



Nieobecni w pamięci

Tomasz P. Terlikowski

76 875 osób – a liczba ta codziennie się zwiększa – zmarło w Polsce w wyniku COVID-19. To tak, jakby z dnia na dzień z mapy Polski zniknęli wszyscy mieszkańcy Jeleniej Góry. Jeśli dodać do tego liczbę osób, które z powodu kolejnej zapaści opieki medycznej nie otrzymały koniecznej pomocy, nie zostały poddane badaniom i nie rozpoczęto u nich procedur medycznych, w wyniku czego zmarły – to ta liczba jest o wiele wyższa. I choć nie ma wątpliwości, że przeżywamy największą tragedię od czasów II wojny światowej, to nie widać ani planów, ani pomysłów, aby tych ludzi upamiętnić, by poszukać modelu ujęcia ich życia i śmierci w szerszym planie społecznej pamięci, by spróbować wpisać tę hekatombę w myślenie społeczne. Oczywiście od czasu do czasu ktoś wspomni o takiej konieczności, niekiedy pojawiają się lokalne inicjatywy, ale nie widać ani chęci, ani ochoty, by zbudować coś trwałego, bardziej zakorzenionego, co mogłoby stać się modelem pamięci o tych ludziach.

Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego społeczeństwo, które lubuje się w pamięci, a często bywa nawet oskarżane o jej nadużywanie czy przecenianie, w tej konkretnej sprawie milczy? Dlaczego politycy, którzy ze społecznej pamięci uczynili narzędzie zdobywania i kontrolowania władzy, a także ci, którzy rywalizują z nimi na „odmienne pamięci”, w tej kwestii nabrali wody w usta? Skąd ten zaskakujący brak w społeczeństwie, które w ostatnich dniach – właśnie chcąc okazać swoją pamięć, zakorzenienie – wyległo tłumnie na cmentarze, wciąż będące w Polsce miejscami żywymi i ukazującymi głębokie zakorzenienie w przeszłości i szczerą pamięć? Dlaczego w proces „pamiętania” i „uobecniania” zmarłych nie włącza się w szerszym stopniu Kościół tworzący – także, choć zdecydowanie nie tylko – wspólnotę pamięci? Te pytania są tym bardziej aktualne, że niemal każdy ma wśród rodziny, wśród przyjaciół, wśród znajomych kogoś, kogo „zaraza” dopadła, kto zostawił po sobie pamięć i rodzinę, wielu z nas zapaliło 1 listopada świeczkę na ich grobie, postawiło kwiaty, powspominało... Inni z desperacją obserwują wyniki przekładanych długo z powodu pandemii i zapaści opieki medycznej badań swoich bliskich

i zapewne boją się, że oni także niebawem zmierzyć się będą musieli z traumą odejścia bliskich, z koniecznością pamiętania tego, co w naturalny sposób opada w niepamięć.

Jeśli szukać odpowiedzi na te pytania, to wydaje się, że zacząć trzeba od specyfiki polskiej pamięci. Jest ona zbudowana na wspominaniu niekoniecznie bohaterów, ile ofiar. Bycie ofiarą zakłada jednak istnienie kogoś/czegoś, kogo/czego ofiarą jesteśmy. Ofiarą nie jest się po prostu dlatego, że się z jakiegoś powodu umarło (bo to czeka nas wszystkich), ale dlatego, że oddało się życie w imię określonych wartości albo zostało się zamordowanym przez kogoś, kto się owym wartościom sprzeciwia. Potrafimy zatem upamiętniać ofiary nazizmu i komunizmu, ofiary zaborców czy wrogów, ale ofiary pandemii z trudem wpisują się w taki model. Nie jest jasne za kim/czym i przeciwko komu/czemu mielibyśmy się opowiadać, nie sposób powiedzieć, czego ofiarą mielibyśmy być. Zaraza, pandemia, wirus są z definicji trudne do ujęcia w języku symboli, a do tego nie da się heroizować walki z nimi. W tym przypadku nie ma i nie może być mowy o „oddaniu życia”, o „ofierze”, o poświęceniu – stąd nie ma więc miejsca na bohaterstwo nawet w wydaniu ofiarnym. I to się nie wpisuje we właściwe nam struktury „upamiętniania”, które są w stanie poradzić sobie z cywilnymi ofiarami powstania warszawskiego, bo istnieje możliwość wpisania ich w globalną strukturę heroicznego miasta, ale te same struktury są bezużyteczne i bezradne wobec bezosobowego wirusa. Gdyby jeszcze uznać chorobę za wytwór ludzki, za narzędzie zbrodni, wówczas być może proces „heroizacji” ofiar COVID byłby prosty, ale... na tym etapie akurat ten element debaty – prowadzonej choćby w Stanach Zjednoczonych – do nas nie dotarł.

