

Hanna Serkowska

## D.D. jak dreszcz demencji

*Kto to jest? / pyta Wacława / siostra mojej matki // matka chwilę milczy /  
potem odpowiada / z nutką triumfu pod słomianym kapeluszem / Łukasz! //  
[...] a kim jest Łukasz? / docieka z nadzieją / [...] / ma ciotka Wacława //  
tego już nie wie / moja biedna matka / i patrzy na nas bezradnie...*

Łukasz Nicpan, *Kto to?*

Rozważania o demencji<sup>1</sup> w literaturze, dokładnie w jednej jej odmianie, detektywistycznej, rozpocznę cytatem z tekstu filmowego. Oto jeden z niezapomnianych epizodów popularnej *slapstick comedy* pt. *Folks!*, czyli *Szalona rodzinka* w reżyserii Teda Kotcheffa [1992], pokazuje odwiedzinę spełnionego prywatnie i zawodowo maklera (w tej roli Tom Selleck) u cierpiącego na demencję ojca (Don Ameche), mieszkającego na Florydzie w miasteczku przy czep kempingowych – to ekonomiczne rozwiązanie dla amerykańskich seniorów migrujących na południe w poszukiwaniu słońca. Harry nie rozpoznaje syna. Bez końca powtarza się ta sama scena, w której ojciec pyta, kim jest jego syn, a kiedy ten wyjaśnia: „To ja, tato, John, twój syn”, Harry każdorazowo wykrzykuje z wyraźną

1 Należy zastrzec, że będzie tu mowa o demencji, jednak bez uwzględnienia zasadniczych w medycynie podziałów na różne odmiany choroby otępiennej. Alzheimer jest tylko jedną z wielu jej odmian, za to najczęściej występującą. Stąd niejednokrotnie – na zasadzie metaforycznego, lecz w żadnym razie nie naukowego uogólnienia – tej nazwy używa się dla określenia demencji w ogóle. W literaturze fachowej pojawia się w związku z tym termin *ADRD (Alzheimer's Disease and Related Dementia)*, czyli „alzheimer i powiązane choroby otępienne”.

ułą i radością: „John, synku!”, by chwilę później ponownie zapytać: „Kim pan jest?”. Pytanie „Kim pan jest / Kim jesteś?” wywołuje w pierwszym odruchu bezrefleksyjny śmiech widzów, w drugim odruchu jednak każe zastanowić się, kto kogo tutaj tak naprawdę nie poznaje. W sekwencji poprzedzającej właśnie przytoczoną to wcale nie cierpiący na demencję ojciec nie rozpoznaje syna. John wchodzi do przyczepy obcego mężczyzny, przeprosza, że tak długo go nie odwiedzał, pokazuje zdjęcie żony i syna, mówi: „Zobacz, tato, on ma twoje oczy”. Beztroską grę w karty z kimś, kogo wziął za swojego starego ojca, przerywa przybycie kobiety – dopiero wtedy John uświadamia sobie pomyłkę. Zawstydzony wycofuje się, nie znajdując nic na swoje usprawiedliwienie. Urywa w połowie zdanie: „Myślałem, że pan jest...”.

Oto jak – w uproszczony (i z pozoru lekki, nieangażujący oraz stereotypowy) sposób – szeroki krąg odbiorców tekstu kultury popularnej mógł ponad ćwierć wieku temu zetknąć się z problemem choroby otępiennej. W istocie, Kotcheff, być może nieświadomie, porusza kwestię całkiem zasadniczą dla zespołu chorób ADRD (i przy okazji dla odmiany tekstów detektywistycznych osnutych wokół motywu demencji), a mianowicie wątpliwość tożsamościową, nierozstrzygalną tajemnicę znikania dotkniętej demencją osoby, zagadkę utraty własnej przeszłości, siebie, życia oraz świata.

