

Jadwiga Goniewicz
ORCID: 0000-0002-5715-2772

Uniwersytet Łódzki
Wydział Filologiczny

University of Lodz
Faculty of Philology

ZAMKNIĘTY POKÓJ CHOREGO – WIĘZIENIE CIAŁA, AUTARKIA DUSZY. O LITERACKIEJ GRUŻLICZEJ MELANCHOLII

**The closed room of the sick – prison of the body,
autarky of the soul.
On literary tubercular melancholia**

Słowa kluczowe: melancholia, gruźlica, dyskurs maladyczny, XIX wiek

Key words: melancholia, tuberculosis, maladic discourse, XIXth century

Streszczenie

W pracy przeanalizowano motyw melancholii jako elementu wpisanego w życie młodopolskich bohaterów literackich zmagających się z gruźlicą. Tematem dociekań jest zależność między chorobą i ograniczonością ciała a nadnaturalnie szybkim rozwojem duchowym. Niezmiennność otoczenia, izolację oraz obserwację kondycji fizycznej człowieka, postrzegane przez pryzmat dyskursu maladycznego, uznano w pracy za źródło głębokiej melancholicznej autorefleksji oraz przemyśleń o zmieniającym się świecie, z którego chory jest wykluczony.

Abstract

The paper analyses the motif of melancholia as an element inherent in the lives of Young Poland's literary characters struggling with tuberculosis. The subject of the study is the relation between limitations of the body and rapid spiritual development. Invariability of the environment, isolation and observation of the physical condition of a human being, perceived through the prism of maladic discourse, were considered in the study as the source of deep melancholic self-reflection and reflections on the changing world from which the patient is excluded.

Romantyczny mit gruźlicy

Suchoty – to nie śmierć na kwiatach, to nie poetyczne pożegnanie ze światem. Tu paskudztw pełno, zaduchu, zgnilizny, odoru lekarstw i potu – zakażenie fizyczne i moralne.

I. Dąbrowski, *Śmierć*

Romantyczny mit gruźlicy jako choroby pięknoduchów balansujących na granicy życia i śmierci trwał po zaawansowany wiek XX. W miocie tym nietrudno dostrzec znamiona piękna wynikającego po trosze z metafizycznego wtajemniczenia, a po trosze z obowiązującej w okresie romantyzmu estetyki somatycznej. Gruźlica stanowiła chorobę arystokratów i poetów – wszak chorowali na nią i Juliusz Słowacki, i Fryderyk Chopin, i Franz Kafka...

Najpopularniejszym i najtrafniejszym świadectwem trwałości tego tematu jest sposób ukazywania chorych w Mannowskiej *Czarodziejskiej górze* – powieści, która nawiązywała do tradycji modernistycznego obrazowania choroby. Jak podkreśla Mateusz Szubert, zmiana statusu Hansa Castorpa z przyjezdnego gościa na jednego z dotkniętych chorobą kuracjuszy jest w oczach protagonisty oznaką podwyższenia jego rangi społecznej (Szubert 2013: 184). Zrazu różnica między osobami z Davos i tymi spoza sanatorium była dla niego powodem irytacji spowodowanej jego przynależnością do tych drugich – jego zdaniem – gorszych: „Wyrażasz się tak dziwnie. [...] Miał na myśli zwrot »nam tutaj w górze«, którego Joachim użył już po raz trzeci lub czwarty, a który go jakoś dziwnie przykro uderzał” (Mann 1992: 16). Na niezwykłość i elitarność towarzystwa spędzającego dnie „na górze” składało się wy rafinowanie – nieprzystające do życia zwykłych ludzi „z dołu”.

Choroba arystokracji czy proletariatu?

Pomijając kreacje bohaterów literackich, rzeczywistość już pod koniec XIX w. weryfikuje romantyczne postrzeganie suchot jako choroby dotykającej niemal wyłącznie ludzi z wyższych sfer. Zatrważające dane statystyczne jednoznacznie wskazują na to, że dotyczyła ona wszystkich warstw społecznych, choć najdotkliwiej i najczęściej zma-

gali się z nią najubożsi, zwłaszcza zaś robotnicy (Sokołowski 1918: 30–33).

Dane zgromadzone w Paryżu przez Alfreda Sokołowskiego, znanego polskiego lekarza, świadczą o tym, że na 10 tysięcy mieszkańców 65 zmarłych z powodu gruźlicy pochodziło z najuboższych dzielnic miasta, 53 – z robotniczych, a jedynie 20 z najbogatszych (Budzińska-Tylicka 1913: 19). Sokołowski opisuje wpływ środowiska pracy oraz warunków ekonomicznych na rozwój gruźlicy w *Chorobach proletariatu* – serii wykładów wygłoszonych w latach 1917–1918. Kluczowe okazują się warunki mieszkaniowe i związana z nimi niewłaściwa higiena.

Sokołowski zwraca też uwagę na wyniszczający wpływ ciężkiej pracy, która nieodwracalnie pogarsza stan zdrowia. Czynności powtarzane w fabryce przez wiele godzin każdego dnia wchodzi w nawyk, tworząc tym samym niemalże maszynowy ciąg produkcyjny. Badacz podkreśla, że taka praca bardzo szybko zużywa całą energię pracownika – zarówno tę fizyczną, jak i nerwową. Częstymi objawami przepracowania są więc: ogólne osłabienie, drżenie rąk, zawroty głowy, utrata łaknienia, niedokrwistość, brak tchu, a w dalszej konsekwencji również zmniejszona odporność na zatrucia i choroby zakaźne (Sokołowski 1918: 14).

Sokołowski w swoich wykładach pisze wprost: „Ilość godzin dziennej pracy w danej fabryce lub zajęciu wpływa również w wysokim stopniu nie tylko na zdrowotność, lecz i na przeciętną długość życia robotnika” (Sokołowski 1918: 16). Wielu lekarzy przełomu wieków apelowało do właścicieli fabryk, władz i pracodawców, że kapitalistyczny wyzysk robotników stanowi źródło klęski społecznej, epidemii suchot i wszechobecnego ubóstwa, które przekładają się w negatywny sposób również na funkcjonowanie całych zakładów pracy.

