

https://doi.org/10.59444/2024SERredGor_Seu_PAr11

Anastazja Seul

Uniwersytet Zielonogórski

**ZDROWIE I CHOROBA
JAKO AWERS I REWERS LUDZKIEGO ŻYCIA.
SPOTKANIE BIBLIOTERAPII AKTYWNEJ Z AUTOTRANSGRESJĄ
JÓZEFA KOZIELECKIEGO W JEGO AUTOBIOGRAFICZNEJ
OPowieści WSPOMNIENIA Z BIAŁEGO PIEKŁA**



Wprowadzenie

Autorzy *Wielkiej Encyklopedii Medycznej* podają, że już za czasów Hipokratesa (ok. 460-370 przed Chr.) choroba została uznana za zaburzenie równowagi, która w organizmie istniała wcześniej i to rozumienie choroby jest aktualne do dziś¹. „Szkola hipokratesowa nie uznawała istnienia poszczególnych chorób, lecz skupiała uwagę na chorym człowieku, będącym we centrum zainteresowań lekarza”². Natomiast zdrowie to „stan sprawności funkcjonalnej, który u ludzi obejmuje także funkcje logiczne, emocjonalne, relacyjne w kontekście interpersonalnym i społecznym”³. Być zdrowym to znaczy także „być świadomym relacji i wspomagać ich postęp przez przezwyciężanie lęku przed zmianami, co prowadzi do zwiększenia kreatywności umożliwiającej postęp jednostki i rozwój społeczeństwa”⁴. Zdrowie za Światową Organizacją Zdrowia jest określane jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie tylko brak choroby czy ułomności”⁵. Choroba zaś jest definiowana

¹ Zob. *Choroba*, [w:] *Wielka encyklopedia medyczna*, [t.] 4 cho-dep., red. nauk. C. Trevisan, Warszawa 2011, s. 30.

² *Ibidem*, s. 31.

³ *Zdrowie*, [w:] *Wielka encyklopedia medyczna*, [t.] 23 zaa-żyw., red. nauk. C. Trevisan, Warszawa 2011, s. 150.

⁴ *Ibidem*, s. 151.

⁵ S. Po. [Stefania Poznańska], *Zdrowie*, [w:] *Medyczny słownik encyklopedyczny*, red. M. Barczyński, J. Bogusz, Kraków 1993, s. 491.

jako: „stan, który aktualnie albo potencjalnie przeszkadza w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka”⁶.

Tematyka zdrowia bywa w literaturze często podejmowana w kontekście pogorszenia samopoczucia; niekiedy nagłego i bardzo radykalnego. „Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz” – pisał już mistrz z Czarnolasu... Zdrowie – „szlachetne”, więc i wartościowe, tak często odsłania swe znaczenie dopiero przez pryzmat jego ubytku. Paradoksalnie, brak zdrowia wskazuje na jego cenę, ale też pozwala odkryć, że i choroba może mieć swoją wartość. Można wyprowadzić taki wniosek z wielu utworów literackich, przedstawiających zmagania człowieka z sytuacją utraty zdrowia.

Jednym z autorów podejmujących ten wątek w ujęciu autobiograficznym jest Józef Koziński, który przedstawił swoje bolesne przeżycia, jakich doświadczył podczas kilkakrotnego pobytu w szpitalach, w książce pt. *Wspomnienia z białego piekła*⁷. Warto zwrócić uwagę na metaforyczny tytuł książki: epitet „biały” został połączony z piekłem – co w rezultacie ewokuje ogrom cierpienia hospitalizowanego człowieka.

Chory przedstawia swoje doświadczenia i przeżycia, tworząc postać Józefa Reznera, będącą swego rodzaju *alter ego* pacjenta. O decyzji ukrycia osobistych wspomnień pod tym imieniem i nazwiskiem sam autor pisze we wprowadzeniu:

Nieprzypadkowo wspomnienia te piszę w Trzeciej Osobie [sic!]⁸ pełniącej rolę świadka. Opowiadanie o swoim „ja” krępuje autora, często prowadzi do upiększania osobistej historii i wykreślania z niej podłych czynów. Dzięki temu, że piszę o Józefie Rezmerze (takie nazwisko nosiła moja matka przed ślubem), mogę z pewnego dystansu spojrzeć na siebie, mogę z większą swobodą relacjonować swoją nie zawsze mądrą walkę z cierpieniem, walkę, w której ważyły się moje losy: raz autor władał nieszczęściem, później ono władało autorem. (WBP, s. 8)

Warto dodać, że w napisanej później autobiografii znajduje się cały rozdział, w którym Koziński przedstawia niektóre z tych samych doświadczeń szpitalnych, używając pierwszej osoby liczby pojedynczej⁹. W rozdziale tym można dostrzec jedynie nieliczne i drobne różnice w przedstawieniu tych samych sytuacji, które zostały zaprezentowane we *Wspomnieniach*.

⁶ *Eadem, Choroba*, [w:] *Medyczny słownik encyklopedyczny*, red. M. Barczyński, J. Bogusz, Kraków 1993, s. 58.

⁷ J. Koziński, *Wspomnienia z białego piekła. Opowieść autobiograficzna*, Warszawa 1966. W dalszej części artykułu używać będę skrótu WBP.

⁸ Zapis ortograficzny zgodny z oryginałem. Koziński także w innych fragmentach tej opowieści oraz autobiograficznych wspomnień, a nawet w swoich pracach naukowych wykorzystuje ekspresywną funkcję wielkiej litery. Cytaty pojawiające się w dalszej części artykułu będą zachowywały tę ortograficzną formę.

⁹ *Idem, Moje wzloty i upadki. Autobiografia z psychologią w tle*, Sopot 2010, s. 165-173 (rozdział *Kłopoty ze zdrowiem (lata 1988 – ∞)*). W dalszej części artykułu na oznaczenie tej książki używać będę skrótu MWU.

Obie biografie wyszły spod pióra profesora psychologii, twórcy psychotransgresjonizmu¹⁰, który jest znanym i cenionym w kraju i za granicą badaczem zagadnień rozwoju przez przekraczanie siebie (czyli transgresję)¹¹. W swej pracy naukowej Kozielecki podejmował takie tematy jak np.: procesy myślowe¹², podejmowanie decyzji¹³, osobowość człowieka¹⁴, religia¹⁵, nadzieja¹⁶. Oprócz tekstów ściśle naukowych pisał także eseje naukowe¹⁷ oraz teksty literackie: kilka wierszy¹⁸ i formy epickie¹⁹. Do tych ostatnich zaliczyć można pozostawione po sobie książki o charakterze biograficznym. Pierwsze trzy dotyczą własnego życia²⁰, czwarta – to biografia jego ojca Jana Kozieleckiego napisana na podstawie pamiętników rodzica-patrioty. Obejmuje ona czasy obu wojen światowych i wzmiankę o czasie powojennym, z którego rok spędził w łagrze w okolicy Tuły, skazany przez Urząd Bezpieczeństwa za opór członka AK wobec komunistycznej władzy²¹.

Autor-pacjent we *Wspomnieniach z białego piekła* – które będą przedmiotem analiz w niniejszym artykule – nie traktuje siebie jako głównego bohatera, o czym pisze we wstępie:

Głównym bohaterem opowieści nie będę ja ani moja rodzina, ani rzesze znajomych. Głównym przedmiotem moich rozważań stanie się Cierpienie fizyczne i psychiczne, cielesne i duchowe. Cierpienie jest nieusuwalnym składnikiem życia i Walka z nim – ryzykowna niby poker – potwierdza ludzką wolę życia, wolę przeżycia, i wolę dożycia. (WBP, s. 8)

¹⁰ *Idem, Psychotransgresjonizm. Nowy kierunek psychologii*, Warszawa 2001; *idem, Psychotransgresjonizm – zarys nowego paradygmatu*, [w:] *Nowe idee w psychologii. Psychologia XXI wieku*, red. J. Kozielecki, Gdańsk 2009, s. 330-348.

¹¹ „Człowiek jest sprawcą nastawionym na rozwój wewnętrzny i zewnętrzny [...]. To właśnie transgresje pozwalają kształtować jego osobowość i wzbogacać kulturę” – J. Kozielecki, *Psychotransgresjonizm. Nowy...*, Warszawa 2001, s. 23. Prace nad zagadnieniem transgresji zaowocowały monografią *Koncepcja transgresyjna człowieka. Analiza psychologiczna* (Warszawa 1987), która stworzyła podstawę do zainicjowania kierunku badań nazwanych psychotransgresjonizmem.

¹² *Idem, Zagadnienia psychologii myślenia*, Warszawa 1968.

¹³ *Idem, Psychologiczna teoria decyzji*, Warszawa 1975.

¹⁴ *Idem, Nauka i osobowość*, Warszawa 1979.

¹⁵ *Idem, Z Bogiem albo bez Boga. Psychologia religii: nowe spojrzenie*, Warszawa 1991.

Warto zauważyć w tytule aluzję do fragmentu bluźnierczej pieśni zemsty, którą zaśpiewał uwięziony Konrad. Słowa te za bohaterem powtarza chór: „Tak! Zemsta, zemsta na wroga, // Z Bogiem i choćby mimo Boga”. A. Mickiewicz, *Dziady. Część III*, [w:] *idem, Dzieła* [t. 5], red. M. Kridl, przedm. T. Boy-Żeleński, Warszawa 1929, s. 159 [akt I, scena 1].

¹⁶ J. Kozielecki, *Psychologia nadziei*, Warszawa 1991.

¹⁷ *Idem, O człowieku wielowymiarowym. Eseje psychologiczne*, Warszawa 1988; *idem, Koniec wieku nadodpowiedzialności. Eseje humanistyczne*, Warszawa 1995; *idem, Transgresja i kultura*, Warszawa 1997.

¹⁸ Autor wspomina o nich i przytacza je w autobiografii: MWU, s. 81, 139.

¹⁹ *Idem, Szczęście po szwedzku*, Warszawa 1977; *idem, Smutek spełnionych baśni*, Kraków 1979; *idem, Ameryka w mroku. Powieść*, Warszawa 2005; *idem, Banach. Geniusz ze Lwowa*, Warszawa 1999; *idem, Zbrodnia*, Warszawa 2003.

²⁰ *Idem, Wielki świat. Dziennik amerykański*, Warszawa 1989; WBP, MWU.

²¹ *Idem, Stary wachman. Opowieść o godności*, Warszawa 2002; MWU, s. 22-23.

Zapisywanie wspomnień, niezależnie od ich wartości literackiej, ma wartość autoterapeutyczną, a dokładniej – biblioterapeutyczną. Koziński wprost wyznaje: „Pisanie stanowi rodzaj autoterapii, która bywa skuteczniejsza niż niestrawne środki farmakologiczne” (WBP, s. 166). Warto też dodać, że autor te słowa zamieszcza w dodatku do *Wspomnień z białego piekła* zatytułowanym: *Dlaczego napisałem o tym?*. Ponieważ autoterapia Kozińskiego ściśle wiązała się z ujmowaniem w słowa i przelewaniem na papier fragmentów swojej historii życia i towarzyszących jej osobistych przeżyć, uczuć, przemyśleń, można ten rodzaj autoterapii zaliczyć do biblioterapii aktywnej²².