Kiedy autorzy nie posługują się demencją jako metaforą<sup>2</sup> współczesnego człowieka i świata, lecz ukazują ją jako kondycję

- 2 Hannah Zeilig jako pierwsza zauważyła, że demencja jest kojarzona z sytuacją utraty i umniejszenia (*loss and diminishment*), że wykorzystuje się ją jako metaforę do opisu nas samych czy społeczeństwa, a także jako metaforę pokazującą, iż nasze życie stało się szalone i frenetyczne. Demencja jako figura pogmatwania i zagubienia współczesnego człowieka istotnie okazuje się w tekstach kultury wszechobecna [Zeilig 2014: 258-267]. Tak jest na przykład w twórczości Arna Geigera, gdzie alzheimer odwzorowuje kondycję społeczeństwa. Pokazuje, że nie sposób już utrzymać się na powierzchni rzeczy, nadażyć za wiedzą, którą coraz trudniej ogarnąć, czy mieć rozeznanie w bezustannych nowościach [Geiger 2013: 57-58]. Flavio Pagano zaś posługuje się metaforą demencji dla opisu miasta: Neapol to najbardziej chwiejna, alzheimerowska miejscowość świata [Pagano 2013: 67, 82]. Alzheimer jest w jego powieści chorobą, która w większym stopniu niż inne przynależy do życia, bo skupia w sobie całe jego szaleństwo, brutalną i tajemniczą energię, nieprzewidywalność [Pagano 2013: 53]. Autorzy współcze-

opowiadającego bądź jego bliskich, autentyczność oraz bezpośredniość doświadczenia poświadczają zazwyczaj chwytliwe obrazujące granice języka (chodzić może zarówno o niewyraźność choroby, jak i o afazję cierpiącego), co wzmacnia wybór form podawczych takich jak dziennik, pamiętnik czy beletryzowana narracja autobiograficzna. Tymczasem wydaje się, że obrazowaniu demencji – wciąż wiemy o niej bardzo mało – sprzyja szczególnie struktura powieści kryminalnej, która jest, moim zdaniem, odmianą tekstu szczególnie nadającą się do podejmowania interesującego mnie tutaj zagadnienia. Zagadka, enigma, suspens oddają sytuację, w której znajduje się chory oraz jego opiekun, i to nie tylko dlatego, że o zaburzeniu tym (o mózgu w ogóle<sup>3</sup>) wciąż nie dość wiemy. Proza detektywistyczna, podobnie jak demencja, stawia odbiorcom ważne pytania. Podkreśla wrażliwość tożsamościową, a odpowiedzialnym za utratę pamięci, świadomości siebie czy języka czyni nieznanego sprawcę.

Niesłabnąca popularność odmian prozy detektywistycznej – poddającej próbie czytelnicze kompetencje poznawcze, określane także jako *mind reading* – kiedy jej temat stanowi demencja, a zwłaszcza kiedy narratorem i/lub bohaterem jest cierpiący, pomaga oswajać temat tabu, ułatwia wychodzenie poza obiegowe sądy i naskórkową wiedzę, rozbija lęki, a także zaprasza do reflek-

snych powieści o alzheimerze zdają się zupełnie nie brać pod uwagę zastrzeżeń Susan Sontag [1999], że chorobie nie należy przypisywać żadnego szczególnego znaczenia, ale należy ją rozumieć tylko jako chorobę i nic więcej, a już na pewno nie jako klątwę, karę czy powód do wstydu.

- 3 Znamienne, że ostatni zwrot w badaniach nad chorobami otępiennymi wskazuje na wyraźne odejście od ześrodkowywania uwagi na mózgu na rzecz holistycznego, ucieleśnionego (*embodied*) postrzegania zaburzeń. Przytoczmy ruch powstały w opozycji do „hiper-kognitywnego” rozumienia choroby w opartym na kartezyjańskiej dychotomii modelu konstytuującym mózg jako *locus* osoby ludzkiej [zob. Post 1995]; ruch na rzecz osoby ludzkiej (*personhood movement*) wypracowany w ramach nowej kulturowej gerontologii [zob. Kontos 2003, 2004, 2006, 2015], posilkujący się koncepcją ciała w fenomenologii Maurice’a Merleau-Ponty’ego i pojęciem habitusu według Pierre’a Bourdieu. Według Pii Kontos to nie sam mózg ustanawia naszą relację ze światem i nadaje owej relacji znaczenie, ale to ciało niesie informację o społecznym umiejscowieniu jednostki i zachowuje sprawczość, co pozwala patrzeć na chorą jednostkę jak na podmiot wciąż obdarzony tożsamością.