Ówczesne realia odcisnęły liczne piętna na sposobie postrzegania klas niższych również w literaturze. Za jeden z przykładów mogą posłużyć studenci z *Lalki* Bolesława Prusa, zamieszkujący kamienicę baronowej Krzeszowskiej. Przyczyną nieustannych utarczek między nimi a właścicielką był notorycznie nieopłacany czynsz. Młodzi, prowadzący awanturniczy tryb życia, upatrywali przyczyn swojej sytuacji materialnej w nierównościach społecznych i kapitalistycznym ustroju: „Jeżeli społeczeństwo chce, ażeby mu płacił za mieszkanie, to niechaj samo płaci mi tyle za korepetycje, żeby z nich wystarczyło na komorne... Paradni są!... Ja za trzy godziny lekcji co dzień mam piętnaście rubli na

miesiąc, za jedzenie biorą ode mnie dziewięć rubli za pranie i usługę trzy... A mundur, a wpis?... I jeszcze chcą, żebym za mieszkanie płacił. Wyrzucicie mnie na ulicę – mówił zirytowany – niech mnie złapie hycel i da pałą w łeb...” (Prus 1952: 182).

Aby zapewnić sobie możliwie godny byt, często poświęcali niemal każdą wolną chwilę na pracę, nierzadko przyplacając to zdrowiem fizycznym i psychicznym. Wielu z nich, młodych i pełnych zapału do pracy, lekceważyło sygnały, jakie dawał przemęczony organizm. Tak było chociażby w przypadku młodego Józefa Rudnickiego, bohatera *Śmierci* Ignacego Dąbrowskiego¹: „Wieczorem wracam z lekcji zmoczony do nitki, nogi pływają, coś mnie w piersiach gniecie i kłuje – a ja na drugi dzień zdrów jak ryba, znowu od świtu do nocy po błocie maszeruję. A że tam kaszlu trochę było, to i wielka rzecz!” (Dąbrowski 1921: 2). Chroniczne zmęczenie pracą było początkiem wyniszczenia organizmu. Warto zwrócić uwagę na przywołaną przez Małgorzatę Okupnik definicję zdrowia według WHO, zgodnie z którą „zdrowie uważa się nie tylko za jakiś abstrakcyjny stan, co raczej środek do osiągnięcia celu” (cyt. za: Okupnik 2018: 112–113).

Suchotnik jest zatem zniewoloną częścią błędnego koła – dążność do realizacji życiowych celów wymaga od niego bowiem środków finansowych, pozyskanych tak ogromnym wysiłkiem, że z czasem skazany jest na chorobę, od której nie może się uwolnić. W stanie choroby nieustannie stara się zaspokoić własne potrzeby materialne, a tym samym dąży wprost do wyniszczenia organizmu.

W odniesieniu do przywołanej definicji utrata zdrowia przez najniższe warstwy społeczne uniemożliwia po prostu życie. Dotyczy to nie tylko sfery czysto fizycznej, materialnej, ale również psychicznej, gdyż niepokój, świadomość swojego stanu dodatkowo pogłębiają poczucie

¹ Ignacy Dąbrowski (1869–1932), ur. w Warszawie, syn Ignacego i Anieli z domu Nowickiej. Już podczas nauki w warszawskim gimnazjum musiał przerywać naukę z powodu postępującej gruźlicy. Udzielał korepetycji w domach ziemiańskich, łącząc ten zawód z pisarstwem. *Śmierć* to autopatograficzny zapis własnych refleksji i przeżyć, a jednocześnie niezwykle jak na tamten okres studium łączące opis choroby ciała z nadnaturalnym rozwojem duchowym młodego człowieka. Publikował swoje utwory na łamach „Kuriera Warszawskiego” czy „Tygodnika Ilustrowanego”. Choć dożył dość sędziwego wieku, to długa i dotkliwa choroba odbiła znaczące piętno na jego psychice. Opublikowane dotąd dzieła to głównie powieści i nowele, m.in.: *Śmierć* (1892), *Felka* (1893), *Nowele* (1899), *Chwila była przedwieczorna* (1903) czy *Matki* (1923).

wykluczenia z życia społecznego. Zdrowie jako równoznaczność środka do osiągnięcia życiowych celów wiąże się zatem dla suchotnika z autodestrukcją.

Gruźlicza melancholia

Mimo wymownych statystyk ukazujących gruźlicę jako chorobę proletariatu nie ulega wątpliwości, że ziarno prawdy tkwi w uwznioślających właściwościach śmiertelnej choroby. Wyrastającą na gruncie gruźlicy melancholię uznawano za dolegliwość związaną z nadprzeciętnością, wielką mądrością czy – jak w przypadku neurozy – wzmożoną pracą umysłową. Często dotykała ona bowiem uczonych, duchownych czy rządzących (Kuropatnicki 2016: 22), którzy ze względu na specyfikę zawodu większość czasu poświęcali rozmyślaniu. Już Arystoteles zauważył, że „wszyscy niezwykli ludzie wyróżniają się w filozofii, polityce, poezji i sztuce są melancholiczni” (Kępiński 2001: 275). Melancholię można zatem uznać za przypadłość elit. Zdaje się, że to właśnie na gruźlicę padał uwznioślający cień saturnijskiej zadumy, przez co chorobę tę wiązano z boską drogą poznania.

Liczne utwory literackie pozwalają na jasny ogląd, że istnieje niezaprzeczalny związek między doświadczeniem śmiertelnej choroby a głęboką melancholią i autorefleksyjnością. Melancholika nie zajmują bowiem sprawy zwykłe i przyziemne. W stanie choroby, uzyskując zupełnie nową, zdystansowaną perspektywę, niedostępną otaczającym go ludziom, jest w stanie dostrzec i rozważyć kwestie odleglejsze od rutyny codzienności oraz znacznie wznioślejsze. Refleksja nad sensem i celowością ludzkiej egzystencji jest możliwa dopiero po usunięciu z pola postrzegania przyziemnych, zwyczajnych problemów.

Wyrastająca na gruncie tuberkulozy melancholia jest więc drogą poznania. Jak pisze Jarosław Barański: „Geniusz zatem jest siłą życiową, która swoją moc twórczą czerpie z choroby” (Barański 2000: 73). Im większą świadomość zyskuje człowiek dzięki silnej autorefleksji, tym silniej odczuwa nieuchronność kresu i bliskość śmierci. Ta diagnoza kruchości oraz słabości ludzkiej kondycji w świecie musiała wywoływać smutek bądź głęboką zadumę nad człowieczą kondycją w ogóle oraz przyczyniać się do kreowania obrazu uduchowionego chorego.

W średniowieczu przekonania wynikające z teorii humoralnej² zostały uzupełnione dokonaniem z zakresu alchemii oraz astrologii. Planetą, której oddziaływaniu mieli ulegać melancholicy, był Saturn. Determiował on nie tylko przyszłość urodzonej pod jej znakiem osoby, ale również określone cechy charakteru. Dusza saturnijskiego melancholika miała przymioty takie jak: dojrzałość duchowa, skłonność do refleksji, a także pociąg do samotności.

