówczyni to paraliż spowodował, że po latach małżeństwa opuścił ją mąż, który „widocznie był już zmęczony życiem z niepełnosprawną”. Po tym wydarzeniu nastąpiło głębokie załamanie i decyzja o wzięciu udziału w rekolekcjach, które doprowadziły do nawrócenia postrzeganego obecnie przez Joannę jako centralne wydarzenie w jej życiu. Dzięki religijnej interpretacji osobistej historii Joannie udało się nadać sens dotychczasowym wydarzeniom. Narracja, którą obecnie układa, jest częściowo narracją restytucji ze względu na oczekiwanie powrotu do pełni zdrowia, częściowo zaś narracją poszukiwania. Jej autorka bowiem stara się odnaleźć sens także dla takiego rozwoju wydarzeń, w którym paraliż nie ustąpi. Opowiadanie to, choć jest już uporządkowane, wciąż zawiera pewne ślady z okresu, gdy choroba była procesem trajektoryjnym, czyli takim, w którym chory czuje, że podlega działaniu jakiś zewnętrznych sił (losu, przeznaczenia), których działania nie rozumie¹⁴. Wtedy choroba była czymś, co wymykało się jakimkolwiek interpretacjom, nie miało żadnego sensu, oznaczała jedynie doświadczenie wszechogarniającego chaosu i poczucia niemożności wpływania na swe dalsze losy. W podobnym stanie była Joanna przed rekolekcjami, gdy jak mówi, czuła się samotna, nikomu niepotrzebna, załamana, nie rozumiała siebie. Te warstwy narracji są o tyle ważne, że uwydatniają fakt przezwyciężenia procesu trajektoryjnego. Kontrast między stanem sprzed nawrócenia i po nim stanowi istotny kontekst interpretacyjny. Pozwala zrozumieć, dlaczego Joannie zależy na tym, by móc opowiedzieć swoją historię. Problem tkwi w tym, że w jej przypadku narracja o chorobie jest ściśle związana z historią nawrócenia, a zatem opowiadając o tym, jak udało jej się pokonać bezsens choroby, jednocześnie opowiada o sprawach wiary, co rodzi oskarżenia o natarcywy prozelityzm. Z tego powodu Joanna zrezygnowała z prób opowiadania o swych przeżyciach. Wewnętrzna przemianę wyraża poprzez ciało czy wręcz przez działanie na przekór niemu. Jej uśmiech dla innych, gesty życzliwości i próby pomocy, pomimo fizycznych dolegliwości, stanowią zarówno cielesne upamiętnienie, jak i manifestację wyciszonych społecznie procesów wewnętrznych¹⁵.

¹⁴ Por. G. Riemann, F. Schütze, *„Trajektoria” jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych*, „Kultura i Społeczeństwo” 1992, nr 2, s. 92.

¹⁵ Por. A. Kleinman, J. Kleinman, *How bodies remember: Social memory and bodily experience of criticism, resistance, and delegitimation following China's Cultural Revolution*, „New Literary History” 1994, nr 25, s. 712.

Historia opowiedziana przez Joannę, jak każda narracja o chorobie, jest w pierwszej kolejności opowieścią o ciele. Podobnie jak wiele innych narracji tego typu, jest również historią opowiedzianą poprzez ciało — poprzez mówienie o doświadczeniach związanych z chorobą, Joanna wyraża tak naprawdę swoją wizję świata i swojego w nim miejsca. Świat Joanny jest obszarem, w którym to, co fizyczne, ściśle łączy się z tym, co duchowe. Co więcej, pierwiastek duchowy nie tylko przenika sferę materialną, lecz także ją determinuje. To właśnie przyjęcie religijnego światopoglądu pozwoliło jej odnaleźć w otaczającym świecie i wydarzeniach jej życia ład i porządek. Dzięki przyjęciu schematu narracyjnego zaproponowanego przez wspólnotę religijną, do której należy, była w stanie nadać spójną strukturę własnym doświadczeniom, często odległym w czasie. W ten sposób uzyskała poczucie sensowności zarówno przeszłych, jak i przyszłych wydarzeń. Przemiana ta sprawiła, że Joanna zwróciła się bardziej w stronę innych ludzi.

Historia Joanny odsłania jeszcze jeden wymiar narracji opowiedzianych poprzez ciało. Doświadczenie przezwyciężenia procesu trajektoryjnego jest czymś, co Joanna może podarować osobom znajdującym się w podobnej sytuacji. Opowiadanie o swym życiu stanowi dla niej ważną formę bycia dla innych. Warto zwrócić uwagę, że „dawanie żywego świadectwa” swoją postawą jest dla Joanny jedynym, co może zrobić w społeczności, w której historia pokonania przeciwności dzięki wierze nie jest akceptowana. Tym samym sposób jej działania stanowi cielesną ekspresję wyciszonych społecznie treści.