W kręgu biblioterapii

Profesor Julian Aleksandrowicz, twórca III Kliniki Chorób Wewnętrznych przy Akademii Medycznej w Krakowie, tak pisał w drugiej połowie XX wieku o znaczeniu biblioterapii dla ludzi cierpiących:

Niektórym zagubionym w konfliktach ludziom, cierpiącym z powodu ciężkich nerwicopochodnych dolegliwości somatycznych, przeżywanie losów fikcyjnego bohatera pozwalało odnaleźć własną drogę życia i tym samym doznać ulgi w cierpieniach. Do tego rodzaju leczenia za pomocą książki wprowadziliśmy termin „biblioterapia”²³.

Termin ‘biblioterapia’ pojawił się po raz pierwszy w 1916 roku w czasopiśmie „Atlantic Monthly”. Użył go Samuel McChord Crothers w satyrycznym dialogu dotyczącym leczenia poprzez obcowanie z literaturą piękną²⁴. Jeszcze w połowie XX wieku biblio-

²² Oprócz biblioterapii aktywnej w literaturze przedmiotu wyróżnia się biblioterapię receptywną, która wskazuje na terapeutyczny wpływ lektury na czytelników. P. Wnukiewicz, *Literatura*, [w:] *Arteterapia*, cz. 1, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Warszawa 2014, s. 225-226. Opracowanie Pauliny Wnukiewicz jest jednym z punktów wieloautorskiego rozdziału pt. *Techniki i programy arteterapii*. O autoterapeutycznym znaczeniu tworzenia za pomocą słowa (w dowolnej formie literackiej) zob. też np. W. Matras, M. Kania, „Słowa zakłete w poezji”. O autoterapeutycznych właściwościach poezji na przykładzie twórczości Katarzyny Dominik, „Przegląd Biblioterapeutyczny” 2014, vol. IV, nr 2, s. 55-65; K. Lasocińska, *Transgresje w doświadczeniach autobiograficznych. Rozwojowy i terapeutyczny wymiar konstruowania refleksyjnych projektów życia*, [w:] *Arteterapia w nauce i praktyce. Teoria – rozwój – możliwości*, red. A. Glińska-Lachowicz, Opole 2015, s. 153-168.

²³ J. Aleksandrowicz, *Nie ma nieuleczalnie chorych*, Warszawa 1982, s. 82. Książka ta jest zbiorem szkiców z pogranicza filozofii i medycyny. Cytowane słowa pochodzą z fragmentu pt. *Sojusz literatury z medycyną* zawartych na s. 67-98. Inne spotykane terminy to: literaturoterapia, terapia książką, terapia poprzez czytanie, biblioprofilaktyka. R.A. [Renata Aleksandrowicz], *Biblioterapia*, [w:] *Encyklopedia książki*, red. A. Żbikowska-Migoń, M. Skalska-Zlat, t. 1: *Eseje. A-J*, Wrocław 2017, s. 396.

²⁴ Zob. S. McChord Crothers, *Klinika literacka*, <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1916/09/literary-clinic/609754/> [dostęp: 16.08.2022]. Autor stawia wprost pytanie o wartość terapeutyczną literatury i wymienia nazwiska znanych autorów dzieł literackich (np. Dante, Swift, Chesterton, Byron, Maeterlinck), a także w kilku słowach przedstawia ich oddziaływanie na czytelnika.

terapię łączono głównie z medycyną²⁵, lecz obecnie nabiera ona coraz bardziej interdyscyplinarnego charakteru²⁶, często jest traktowana jako rodzaj arteterapii²⁷. W tym kontekście warto przywołać stanowisko Wity Szulc²⁸, która sięgając do etymologii słowa „terapia”, przekonuje, że w starożytności greckiej wyraz ten odnosił się do „opieki” oraz „towarzyszenia kapłanowi” jako temu, który będąc przy świątyni, zajmował się także chorymi. Szulc, mając na uwadze autoterapeutę, wnioskuje: „współczesny terapeuta też nie leczy, ale towarzyszy lekarzowi, opiekuje się pacjentem”²⁹.

W słowniku dla filologów klasycznych znajdujemy różne znaczenia słowa *therapia*; wiele z nich wskazuje na troskę o kogoś (o coś), staranie, okazywanie szacunku i uprzejmości³⁰; słowo zaś *therapeutes* odnosi się różnych osób: do [kapłana] służącego bogom, dworzanina, do osoby dbającej o coś/ o kogoś, do pielęgniarza³¹. Tym, co łączy znaczenia greckich słów, a zarazem odnosi się do terapii przez sztukę, jest życzliwa, pełna uwagi i troski obecność człowieka przy kimś, kto potrzebuje wsparcia.

Tak więc można przyjąć, że biblioterapia to takie obcowanie z literaturą – a więc sztuką słowa³², które wykracza daleko poza znaczenie li tylko medyczne; ktoś, kto

²⁵ W. Kozakiewicz, *Czytelnictwo chorych*, Warszawa 1966. Autor, przedstawiając sytuację w Polsce, dodaje, że w innych krajach łączono czytelnictwo z medycyną. Wymienia też autorów, którzy zajmowali się bibliotekami dla chorych w Belgii, Czechosłowacji [sic!] oraz Niemieckiej Republice Demokratycznej [sic!]. Jeden z zagranicznych autorów porównuje bibliotekę szpitalną do apteki. Zob. *ibidem*, s. 26-30. Zob. też opracowanie słownikowe: R.A. [Renata Aleksandrowicz], *op. cit.*, s. 396-397.

²⁶ Włączano ją do nauk psychologicznych jako rodzaj psychoterapii (Danuta Gostyńska, Zbigniew Hora, Wanda Kozakiewicz; traktowana była jako dziedzina nauki o czytelnictwie (Józef Szkocki); stosowano biblioterapię jako narzędzie wychowawczo-rozwojowe, metody pedagogiki specjalnej (Ewa Tomasiak) – R.A. [Renata Aleksandrowicz], *op. cit.*, s. 398.

²⁷ Zdaniem Wity Szulc biblioterapia jest jednym z rodzajów arteterapii. Autorka postrzega biblioterapię jako towarzyszenie człowiekowi zarówno w procesie dochodzenia do zdrowia, jak i na drodze jego rozwoju. W. Szulc, *Arteterapia oparta na wiedzy. Wiedza przydatna organizatorom, nauczycielom i uczestnikom arteterapii*, Legnica 2014, s. 14-15.

²⁸ Zmarła w 2021 r. w Poznaniu w wieku 80 lat, była absolwentką filologii klasycznej i pedagogiki, należy do grona prekursorów polskiej arteterapii; jest współzałożycielką Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich *KAJROS* i jego wieloletnią *spiritus movens*. Zob. Anita Stefańska [rec. W. Szulc, *Kajros i arteterapia. Opowieść biograficzna*], <http://kajros.pl/z-archiwum-na-jubileusz-czyli-kajros-i-arteterapia-wity-szulc-w-recenzji-anity-stefanskiej/> [dostęp: 17.04.2022].

²⁹ W. Szulc, *op. cit.*, s. 14-15.

³⁰ Zob. słowo *θεραπεία*, [w:] *Słownik grecko-polski*, t. II: E-K, red. Z. Abramowiczówna, Warszawa 1960, s. 452.

³¹ Zob. słowo *θεραπευτής*, *ibidem*, s. 453.

³² Terapia za pomocą sztuki wykorzystuje rozmaite narzędzie pracy z człowiekiem potrzebującym pomocy, np. plastyczne, muzyczne, rękodzielnicze, taniec, fotografię, używa także narzędzi dramy i psychodramy. Zdaniem brytyjskiego nauczyciela sztuki, Adriana Hilla, pioniera arteterapii, „zalecana jest ona nie tylko ludziom chorym (umysłowo czy fizycznie), ale także osobom zdrowym, na przykład jako metoda relaksacyjna”. Podają za: A. Linek, *Arteterapia – poznanie i wyrażenie siebie*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Humanistyczne” 2012, nr 1 (4), s. 84; zob. też S. Masgutowa, *Psychoterapia przez sztukę*, „Forum Psychologiczne” 1997, nr 1, s. 69-79.

znajduje czas na lekturę, troszczy się o samego siebie, poszerza swoje horyzonty myślowe, wzbogaca swoje rozumienie siebie i świata, dba o – szeroko rozumiany – osobisty rozwój, co jest obecnie wyraźnie zaznaczane w literaturze przedmiotu³³. Warto dodać, że kontakt z książką jest także – pośrednio – kontaktem z jej autorem.

Ważnym elementem procesu biblioterapeutycznego jest także doświadczenie *katharsis*. Pojęcie to, znane już w czasach starożytnych³⁴, pojawia się u współczesnych badaczy zajmujących się terapeutyczną wartością literatury pięknej. O doświadczeniu *katharsis*, wykorzystywanym w biblioterapii, pisze współczesna autorka:

W procesie biblioterapeutycznym istotne jest uzyskanie efektu *katharsis*, silnego doznania emocjonalnego powstałego w rezultacie rozpoznania przeżyć, uczuć, doświadczeń pozostających poza obszarem świadomości, a funkcjonujących w *psyche*. Doprowadzenie do ich uaktywnienia ma korzystny wpływ na potencjał psychiczny jednostki. *Katharsis* pomaga w budowaniu dobrostanu, wprowadza na ścieżkę indywidualizacji wiodącą do rozwoju osobowego³⁵.

W doświadczeniu *katharsis* przy obcowaniu z tekstem literackim ważną rolę odgrywają także utwory, które mają charakter biograficzny bądź też autobiograficzny i ukazują losy realnych, często znanych, osób. Istotne znaczenie w procesie terapii i rozwoju mają również osobiste doświadczenia aksjologiczne czytelnika – poczucie sensu i wartości własnego życia w kontekście losów przedstawianych postaci³⁶.

Wokół teorii autotransgresji oraz biblioterapii aktywnej

Twórczość – także literacka – jest rodzajem eksterioryzacji, polega na tym, że autor, przetwarzając treści swego wewnętrznego świata, nie tylko udostępnia je czytelnikom, ale także sprawia, że świat ten staje się niejako dostępny dla niego samego.

³³ R.A. [Renata Aleksandrowicz], *op. cit.*, s. 397.

³⁴ Użył go Arystoteles w swym dziele *Poetyka* we fragmencie, w którym definiuje tragedię, gdy pisze, że jest to „naśladowcze przedstawienie akcji [...], które przez wzbudzenie litości i trwogi doprowadza do »oczyszczenia« (κάθαρσις) tych uczuć” – Arystoteles, *Poetyka*, wstęp i oprac. H. Podbielski, 1449b. 25, Wrocław 1983, s. 17 [wyd. BN, s. II, nr 209]. O rozwoju rozumienia słowa *katharsis* zob. H. Podbielski, *Wstęp*, [do:] *Arystoteles, op. cit.*, s. LXI-LXXXIX. Warto dodać, że termin κάθαρσις, którego używał Arystoteles zarówno w pismach dotyczących sztuki poetyckiej, jak i tych, które odnoszą się do medycyny, bez względu na to, czy dotyczył ciała, ludzkiej duszy, czy przedmiotu, zawsze wskazywał na działanie mające dwa cele: profilaktyczny lub uzdrawiający. Zob. szerzej: K.A. Chiżyńska, *Zakres znaczeniowy terminu ἡ κάθαρσις (na podstawie pism Arystotelesa oraz tekstów scholiów do tragedii klasycznych)*, „Classica Wratislaviensia” 2009, t. 29, nr 29, s. 13-14. Przy okazji warto dodać, że słowo „poetyka”, którego użył Arystoteles w dziele dotyczącym twórczości literackiej, pochodzi od greckiego wyrazu *poiein* – ‘tworzyć’ i wskazuje na sztukę słowa (por. poemat, epos, epopeja, poezja). A. Kulawik, *Poetyka. Wstęp do teorii dzieła literackiego*, Kraków 1984, s. 10.