Choć często przypisywano melancholikom również inne cechy – lenistwo, czarny humor czy otępienie – to dzięki neoplatonikom zaczęto podkreślać przede wszystkim ich zdolność do najwyższej kontemplacji utożsamianej nierzadko z geniuszem (Kuropatnicki 2016: 22) związanym ze świadomością gnozy i dostępem do form poznania. Ten aspekt podkreśla też Jarosław Barański, który kładzie nacisk na rozróżnienie „tępego przygnębienia” od głębokiego przeżycia metafizycznego wywołanego zadumą (Barański 2000: 64).

Świat za oknem – nadzieja czy rozpacz?

Skąd jednak tak silny związek melancholicznej zadumy ze śmiertelną w XIX w. gruźlicą? Chory, stopniowo tracący siły, z czasem staje się całkowicie uzależniony od swojej najbliższej przestrzeni, gdyż całe dni spędza niezmiennie w jednym pomieszczeniu – małej szpitalnej sali bądź własnym, ciasnym lokum w centrum miasta. Gdy wydostanie się z pokoju staje się wskutek dolegliwości niemożliwe, jedynym źródłem wiedzy o świecie zewnętrznym jest okno, zza którego słychać różne odgłosy i widać tętniącą życiem rzeczywistość. Nieuczestniczenie w życiu społecznym oraz monotonne oczekiwanie na śmierć uniemożliwiały branie udziału w codziennych, przyziemnych sprawach, a tym samym skłaniały do wiwisekcji i zagłębienia się w życie duchowe.

Te same cztery ściany, wśród których chory na gruźlicę spędzał całe dni, stanowiły granicę między światem żywych i chorych – umierają-

² *De natura hominis* Nemezjusza z Emezy traktuje o wpływie czterech płynów obecnych w organizmie człowieka na jego całościowe funkcjonowanie, a także samopoczucie. Zaliczono do nich: krew (*sanguis*), śluz (*phlegma*), żółć (*chole*) oraz czarną żółć (*melaina chole*), od której wywodzi się nazwa „melancholia”. Zgodnie z teorią humoralną dyskrazja, czyli zaburzenie równowagi płynów ustrojowych (np. nadmiar jednego z nich), powodowała u człowieka widoczne oraz odczuwalne zmiany. W *De natura hominis* definiuje się zdrowie w odniesieniu do właściwych proporcji wszystkich wymienionych płynów. Melancholia miała być spowodowana przewagą czarnej żółci.

cych. Dwóm tak sobie bliskim rzeczywistościom nigdy nie było jednak dane się przeniknąć.

Wszystko, co znajduje się poza zamkniętym pokojem, staje się katalizatorem dwóch skrajnych postaw. Z jednej strony byty zza okna mogą wzbudzać tęsknotę za życiem oraz napawać chorego nadzieją, że jeszcze kiedyś i on na nowo stanie się jego częścią. Z drugiej zaś kontrast dwóch światów przypomina suchotnikowi o jego tragicznym położeniu i wywołuje rozpacz. Warto pod tym kątem poddać oglądowi wybrane teksty literackie, by wydobyc z nich refleksje odnotowywane przez literata *in statu nascendi*.

Wiele sygnałów świadczących o tęsknocie za aktywnością można odnaleźć w tomie *Kołysanka jodłowa* Jerzego Lieberta³. W utworze *Krokusy* widoczna jest dojmująca tęsknota za bliskim obserwowaniem zmieniającej się wiosną przyrody i byciem jej częścią. Mężczyzna może jedynie spoglądać przez okno na pękający na rzece lód i budzącą się do życia naturę, ponieważ nie jest już „elementem” tego świata. Chory jest skazany na ciągły i niezmienny pobyt w domu i jednoczesne wykluczenie z życia społecznego, z jakiegokolwiek aktywności poza statycznym rozmyślaniami.

Tęsknotą i obserwacją wiosny dzieli się również Ludwik Maria Staff⁴ w *Marzeniu o wiosnie* z tomu *Zgrzebna kantyczka*. Precyzyjna obserwa-

³ Jerzy Liebert (1904–1931), ur. w Częstochowie, syn inżyniera Stanisława Lieberta i Marii z Kubackich, wychowywał się w Ostrowcu, Warszawie i Moskwie. Literacko debiutował w roku 1921 na łamach chrześcijańskiego „Czynu”, później publikował także m.in. w „Skamandrze”, „Wiadomościach Literackich” czy „Kurierze Polskim”. W latach 1925–1927 Liebert studiował polonistykę na Uniwersytecie Warszawskim, jednak nie ukończył jej z powodu postępującej choroby płuc i konieczności leczenia w Worochcie. Zmarł na gruźlicę w Warszawie 19 czerwca 1931 r. Jego najpopularniejsze tomy poezji to *Druga ojczyzna* (1925), *Gusta* (1930) i wydana pośmiertnie *Kołysanka jodłowa* (1934).

⁴ Ludwik Maria Staff (1890–1914), ur. we Lwowie, syn Czecha Franciszka Staffa i Leopoldyny Fuhrherr, wychowywał się w wielokulturowym mieście i tam podjął studia na Wydziale Chemicznym Politechniki Lwowskiej, jednak nie ukończył ich z powodu poważnych powikłań po przebytej w dzieciństwie szkarlatynie. Z tej przyczyny zaniechał również pracy w laboratorium i rozpoczął studia na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu im. Jana Kazimierza. Z czasem przeniósł się na Wydział Prawa, lecz i tych studiów nie ukończył z powodu częstych wyjazdów w celu leczenia. W 1911 r. w Zakopanem poznał Francuzkę Raymondę Cesarin Labbé i dwa lata później ją poślubił. Mieli córeczkę Ludwikę (1913–1926), która, tak jak ojciec, odeszła przedwcześnie z powodu gruźlicy. Ludwik Staff zmarł w Zakopanem 17 stycznia 1914 r. Choroba, z którą zmagał się od najmłodszych lat, a także towarzyszące jej widmo przedwczesnej śmierci, odcisnęły duże piętno na psychice oraz twórczości młodego poety. Ludwik Maria Staff posiada dość duży dorobek literacki, a jego wiersze, dramaty oraz formy prozatorskie publikowano chętnie na łamach znanych czasopism, np. „Krytyki Literackiej” czy „Lamusa”. Pośmiertnie ukazał się zbiór nowel *Dwie pieśni* (1914), powieść *Grzeszne gołębie* (1914) oraz tom poezji *Zgrzebna kantyczka* (1922).

cja budzącej się do życia natury, oczekiwanie przylotu bocianów, jaskółek, słowików – to aspekty podnoszące na duchu chorego, przytłoczonego „melancholią zakopiańskiej słoty” (Staff 1922: 84). Jednocześnie wierzy on w to, że i dla niego słońce jeszcze wszędzie, a „poprzedzą je deszcze” (Staff 1922: 84). Podmiot jest przekonany o tym, że koniec jego cierpienia będzie równoznaczny z początkiem prawdziwego, pozaziemskiego szczęścia.