Specyfika polskiego „upamiętniania” wzmocniona jest przez bardziej współczesny mechanizm budowania polityki poprzez wskazywanie na siebie jako na ofiarę. Upamiętnienie – czy też może precyzyjniej: polityczne wykorzystanie upamiętnienia – także w tej sytuacji wymaga jasnego określenia, czyją ofiarą mieliby być zmarli, i wskazania odpowiedzialnych. Tyle że w tej sytuacji wcale nie jest to proste. Politycy sprawnie wykorzystujący zarządzanie pamięcią sami są politycznie odpowiedzialni za tę sytuację, bo sprawowali w jej trakcie władzę, ale i opozycja nie może tego łatwo wykorzystać moralnie i politycznie. A powodem nie jest tylko to, że opozycja zasadniczo gorzej radzi sobie z rytuałami upamiętniania, ale także dlatego, że ta sprawa wymyka się prostym schematom. Czy do zarządzania pandemicznym kryzysem można było podejść lepiej? Zapewne, ale wszyscy mają świadomość, że zarówno postrzegana jako bardziej progresywna Szwecja, jak i zarządzana przez konserwatystów Wielka Brytania popełniły o wiele większe błędy niż Polska. Niezależnie od błędnych decyzji czy niepotrzebnych wypowiedzi Polska na tle innych krajów nie wygląda wcale najgorzej, a akurat zarządzanie pandemią jest oceniane stosunkowo wysoko, nawet przez wyborców opozycji, co oznacza, że temat ten nie nadaje się do bieżącej rozgrywki politycznej, a zatem z niej wypada. Ten element uzasadnienia braku upamiętnienia ofiar COVID-19 można podsumować krótkim, tylko nieco złośliwym pytaniem: po co upamiętniać ofiary, skoro to nikomu politycznie nie służy, nic się na tym politycznie nie da ugrać?

Uwadze polityków nie umyka także fakt, że akurat na tej kwestii – mimo specyfiki każdego z elektoratów – trudno w ogóle zbudować istotne strategie polityczne. Połowa Polaków nie zaszczepiła się i zaszczepić się nie zamierza, z czego wynika, że antyszczepionkowcy (a to oznacza często także przeciwników uznania istnienia pandemii w ogóle) są wśród wyborców wszystkich partii (nawet jeśli najwięcej ich będzie w Konfederacji) i że politycy wszystkich partii muszą się z nimi liczyć. Co z tego wynika dla kwestii pamięci? Odpowiedź jest, jak sądzę, dość oczywista. Otóż nie można upamiętniać ofiar czegoś, czego nie ma, albo – by posłużyć się terminologią bliską jednemu z politycznych liderów tego myślenia, Grzegorzowi Braunowi – najpierw trzeba „powiesić winnych” pseudopandemii, potem upamiętnić bohaterów walki z nimi (lekarzy, którzy wystawiali fałszywe zaświadczenia albo głosili wyższość w leczeniu COVID-19 lekami neurologicznymi z licznymi skutkami ubocznymi nad „szczypawkami”, dziennikarzy skrajnie prawicowych mediów, bo „demaskowali kłamstwa”, i polityków dzielnie walczących

z „sanitaryzmem”), a dopiero później ewentualnie upamiętnić ofiary zapaści służby zdrowia, za którą odpowiadają „sanitaryści”, a nie pandemia, której (jak wiadomo) przecież nie było. Ten przejawskrawiony model myślenia dotyka wyborców naprawdę wielu partii, a jeszcze mocniej osoby niegłtosujące, stąd – choć oczywiście nieliczni decydują się na przyjęcie takiej retoryki – większość nie chce za głęboko wchodzić w te tematy. Stracić można wiele, a niewiele zyskać.