³⁵ A. Miernik, *Biblioterapia i wczesna edukacja, czyli o przydatności słów, które leczą*, „Nauczanie Początkowe” 2014/2015, nr 4, s. 30.

³⁶ Zob. szerzej V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otchłani Holocaustu*, tłum. A. Wolnicka, Warszawa 2016.

Eksterioryzacja jest procesem konstytuującym i rozwijającym człowieczeństwo. To, co nie eksterioryzuje się – przepada. Sens tworzenia artystycznego jest wobec tego czynnikiem kreującym godność pacjenta, która przekształca go w aktywny podmiot komunikacji międzyludzkiej, a także swego samopoznania i autoterapii³⁷.

Z pewnością to, co autor pisze o godności pacjenta, odnieść można do poczucia godności każdego człowieka, a nie tylko tego, który podejmie trud autoterapii, pisząc teksty literackie. Interesująca nas opowieść Kozieleckiego należy do tych, których wartości literackie pogłębiają aksjologiczne przesłanie naukowca, psychologa.

Zdaniem Kozieleckiego-badacza rozwój polega na przekraczaniu, na tym, że człowiek pozostawia coś za sobą, a zwraca się ku temu, co przed nim:

Fundamentalną dyspozycją natury ludzkiej jest zdolność przekraczania istniejącego stanu rzeczy [...] człowiek ciągle wychodzi poza dotychczasowe granice osiągnięć i doświadczeń. Dzięki temu nie tylko może przystosować się do środowiska, ale jest zdolny się rozwijać, tworzyć subtelne struktury kultury i osobowości³⁸.

Na autobiograficzną opowieść Kozieleckiego warto – jak sądzę – spojrzeć przez pryzmat jego koncepcji psychotransgresji, czyli przekraczania siebie w różnych kierunkach³⁹. Pozwalają na to argumenty zarówno wewnątrztekstowe, jak i zewnątrztekstowe.

Na pierwszej stronie *Wspomnień z białego piekła* czytamy zdanie przedstawiające pacjenta Reznera jako człowieka, który „gonił za coraz ambitniejszymi celami intelektualnymi. Szczególnie lubił przekraczać granice, które dla innych były nieprzekraczalne” (WBP, s. 13). Jednym z rodzajów transgresji jest autotransgresja, którą autor nazywa też samorozwojem, autokreacją i „działaniem sokratejskim”⁴⁰. Psycholog wyjaśnia, że do działań autotransgresyjnych należą „działania, myśli i przeżycia skierowane ku sobie,

³⁷ W. Czernianin, *Każdemu odpowiednia literatura – czyli o aspekcie poradniczym w biblioterapii*, [w:] W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*, Wrocław 2017, s. 357. Przytoczone zdanie umieszczono w następującym kontekście: „[...] nasz świat wewnętrzny jest tylko »bytem dla nas«, dopiero dzięki eksterioryzacji w tekst staje się również »bytem dla innych«. Zresztą i dla nas samych istniejemy naprawdę dopiero wtedy, kiedy zaczynamy obserwować, porządkować, nazywać, wyrażać, a więc – jak pisze Andrzej Nowicki w książce *Człowiek w świecie dzieł – eksterioryzować to, co istnieje w nas w postaci nieuformowanej i nienazwanej, mętnej mgławicowej energii potencjalnej, którą dopiero akt eksterioryzacji przekształca w rzeczywistość*”. Znaczący zagadnień biblioterapeutycznych podaje w przypisie: A. Nowicki, *Człowiek w świecie dzieł*, Warszawa 1974, s. 332.

³⁸ J. Kozielecki, *Psychotransgresjonizm – zarys...*, s. 331.

³⁹ Kozielecki rozwija swą koncepcję psychotransgresjonizmu, przedstawiając cztery różne kierunki transgresji: ku rzeczom (transgresje naturalne), ku symbolom (transgresje symboliczne, czyli intelektualne), ku innym osobom (transgresje społeczne), ku sobie (autotransgresje). *Idem*, *Z Bogiem...*, s. 12-16. Zob. też *idem*, *Działania transgresyjne. Przekraczanie granic samego siebie*, „Przegląd Psychologiczny” 1983, nr 2, s. 507-509. Działania celowe i cztery rodzaje transgresji przedstawiają także K. Kwiatkowska, M.M. Kwiatkowska, P. Markowicz, *Zachowania transgresyjne a uwarunkowania osobowościowe*, „Fides Ratio” 2017, nr 2 (30), s. 17-19.

⁴⁰ J. Kozielecki, *Działania transgresyjne...*, s. 507-508.

ku swojej osobowości. Nazywa się je samopoznaniem lub tworzeniem siebie według własnego projektu⁴¹.

Zagadnienie przekraczania swoich granic pojawi się wprost w przedstawianym tekście literackim. Profesor Tomaszewski⁴², odwiedzający chorego kolegę w szpitalu, mówi:

Czytałem ostatnio pana książkę o transgresji, o tej ludzkiej zdolności przekraczania granic własnych osiągnięć, o przekraczaniu siebie o wznoszeniu się ponad siebie. To interesująca koncepcja... i praktyczna. Wystarczy ją zastosować ją do samego siebie i wynik będzie pomyślny. (WBP, s. 59)

Ze wspomnień Kozielskiego zawartych w analizowanej opowieści (a także w autobiografii *Moje wzloty i upadki*) można wyprowadzić wniosek, że teoria psychotransgresji nie była dla jej autora tylko teorią.

Mając na uwadze treść *Wspomnień z białego piekła*, proponuję spojrzeć na przedstawione tam działania autotransgresyjne oraz ich efekty z perspektywy intrapersonalnej, czyli takiej, która odnosi się do człowieka jako jednostki⁴³. W takim ujęciu można uwzględnić trzy sfery życia człowieka, które są istotne także dla biblioterapii: poznawczą, afektywno-emocyjną oraz wolicjonalną⁴⁴.

Biblioterapia aktywna i autotransgresja – analiza *Wspomnień z białego piekła*

Poszerzenie horyzontów poznawczych

• Odkrycie ciała

Biblioterapia aktywna korzystnie wpływa na rozwój autora, gdyż m.in. poszerza jego samoświadomość. Świadomość siebie widoczna jest już w tytułach każdej z trzech części utworu: *Duch buntu* (WBP, s. 11-72), *Walka z absurdem* (WBP, s. 73-121), *Darowane lata* (WBP, s. 123-163) oraz w tytule zakończenia: *Dlaczego napisałem o tym* (WBP, s. 165-166). W każdej z tych części, podobnie jak we wprowadzeniu *Od autora* (WBP, s. 7-9), rysuje się sylwetka człowieka, który – doświadczony czterokrotnie operacji czaszki – nigdy nie przestał dbać o swą własną sprawczość. Nieustannie podejmował trud autotransgresji, który sprawił, że wykorzystał czas choroby dla swego rozwoju.

Z niektórych fragmentów wspomnień psychologa wyłania się obraz pacjenta, który uświadamia sobie znaczenie własnej cielesności. Dopiero trudny czas choroby

⁴¹ *Idem, Z Bogiem...*, s. 14.

⁴² Chodzi o profesora psychologii Tadeusza Tomaszewskiego (1910-2000) z Warszawy.

⁴³ Jest możliwe także spojrzenie uwzględniające aspekty interpersonalne – odnoszące się do człowieka w jego relacjach z innymi. Ujęcie to wykraczałoby jednak poza ramy niniejszego artykułu. Zob. np. H. Gardner, *Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce*, tłum. A. Jankowski, Poznań 2002, s. 46-50.

⁴⁴ Szerzej zagadnienie to – także od strony praktycznej – ujmuje była prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego. Zob. W. Matras-Mastalerz, *Biblioterapia w sytuacjach kryzysowych*, „Biblioterapeuta” 2022, nr 2, s. 2-10.

pozwolił mu doświadczyć, że człowieka nie da się zredukować do sfery psychicznej: ściśle jest ona związana z doświadczeniem somatyczności, a człowiek jest jednością psychofizyczną. Dotychczas – jak wyznaje – nie zwracał specjalnej uwagi na własne ciało, niedostatecznie dbał o jego potrzeby – higienę, sport. Jednak sytuacja się zmieniła, gdy po pierwszej operacji mózgu stracił możliwość samodzielnego poruszania i przez kilka miesięcy był skazany na wózek inwalidzki:

W szpitalu, głównie dzięki rehabilitacji, Rezmer dokonał ważnego odkrycia. Doznał olśnienia na miarę bohatera utworu Moliera. Po pięćdziesięciu latach życia zdał sobie sprawę, że składa się nie tylko z psychiki, osobowości i własnego »ja«, ale również z Ciała, bez którego organizm szybko rozpadłby się jak dom z pustaków. Dotychczas ignorował ciało i jego potrzeby. (WBP, s. 62)

W cytowanym fragmencie widoczny lekki dystans do samego siebie, na który wskazuje autoironiczne odwołanie do znanej komedii Moliera *Mieszczanin szlachcicem*⁴⁵. Jej bohater Jourdain również odkrył rzecz oczywistą, że... mówi prozą. Autoironia obecna także w podobieństwie sformułowania: Jourdain wyraża zdumienie, że już ponad 40 lat mówi prozą, a tego nie wiedział; Rezmer – już ponad 50 lat żyje i odkrył, że ma ciało; doświadczył, jak ono jest ważne. Odkryciem tym podzielił się ze współpacjentem, mówiąc:

Wszystko zaczyna się od parszywego ciała. Kto nie odsłonił jego sekretów, nie poznał siebie. Bez badania ciała, Sokratejskie samopoznanie to semantyczna fikcja. Kultura europejska zapomniała o tej prawdzie. (WBP, s. 62)

Wiele mówi użyty epitet „parszywe” w odniesieniu do sfery fizycznej. Można w nim dostrzec niechęć, dezaprobatę, może nawet pogardę, czy też pragnienie zachowania dystansu wobec doświadczenia bólu i poczucia upokorzenia ze względu na niepełnosprawność ciała.

• Pytania egzystencjalne

Profesor psychologii, podejmując refleksję nad sobą, nie zatrzymuje się na sferze fizycznej, eksploruje teren swojej psychiki, szukając odpowiedzi na pytanie „dlaczego?”