Na uwagę zasługują tytuły oraz motywy przewijające się w wymienionych utworach. Symbolika wiosny odgrywa ważną rolę w świecie przedstawionym i percepcji chorych. Kojarzona z młodością, życiem, siłami witalnymi, zdrowiem i energią stanowi istne przeciwieństwo położenia umierających na gruźlicę bohaterów. Jednocześnie to budząca się po zimie natura fascynuje, przyciąga i daje chorym nadzieję na ozdrowienie. W *Pogrzebie szczęścia* L.M. Staffa podmiot oplakuje utraconą wiosnę (Staff 1922: 51), czyli właśnie swoją młodość, którą gruźlica wydarła mu niespodziewanie. Mateusz Szubert podkreśla, że suchoty to „metafora zagrożonej młodości” (Szubert 2008: 99), według Susan Sontag – „choroba czasu” (Sontag 2016: 15). Od momentu diagnozy do chwili śmierci może upłynąć go niewiele – niepewność i jednocześnie trwanie w czasie, w stanie zawieszenia i wykluczenia z życia, sprawiają, że chory czuje się jak skazaniec, który oczekuje wyroku.

Na podobieństwo metaforyki więziennej i maładycznej zwraca uwagę Małgorzata Okupnik (2018: 181–191). Więzieniem chorego jest jego pokój lub szpitalna sala, ale niewola nie dotyczy wyłącznie opresji zewnętrznej. Zniewolenia suchotnika dokonuje przede wszystkim jego własne ciało. W stanie choroby uwidacznia się platońska koncepcja człowieka – rozdzielenie ciała, reprezentującego świat doczesny, od duszy, która jest wobec niego nadrzędna i może funkcjonować bez swojej materialnej formy. Co więcej, poprzez doświadczenie śmiertelnej choroby można dostrzec wręcz niezgodność obu elementów, z których składa się człowiek. Ciało staje się bowiem intruzem, który dąży zdradziecko do zagłady życia. Choroba ciała pojawiająca się nagle to „podstępny, nieubłagany złodziej życia” (Sontag 2016: 7).

Z kolei w utworze *Powrót do życia* nadzieja chorego wynika z wiary w ozdrowienie, w powrót do prawdziwego, dynamicznego życia, które toczy się za oknem szpitalnej sali, będącej kolejną formą więzienia duszy. Podmiot liryczny wyraża też tęsknotę za wolnością, za byciem częścią pozaszpitalnej rzeczywistości, do której w wyniku choroby prze-

stał należeć, podobnie jak w *Ajrze* Ludwika Licińskiego⁵, który również obserwuje świat zza nieprzekraczalnego dla niego muru. Bliskość szumiących na wietrze, zielonych koron drzew wyzwala w chorym witalne siły, dodaje mu wiary i nadziei: „Ta zieleń, której od tak dawna nie widziałem, dziwnie łączyła mnie z życiem” (Liciński 1978: 18). Suchotnik nie czuje się zatem częścią prawdziwego życia, nie dotyczy go ono, jest poza nim, osobne. Jego świat przepelniają cierpienie, wewnętrzne rozdarcie i świadomość nieuchronnej śmierci.

Pogłębianej samoanalizy wywołanej gruźliczą melancholią dokonuje młody student, Józef Rudnicki, bohater *Śmierci* Ignacego Dąbrowskiego. Drobnym gest – kartki *prima aprillisowe* – przypominają mu listy z innego świata, do którego on od dawna nie ma dostępu. Dla chorego stanowią one niezwykle znak, świadczący o tym, że gdzieś poza jego ciasnym pokojem jest inna rzeczywistość, którą stać na humor i bez troskę: „Świat żywy przypomniał sobie o mnie i przesyła pozdrowienie, a zarazem pożegnanie” (Dąbrowski 1921: 142). Tak sformułowana myśl dowodzi słuszności Rudnickiego w kwestii jego wykluczenia ze „świata żywych”. Choć każda wiadomość docierająca do niego spoza zamkniętej przestrzeni przypominała mu o jego obecnej sytuacji, to jednocześnie napawała go radością: „Świat, ten świat tętniący życiem, ruchliwy, słoneczny, po raz ostatni zajrzał do mojego pokoiku. Napawało mnie to dziwną radością, że ten świat zalicza mnie jeszcze do swego grona i że dla niego nie umarł przed skonaniem. Jam się już go wyrzekł zupełnie, dobrowolnie zawczasu wykreślając się z listy żyjących, a tymczasem narzucił mi on przekonanie, że żyję jeszcze” (Dąbrowski 1921: 142–143). Życie dla chorego na gruźlicę bynajmniej nie oznacza tego samego, co życie w ogóle. Utrata zdrowia, zniewolenie we własnym ciele powodują rodzaj utraty pewnej niezakłóconej wolności, w której posia-

⁵ Ludwik Liciński (1874–1908), ur. w Lubartowie, syn sędziego gminnego Józefa i Karoliny z Marzkieviczów, wychowywał się w Kamionce na Lubelszczyźnie. Uczęszczał do gimnazjów w Lublinie, Radomiu czy Chełmie, ale bardzo często wydalano go z powodu nieposłuszeństwa. Pod koniec lat 90. XIX w. rozpoczął badania etnograficzne w rodzinnej Kamionce pod okiem znanych badaczy: Erazma Majewskiego i Hieronima Łopacińskiego. W 1901 r. został przyjęty na studia na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pracował w redakcji czasopisma „Satyr”, publikował swoje utwory m.in. w „Przeglądzie Zakopiańskim”, „Głosie” czy krakowskim „Życiu” oraz „Strumieniu”. Blisko przyjaźnił się z Waławem i Zofią Nałkowskimi, Januszem Korczakiem i Leonem Rygiere. Po długiej chorobie zmarł na gruźlicę w szpitalu otwockim 22 kwietnia 1908 r. Dotychczas wydano jego zapiski *Z pamiętnika włóczęgi* (1908), tom *Ksiądz Jan Jaskólski* (1908), a także zbiór opowiadań *Halucynacje* (1911).

daniu są ludzie zdrowi. Tytułowa u Hansa Gadamera skrytość zdrowia (Gadamer 2011: 94) nie uwidacznia się na co dzień, gdy jednostka nie ma do czynienia z chorobą; dopiero defekt, pojawiwszy się w czyimś życiu, staje się od razu kwestią pierwszoplanową, podporządkowującą sobie całą uwagę chorego.