Jeśli chodzi o Kościół – to w pewnym sensie zmagają się z tym samym problemem, co politycy, tyle że jeszcze bardziej. Dlaczego? Odpowiedź jest prosta. „Elektorat” antyszczepionkowy, a niekiedy wręcz antypandemiczny, jest wśród zaangażowanych katolików (a także wśród duchownych) silniejszy niż w przestrzeni publicznej, bowiem do argumentów wolnościowych („mam prawo wybrać”), do ogólnej nieufności do medycyny i lekarzy czy teorii spiskowych dołącza się jeszcze argumentacja *pro life* (pochodzenie szczepionek) i religijna („komu mamy zaufać”). I nawet jeśli biskupi zdecydowałiby w jakikolwiek sposób upamiętnić ofiary, nawet gdyby mocniej zaangażowali się w proces upamiętniania, to trudno nie zadać pytania, ilu realnie proboszczów i wiernych włączyłoby się w taki proces? I jak bardzo podzieliłby on polskie parafie? Nie widać także – co jest nie bez znaczenia – prostego religijnego uzasadnienia takiego upamiętniania. Ofiar pandemii nie da się w żaden sposób „sakralizować”, wpisać w historię świętą czy choćby – biorąc pod uwagę to, jak ludzie umierają w czasie pandemii – wpisać w historię wspólnoty wiary.

I tak dochodzimy do kolejnego problemu z zapamiętywaniem i z upamiętnianiem ofiar, czyli do sposobu, w jaki to odchodzenie, umieranie się dokonuje. Śmierć związana z COVID-19 jest społecznie niewidzialna, pozostaje statystyką (osłabianą informacją o chorobach towarzyszących), a nie realnym doświadczeniem społeczności. Od dziesięcioleci śmierć była wypychana z przestrzeni wspólnego doświadczenia, dokonuje się w szpitalach, poza świadomością ogromnej większości nawet bliskich, w wielu miejscach zanikają także obrzędy pożegnania, doświadczenia pełnej realności śmierci. COVID-19 ten proces tylko wzmocnił. Chorzy umierali w samotności, z przyczyn oczywistych dostęp do nich był minimalny (a niekiedy zerowy), ich śmierć została całkowicie oddzielona od doświadczenia ich bliskich. Ograniczenia związane z pogrzebami, z tą ostatnią posługą, jaką dla zmarłego po tej stronie (albo w ogóle, jeśli przyjąć perspektywę jedynie doczesną) jest pogrzeb, także odsunęły zmarłych z powodu tej pandemii ze świadomości wielu ich bliskich (a na pewno wielu nieco dalszych). To także nie sprzyja pamięci i sprawia, że śmierć przestaje być wydarzeniem tak mocno naznaczającym, bo wydaje się po prostu nieobecnością, a nie ostatecznym pożegnaniem.

Czy w takiej rzeczywistości wspólne, a nie tylko jednostkowe, upamiętnienie „zarazy” i dramatu pandemii jest w ogóle możliwe? Czy istnieją zasady, normy, obrazy, dzięki którym możemy się zjednoczyć? Czy takiego zjednoczenia w pamięci potrzebujemy? Nie trzeba uznawać istnienia jungowskiej zbiorowej podświadomości, swoistego świata zmarłych, aby mieć świadomość, że przeszłość – także ta zepchnięta w niepamięć, pozornie zapomniana – oddziałuje na teraźniejszość. To, jak i co pamiętamy, ale także to, co zapomnieliśmy, co zepchnęliśmy w pod- lub nieświadomość, kształtuje nasze decyzje, wybory, nasze stany życia. Jak może być kształtowana nasza codzienność, nasza teraźniejszość w zepchniętą w niepamięć tragedią COVID-19?