Dlaczego właśnie ja, dlaczego także mój sąsiad ściany? Dlaczego spotkał nas ten podły Los? Dlaczego choroba trwa tak długo? Dlaczego posunęła się tak daleko? Dlaczego zbliża się do granicy niebytu? Dlaczego zmiany mogą być nieodwracalne? Dlaczego w tym miejscu pełnym odoru? (WBP, s. 33)

Słowa te kierował w samotnej ciemności nocy do siebie, ale jego słuchaczami były także... karaluchy biegające nocą po szpitalnej podłodze, po ścianach... Zapis ten można odczytać nie tylko jako realistyczny obraz sytuacji szpitalnictwa schyłku czasu

⁴⁵ Molier, *Mieszczanin szlachcicem*, akt II, sc. 6, oprac. T. Żeleński-Boy, Lwów [1923], s. 55 [wyd. BN, s. II, nr 10].

PLR, ale także wyraz silnego emocjonalnego napięcia. Nagromadzenie anaforycznych powtórzeń, użycie wielkiej litery wskazującej na los, a także użycie parataksy wzmacnia ekspresję wypowiedzi. Pacjent kliniki neurochirurgicznej, szukając odpowiedzi na postawione pytania, błądzi wśród rozmaitych domysłów:

Może predyspozycje genetyczne spowodowały tę chorobę? Może zbyt ciężki wysiłek, ciągną po-goń za osiągnięciami, aby udowodnić ojcu, że jestem czegoś warty? Może nauka [...] za wszystko może być odpowiedzialny ślepy los albo, albo – tu ściszył głos – to jest kara boża... kara za grzechy... za brak szacunku dla rodziny, przyjaciół, za podłe czyny [...] może za to Bóg go skarał... Ejże, to wymyśli chorej wyobraźni. Głowa przeszkadza mi myśleć! Bóg nie jest tak małostkowy, jakim go przedstawiają ludzie. (WBP, s. 34-35)

Podobne problemy pojawiają się na dalszych kartach książki i chociaż Rezner-Kozielecki nie znajduje ich rozwiązania, to jednak poszerzając pole swoich zainteresowań, dostrzega takie obszary rzeczywistości, którymi dotąd się nie zajmował lub prawie nie zajmował.

• Refleksje nad cierpieniem

Przed doświadczeniem własnej choroby Rezner hołdował przekonaniu, że ludzkie cierpienia mogą mieć jakiś ukryty, nieznaną bliżej sens (WBP, s. 80). Dostrzegał nawet pozytywną rolę cierpienia, gdy pisał: „w pewnych przypadkach udręka może uszlachetniać człowieka i rozwijać jego osobowość” (WBP, s. 80). Przed swym pierwszym pobytem w szpitalu także „akceptował pogląd, że cierpienie stanowi nieodłączny składnik ludzkiego losu i dzięki przypisywaniu mu sensu życie staje się bardziej znośne” (WBP, s. 80-81).

W czasie stanu wojennego, gdy „polskie społeczeństwo cierpiało pod butem zomowskiej bestii i było zagrożone przez wielkiego brata” (WBP, s. 63), Kozielecki – na prośbę redaktora meksykańskiego pisma – napisał artykuł o rozmiarach cierpienia we współczesnym świecie. Z trudem zakończył pracę nad tekstem, dochodząc do wniosku, że „od czasów Hioba nasza wiedza o cierpieniu niewiele się zmieniła” (WBP, s. 63). Wówczas postanowił, że nigdy już nie będzie zajmował się tym tematem. Jednak osobiste życiowe doświadczenie zweryfikowało jego plany. Pobytu w szpitalu, operacje, rehabilitacje przywoływały na myśl ludzkie nieszczęścia.

Obserwował ludzkie nieszczęścia i męki wszędzie – w sali szpitalnej, w bloku operacyjnym, w kapticy przyszpitalnej. Czytał o cierpieniach zadawanych ludziom przez terrorystów, snajperów, przez okrutnych rodziców. Czasem wydawało mu się, że ludzkość mieszka w gigantycznej pieczarze wypełnionej cierpieniem. Granice tego cierpienia wyznaczają granice życia. (WBP, s. 63-64)

Szukając odpowiedzi na pytanie o sens cierpienia, podejmował refleksję nad poglądami filozofów, teologów, psychologów dotyczącymi tego zagadnienia. Wielu z nich wskazywało, że w doświadczeniu cierpienia można odkryć jakiś sens. Im dłużej Rezner

zmagał się z bólem fizycznym i udrękami duchowymi (i był świadkiem przeżyć innych pacjentów), tym częściej jego analizy przekonań innych myślicieli były krytyczne i tym bardziej negował wartość cierpienia (WBP, s. 81).

Jednym z autorów, z którego poglądami się nie zgadzał, był Viktor Emanuel Frankl. Ten twórca logoterapii, mający za sobą doświadczenie Auschwitz, potrafił dostrzec sens cierpienia. Pisał o znaczeniu przyjęcia cierpienia i przekonywał, że akceptacja ta dokonuje się, gdy człowiek cierpieniu nada jakiś cel. Cierpienie nie może być celem samym w sobie, gdyż wówczas postawa człowieka przeradzałaby się w masochizm. Cierpienie wtedy ma sens, gdy wskazuje poza siebie, gdy staje się jakimś rodzajem ofiary⁴⁶ (por. WBP, s. 79-80). Rezmer jednak odrzuca tok myśli tego psychologa. Jego argumentacja wydaje mu się nieuzasadniona. Dąży do wypracowania swoich argumentów. Racjonalnych. Pewnych. Naukowych.

Z przekonaniem Rezmera nie zgadza się z kolei jego żona, wyrażając jednoznacznie swą dezaprobatę dla odkryć małżonka:

- Przyniosłam ci pyzy, które tak lubisz – powiedziała Wisia.
- Kochanie, co mi tam pyzy! W ciągu ostatnich dni dokonałem ważnego odkrycia. Przekonałem się, że cierpienie jest niedorzeczne...
- Józek, jako lekarz wiem, że ból jest strażnikiem życia, stanowi sygnał ostrzegawczy – czerwone światło dla biologii – wskazujący, że w organizmie toczą się procesy chorobowe.
- To prawda, ale [...] powiedz mi, dlaczego sygnałem ostrzegawczym dla organizmu jest ból właśnie – wrażenie przykre – a nie bodziec przyjemny, tak jak ostry zapach lub niepowtarzalny smak... Ostatecznie mógłby być również ból, ale ból łagodny, który nie ścina z nóg... powiedzmy taki, jak ukąszenie komara.
- Spojrzała z litością.
- Proponujesz rzeczy, które z medycznego punktu widzenia są herezją. (WBP, s. 85)

Pacjent odrzuca logikę rozumowania swej żony (lekarz stomatolog), ma swoje „ale”, chociaż nie studiował kierunku medycznego. W dalszej części tej rozmowy stawia hipotezę, że to, co teraz jest herezją, zostanie kiedyś potwierdzone. Jedząc przygotowany przez żonę obiad – „ten wileński rarytas” – „myślał tylko o absurdzie cierpienia, samooszustwie i o walce z absurdem. Nic prócz tego” (WBP, s. 85).

Z jego poglądem o absurdalności choroby i cierpienia także nie zgodził się zaprzyjaźniony ksiądz, gdy Rezmer przedstawił mu swą teorię. Duchowny zadał pytanie teologiczne, na które nie uzyskał odpowiedzi, ale też nie starał się usilnie przekonywać swego rozmówcy co do tego, że cierpienie może mieć jakikolwiek sens.

- Z tego, co powiedziałaś, wynika, że również cierpienie Chrystusa na krzyżu nie miało sensu, a przecież była to męka ofiarna?!
- Pytanie to zaskoczyło Rezmera. Wywołało stan wahania.

⁴⁶ Przedstawione poglądy V.E. Frankla można znaleźć m.in. w jego książce *Człowiek w poszukiwaniu sensu...*, s. 99-101.

- Nie znam się na teologii Jestem tylko wyrobnikiem nauki – powiedział pełen niepewności.
- Myślę, że to jest typowa reakcja unikowa... Nie możesz zasłaniać się ignorancją w sprawach, które dobrze przemyślałeś.
- Wybacz mi, wielebny wikariuszu... ale nie mam odwagi, aby wypowiadać się na ten temat. (WBP, s. 86)

Rezmer także i tym razem nie zmienił swego zdania, choć nie studiował teologii. Nie znajdując sojuszników w swej zdecydowanej negatywnej ocenie cierpienia, trwa w buncie. „Jego bunt znów falował wzrastał i opadał. Przybierał różnorodne formy. Zmieniały się osoby i przedmioty, przeciwko którym protestował” (WBP, s. 34-35). Tak pisze o swoim buncie, który wyraźnie odczuwał w noc przed pierwszą operacją:

Aby poprawić sobie samopoczucie, zaczął do siebie mówić. Myślenie przeradzało się w słowa, zdania w dyskurs, którego jedynymi słuchaczami stały się karaluchy. W jego słowach wzrastał Bunt, bunt nieokreślony, niezrozumiały, sztubacki. Nie zdawał sobie sprawy, przeciwko komu protestuje i do kogo krzyczy – nie! (WBP, s. 33)

O swoim buncie rozmawia również z personelem medycznym, ale także nie znajduje zrozumienia.

Obudził go doktor Maj, który opiekował się nim w klinice. Był to młody, inteligentny chirurg, człowiek o niezwykłej erudycji.

- Jak pan się czuje? – spytał rutynowo.
- Jak skazaniec – odpowiedział Rezmer.
- Maj usiadł na krześle i wziął go za rękę.
- Pielęgniarka powiedziała mi o jakimś incydencie nocnym – rzekł łagodnie.
- Panie doktorze, nie mogłem zasnąć, więc zbuntowałam się przeciwko swojemu zastranemu losowi... przeciw wszystkiemu, co żywe... przeciwko panu... przeciwko sobie również...
- Lekarz ironicznie uśmiechnął się.
- Lepiej dobrze przygotować się do operacji, niż organizować harcerskie bunty – powiedział.
- Tak to prawda, ale, jak powiedział ... no, no – Rezmer zapomniał nazwiska – jak napisał znany pisarz: „buntujemy się, więc jesteśmy”. Właśnie tak sądził autor *Dżumy*...
- Skończył się romantyzm, a zaczęła się trudna walka o zdrowie, o życie pacjentów – skończył sentencjonalnie lekarz. ...
- Dziękuję za nauzkę, doktorze. (WBP, s. 36)

„Harcerskimi buntami” chirurg nazwał „nocny incydent”, który polegał na tym, że w sprzeciwie wobec rzeczywistości Rezmer rozbił szpitalny kubek z baru mlecznego, rzucając nim o ścianę swej sali. Lekarz, starając się pomóc pacjentowi w racjonalnej ocenie rzeczywistości, aby zachował większy emocjonalny dystans, stosuje lekką ironię. Pacjent, mówiąc, że dziękuje za „nauzkę” – również odpowiada ironią.

Z czasem pacjent dostrzegł bezowocność takiej postawy – doszedł do wniosku, że „jego bunt w dużej mierze prowadził donikąd” (WBP, s. 101). Zauważa także, że „ludzie – masochiści, którzy piszą »ody do cierpienia«, sami sobie kopią głęboki grób” (WBP, s. 161). Jest zdania, że „walka z cierpieniem jest jednocześnie batalią o szczęśliwe i celowe życie” (WBP, s. 82). Nie znajdując sensu w cierpieniu, znajdzie go w buncie,

który zwrócił przeciwko cierpieniu i tak bardzo zmobilizował wszystkie siły całego organizmu, by się mu aktywnie przeciwstawić.