Treścią życia są zatem te elementy, które bezpośrednio wiążą się z chorobą lub o niej przypominają. Oznaki własnego cierpienia chory dostrzega niemal wszędzie. Jednym ze świadectw jest chociażby symbolika jesieni (Szubert 2008: 106), która w epokach duchowej dominaty nabiera znaczenia zgoła innego niż złota, radosna jesień obecna w świadomości starożytnych. Ta pora roku nie jest już czasem zbierania plonów i odpoczynku po pracy. W oczach suchotnika jesień to wyłącznie obumieranie, wędnięcie, które można odnieść do własnej życiowej sytuacji i kruchości życia człowieka: „Co kwitnie – wędnie, umiera, co żyło” (Staff 1922: 53).

Gdy w polu widzenia suchotnika pojawia się jakikolwiek element wyłamujący się z jego nowej, zmienionej rzeczywistości, ma on wrażenie powrotu do prawdziwego życia, w posiadaniu którego niegdyś był. Fizyczne odosobnienie pociąga za sobą wykluczenie z aktywności społecznych, które z czasem przenoszą chorego jak gdyby w odmienny wymiar – świat, do którego nie mają dostępu zdrowi ludzie. Na przykład u Dąbrowskiego kolorowe kartki z zabawną rymowanką stanowią przedmiot z innego świata.

Tęsknota za życiem przejawia się właśnie w podobnych momentach, kiedy drobny impuls przypomina o tym, że gdzieś poza smutną rzeczywistością suchotnika istnieje „świat żywych”. Bywa, że pacjent chwyta się ich rozpaczliwie, nasycając nimi swoją świadomość. Myślenie o czymkolwiek, co nie wiąże się z chorobą, napędza życie i daje nadzieję. Takie odczucia ma bohater *Brzeziny* Jarosława Iwaszkiewicza, umierający na gruźlicę Stanisław, którego koją wszelkie oznaki istniejącego na zewnątrz świata. Choć bywają drażniące, przypominają mu o prawdziwym życiu, toczącym się gdzieś poza czterema ścianami wnętrza, w którym żyje. Nawet te nieprzyjemne, uporczywe odgłosy dochodzące z domu wywołują u chorego nostalgiczny uśmiech: „Dźwięk ten, dochodzący z sąsiedniej sieni, był także źródłem radości, mimo że go męczył. Chrząszczenie puszek lodowej było jedynym odgłosem, który dochodził do niego, świadcząc o obszernym, wielkim życiu, które teraz już odbywało się poza nim” (Iwaszkiewicz 2021: 55).

Choć świadomość nieuchronnej śmierci jest wpisana w ludzkie życie, to stopniowe odczuwanie jej bliskości wyzwała w człowieku nieznanne, często sprzeczne emocje i pogłębioną refleksję nad życiem. Niejednokrotnie zdarza się więc, że myśl o „świecie żywych” potęguje gorycz i rozpacz umierających, którzy, kontrastując tamtą rzeczywistość z własnym położeniem, odczuwają tym większą niezgodę na własną śmierć.

Rudnicki, oglądający żartobliwe listy, z czasem traci radość odczuwaną po ich przeczytaniu. Głęboka zaduma doprowadza go do wniosku, że ta naiwna, pozorna wesołość stanowi tylko maskę prawdziwego cierpienia: „Wszelki odblask życia po to tylko schodzi do mej duszy, ażeby tym jaskrawiej oświetlić jej wszystkie rany. Toteż wyrzekam się już świata i chcę go zapomnieć jak najprędzej” (Dąbrowski 1921: 143). Podobne rozdrażnienie wywołuje u niego rozmowa z przyjacielem o nowo projektowanych bulwarach na Wiśle. Ten z pozoru niewinny, prozaiczny temat wymiany zdań staje się katalizatorem drzemających w gruzliku obaw i smutków. „Po co mam wiedzieć o tym, co będzie, a czego ja już nie zobaczę?” (Dąbrowski 1921: 143) – notuje z żalem.

Lęk przed własną śmiercią wywołuje stan wewnętrznej anomii, zaburzenie własnego systemu norm oraz zasad, którymi dana osoba kierowała się, kiedy była zdrowa. Nagła zmiana swojego trybu życia, perspektyw, utrata zdrowia oraz niemożność realizowania się sprawiły, że dawne zasady przestały obowiązywać. Nowo zastana rzeczywistość wymaga przyjęcia nowych norm, których jednostka nie jest w stanie od razu ukonstytuować. W efekcie dochodzi do niespójności wewnętrznego systemu wartości oraz nietypowych dla danej osoby zachowań. Jedną z nich jest samooszukiwanie, będące formą samoobrony. Wypieranie ważności niektórych kwestii to mechanizm obronny, które *ego* uruchamia „wtedy, gdy pojawi się lęk sygnalizujący niebezpieczeństwo dla integracji psychicznej jednostki” (Grzeńkowska-Klarkowska 1992: 179).

Czy zatem niechęć do wszystkiego, co dotyczy świata żywych, jest naprawdę szczerym uczuciem czy jest właśnie formą samoobrony, próbą dostosowania się do nowej sytuacji? Pozorowana obojętność na rzeczywistość to jeden z popularnych mechanizmów obronnych, jakimi posługuje się człowiek w sytuacjach granicznych. W psychologii mówi się o obronności percepcyjnej: „Obronność percepcyjna jest przede wszystkim formą obrony przed nieakceptowanymi czy zagrażającymi elementami świata zewnętrznego. Częstokroć jednak źródło zagrożenia

tkwi w naszych własnych pragnieniach, uczuciach, postawach. Kiedy tak się dzieje, obrona może polegać na *zaprzeczaniu* zagrażającym pragnieniom lub uczuciom, na manifestowaniu postawy »nieprawda, że...« [...]» (Grzegołowska-Klarkowska 1992: 183). Należy jednak podkreślić, że nie jest to świadoma taktyka podejmowana przez osoby w trudnych sytuacjach. Gdyby było to przemyślane i zamierzone, owa samoobrona przed własnymi lękami nie byłaby skuteczna ze względu na świadomość prawdziwego stanu rzeczy. Zaprzeczanie prawdzie jest podświadomą formą walki o poczucie bezpieczeństwa, podobnie jak racjonalizacja, również widoczna u bohatera *Śmierci*.

Rudnicki tłumaczy sam sobie, że nie interesuje go kwestia budowy bulwarów, ponieważ go ona nie dotyczy. W ten sposób wypiera ważność tematu i usiłuje racjonalizować słuszność przyjętej postawy pełnej obojętności. Owa pozorna obojętność powoduje oddzielenie swoich uczuć od tego, co sprawia ból lub o nim przypomina.