Odpowiedź nie jest prosta, bo dramat COVID-19 jest wciąż obok nas, ale wydaje się, że kilka kwestii już teraz nie ulega wątpliwości. Po jednej ze stron będzie to rzeczywistość skrajnej nieufności do nauki, niechęci do jej odkryć, braku zaufania do racjonalnego postrzegania świata i otwarcie nie tylko na teorie spiskowe, ale także na wszelkiego rodzaju medycyny i terapie alternatywne. Ten proces widać wśród części – wcale niemałej – katolików, którzy za swoje przyjęli przekonanie, że szczepionki są produkowane z poronionych płodów, a nawet jeśli producenci zaprzeczają, a Stolica Apostolska zezwala,

to i tak są przekonani, że Big Pharma kłamie, a Watykan dał się kupić albo zmusić. Uczciwie rzecz ujmując, trzeba przyznać, że proces ten jest obecny także w niewierzącej części populacji, z której część zwyczajnie nie wierzy lekarzom czy politykom i także ulega przekonaniu, że Big Pharma jest częścią wielkiego spisku. Społeczeństwo, tak jak państwo, chcąc przetrwać i rozwijać się naukowo, potrzebuje jasnego symbolicznego odrzucenia takiego myślenia. Istotną pozostałością po COVID-19 będzie lęk przed kolejnymi zamknięciami, przed utratą, co niekoniecznie musi sprzyjać działaniu, a częściej prowadzi raczej do jego zaprzestania. I wreszcie pandemia skutkuje – i to widać już – osłabieniem więzi, obawami i lękami, które wcale niełatwo będzie przekroczyć. Zapomniani i pominięci w pamięci – i z tego też trzeba sobie zdać sprawę – będą zaś powracać w naszym życiu poprzez wpływ nieświadomości i podświadomości na nasze decyzje.

Jak odpowiedzieć na te wyzwania? Co można z nimi zrobić? Odpowiedzią jest budowanie pamięci i upamiętnienia. „Czarna śmierć” w czternastowiecznej Europie – poza dramatem, jaki wywołała, poza gigantyczną skalą śmierci, przyczyniła się do budowania pierwszych – feudalnych jeszcze, ale skutecznych – zabezpieczeń dla ludzi. COVID-19 powinien dla nas stać się wyzwaniem do tworzenia podobnych zabezpieczeń. Już na jego początku pojawił się projekt (nieprzyjęty) przyznania pensji obywatelskiej, stałego, gwarantowanego dochodu, który w sytuacji takiej, jak właśnie zaraza (ale także pogłębiające się nierówności społeczne), pozwoliłby zachować poczucie bezpieczeństwa finansowego u wszystkich. Istotną zmianą, jaka się wówczas dokonała (choć szybko została zapomniana), jest docenienie zawodów, które – właśnie w tamtym czasie – szczególnie narażone były na zakażenie: handlowców, kurierów, policjantów, o służbie medycznej nie wspominając. Świadomość znaczenia tej przestrzeni społecznej szybko zanikła, ale powinna zostać wzmocniona i powinna prowadzić do budowy społeczeństw bardziej egalitarnych, mniej neoliberalnych, mniej skupionych na osobistym sukcesie, a bardziej na współpracy.

Problem w tym, że doświadczenie COVID-19 prowadzi nas raczej do chęci zabezpieczenia siebie, bez świadomości, że ten problem może być rozwiązany jedynie społecznie. Dzieje się tak także w Polsce, gdzie często – i to mimo wszystko, mimo ogromnych starań i ogromnej egalitarności owej choroby – o przeżyciu decydowały znajomości, a tzw. choroby towarzyszące były często problemami cywilizacyjnymi związanymi z ubóstwem. To wszystko rodzi obawę, że choć pandemia powinna prowadzić do większego egalitaryzmu i świadomości wspólnotowego przechodzenia określonych problemów – wzmocni raczej neoliberalne, indywidualistyczne myślenie. Obraz chorągiewek symbolicznie upamiętniających tych, którzy odeszli, buduje egalitaryzm, ale... to nie wystarczy.