Zrozumienie, że może zaangażować się bardziej w walkę z chorobą, było jednym z istotnych odkryć Rezmera. Bunt przeciw temu, co uważał za absurdalne, doprowadził go do podjęcia decyzji o bezkompromisowej walce o poprawę stanu zdrowia:

Dopiero w tym warszawskim szpitalu Rezmer przekonał się, jaką kolosalną rolę w procesie chorowania odgrywają cechy psychologiczne, charakter, postawy wobec choroby skuteczne sposoby walki z bojowym wrogiem. (WBP, s. 108)

Decyzję tę wzmacniała jego buntownicza natura, o której pisze wiele razy w swych *Wspomnieniach*. Myśl autora *Dżumy* o znaczeniu buntu wyraźnie była także obecna w wielu innych jego zachowaniach, także przed pobytem w szpitalu⁴⁷, jednak w doświadczeniu choroby zyskuje ona nową wartość: służy jego życiu i zdrowiu.

Stany emocjonalne

Autor, jako psycholog, rozumie mechanizmy dotyczące świata ludzkich uczuć i emocji – zarówno tych, które łączą się z doznaniem przyjemnymi, jak i tych nieprzyjemnych. Podobnie jak wielu psychologów uczucia przyjemne nazywa pozytywnymi, nieprzyjemne zaś – negatywnymi. Na kartach wspomnień dzieli się swą refleksją o znaczeniu uczuć dla twórczości:

Afekty pełnią doniosłą rolę w motywacji twórczej, zwiększają wytrwałość pracy, czasem ułatwiają wysuwanie oryginalnych pomysłów. Ciekawość, radość, duma euforia często pomagały dokonywać genialnych odkryć w fizyce, biologii czy psychologii bez tych emocji Rezmer nie byłby zdolny w przeszłości siedzieć przy biurku osiemnaście godzin w nocy z nogami w miednicy przypominałby zimny komputer. (WBP, s. 104)

Formułuje także zasadę, że „z emocjami trzeba postępować delikatnie jak z porcelaną. W czasie czyszczenia łatwo ją uszkodzić” (WBP, s. 104).

Od pierwszego swego pobytu w szpitalu ma świadomość własnej emocjonalności; nie wypiera swoich trudnych, bolesnych uczuć, potrafi je nazwać, jest świadom tego, co przeżywa:

Nie był zdolny panować nad swoją złością czy agresją, nie umiał również kontrolować pozytywnych uczuć. Zatem iloraz inteligencji został ten sam, za to iloraz emocjonalny niebezpiecznie się skurczył. To był wielki problem życiowy. Często wpadał w gniew i złość często opanowała go apatia i melancholia. Przyjaciele bali się go odwiedzać. Nigdy nie mogli przewidzieć, jakie będą jego reakcje uczuciowe. Wiedział, że jeśli nie będzie zdolny panować nad sobą, to straci wszystko, łącznie z rodziną. (WBP, s. 103)

⁴⁷ Pisze o niej także we wspomnianej wcześniej autobiografii *Moje wzloty i upadki*. Zob. np. s. 35, 64-65, 68-69, 92-95, 101.

W plastyczny sposób Kozielecki opowiada o swoich emocjach – zwłaszcza tych trudnych, które pojawiły się nagle, np. jako reakcja na słowa kierownika kliniki, gdy uświadomił mu, że leczenie zachowawcze nie przyniosło oczekiwanych rezultatów, więc potrzebna jest operacja neurochirurgiczna, jako jedyna szansa na powrót do zdrowia:

Więc padło w końcu to słowo, odmieniane przez lekarzy we wszystkich przypadkach:

Operacja
Operacji
Operacją
Operację...

Rezmerowi serce podeszło do gardła, zaczął drżeć, pojawiły się mroczki przed oczyma. Przeżywał gonitwę myśli. Stawały się one chaotyczne, niedyskursywne, w każdym razie – nie kontrolowane przez świadomość. Wyobrażał sobie, że chirurg otworzy jego czaszkę i dotrze do największej tajemnicy przyrody – Mózgu, jego mózgu! Zobaczysz szarą korę mózgową, na której znajdują się fałdy, zwoje, bruzdy i szczeliny... będzie dotykał tkanki neuronowej będzie nacinał ją, aby wykręcić ognisko zakażenia i w końcu postara się je usunąć... A więc dotrze do siedliska świadomości, pamięci, emocji, woli, zjawisk metafizycznych... dotrze do jego warsztatu pracy... A jeśli ingerencja chirurgiczna pogorszy funkcjonowanie, jeśli doprowadzi do nieodwracalnych zmian... jeśli neurony zemszczą się na człowieku, który wtrąca się do dzieła bogów? Jeśli doprowadzi do »śmierci« jego osobowości? Wówczas będę tylko ja, ale bez podmiotu »ja«. Najgorsze może się zdarzyć! (WBP, s. 29-30)

Już sam zapis graficzny początku tej wypowiedzi – podkreślający znaczenie słowa „operacja” oraz wyrażenie przyimkowe „w końcu” wskazują na silne napięcie emocjonalne. Podkreślają je także wielokropki w dalszej części cytatu, a także użycie dwóch wykrzykników oraz ciąg trzech warunkowych zdań pytających, który otwiera pełne niepokoju: „a jeśli”.

Kozielecki przedstawia pośrednio swój stan emocjonalny, ukazując swoje dialogi z lekarzami. Już jego pierwsza rozmowa w szpitalu jest pełna napięcia:

Z pewnym niepokojem oczekiwał na wyniki badań. Czasem, w chwilach złego nastroju, uważał, iż prawda będzie bolesna jak wyrok sądowy. Po kilku dniach przyszła do jego łóżka doktor Danek i z wyczuwalnym niepokojem w głosie powiedziała:

– Wyniki tomografii komputerowej są... niejednoznaczne.
– Nie gramy w ciuciubabkę. Proszę wyrażać się jaśniej! – wykrzyknął prawie. – Nie mam zdolności telepatycznych.

Jej twarz zaróżowiła się. Nie była przygotowana na taką reakcję. (WBP, s. 26)

Brak kontroli nad emocjami jest widoczny zarówno na płaszczyźnie werbalnej, jak i behawioralnej. Autor przelewa na papier swoje doznania towarzyszące jego rozmowie z lekarzem, stwierdzającym konieczność przeprowadzenia drugiej operacji. W sposób bezpośredni ujawnia swój stan emocjonalny:

– Czy to jest niezbędne? – spytał pacjent.
– Bezwzględnie tak – potwierdził lekarz. Jego słowa brzmiały złowieszczo.

Przeżył głęboki stan załamania i depresji, stan rozpacz i beznadziejności. Te przeżycia łączyły się ze złością gniewem, agresją i atakiem furii. Do tego dołączyły się zjawiska fizjologiczne, takie jak wzrost ciśnienia, przyspieszenie pulsu i podniesienie poziomu adrenaliny [...] jego reakcje stały się nieprzewidywalne.

– Ja nie zgadzam się na żadną pieprzoną operację – oświadczył kategorycznie. (WBP, s. 91-92)

Użycie wulgarnego epitetu określającego operację to tylko początek kłótni z chirurgiem. Rezmer zdecydowanie nie chce wyrazić na nią zgody. Nie przyjmuje do wiadomości argumentacji specjalisty, gdy ten próbuje pacjentowi wyjaśnić medyczny punkt widzenia.

– A jednak, chyba nie rozumie pan śmiertelnego ryzyka, które pan podejmuje. Gdy ropienie kości czaszki będzie w dalszym ciągu postępować, to...

Rezmer przerwał.

– Proszę mnie nie pouczać... jestem świadomy skutków procesu chorobowego [...] wolę czekać na wyrok losu... [...]. Gdy to powiedział, odwrócił się do ściany jak obrażony smarkacz. Pacjenci na sali, słuchając tej ostrej wymiany słów, nie wiedzieli jak się zachować. Zapadła grobowa cisza, cisza jak makiem zasiał aż do wieczora. (WBP, s. 92)

Personel medyczny znalazł jednak sposób, by dotrzeć do tego trudnego pacjenta. Przed operacją, której skutków Rezmer nie mógł przewidzieć i reagował lękiem, przyszedł do niego starszy chirurg z wieloletnim doświadczeniem. Sam przeżył kilka zawałów serca i rozumiał, co znaczy niepewność pacjenta. Rezmera ujęło to, że lekarz usiadł przy nim i ciepło zapytał, czy może z nim porozmawiać. Gdy pacjent wyraził (niechętnie) zgodę, chirurg podzielił się osobistym doświadczeniem, mówiąc:

– Jestem starym człowiekiem. Mam już sześćdziesiąt pięć lat. Dla chirurga to już wiek podeszły. Coraz trudniej mi przeprowadzać operacje. Zresztą, miałem już kilka zawałów. Zawał to ciężki ból zamostkowy... jak gdyby ktoś dynamitem rozsadzało klatkę piersiową. Staram się przyjmować swój los z powagą. Staram się przyzwyczaić do mojego schorzenia. Walczę o życie, chociaż w takim wieku siły są nierówne. Każdy dzień jest dla mnie dniem darowanym. (WBP, s. 93)

Życzliwa i ciepła, a także merytoryczna rozmowa z Rezmerem zmieniła jego podejście do operacji, obudziła w nim łagodność i zaufanie, wzbogaciła jego samoświadomość:

Rezmer należał do osób o kanciastym charakterze, był agresywny i gniewny, ale te słowa bezinteresowne, wypowiedziane przez starego chirurga, skruszyły jego serce. Uśmiechnął się.

– Zgoda, profesorze – oznajmił.

– Dziękuję panu – powiedział Wisławski.

– To ja dziękuję... dzięki panu zrozumiałem, że usunięcie kości czaszki to nie jest koniec świata. (WBP, s. 94)

W innym miejscu Kozielecki dzieli się także z czytelnikiem swoją refleksją dotyczącą kontroli sfery emotywniej: „Zbyttna kontrola emocji, wyciszenie swoich negatywnych uczuć zmniejsza barwność osobowości i człowiek staje się komputerem, a nawet – kupą żelastwa” (WBP, s. 104). Być może to przekonanie sprawiło, że współpraca z Rezmerem – pacjentem nie była łatwa.

Z czasem jednak dokonał w pewnym stopniu autotransgresji w sferze emocjonalnej, o czym świadczy np. poprawa relacji rodzinnych. Tak pisze o swoich relacjach w czasie przed chorobą:

Małżeństwo Rezmerów nie należało do idealnych. Stosunki w nim były często napięte, nieprzyjazne, czasem wrogie. Konflikty i kłótnie wybuchały prawie codziennie; na szczęście nie przekraczały progu nienawiści i fizycznej agresji. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy był trudny charakter Rezmera i jego wygórowane ambicje naukowe. Ciągły pościg za sukcesem utrudniał zajęcie się rodziną. Koledzy uniwersyteccy powiadali – trochę złośliwie – że gdyby córka Józka, Ewa, wypadła przez okno, to jej ojciec dopiero po trzech dniach spytałby żonę, dzieje się z Ewą. Ciągłe niezadowolenie i zrzęczenie żony pogarszało sytuację. (WBP, s. 27-28)⁴⁸

Żona jednak w czasie każdej jego hospitalizacji wykazywała niezmienną życzliwość, świadczyła wszelką pomoc, dodawała mu otuchy, troszczyła się o niego z wielkim oddaniem. Przynosiła mu do szpitala jego ulubione potrawy, książki, gazety, dbała o czystość bielizny, okazywała wiele cierpliwości i wielką wyrozumiałość.