Czasami emocje są jednak zbyt silne, by samoobrona przez samoszukiwanie, wyparcie czy racjonalizację zadziałała. Bywa, że napawające nadzieją i radością elementy rzeczywistości za oknem zmieniały się w groźne symbole przypominające o zbliżającej się śmierci. Postaci, zwierzęta, rośliny mile na co dzień, w obliczu kresu życia nabierały zupełnie innego, przerażającego kształtu i przeistaczały się w okrutne widmo: „Już nie ptak, nie drzewo, ani najmilsza z dziewczyn, / Ale śmierć, śmierć zza okna będzie kusić, / Będzie wabić nieustannie [...]» (Liebert 1932: 29).

Podobną, choć nie tak mroczną, scenerię można dostrzec w wierszu Lieberta – ważnym, gdyż noszącym tytuł całego tomu – *Kołysanka jodłowa*. Słońce, lato – to elementy rzeczywistości wywołujące bardzo pozytywne konotacje. Słoneczna pora roku stanowi jednak tło tragicznych wydarzeń: powolnego gruźliczego konania. Same promienie stają się katalizatorem rozkładu ciała, deprymującego i sprowadzającego człowieka do poziomu owada: „Słońce mocno przypieka, / Każdy atom rozkłada – / Jakaś resztkę człowieka, / Kosmicznego owada” (Liebert 1932: 10). Chory we własnym mniemaniu staje się zwierzęciem, istotą mniej rozwiniętą ewolucyjnie od człowieka. Dochodzi do samoprzedmiotowienia i dezintegracji ciała z duszą, która degradacji nie ulega. Wszystko, co otacza gruźlika, wydaje mu się dynamiczne, tętniące życiem, pełne witalności, co stanowi całkowite przeciwieństwo jego samego – umierającego, pozbawionego nadziei i perspektyw.

Autarkia duszy

Chorzy, których dni mijały zazwyczaj w jednym pokoju, odczuwali też często ogromną pustkę wynikającą z zaniechania współżycia społecznego oraz wszelkich innych działań. Dochodziło u nich często do nie-naturalnego dla tak młodego wieku przeintelektualizowania; jak pisze Kępiński „wycofanie się z aktywności zmusza do większej refleksji nad samym sobą” (Kępiński 2002: 36). Świadomy tego jest Rudnicki, który poświęca tej myśli jedną z notatek w dzienniku: „Niemoc fizyczna nie świadczy jeszcze o niedołęstwie umysłowym: przeciwnie, niemoc ciała zaostrza tylko wrażliwość nerwów i wysubtelnia umysł. Siły żywotne zaoszczędzone w jednym kierunku, aż do zbytku zasilają w drugim” (Dąbrowski 1921: 153). To właśnie choroba ciała sprawia, że protagonista całą swoją energię poświęca rozmyślaniom. W efekcie dusza osiąga stan autarkii – staje się samowystarczalna, niezależna od wadliwego ciała i ograniczającej, cielesnej, człowieczej formy.

W przypadku chorych owładniętych gruźliczą melancholią ważną rolę odgrywa podświadoma kompensacja, która pozwala na całkowite poświęcenie się zadumie i intelektualnym dociekaniom. W przypadku gdy ciało niedomaga i wręcz uniemożliwia jakąkolwiek fizyczną aktywność, może dojść do próby samorealizacji w takim stanie, w jakim może ona zostać poprowadzona – a zatem na pierwszy plan zostaje wysunięta praca intelektualna.

Chory zamienia własne wady w zalety (Grzegołowska-Klarkowska 1992: 186), eksploatuje własny rozum silniej niż kiedykolwiek wcześniej ze względu na to, że on, w przeciwieństwie do ciała jako takiego, jest sprawny i stanowi cenne narzędzie wszelkiej pracy umysłowej. Rozmyślania nie zawsze mają prosty przebieg. Zmienność własnych uczuć i podświadome mechanizmy obronne przyczyniają się do coraz dalszego zagłębiania się w meandry poruszanych zagadnień, często prowadząc w kolejne zaułki. Posiadane możliwości percepcyjne to bezcenny zysk kosztem utraty zdrowia. Jak zauważa Karl Jaspers, dojmująca rozpacz i nieumiejętność radzenia sobie z doznawaną chorobą prowadzi do odkrycia, że „nie wszystko ulega zniszczeniu, a wręcz że to, co istotne, ostaje się i dochodzi do głosu w obliczu śmierci” (Piecuch 2011: 66–67).

Samotność za zamkniętymi drzwiami

Niezmiennie otoczenie, monotonia, brak rozrywek i aktywności siłą rzeczy wymuszały na chorym ograniczenie przestrzeni rozmyślań do małego pokoiku. Poświęca temu uwagę bohater *Śmierci*, który tak pisze w swoim dzienniku: „A po tym odrzuceniu świata, cóż mi pozostaje na ten dni moich schyłek? – cztery gołe ściany pokoju, dachy za oknem, dziurawa kołdra i desenie tapety. To już nie tło mego życia, lecz życie samo, bo nie ma nic dla mnie poza nimi...” (Dąbrowski 1921: 144).

Znaczne ograniczenie wszelkich bodźców powodowało jednocześnie wyostrzenie zmysłów – przede wszystkim słuchu. Niepokojąca aura tajemnicy i niepewności, jaka panowała w domu, wynikała z infantyilizacji chorego – zarówno bliscy, jak i lekarze traktowali śmiertelną diagnozę jak coś, o czym chory nigdy nie powinien się dowiedzieć. U wielu osób nieustannie panuje przekonanie, że śmierć nagła i nieświadoma jest dla danej osoby lepsza niż ta, na którą można się niejako przygotować, do której można dojrzeć i ją przeżywać. Mówienie o chorobie za pomocą metafor, eufemizmów, enigmatycznych haseł – to aspekt spowodowany niechęcią do obciążania drugiej osoby świadomością własnej, trudnej sytuacji. Takie traktowanie chorego sprawia jednak, że staje się on infantylny w oczach innych – trzeba wszak chronić go, niczym dziecko, przed okrutną prawdą...

Trafnie opisuje to zjawisko Susan Sontag w *Chorobie jako metaforze*, gdzie przywołuje statystyki dowodzące, jak mały odsetek lekarzy informuje obłożnie chorych o ich stanie i to z nimi prowadzi rozmowę o leczeniu. Jako jednym z dowodów posługuje się też fragmentem listu Franza Kafki z 1924 r.: „W sensie werbalnym nie dowiaduję się niczego konkretnego, ponieważ mówiąc o gruźlicy [...] każdy popada w jakiś nieśmiały, niejasny styl wypowiedzi” (cyt. za: Sontag 2016: 9).