sji, czy przypadkiem to, co nam jawi się jako „już nie życie”, nie jest właśnie prawdziwym życiem. Przede wszystkim jednak w sposób ciągle podaje w wątpliwość nasze sądy (gdy nie posiadamy wiedzy, wyrażamy jedynie sądy) na temat niezbadanego, nieznanego. Jak często możemy się mylić, interpretując zachowania, artykułowane (lub nie) dźwięki i emocje chorego, wiedzą doskonale ci, których bliski cierpi lub cierpiał na chorobę otępienną. Inni mogą się tego dowiedzieć, czytając na przykład omówione poniżej teksty.

Wywołane utratą pamięci pytania „Kim jesteś?”, a także „Kim ja jestem?”, „Czy mnie rozpoznajesz?”, „Kim jestem dla Ciebie?”, tożsamościowa niepewność oraz związana z nią potrzeba określenia siebie to w narracjach o demencji, we wszystkich jej odmianach, najwyższa stawka. Sytuacja pełna wątpliwości, domysłów, domniemań – gdy zagrożona jest zarówno tożsamość chorego, tracącego pamięć, jak i opiekuna, syna/córki, którego chory nie rozpoznaje<sup>4</sup> – prowadzi wielu autorów do sięgania po odmianę prozy detektywistycznej. Istotnie, na tle różnych odmian tekstów o demencji<sup>5</sup>, ciekawie rysuje się nieomawiane jeszcze przez badaczy<sup>6</sup> zjawisko gatunkowego ciężenia *Alzheimer’s novel* ku prozie ogólnie definiowanej jako *crime fiction*. Zdaniem kognitywistów niezwykła i wciąż rosnąca popularność odmian prozy detektywistycznej wynika zazwyczaj z potrzeby wypróbowywania przez czytelnika swoich kompetencji *mind reading* w trybie symulowanym, by w sposób całkowicie bezpieczny i wolny od wszelkiego ryzyka kompetencje te później zastosować w rzeczywistej sytuacji relacyjnej, społecznej, politycznej czy historycznej [zob. Zunshine 2006,

4 Dobitnie lęk przed własnym nieistnieniem wywołany nierozpoznaniami przez matkę ukazał Michael Ignatieff w *Scar Tissue* [Ignatieff 1993].

5 Autorzy artykułów zebranych w opracowaniu *Popularizing Dementia* [zob. Swinnen, Schweda, red. 2015] proponują różne kategoryzacje dzieł należących do kultury popularnej, a traktujących o demencji. Lucy Burke i Sadie Wearing podkreślają, że w tekstach tych zmienia się pojęcie rodziny, opieki i więzi. Marlene Goldman analizuje apokaliptyczne wymazywanie postaci starców w naszych społeczeństwach. Irmela Marei Krüger-Fürhoff dzieli powieści alzheimerowskie na te opowiadające w pierwszej osobie autobiograficzne doświadczenie chorego oraz relacjonujące w trzeciej osobie, „w imieniu” chorego.

6 Wyjątek to praca Luisy Ricaldone, która zainspirowała moje poszukiwania [zob. Ricaldone 2017: 96-132].

2014]. Stefano Calabrese, powołując się na ustalenia niemieckich badaczy Moritza Lehne i Stefana Koelscha [Lehne, Koelsch 2015], zauważa, że psychologiczne fenomeny, napięcia oraz suspens wynikają z rozdźwięku między świadomością nietrwałości i niepewności a potrzebą odgadywania przyszłości, poznawania jej i oswajania. Innymi słowy, współczesne zapotrzebowanie na suspens oraz wzorowanie pokazanej części popularnych narracji na formacie *detective story* należy wiązać z rosnącymi standardami neurokognitywnymi odbiorców, a także z odczuwaną przez nich potrzebą kształcenia własnych zdolności predykcyjnych [Calabrese 2017: 93].