Wisia była kobietą bardzo praktyczną, żyła wśród codziennych obowiązków i zadań. Mimo różnych nieporozumień, o których pisze Kozielecki, jego żona w obliczu choroby męża stanęła na wysokości zadania. Obiecała, że go nie opuści, i dotrzymała słowa. Wspierała go na wszelkie możliwe sposoby: zarówno takie, które świadczą o sile jej charakteru i pragnieniu, by pomóc choremu, jak i takie, które świadczą o jej przekonaniu o wartości wiary:

Nie lubiła takich rozmów, które graniczyły z filozofią i metafizyką [...]. Jednak w tym momencie odstąpiła źródła swojej nadziei

– Ufam, że Bóg wysłucha mojej modlitwy. Nigdy nie opuszczał nas w chwilach trudnych.

– A może czeka nas los Hioba? – Powiedział pełen sceptycyzmu.

Nie zareagowała, tylko zajęła się pielęgnacją chorego: przyniosła czystą pościel, wymyła naczynia, zrobiła porządki w szafce nocnej. (WBP, s. 28-29)

Milczenie żony na odwołanie do historii Hioba może też świadczyć, że doczytała ona do końca dzieje tej literackiej postaci biblijnej i pamiętała, że historia Hioba zakończyła się happy endem. Zdecydowana i niezmiennie troskliwa postawa Wisi nie tylko kilkakrotnie ocaliła mężowi życie, które nieraz wisiało na włosku, lecz także doprowadziła go do osobistej przemiany. Kozielecki, przyznając, że to jego upór i brak emocjonalnej równowagi był zarzewiem rodzinnych konfliktów, zapisał:

[...] W czasie rozwijającej się choroby Rezmera te konflikty i napięcia zostały wyciszone lub zupełnie zanikły. Wisia stała się bardziej opiekuńcza, życzliwa i ofiarna nie tylko zaspakajała wszelkie potrzeby chorego, ale zarażała go wiarą w pełne wyzdrowienie. Dawała mu wsparcie. Mimo iż zdawała sobie sprawę, że stan chorego staje się coraz cięższy, nigdy nie traciła nadziei. (WBP, s. 27-28)

⁴⁸ Por. MWU, s. 167.

W zakończeniu książki autor dochodzi do wniosku, że to miłość jest najważniejszym lekarstwem psychologicznym; ona łagodzi, wycisza i niweluje duchowe cierpienia duszy. Pisząc o terapeutycznej i rozwojowej roli miłości, podkreśla, że do niej zdolne są tylko kobiety:

Kierują się one szlachetną zasadą, że człowiek jest tym, co z siebie daje, a nie tym, co sobie daje. Może dzięki ich poświęceniu ludzie wychodzą z białego piekła na własnych nogach. Na pewno dzięki nim... (WBP, s. 164-165)

Pełna ofiarnej miłości i wierna obecność żony uspokoiła emocje męża i uwolniła w nim pokłady siły do walki z cierpieniem, a w ten sposób pomogła dokonać kolejnego kroku w kierunku samorozwoju.

Wzmocnienie woli

Kwestia podejmowania decyzji, a więc aktu woli, przez wiele lat absorbowała Józefa Kozielskiego – był zapraszany na zagraniczne uniwersytety jako znawca tego zagadnienia i wyjaśniał innym zasady dokonywania wyborów. Zajmował się oceną ludzkich działań, przewidywaniem ich konsekwencji, pisał o tym, jak ludzie szacują wartość podejmowanych decyzji, jakie akceptują ryzyko i stopień niepewności (por. WBP, s. 30).

Gdy znalazł się w szpitalu i stanął przed koniecznością podjęcia najważniejszej decyzji własnego życia, takiej, od której zależały jego życie i śmierć, poczuł się absolutnie bezradny. Nie potrafił zająć żadnego stanowiska. Każdy swój wybór oceniał negatywnie:

Zdawał sobie sprawę, że w tym zadaniu wszystkie warianty są złe, – nawet bardzo złe. Musiał wybierać między beznadziejnością a rozpaczą, między trwałym kalectwem a prosektorium. Wszawie życie! (WBP, s. 30)

Podzielił się więc tą dręczącą niepewnością ze swoją żoną i to jej niespodziewana reakcja pomogła mu podjąć decyzję:

Wówczas nastąpiło coś, czego nie oczekiwał, mimo iż znał swoją żonę od dziesięcioleci. Wniosła się ponad swoje możliwości, przekroczyła siebie i wyszła poza codzienne zachowanie. Powiedziała twardo i stanowczo:

– Józek to nie jest Decyzja to jest Konieczność!!! Nie masz wyboru. Znajdujesz się w przymusowej sytuacji.

– Ale ja... ja boję się konsekwencji tej operacji... boję się, [...] że stanę się niespełna rozum... że stanę się ciężarem dla wszystkich.

Wisia utkwiała wzrok w podłódze. Po której biegł przestraszony karaluch. Zaczęła się modlić: „Boże spraw, aby mój mąż miał dość odwagi, żeby zaakceptować to, co konieczne [...]”

– Józek, przyjmij tę konieczność, tę nieodzowną operację... jeśli nie możesz zrobić tego dla siebie, to zrób to dla mnie, dla Ewy, dla nauki, którą tak kochasz [...]

Przerwała, aby wytrzeć oczy. (WBP, s. 31)

Zdecydowanie żony co do konieczności pierwszej operacji, jej przekonanie do profesjonalizmu chirurgów oraz jej nieugięta wiara pomogły Kozielskiemu podpisać stosowne dokumenty, które przyniosła lekarka bezpośrednio po wymianie zdań małżonków.

Sam nie wiedział, dlaczego robi to tak bezrefleksyjnie i tak szybko. Klamka zapadła. Gdy żona wyszła, przypomniał sobie słowa, jakie kiedyś wypowiedziała Magda Czapińska, że kobiety są głównym bogactwem naturalnym tego kraju. Żadnych myśli, żadnych emocji tylko zmęczenie. (WBP, s. 32)

Ta pierwsza decyzja – zgoda na operację, pociągnęła inne. Dotyczyły one walki z chorobą lub... rezygnacji z dalszej walki. Rezymer, odrzucając wiarę w sens cierpienia, zdecydował się na walkę z nim. Dochodzi do wniosku, że trzeba ją prowadzić „różnorodnymi środkami – farmakologicznymi, psychologicznymi, rehabilitacyjnymi, teologicznymi” (WBP, s. 101).

Warto zwrócić uwagę na aspekt psychologiczny – gdyż on właśnie jest najbardziej obecny we wspomnieniach autora. Pisze on, że w szpitalu odwiedził go przyjaciel z katedry, również profesor, Tadeusz Tomaszewski. Zdawał on sobie sprawę z powagi sytuacji, w jakiej znalazł się pacjent: groziła mu utrata funkcji mowy, gdyż operacja dotyczyła lewej półkuli mózgu. Jednak bardzo się zdziwił, gdy chory odezwał się do niego:

Jak się cieszę, profesorze, że znalazł pan czas, aby mnie odwiedzić. Tak brak mi ludzi optymistycznych, pogodnych...

Gdy Tomcio usłyszał, to jego twarz rozpromieniała i powrócił błysk w oczach. Ożywił się i krzyknął radośnie:

– Nooo, noo, jak dobrze, że pan nie stracił funkcji mowy... jak dobrze. Idąc do szpitala byłem pełen obaw... panie Józku to cud prawdziwy cud. Nie wierzyłem w cuda, ale chyba na starość uwierzę. (WBP, s. 58)

Okazało się, że operowany był człowiekiem leworęcznym, a więc jego ośrodki mowy są zlokalizowane w prawej półkuli i dzięki temu operacja nie posiała tak znacznego spustoszenia w organizmie. W przyjaznej, serdecznej rozmowie padły ważne słowa, które pomogły choremu podjąć decyzję o walce z chorobą. Spotkanie z kolegą profesorem uświadomiło mu, że nie tylko jest potrzebny w pracy, lecz także fakt, że od niego samego również zależy to, czy będzie mógł wrócić do swych zawodowych obowiązków, które były przecież jego życiową pasją.

Wydawało się choremu, że temu wybuchowi radości Tomcia towarzyszą łzy, które stary człowiek umiejętnie maskował.

– Panie Józku, jest pan nam potrzebny. Potrzebny jest pana innowacyjny umysł, pana nowe książki i zajęcia dydaktyczne... Nawet pana zmienny charakter. Niech pan powraca na Stawki jak najszybciej.

– Ale jeszcze czeka mnie długa rehabilitacja, bardzo długa, tym bardziej, że postępy w tej dziedzinie są nikłe.

Wtedy Tomcio przytoczył fragment wiersza, który napisał kiedyś:

Pisał poeta w znanym utworze,
Ze ten kto chce nie chce, moc nie może.

- Zrozumiałem – stwierdził Rezmer.
- Wierzę, że rehabilitacja nie potrwa długo. (WBP, s. 59)

Chory uwierzył w swoją sprawczość. Przyjął do wiadomości, że nie jest igraszką ślepego losu i zdecydował się wyciągnąć praktyczne wnioski z przekonania, że albo wygra gronkowiec złocisty – który ukryty w organizmie może w każdej chwili zaatakować jego mózg – albo szala zwycięstwa przechyli się na stronę pacjenta.

Wyobrażał sobie, że gra z gronkowcem złocistym w kości, w rosyjską ruletkę, w której stawką jest jednak życie. W tej grze trzeba stosować racjonalne i skuteczne fortele. Trzeba zaskakiwać wroga oryginalnymi i spryt innymi chwytami. (WBP, s. 101)

Często w swoich refleksjach podejmował temat walki z chorobą i w ten sposób swoimi przemyśleniami wzmacniał swą decyzję. Dostrzegał, że zbyt często popełniał podstawowe błędy w swych zmaganiach. Krytycznie ocenia się za swe dotychczasowe podejście do stanu zdrowia, które zdecydował się zmienić:

W chwilach obniżonego nastroju litował się nad sobą, przeżywał apatię i zniechęcenie. Tymczasem łzami i szlochaniem nikt jeszcze nie pokonał nawet... kataru. Bezczyń, rezygnacja, dezercja [...] pogarszają tylko sytuację. Oddajemy inicjatywę chorobie i często otwieramy drzwi prowadzące do tragedii. (WBP, s. 101)

O zmianie podejścia do choroby mówi do swojej żony:

- Wymyśliłem skuteczne metody zwalczania choroby, które postawią mnie na różne nogi [...] Postaram się zmienić kulturę smutku na kulturę radości... Właśnie radości, Radość to najlepszy lek, jaki ludzkość wynalazła. (WBP, s. 105)

Inna decyzja, związana ze zmianą podejścia do choroby, była również efektem jego autorefleksji, przez którą przebijają wiedza psychologiczna na temat zagrożenia, które łączy się z tym, że chory nie bierze odpowiedzialności za swój rozwój, „wchodzi w rolę ofiary”⁴⁹. Rezmer – Koziński doszedł do wniosku, że procesowi zdrowienia nie służy koncentracja na samym sobie, na swoich doznaniach, pragnieniach, dążeniach. Także w tej kwestii zdecydował się na zmianę swoich zachowań.