Istotne wydaje się także symboliczne wzmocnienie pamięci o nauce i o jej roli w przezwyciężeniu pandemii. I nie chodzi tylko o przekaz medialny, ale także o zapisanie w symbolice państwa i społeczeństwa wspólnoty pamięci o zasługach naukowców, lekarzy, służby medycznej w przezwyciężeniu tego zagrożenia. Jak to zrobić? Można i trzeba powołać instytucje badawcze specjalizujące się w badaniach epidemiologicznych (a że będą kolejne epidemie i pandemie – to rzecz pewna), można i trzeba stworzyć system stypendialny na badania dla lekarzy, naukowców, promujący rozwój medycyny. Symbolicznie będzie to przypomnienie o znaczeniu nauki, racjonalności, której porzucanie – o czym tuż przed II wojną światową pisał Edmund Husserl w wykładzie *Kryzys europejskiego człowieczeństwa a filozofia* (1935) – prowadzi do kryzysu i dramatu, także w wymiarze społecznym. Społeczeństwa – nie tylko polskie – potrzebują odpowiedzi na kryzys irracjonalności czy antyracjonalności, które dotykały nas w trakcie pandemii.

A z perspektywy Kościoła – ten wymiar zapamiętania, upamiętnienia, przyswojenia wymaga mocniejszego wsparcia innego nurtu tradycji motywowanej religijnie etyki medycznej. Tak stało się –



stosunkowo późno – z Hipokratesem i etykami hipokratejskimi. Aż do wieku XX chrześcijanie szukali innych źródeł swojego myślenia medycznego, a do Hipokratesa wprost zaczął odwoływać się dopiero Pius XII. Jan Paweł II te odwołania rozwinął i wzmocnił, czyniąc z nich niereligijne uzasadnienie własnej etyki obrony życia poczętego:

„Chodzi ostatecznie o odpowiedź na pytanie, czy medycyna pozostaje w służbie osoby ludzkiej oraz jej godności w tym, co jest w osobie jedyne i transcendentne, czy też uważa ją przede wszystkim za czynnik życia społecznego, służący interesom zdrowych, którym ma być podporządkowana troska o chorych. Otóż od czasów Hipokratesa, moralność lekarska zawsze była określana przez szacunek dla osoby ludzkiej i jej ochronę. Chodzi tu o coś dalece więcej niż tylko o obronę tradycyjnej deontologii; w grę wchodzi tu poszanowanie pojęcia medycyny, która zachowuje swą wartość dla ludzi wszystkich czasów i która broni człowieka jutra dzięki uznaniu ceny osoby ludzkiej, podmiotu praw i obowiązków, nigdy zaś przedmiotu, który może być użyty do innych celów, choćby chodziło o rzekome dobro społeczne”¹ – wskazywał św. Jan Paweł II.

Teraz, jak się zdaje, konieczne jest sięganie do innych elementów religijnej tradycji etyki medycznej i dzięki temu wzmacnianie świadomości autonomicznej wartości medycyny i jej służby człowiekowi. Czy istnieją teksty lepiej ukazujące religijny i etyczny komponent sztuki medycznej, lepiej odpowiadające na kryzys (także kryzys racjonalizmu części z katolików)? Wydaje się, że tak, a jest nim choćby *Modlitwa Lekarza* autorstwa średniowiecznego rabina, filozofa i lekarza Mojżesza Majmonidesa:

Boże, napełnij duszę moją miłością do mej sztuki i dla wszystkich stworzeń. Nie dopuść, aby pragnienie zarobku lub poszukiwanie sławy kierowały sztuką moją, gdyż wtedy wrogowie prawdy i miłości mogliby to wyzyskać i odsunąć mnie od szlachetnego obowiązku czynienia dobrze dzieciom Twoim.