Idąc śladem tych ustaleń, twierdzę, że w przypadku narracji mających za przedmiot chorobę otępienną wybór pada na powieść detektywistyczną, posługującą się tajemnicą i suspensem, nie tylko dlatego, że kognitywna gimnastyka typu *mind reading* dostarcza czytelnikowi przyjemności (tym większej, że odroczonej<sup>7</sup>). Sytuacja, którą stwarza *crime fiction*, czerpie korzyści z systematycznego niedowierzania. Czytelnik otrzymuje sygnał: „Nikomnie ufaj, szukaj winnego”. Czytając powieść kryminalną z motywem demencji, nie powinien wierzyć narratorowi, jeśli jest to narracja chorego, bo choroba otępienna, jej etiologia, przebieg, a nade wszystko odczuwanie i percepcja świata przez tego, kto na nią cierpi, pozostają w dużej mierze w sferze tajemnicy, a szanse na jej rychłe rozwikłanie są nikłe. Nie chodzi wyłącznie o to, że choroba jest nie(po)znany sprawcą. Zagrożona okazuje się także, poza chorym, tożsamość opiekuna<sup>8</sup>.

- 7 Jak skuteczna jest strategia retardacyjno-redundantna polegająca na spowalnianiu akcji, zwiększaniu agonii oczekiwania i niepewności tak, że uwikłany w przyjemność lektury czytelnik odczuwa udrękę na samą myśl, iż opowieść się skończy, dowodzi Umberto Eco. Eco wyjaśnia, że ważnym dla niego wzorem do naśladowania była odmiana narracji zastosowana przez Aleksandra Dumasa w *Hrabim Monte Christo*. Odraczenie przyjemności decyduje o przyjemności lektury: „Okropne nieumiarkowanie stylistyczne jest, owszem, «nadmiarowe», lecz owe nadmiarowości mają pewną wartość strukturalną, jak pręty grafitowe w reaktorach jądrowych. Zwalniają rytm, aby uczynić nasze oczekiwanie bardziej bolesnym, nasze przewidywania bardziej ryzykownymi; powieść Dumasa jest maszyną do produkowania agonii i nie liczy się jakoś jęków, liczy się ich długość” [Eco 2003: 209, 212].
- 8 Wczesny przykład połączenia motywu śledztwa i demencji, nazwanej przez autora amnezją, znajdziemy w opowiadaniu *Gończy oddech pustyni* Gustawa Her-

Kolejny element łączący chorobę z *crime fiction* to strach. Jak zanotowali David J. Jolley i Susan M. Benbow, alzheimer wywołuje w pierw strach, dopiero później współczucie. Dzieje się tak – zauważyli badacze – dlatego, że alzheimer jest powszechnie znany jako choroba wyniszczająca, upokarzająca i niepozostawiająca nadziei [Jolley, Benbow 2000: 117-119]. Kolejnym powodem może być, jak sądzę, nasza bardzo nikła wiedza o tym schorzeniu, a także obawa, iż sami zapadniemy na tę najstraszniejszą chorobę naszych czasów<sup>9</sup>, powodującą społeczną śmierć, nakładającą stygmat i wykluczającą. W *Losing my Mind* Thomasa DeBaggia czytamy na przykład, że sama możliwość choroby, jeśli pacjent na nią nie cierpi, ale został błędnie zdiagnozowany (zdarzają się przecież przypadki tzw. *false positive*), zwiększa niepokój i może wywołać objawy jak u osoby chorej. „Ciekaw jestem, ile niepokoju pan wywołał i ile osób, wysłuchawszy rozmowy z panem, zastanawia się teraz, czy przypadkiem nie cierpi na wczesną odmianę alzheimera” – zarzucają autorowi widzowie telewizyjni po wyemitowaniu wywiadu z chorym [DeBaggio 2002: 178]<sup>10</sup>. Nie chodzi tu o lęk narratora świadomego własnego zaburzenia, które jest równoznaczne z wyrokiem, lecz o lęk, którym choroba otepienna zaraża innych. Dolegliwość ta skupia bowiem w sobie i odzwiercie-

linga-Grudzińskiego. Autor umiejętnie odkłada w czasie wyjawienie narratorowi rodzaju i motywów zbrodni w sprawie, w której orzekal sędzia śledczy Ludovico. Pisarz kładzie akcent na chorobę, to „nagle, gwałtowne zaciemnienie przed powolnym bądź szybkim schodzeniem w dół” [Herling-Grudziński 1997: 63], na reakcje wobec choroby, na pragnienie zapomnienia okrucieństwa historii oraz na „zaraźliwość” amnezji.