Zapomnieć o sobie to pół sukcesu. Gdy przestaniemy koncentrować się na własnej osobie, to wyciszymy wiele cierpień spowodowanych przez samotność, czy brak miłości. Skupienie się na świecie, na ludziach na barbarzyńskich strategiach stosowanych przez bojowe bakterie, takie jak gronkowiec złocisty, to królewska droga prowadząca do zdrowia. (WBP, s. 102)

⁴⁹ Określenie to dotyczy dysfunkcji w relacjach interpersonalnych, przedstawionej w tzw. trójkącie dramatycznym (zwanym też „trójkątem Karpmana”).

Zdecydował więc, że skupi się na swojej przyszłej pracy twórczej, takiej, która bez reszty zdoła go pochłonąć (WBP, s. 102), gdyż taka postawa – jak odkrył – będzie jego sposobem walki o zdrowie.

Swoj wybór wzmacniał także inspiracjami z zewnątrz. Jedną z nich był list profesora Adama Podgóreckiego z Kanady. Kozielecki chętnie przyjął (przynajmniej częściowo) poglądy tego psychologa z dwóch względów: po pierwsze – kolega zza granicy nie dawał pouczeń ani rad, lecz po prostu dzielił się swymi przeżyciami; po drugie – autor listu również przeszedł operację mózgu.

Pisał, że jeśli człowiek chce przetrwać tak trudną chorobę, musi uruchomić w sobie jeden z pierwotnych popędów, taki jak miłość, potrzeby rodzicielskie, dążenia do władzy czy pragnienia osiągnięcia wyższości nad innymi. (WBP, s. 102)

I chociaż Rezmer nie do końca zgadzał się z koncepcją cytowanego psychologa, miał pewne zastrzeżenia do jego teorii popędów pierwotnych, to jednak zgodził się z tym, że trzeba się zdecydować na całkowite zaangażowanie się w jakąś aktywność, wychodzącą poza granice dotychczasowych osiągnięć, gdyż ona będzie drogą do pokonania gronkowca złocistego (WBP, s. 102). Skupił się na myśli, że nadal będzie tworzyć, pracować naukowo, postanowił, że gdy tylko wyjdzie ze szpitala, napisze książkę swego życia, w której rozwinie swoje nowe spojrzenie na człowieka jako istotę zdolną do psychotransgresji (WBP, s. 102-103)⁵⁰.

Te wszystkie czynniki sprawiły, że nie poddawał się w trudnej walce. „W jego strumieniu świadomości nigdy, prawie nigdy nie pojawiały się słowa »rezygnacja« i »kapitulacja«” (WBP, s. 161). O korzystnych efektach swej decyzji, że nie podda się chorobie, że będzie walczył, opowiada swemu przyjacielowi w Holandii:

Przez wiele miesięcy leżałem w szpitalu złamany cierpieniem. Najpierw byłem bliski rezygnacji, później buntowałem się przeciw niemu, w końcu zacząłem z nim walczyć, racjonalnie, raz durnie. Czepiałem się parszywego życia, jak tonący koła ratunkowego; nie poddawałem się temu okrutnemu wrogowi i dzięki temu, dzięki temu – przynajmniej chwilowo wygrałem. Jestem w Hadze i normalnie pracuję... (WBP, s. 140)

Jasno określony cel: powrót do normalności oraz decyzja o jego realizacji, przyniósł oczekiwane rezultaty, którym Kozielecki nadał znaczący tytuł: *Darowane lata*⁵¹. Miał świadomość, że otrzymał od natury ten dar dlatego, że podjął osobiste zmaganie o zdrowie i nigdy się z tej decyzji nie wycofał.

⁵⁰ Zaplanowana książka została wydana w 2001 r. pod tytułem: *Psychotransgresjonizm. Nowy kierunek psychologii*.

⁵¹ WBP, s. 123-163, por. też MWU, s. 172.

Aksjologiczne perełki zamiast zakończenia

Sam fakt, że kolejne operacje, zabiegi i rehabilitacje zainspirowały autora do napisania biograficznych wspomnień, już wskazuje na to, że czas choroby okazał swą wartość kulturotwórczą. W książce, która zrodziła się po doświadczeniu osobistego cierpienia, stało się ono ważnym momentem przewartościowania własnej egzystencji; autor kilkakrotnie jednak pisze wprost o sensie cierpienia.

Kozielecki, któremu bliska jest literatura piękna, nawiązuje do myśli naszego młodszego narodowego wieszca, który boleśnie doświadczył nieszczęścia utraty niepodległości ojczyzny. W tym kontekście zauważa, że są możliwe pozytywne konsekwencje cierpienia:

W pewnych przypadkach [cierpienie] uruchamia motywację do samodoskonalenia się i autokreacji. Nie ulega wątpliwości – a wskazuje na to okres romantyzmu – że nieszczęścia mogą wpłynąć na twórcze i innowacyjne myślenie. Słowacki pisał: „Ty wiesz, jak muszę cierpieć, by śpiewać”⁵². (WBP, s. 83-84)

Także w odniesieniu do samej choroby Kozielecki, biorąc pod uwagę aspekt psychologiczny, zauważa jej wartość polegającą na tym, że może ona konstruktywnie wpływać na postawę chorego i kształtować jego charakter.

Okresy nieszczęść prowadzą do samopoznania. Często w trakcie długiej choroby osoba odkrywa swoje zacne i nieczne cechy charakteru, odkrywa właściwości własnego umysłu. Ten obraz samego siebie pozwala w przyszłości racjonalnie działać. (WBP, s. 83)

Mówiąc o psychologicznym aspekcie cierpienia, warto w tym miejscu przywołać cytata Victora Frankla, który zamieścił we wspomnieniach Kozielecki. Wskazuje on na osobowotwórcze i rozwojowe znaczenie cierpienia, każdego cierpienia, również tego, które łączy się z chorobą:

„Cierpienie to dokonanie i wzrost. Człowiek bowiem, który wyrasta ponad siebie, dojrzewa, dorasta do siebie. Proces dojrzewania to rzecz najbardziej istotna, która dokonuje się pod wpływem cierpienia”. Zatem udręki niedole i nieszczęścia często wpływają na rozwój osobowości, zwiększają motywację do samodoskonalenia się i autokreacji. (WBP, s. 84)⁵³

Czas choroby także może prowadzić do budowania pożądanych relacji interpersonalnych, które zacieśniają się wówczas, gdy ktoś, doświadczając ograniczeń i cierpienia, potrzebuje opieki.

⁵² Cytowany fragment *Pieśni IV Beniowskiego* brzmi: „Ty wiesz, jak muszę cierpieć – abym śpiewał” – J. Słowacki, *Beniowski*, oprac. J. Kleiner, Wrocław 1949, s. 136 [wyd. BN, s. I, nr 13/14; wers 488 w *Pieśni IV*].

⁵³ Kozielecki nie podaje przypisu do cytowanego fragmentu. Interesującą prezentację poglądów Frankla (i Masłowa) zob. A.M. Noworol, *Cierpienie, które doskonalą i prowadzi do dojrzałości*, „Roczniki Pedagogiczne” 2014, t. 6 (42), nr 3, s. 129-146.

Ten pośepny stan emocjonalny wzmacnia czasem również ludzką solidarność, kształtuje uczucia sympatii, poświęcenia, opiekuńczości i miłości. (WBP, s. 83)

Kolejnym pozytywnym skutkiem choroby bywa zwrot ku Absolutowi:

W najtrudniejszych chwilach ludzie zaczynają poszukiwać Boga. Rezmer czytał przed laty książkę o jednym z przedsiębiorców typu »money maker«, który zbankrutował i stracił rodzinę. W tej tragicznej chwili powiedział, że dopiero teraz, po pół wieku życia, zobaczył błękit nieba i zaczął myśleć o sprawach ostatecznych. (WBP, s. 84)

Te „aksjologiczne perełki” wskazują na to, że chociaż zasadniczo Kozielecki nie akceptował sensu cierpienia – a więc i choroby, to jednak umiał dostrzec ich wartość. Nie odcinał się więc zupełnie od tych autorów, twórców kultury, którzy w odmienny sposób oceniali ludzkie zmagania z nieprzyjaznym losem.

We *Wspomnieniach z białego piekła*, podobnie jak w pracach naukowych Kozieleckiego, widoczne jest przekonanie, że człowiek nie tyle „jest”, ile „się staje”, gdyż w życie ludzkie wpisany jest rozwój, który dokonuje się przez transgresję⁵⁴.

Jednakże, dokonując rozmaitych transgresji, nie można lekceważyć faktów. Kozielecki ma świadomość, że musi się jednak liczyć ze skutkami choroby, musi brać pod uwagę swoje ograniczenia. Kończąc swą opowieść, zauważa:

Mądrość człowieka polega na wykorzystywaniu wszystkiego, co można wykorzystać, i na pominięciu tego, co stało się nieosiągalne. Ułomny nie powinien wspinać się na Everest. Na swój użytek sobie taką pokraczną regułę: przekraczaj granice, które są przekraczalne, i nie próbuj przełamywać barier nieprzełamywalnych, ponieważ skręcisz kark. (WBP, s. 161)

W powyższym stwierdzeniu pobrzmiewa echo horacjańskiego *aurea mediocritas*, a zarazem realistycznej oceny rzeczywistości.

Natomiast w zakończeniu fragmentu autobiografii poświęconemu walce z gronkowcem, Kozielecki także pisze o pozytywach tej ciemnej strony:

W czasie pobytu w różnych szpitalach, tych gettach cierpienia, lepiej zrozumiałem, ile człowiek może zrobić dla drugiego człowieka, dobrego i złego. Te osobiste doświadczenia w dużym stopniu poszerzyły moje horyzonty myślowe. Zmodyfikowały moją linię życia. Rozwinęły osobowość, będącą losem człowieka. Jestem ten sam, ale nie taki sam. (MWU, s. 173)

Powyższe zdanie wskazuje, iż autor świadom był autoransgresji, jakiej dokonał w trudnym dla siebie czasie. Natomiast analiza autobiograficznej książki, która jest owocem aktywnej biblioterapii, stanowi ilustrację tezy, o której wprost napisał Szewczyk, znawca koncepcji psychotransgresjonizmu:

⁵⁴ MWU, s. 157-158.

Dzięki transgresjom człowiek podejmuje nie tylko działania zmierzające do zmiany świata, ale również dąży do zmiany samego siebie, stara się rozszerzać poznanie siebie, wzmocnić swoją wolę, kontrolować swoje stany emocjonalne, rozwijać i uszlachetniać swój charakter⁵⁵.