Wielu gruźlików, wciąż w pełni sprawnych umysłowo i nierzadko również fizycznie, było traktowanych podobnie. O stanie zdrowia pacjenta lekarz często rozmawiał z rodziną lub bliskimi osobami, a rzadko w pełni szczerze z samym chorym. Z tego względu w niektórych utworach zwraca uwagę przewijający się motyw nasłuchiwania. Wyostrzone zmysły, a także niemożność bezpośredniego dowiedzenia się prawdy, niejednokrotnie skłaniały do wytężania słuchu celem podsłuchania rozmów prowadzonych za zamkniętymi drzwiami.

Bohater opowiadania *Ajra* Ludwika Licińskiego podsłuchuje toczoną na szpitalnym korytarzu dyskusję, którą wykorzystuje później do przekomarzania się z pracownikami placówki: „Po wyjściu jej usłyszałem cichą rozmowę na korytarzu. To ona rozmawiała z siostrą. Mówiły o mojej zatraconej duszy” (Liciński 1978: 16). Sytuacja powtarza się kilka dni później: „Na korytarzu usłyszałem cichą rozmowę zakonnicy z Ajrą... Zupełnie tak jak wtedy... Takie same szepty, które umierający tylko dosłyszcy” (Liciński 1978: 21).

Podsłuchiwanie rozmów dotyczących chorego świadczy nie tylko o chęci poznania prawdy o swoim stanie zdrowia i o tym, co inni ludzie sądzą na jego temat, ale również o ogromnym pragnieniu współuczestniczenia w życiu. Świat za zamkniętymi drzwiami odznacza się dynamiką, nieustannym działaniem, ruchem. Stanowi zatem całkowite przeciwieństwo dookolności, w jakiej dzień i noc spędza umierający. Ze względu na brak innych rozmówców w swoim otoczeniu umierający zwracają się do przedmiotów codziennego użytku, szukając u nich współczucia i cierpliwego posłuchu. Podmiot w *Smutnej wiosnie* L.M. Staffa wspomina swoją młodość i włóczęgę, o których przypomina mu stojąca w kącie drewniana laska; wznosi też toast z rosnącym za oknem świerkiem.

Podobnie w *Ludziach* L.M. Staffa bohater pozbawiony jakiegokolwiek towarzystwa odczuwa swoją samotność: „Pustym ścianom swej izby jeszcze dziś powiedział modlitwę...” (Staff 1922: 43). Przewijające się przez pokój postaci zjawiają się sporadycznie, a gruzlik zazwyczaj nie ma okazji podzielić się z kimkolwiek swoimi myślami. Jak zauważa Antoni Kępiński w *Melancholii*, w czasie choroby i nieustannego przebywania w samotności wszystkie emocje odczuwa się ze znacznie większą siłą, niż można by doświadczyć w grupie ludzi (Kępiński 2002: 230).

Gdy chory nie ma z kim podzielić się swoimi obawami, lękami, ale też refleksjami czy spostrzeżeniami, ich zdolność percepcyjna się zwiększa. Suchotnik może poświęcić cały swój czas na zadumę i kontemplację. Zaprzątające jego umysł tematy coraz bardziej oddalają się od codziennych, przyziemnych spraw, a ich miejsce zastępują kwestie dostępne wyobraźni. Jest to widoczne na kartach Śmierci – w pierwszych tygodniach Rudnicki znaczną część swoich zapisków poświęca temu, co dzieje się w domu; tematem jego zainteresowań są zatem: wizyty lekarza, odwiedziny siostry i przyjaciela, opis przebiegu wspólnie spędzonych wieczorów czy relacja z wydarzeń minionego dnia. Wraz

z postępującą chorobą i zbliżającym się znaczącym końcem powieści suchotnik coraz większą część swojego dziennika poświęca rozważaniom na tematy egzystencjalne, rozważa kwestie życia i śmierci, wiary, sensu istnienia oraz innych metafizycznych zagadnień. Podtytuł powieści „studium” odnosi się zatem nie tylko do opisu choroby ciała, ale również do zmieniającej się wraz z nią kondycji psychicznej człowieka, warunkującej głębokie poznanie, próby przekraczania transcendencji.

Chory dociera do nieznanых zakątków świadomości, do których zdrowi nie mają takiego samego dostępu. Toteż pełen sił umysłowych Rudnicki konstatuje: „Ale Stach tego wszystkiego nie rozumie. Myśli jego zatrzymują się na jakiejś granicy, kiedy moje idą dalej, coraz dalej” (Dąbrowski 1921: 147). Bliskość śmierci i doświadczanie choroby jest dla bohatera narzędziem poznania, otwiera mu drzwi, przez które inni nie są w stanie przejść.

Ważną rolę odgrywa tutaj również cielesność. Doznawanie cierpienia powoduje podwójną izolację – pierwsza z nich, bardziej dosłowna, wiąże się z odosobnieniem od świata zdrowych ludzi. Chory nie stanowi jego części, jest marginalizowany i niezrozumiany. Myśli umierającego Rudnickiego znacznie wyprzedzały wyobrażenia zdrowego kolegi. Stanisław, niedoświadczający sytuacji granicznej, nie miał dostępu do zagadnień oscylujących wokół ludzkiej egzystencji. Wiąże się to również ze wspomnianą kompensacją niedomagań ciała za pomocą wzmożonego wysiłku intelektualnego.

Drugą odmianą izolacji jest ta wewnętrzna, dokonująca się w obrębie jednostki. W formie samoobrony dzieli ona swoje życie na dwie części – tę pożądaną, idealną, oraz tę zawierającą cechy, zachowania bądź fakty niechciane. Do drugiej należy wszystko to, co wiąże się z chorobą i własnym cierpieniem; chory wypiera tę część swojej tożsamości, starając się skupić wyłącznie na tym, jak chce siebie widzieć: „Jednostka izolując się od własnych emocji, rozwiązuje swoje problemy emocjonalne za pomocą rozważań intelektualnych” (Grzegołowska-Klarkowska 1992: 186).

Bywają chwile, gdy za zamkniętymi drzwiami to samotność jest największą boleścią. W *Osamotnieniu* Staffa podmiot właśnie temu zagadnieniu poświęca swoje rozważania, mówiąc: „Zostałem sam. I znikąd ręki przyjacielskiej / I nigdzie mnie wspomoga nie pokrzepi bratnia” (Staff 1922: 52). W *Ajrze* Licińskiego bohater kilkukrotnie powtarza w swoich

zapiskach sformułowanie: „Byłem sam – jeden jedyny na całym świecie, bez odrobiny przyjaciela lub krewniaka” (Liciński 1978: 15). Leżąc w szpitalnej sali, analizuje swoje życie i dochodzi do wniosku, że to przez chorobę zerwały się wszelkie więzi łączące go z innymi ludźmi.