- 9 Erwin Mortier [2011], którego matka cierpiała na demencję, pisze, że kiedy od razu nie przychodzi mu do głowy jakieś słowo, natychmiast myśli: „Zaczęło się”. Gdy znajduje solniczkę w lodówce, a pióro w kubku ze szczoteczką do zębów serce podchodzi mu do gardła. Alberto Bertoni, u którego obojga rodziców stwierdzono demencję, nie ludzi się, że sam zdoła jej uniknąć: „Minęło tymczasem kolejne / lato, moją matkę / z demencją oddałem do zakładu / a ponieważ znam dość dobrze, nieszczęsną / końską genealogię / wiem, że dwie zrzędzące szkapy / moi rodzice / mogły spłodzić wszystko / ale nie ogiera czystej krwi z Longchamp” [Bertoni 2011: 54].
- 10 Choć lekarze szerzą wiedzę o chorobie i potrzebach chorych (co powinno podnosić naszą empatię), może się okazać, że kulturowe obrazy cierpiących na demencję nasilają lęk przed chorobą i zamiast pobudzać do wsparcia, wywołują poczucie bezsilności oraz wycofanie [Basting 2009: 31].

dla społeczne obawy oraz indywidualne niepokoje, takie jak strach przed utratą kontroli nad własnym ciałem i umysłem, strach przed utratą siebie i świata. I to w czasach, kiedy żyjemy coraz dłużej, a nasza kultura oparta na wymogu samodzielnego radzenia sobie z problemami (*self-help culture*) nakazuje dbać o zdrowie – slogany głoszą, iż powinniśmy dobrze się starzeć, utrzymując aktywny tryb życia. Demencja jawi się jako najstraszliwsza choroba naszych czasów właśnie dlatego, że narusza nasze umiłowanie autonomii, wydajności i stałego rozwoju, stanowiące podstawę definicji współczesnego człowieka [Swinnen 2015: 71].

Zarysowana tu gra luster – suspens odgatunkowy, lęk oraz tajemnica otaczająca chorobę (i cierpiącego na nią, o czym powiem za chwilę) – wikała w bermudzki trójkąt predykcyjny także obiorcę. Ten, kształcąc i wystawiając na próbę własne kompetencje oraz praktyki poznawcze, może pokonywać kolejne stopnie wtajemniczenia, na ile pozwala na to aktualny stan wiedzy na temat choroby, może zdobywać wiedzę i wrażliwość w tym obszarze. Pytanie „Kim ty jesteś? / Kim ja jestem?“, niczym w detektywistycznym *whodunnit*, wprowadza centralną dla narracji o demencji (i dla życia z chorym lub dla opieki nad nim) kwestię. Różne odmiany demencji, zwłaszcza ta najczęstsza, alzheimer, powodują kolejno utratę pamięci (w tym pamięci słów, które mamy na czubku języka, ale nie potrafimy ich wypowiedzieć), problemy z zapamiętywaniem nazw rzeczy i osób, wreszcie całkowitą afazję. Chory znajduje się w sytuacji, w której nie może już o sobie dawać świadectwa. Kiedy to jemu powierzona zostaje rola „ja” mówiącego, staje się siłą rzeczy narratorem niewiarygodnym. Jeśli zaś narratorem nie jest chory, zdani zostajemy na relację kogoś, kto choroby nie doświadcza i nie zna, sam zmuszony jest poruszać się wśród poszlak, domysłów i zagadek. Milo De Angelis w nocie zamieszczonej na okładce tomiku wierszy Alberta Bertoniiego *Ricordi di Alzheimer. Una storia* stwierdza, że ten, kto podejmuje się roli sprawozdawcy, często staje się „sans-papier”, kimś bez paszportu potrzebnego, żeby wejść do krainy choroby. Świat demencji to świat straty, luk, zapomnienia, a także świat, który kryje w sobie tajemnicę [Bertoni 2016].