Sądzę, że w świetle przeprowadzonych analiz można wysnuć wniosek, iż czas choroby może być szczególnie cennym czasem osobistego rozwoju, jeśli człowiek zdecyduje się go tak wykorzystać.

Bibliografia

- Arystoteles, *Poetyka*, wstęp i oprac. H. Podbielski, Wrocław 1983, [wyd. BN, s. II, nr 209].
- Chiżyńska K.A., *Zakres znaczeniowy terminu – ἡ κάθαρσις (na podstawie pism Arystotelesa oraz tekstów scholiów do tragedii klasycznych)*, „Classica Wratislaviensia” 2009, nr 29, s. 7-20.
- Choroba, [w:] *Wielka encyklopedia medyczna*, [t.] 4 cho-dep., red. nauk. C. Trevisan, Warszawa 2011, s. 29-39.
- Czernianin W., *Każdemu odpowiednia literatura – czyli o aspekcie poradowniczym w biblioterapii*, [w:] W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*, Wrocław 2017, s. 349-359.
- Frankl V.E., *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otlchłani Holokaustu*, tłum. A. Wolnicka, Warszawa 2016.
- Gardner H., *Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce*, tłum. A. Jankowski, Poznań 2002.
- Kozakiewicz W., *Czytelnictwo chorych*, Warszawa 1966.
- Kozielecki J., *Ameryka w mroku. Powieść*, Warszawa 2005.
- Kozielecki J., *Banach. Geniusz ze Lwowa*, Warszawa 1999.
- Kozielecki J., *Działania transgresyjne. Przekraczanie granic samego siebie*, „Przegląd Psychologiczny” 1983, nr 2, s. 506-517.
- Kozielecki J., *Koncepcja transgresyjna człowieka. Analiza psychologiczna*, Warszawa 1987.
- Kozielecki J., *Koniec wieku nadodpowiedzialności. Eseje humanistyczne*, Warszawa 1995.
- Kozielecki J., *Moje wzloty i upadki. Autobiografia z psychologią w tle*, Sopot 2010.
- Kozielecki J., *Nauka i osobowość*, Warszawa 1979.
- Kozielecki J., *O człowieku wielowymiarowym. Eseje psychologiczne*, Warszawa 1988.
- Kozielecki J., *Psychologia nadziei*, Warszawa 1991.
- Kozielecki J., *Psychologiczna teoria decyzji*, Warszawa 1975.
- Kozielecki J., *Psychotransgresjonizm. Nowy kierunek psychologii*, Warszawa 2001.
- Kozielecki J., *Psychotransgresjonizm – zarys nowego paradygmatu*, [w:] *Nowe idee w psychologii. Psychologia XXI wieku*, red. J. Kozielecki, Gdańsk 2009, s. 330-348.
- Kozielecki J., *Smutek spełnionych baśni*, Kraków 1979.
- Kozielecki J., *Stary wachman. Opowieść o godności*, Warszawa 2002.
- Kozielecki J., *Szczęście po szwedzku*, Warszawa 1977.
- Kozielecki J., *Transgresja i kultura*, Warszawa 1997.
- Kozielecki J., *Wielki świat. Dziennik amerykański*, Warszawa 1989.
- Kozielecki J., *Wspomnienia z białego piekła. Opowieść autobiograficzna*, Warszawa 1966.
- Kozielecki J., *Z Bogiem albo bez Boga. Psychologia religii: nowe spojrzenie*, Warszawa 1991.
- Kozielecki J., *Zagadnienia psychologii myślenia*, Warszawa 1968.
- Kozielecki J., *Zbrodnia*, Warszawa 2003.

⁵⁵ W. Szewczyk, *Transgresja – czy człowiek potrafi siebie przekroczyć?*, „Teologia i Moralność” 2014, nr 2 (16), s. 161.

- Kulawik A., *Poetyka. Wstęp do teorii dzieła literackiego*, Kraków 1984.
- Kwiatkowska K., Kwiatkowska M.M., Markowicz P., *Zachowania transgresyjne a uwarunkowania osobowościowe*, „Fides Ratio” 2017, nr 2 (30), s. 17-38.
- Lasocińska K., *Transgresje w doświadczeniach autobiograficznych. Rozwojowy i terapeutyczny wymiar konstruowania refleksyjnych projektów życia*, [w:] *Arteterapia w nauce i praktyce. Teoria – rozwój – możliwości*, red. A. Glińska-Lachowicz, Opole 2015, s. 153-168.
- Linek A., *Arteterapia – poznanie i wyrażenie siebie*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Humanistyczne” 2012, nr 1 (4), s. 83-94.
- Masgutowa S., *Psychoterapia przez sztukę*, „Forum Psychologiczne” 1997, nr 1, s. 69-79.
- Matras W., Kania M., „Słowa zakłète w poezji”. *O autoterapeutycznych właściwościach poezji na przykładzie twórczości Katarzyny Dominik*, „Przegląd Biblioterapeutyczny” 2014, vol. IV, nr 2, s. 55-65.
- Matras-Mastalerz W., *Biblioterapia w sytuacjach kryzysowych*, „Biblioterapeuta” 2022, nr 2, s. 2-10.
- McChord Crothers S., *Klinika literacka*, <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1916/09/literary-clinic/609754/> [dostęp: 16.08.2022].
- Mickiewicz A., *Dziady. Część III*, [w:] *idem, Dzieła* [t. 5], red. M. Kridl, przedm. T. Boy-Żeleński, Warszawa 1929.
- Miernik A., *Biblioterapia i wczesna edukacja, czyli o przydatności słów, które leczą*, „Nauczanie Początkowe” 2014/2015, nr 4, s. 29-58.
- Molier, *Mieszczanin szlachcicem*, oprac. T. Żeleński-Boy, Lwów [1923] [wyd. BN, s. II, nr 10].
- Nowicki A., *Człowiek w świecie dzieł*, Warszawa 1974.
- Noworol A.M., *Cierpienie, które doskonalą i prowadzi do dojrzałości*, „Roczniki Pedagogiczne” 2014, t. 6 (42), nr 3, s. 129-146.
- Podbielski H., *Wstęp*, [w:] *Arystoteles, Poetyka*, Wrocław 1983, s. III-CV [wyd. BN, s. II, nr 209].
- R.A. [Renata Aleksandrowicz], *Biblioterapia*, [w:] *Encyklopedia książki*, red. A. Żbikowska-Migoń, M. Skalska-Zlat, t. 1: *Eseje. A-J*, Wrocław 2017, s. 396-399.
- S. Po. [Stefania Poznańska], *Choroba*, [w:] *Medyczny słownik encyklopedyczny*, red. M. Barczyński, J. Bogusz, Kraków 1993, s. 58-59.
- S. Po. [Stefania Poznańska], *Zdrowie*, [w:] *Medyczny słownik encyklopedyczny*, red. M. Barczyński, J. Bogusz, Kraków 1993, s. 490-491.
- Seul A., *Józef Kozielecki – nauczyciel akademicki i twórca psychotransgresjonizmu. Autobiografia w literackich i edukacyjnych kontekstach*, „Filologia Polska. Roczniki Naukowe Uniwersytetu Zielonogórskiego” 2022, nr 8, s. 123-144.
- Słowacki J., *Beniowski, Pieśń IV*, oprac. J. Kleiner, Wrocław 1949 [wyd. BN, s. I, nr 13/14].
- Słownik grecko-polski*, t. II: *E-K*, red. Z. Abramowiczówna, Warszawa 1960.
- Stefańska A., [rec.] <http://kajros.pl/z-archiwum-na-jubileusz-czyli-kajros-i-arteterapia-wity-szulc-w-recenzji-anity-stefanskiej/> [dostęp: 17.04.2022].
- Szewczyk W., *Transgresja – czy człowiek potrafi siebie przekraczać?*, „Teologia i Moralność” 2014, nr 2 (16), s. 155-156.
- Szulc W., *Arteterapia oparta na wiedzy. Wiedza przydatna organizatorom, nauczycielom i uczestnikom arteterapii*, Legnica 2014.
- Wnukiewicz P., *Literatura*, [w:] *Arteterapia*, cz. 1, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Warszawa 2014, s. 223-232.
- Zdrowie*, [w:] *Wielka encyklopedia medyczna*, [t.] 23 *zaa-zyw.*, red. nauk. C. Trevisan, Warszawa 2011, s. 150-152.

**Zdrowie i choroba jako awers i rewers ludzkiego życia.
Spotkanie biblioterapii aktywnej z autotransgresją Józefa Kozieleckiego
w jego autobiograficznej opowieści *Wspomnienia z białego piekła***

STRESZCZENIE: Artykuł przedstawia poglądy polskiego psychologa na temat zdrowia i choroby. Tekst rozpoczyna się od ustaleń terminologicznych, które poprzedzają prezentację teoretycznych podstaw biblioterapii. Na tym tle ukazane zostały autobiograficzne wspomnienia Kozieleckiego jako rodzaj biblioterapii aktywnej. Autorka artykułu połączyła je z koncepcją psychotransgresjonizmu. Tej teoretycznej części towarzyszy część praktyczna: analiza tekstu literackiego. Obejmuje ona trzy przesłanie autotransgresji: intelekt, emocje, wolę. Analiza odsłania autoterapeutyczną wartość wspomnień Kozieleckiego oraz podkreśla prozdrowotne znaczenie jego buntu wobec choroby. Niezgoda na chorobę stała się źródłem jego siły w zmaganiu o powrót do zdrowia. Artykuł kończy kilka pozytywnie nacechowanych ocen choroby, które Kozielecki zaczerpnął m.in. od Juliusza Słowackiego i Victora Frankla. Wnioskuje, że czas choroby może przyczynić się do budowania cennych relacji interpersonalnych – także z Absolutem. Analiza tekstu literackiego prowadzi do wniosku, że choroba może być wartością osobowotwórczą – okazją do przekraczania siebie (autotransgresji), a więc osobistego rozwoju.

SŁOWA KLUCZOWE: autobiografia, autotransgresja, biblioterapia, rozwój, aksjologia, Józef Kozielecki

**Health and sickness as the observe and the reverse of human life.
The meeting of an active bible-therapy with ... in an autobiographic story
of Józef Kozielecki *The reminiscing from the white hell***

SUMMARY: The article presents the view of the polish psychologist on sickness and heath. Anastazja Seul's writing begins with prior identification of the terms that precedes theoretical presentation of the basis of the bible-therapy. With this as the background were presented autobiographic memoirs of Kozielecki as a type of active bible-therapy. This theoretical part is accompanied by practical part: an analysis of the literary text. It encompasses three areas of auto-surpassing: an intellect, emotions, and will. The analysis reveals auto-therapeutic value of Kozielecki's memoirs and highlights pro-health meaning of his rebellion against the sickness itself. The dissent for a sickness became the source of his strength in his struggles to become healthy again. The article is finished with a few positive comments on ailment that Kozielecki took from i.e. Juliusz Słowacki or Victor Frankl. He concludes that period of a sickness can contribute to strengthening and building of crucial interpersonal relationships – also with the Absolute. The analysis of the literary writing leads to the conclusion that sickness can become a person-forming value – the possibility to surpass oneself (autotransgresja) and thus to personal development.

KEYWORDS: autobiography, suffering, bibliotherapy, developmnet, aksjology, Józef Kozielecki