Podtrzymuj siły mego serca, aby zawsze było gotowe służyć zarówno ubogiemu, jak i bogatemu, przyjacielowi, jak i wrogowi, człowiekowi złemu, jak i dobremu. Spraw, abym w tym, który cierpi, widział tylko człowieka. Niechaj umysł mój przy obcowaniu z chorymi pozostanie jasny, nie obciążony żadną myślą uboczną, ażeby wyraźnie uprzytomnił sobie, czego nauczyło go doświadczenie i wiedza, gdyż wielkie i wspaniałe są dociekania naukowe, których celem jest podtrzymywanie życia i zdrowia wszystkich stworzeń. Spraw, aby moi chorzy mogli zaufać mnie i mojej sztuce.

Jeśli nieuki potępiają mnie i wyśmiewają, spraw, aby ukochanie mego zawodu było puklerzem, czyniącym mnie niewzruszonym, abym mógł wytrwać w prawdzie bez względu na znaczenie, rozgłos lub wiek moich nieprzyjaciół. Użycz mi, Boże mój, wyrozumiałości i cierpliwości wobec chorych upartych i grubiańskich.

Spraw, abym był we wszystkim umiarkowany, lecz nienasycony w umiłowaniu wiedzy.

Oddal ode mnie przekonanie, że wszystko potrafię. Daj mi siłę, wolę i możliwość rozszerzania swych wiadomości, dzisiaj jeszcze bowiem mogę odkryć w świadomości swej rzeczy, których istnienia wczoraj nie przypuszczałem, ponieważ wiedza jest olbrzymia, a umysł ludzki sięga wciąż naprzód².

W tych słowach można i trzeba szukać źródeł przyszłości religijnie motywowanego, odpowiadającego na kryzys odrzucenia nauk szczegółowych i medycyny myślenia religijnego. Jeśli uda się je wypracować,

1 Jan Paweł II, *Podstawy deontologii lekarskiej*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red.: K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 205.

2 Cytat za: <https://swiatlekarza.pl/modlitwa-majmonidesa>.

jeśli uda się zbudować takie właśnie elementy – będzie to niezwykle mocna odpowiedź i upamiętnienie ofiar. Istotniejsze niż pomniki, których znaczenia także nie sposób przeceniać.

Społecznie zaś warto pomyśleć o tym, jak przywrócić umieranie i śmierć życiu ludzkiemu, jak odebrać je instytucjom, a powierzyć bliskim. To pytanie pozostawiam otwarte.

Tomasz Terlikowski – dr, filozof, publicysta, tłumacz, pisarz i działacz katolicki. Był m.in. redaktorem naczelnym portalu fronda.pl oraz redaktorem naczelnym i dyrektorem programowym Telewizji Republika. Obecnie współpracuje m.in. z „Tygodnikiem Solidarność”, „Plusem Minusem”, „Do Rzeczy”, Radiem RMF i portalem Deon.pl. Autor kilkudziesięciu książek, m.in.: *Operacja Franciszek. Sześć medialnych mitów na temat papieża* (2014), *Herezja kardynałów* (2015), *Czego księża nie powiedzą ci o antykoncepcji? Niewygodna prawda Humanae vitae* (2018) oraz *Iskra wyjdzie z Polski: apokaliptyczne objawienia miłosierdzia Bożego* (2020).

Fundacja im. Stefana Batorego

Sapieżyńska 10a
00-215 Warszawa
tel. (48-22) 536 02 00
fax (48-22) 536 02 20
batory@batory.org.pl
www.batory.org.pl

Teksty udostępniane na licencji Creative Commons. Uznanie autorstwa na tych samych warunkach
3.0 Polska (CC BY SA 3.0 PL)



Redakcja: Izabella Sariusz-Skąpska
Korekta: Agnieszka Łodzińska
Warszawa 2021
ISBN 978-83-66544-06-2