Prawzór fabularny omawianej odmiany powieści detektywistycznej o demencji to powieść belgijskiego pisarza Jefa Geeraer-

tsa *De zaak Alzheimer* [*Sprawa pod kryptonimem Alzheimer*] z 1985 roku, która w czasie, gdy się ukazała, nie mogła być powszechnie znana, nie została bowiem przełożona na inne języki. Co więcej, temat demencji stał się popularny dopiero w latach 90. XX wieku. Do spopularyzowania powieści przyczyniła się zaś jej ekranizacja w reżyserii Erika Van Looya z 2003 roku (angielskie tytuły thrilleru to – poza *Alzheimer's Case* – *Alzheimer's Affair* lub *The Memory of a Killer*) z wielkim Janem Declairem w roli głównej. Najemny morderca, Angelo Ledda, świadomy postępującej choroby, postanawia rozprawić się z grupą wysokiej rangi polityków uwikłanych w pedofilię i zabójstwa. Pozostały przy życiu najbardziej prominentny z nich, baron De Haeck, zleca sądowemu psychiatrze zamordowanie Leddy. Bohaterowi udaje się jednak przekazać taśmy z inkryminującymi nagraniem dwóm nieskorumpowanym agentom.

Do belgijskiej historii, łączącej problem choroby otępiennej ze społeczną (pedofilia, skorumpowana policja) lub historyczną (Zagłada, wojna) bolączką, nawiązała ostatnio kanadyjsko-niemiecka produkcja *Remember* (reż. Atom Egoyan, 2015). Tu choroba została powiązana z motywem Zagłady oraz zbrodniarzy wojennych, którzy uszli kary. Para starych przyjaciół, Zev i Max, zawiera umowę, że zanim umrą, wytropią i zemszczą się na nazistowskim komendancie odpowiedzialnym za wymordowanie ich rodzin. Kiedy Max jest już zbyt słaby, żeby opuścić dom opieki, jedynie cierpiący na alzheimera Zev podejmuje się heroicznej wyprawy. W centrum uwagi reżysera nie pozostaje jednak sprawa pomszczenia nazistowskich zbrodni, lecz problem pamięci (historycznej i biograficznej), zapominania oraz wypierania<sup>11</sup>. W konsekwencji okaże się bowiem – a ujawni to dopiero spotkanie z poszukiwanym przez Zeva Rudym Kurlanderem (to przybrane

11 Zbliżony pod pewnymi względami mechanizm – pamięć traci złoczyńca, ten, kto w przeszłości popełnił „zbrodnię” – wykorzystał Ian McEwan w powieści *Pokuta*. W ostatnim akcie opowieści 77-letnia i cierpiąca na postępujące zaniki pamięci (otępienie naczyniowe) Briony, której fałszywe oskarżenie o gwałt sprzed 59 lat zaważyło na życiu Robbiego, próbuje swoją winę odkupić. Opisuje historię, ale wie, że nie doczeka wydania książki: „Za życia nie będę mogła publikować” [McEwan 2001: 388], i to jest jej pokuta.



nazwisko *Blockführera* z Oświęcimia, naprawdę Kuniberta Sturma, podczas gdy Zev wyruszył na poszukiwanie Otto Wallischa) – że cierpiący na chorobę otępienną Zev sam jest Wallischem. Obaj ze Sturmem byli *Blockführerami*, po wojnie wytatuowali się, by udawać ocalałych z Zagłady. Odbiorcę utrzymuje w napięciu i niepewności konsekwentne mylenie tropów: każda z postaci to potencjalny winny, owładnięty zarazem obsesją znalezienia sprawcy. Jeśli pamięć o przeszłości to jedyna twarda poszlaka, sytuacja staje się problematyczna i w kontekście demencji wskazanie winnego okazuje się niemożliwe. Detektywistyczna narracja oparta na motywie otępienia stawia więcej pytań, niż może udzielić odpowiedzi. Być może prawdziwą zbrodnią jest zapominanie oraz jej psychologiczne i społeczne konsekwencje – być może, albowiem ostatnia scena, jak w greckiej tragedii, uwalnia nas od obu morderców: Zev wprawdzie zabija Sturma, po czym ze słowami „Pamiętam” strzela do samego siebie.