Podobne odczucia ma Stanisław z *Brzeziny*, który – zamknięty w pokoju na poddaszu – kieruje swoje myśli ku Malinie. Gdy zmożony chorobą stał się całkowicie zależny od innych i całe dni musiał leżeć w łóżku, czuł, że cała łączność między nim a Maliną ustała. Cztery ściany ciasnego pokoiku stały się zatem niewidzialną, a jednocześnie nieprzekraczalną granicą oddzielającą dwa światy.

Samotność, niezmiennność otoczenia, brak bodźców dochodzących ze świata zewnętrznego – to czynniki, które sprzyjają melancholicznej zadumie. W romantycznym micie gruźlicy tkwi zatem fakt związany z uduchowiającą mocą choroby. Wynika to jednak z dość prozaicznych przyczyn – ograniczenia przestrzeni życiowej, zerwania licznych więzi towarzyskich czy właśnie niemożności uczestniczenia w życiu codziennym. Podczas nieustannego pobytu w jednym pokoju chory ma okazję dokonać pogłębionej autorefleksji i zastanowić się nie tylko nad własnym życiem, ale też nad ogólną kondycją człowieka w świecie. Bohater powieści Dąbrowskiego analizuje swoje podejście do kwestii wiary, własnej postawy wobec bliskich, wspomina też swoje życie i zastanawia się, jak zachowają się przyjaciele, gdy umrze.

Śmiertelna choroba jest zatem drogą duchowego poznania, pozwala na zgłębienie kwestii, które na co dzień nie są możliwe do zaobserwowania. Zbliżająca się śmierć wyzwala niezwykle, często skrajne emocje, których nie sposób wyrazić. Powyższe przykłady ukazują, jak bardzo świat żywych różni się od świata chorych, umierających. Ten pierwszy, pełen dynamiki sił witalnych, stanowi zupełne przeciwieństwo rzeczywistości człowieka naznaczonego piętnem bliskiej śmierci.

Nie sposób nie zgodzić się więc ze słowami Barańskiego – „pozytywna moc choroby jest niedoceniana” (Barański 2000: 72). Daje ona ogromne możliwości związane z życiem duchowym i pozwala na analizę kondycji człowieka. Dystans do świata, izolacja i skazanie człowieka na pobyt sam na sam z własnymi myślami i emocjami pozwalają na niezwykle doświadczenie, zmieniające i wyostrzające sposób percepcji. Im bardziej jednostka separuje się od prozaicznych spraw, tym większą ma szansę na zgłębienie tajemnic świata.

Inność cielesna kontrastująca z pełnią zdrowia, odbiegająca od stanu uznanego powszechnie za dobry, przyczynia się do mentalnego izolowania oraz postępującego odsuwania się od społeczeństwa i dotyczących go spraw. W zamknięciu i samotności człowiek nie zaspokaja podstawowych potrzeb związanych ze sferą psychiczną – brak mu akceptacji, więzi społecznych, poczucia bezpieczeństwa oraz afektów, których powinien zaznać każdy. W efekcie dochodzi do deprywacji emocjonalnej i przewlekłego poczucia melancholijnej tęsknoty, braku. Nadnaturalnie szybki rozwój duchowy bohaterów literackich zmagających się z gruźlicą przyczynia się do trwałych zmian w ich osobowości, tym samym powodując pogłębienie ich odmienności względem innych ludzi. Nie ma zatem wątpliwości, że za romantycznym uwznioślaniem i estetyzacją choroby kryje się dogłębna analiza ludzkiej psychiki, umożliwiającą dookreślenie miejsca chorego w świecie, z którego ten stopniowo bywa wykluczany.

Bibliografia

- Barański J. (2000), *Melancholia: między dewiacją psychiczną a nastrojem intelektualnym*, „Medycyna Nowożytna” 7: 63–76.
- Budzińska-Tylicka J. (1913), *Gruźlica jako klęska społeczna*, Drukarnia Polska, Warszawa.
- Dąbrowski I. (1921), *Śmierć. Studium*, Drukarnia Narodowa, Kraków.
- Gadamer H. (2011), *O skrytości zdrowia*, tłum. A. Przyłębski, Media Rodzina, Warszawa.
- Grzegołowska-Klarkowska H. (1992), *Samoobrona poprzez samooszukiwanie się*, [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć*, M. Kofta (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa: 176–197.
- Iwaszkiewicz J. (2021), *Brzezina*, Biblioteka Narodowa, Warszawa.
- Kępiński A. (2001), *Melancholia*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa.
- Kuropatnicki A. K. (2016), *Medyczne i religijne aspekty melancholii. Perspektywa historyczna*, [w:] *Światy melancholii. W 500-lecie Melencolii Albrechta Dürera*, M. Dybizbański, A. Mazur (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole: 15–28.
- Liciński L. (1978), *Halucynacje. Z pamiętnika włóczęgi*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Liebert J. (1932), *Kołysanka jodłowa*, Wydawnictwo J. Mortkowicza, Warszawa.
- Louis-Vincent T. (1993), *Doświadczenie śmierci: jego granice i rzeczywistość*, [w:] S. Cichowicz, *Antropologia śmierci: myśl francuska*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa: 158–190.
- Mann T. (1992), *Czarodziejska góra*, tłum. J. Kramsztyk, Warszawski Dom Wydawniczy, Warszawa.

- Okupnik M. (2018), *W niewoli ciała*, Wydawnictwo Universitas, Kraków.
- Piecuch C. (2011), *Metafizyka egzystencjalna Karla Jaspersa*, Wydawnictwo Universitas, Kraków.
- Prus B. (1952), *Lalka*, Książka i Wiedza, Warszawa.
- Sokołowski A. (1918), *Choroby proletariatu*, Gebethner i Wolff, Warszawa.
- Szubert M. (2008), *Gruźlica w dyskursie maladycznym*, „Postscriptum Polonistyczne” 2: 97–111.
- Szubert M. (2013), *Narodziny cierpienia zindywidualizowanego. W kręgu młodopolskiego doryzmu*, [w:] *Literackie zmierzchy dziewiętnastowieczności*, S. Brzozowska-Dybizbańska, A. Mazur (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole: 181–195.
- Sontag S. (2016), *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, tłum. J. Anders, Wydawnictwo Karakter, Kraków.
- Staff L.M. (1922), *Zgrzebna kantyczka*, Instytut Wydawniczy „Biblioteka Polska”, Warszawa.