Pomysł obsadzenia w „roli” (najprawdopodobniej) mordercy cierpiącego na alzheimera pojawia się także w thrillerze psychologicznym *Turn of Mind* Alice LaPlante. Akcja powieści rozgrywa się w Chicago. Kiedy Jennifer White, cierpiąca na zaniki pamięci 64-letnia emerytowana, a wcześniej znana, chirurga ortopeda, dostrzega u siebie pierwsze oznaki demencji, Amanda, jej wieloletnia przyjaciółka i matka chrzestna jej córki, zostaje znaleziona martwa. Okazuje się, że z ktoś chirurgiczną precyzją amputował kobiecie cztery palce u jednej z rąk. Podejrzana o morderstwo Jennifer<sup>12</sup> nie może się już bronić ani niczego wyznać, pamięć odmówiła jej bowiem posłuszeństwa. Choć wszystko wskazuje na to, że przyjaciółkę zabiła Jennifer, która miała po temu powody, to jednak mordercą jest ktoś inny – osoba ta tylko upozorowała zabójstwo tak, aby podejrzenie padło na chorą. Tu także narrację prowadzi posądzona i zarazem dotknięta chorobą otępienną bohaterka, a akcent pada na niemożliwość wyjaśnienia motywów oraz wskazania winnego. Nasza niewiedza na temat demencji

12 Tajemnicze relacje łączą jej dzieci, Marka i Fionę, zaginionego męża Jennifer, pielęgniarkę Magdalenę i samą Amandę – czytelnik przeczuwa więc, że kryje się za tym jakiś rodzinny dramat.

replikuje fabularne niewiadome kryminału. LaPlante podejmuje wirtuozerską próbę wyobrażenia sobie, jak chorobę przeżywa cierpiąca Jennifer, i przełożenia tego doświadczenia na język narracji. Najczęściej chodzi o przedstawienie straty, zagubienia, poczucia zagrożenia i lęku, czasem zaś wzburzenia własną bezsilnością oraz obojętnością innych:

W kuchni znajduję wielki napis [...]: „Nazywam się dr Jennifer White. Mam 64 lata. Cierpię na demencję. [...] Opiekunka Magdalena mieszka ze mną”. Wszystko jasne. Kim zatem są ci wszyscy inni ludzie w moim domu? Ludzie, obcy ludzie. Są wszędzie. W mojej kuchni jakaś blondynka, której nie rozpoznaję, pije herbatę. [...] Pytam: Kim pani jest? [...] Znacnie „ją”? Wskazuję w kierunku kuchni i wszyscy wybuchają śmiechem. Ja jestem „nią”, mówią. Wcześniej bylam tam, teraz jestem tu. [...] Znasz mnie, nieprawdaż? Pamiętasz? To ja, Magdalena, twoja przyjaciółka. [LaPlante 2011: 4-5]<sup>13</sup>

Ludzie, których nie znam, traktują mnie protekcjonalnie. Obejmują mnie. Próbują brać mnie za rękę. Zwracają się do mnie, używając infantylnych zdrobnień: *Jen, Jenny*. [LaPlante 2011: 8]

Mało przydatne okazują się rady pracownika opieki społecznej, prowadzącego grupę wsparcia dla chorych. Młody człowiek podpowiada cierpiącym, by starali się jak najlepiej wykorzystać czas, który im pozostał; by wyobrazili sobie, że są na przyjęciu i nikogo nie znają, co przecież nie powinno odbierać im apetytu, zupełnie jak przybyszom z innej planety obserwującym miejscowe obyczaje. Logiczny i cięty komentarz Jennifer oznacza, iż bohaterka chwilowo wypada z roli chorej, by pełnić obowiązki narratorki oraz nauczyć nas czegoś więcej o emocjach cierpiących: „Jestem przybyszem z innej planety, ale tubylcy nie są przyjaźni” [LaPlante 2011: 10]. Co ciekawe, ten sam pracownik opieki społecznej stwier-

13 Jeżeli adres bibliograficzny odnosi się do pozycji obcojęzycznej, tekst zostaje przytoczony w moim przekładzie.

dzi również, że nienawiść ma potężniejszą moc niż miłość – chorzy rysują pusty kontur w reakcji na pytanie o to, kogo kochają, ale, jak zauważa mężczyzna, „zapytaj tylko, kogo nienawidzą, a wspomnienia powrócą szerokim strumieniem” [LaPlante 2011: 26].

Słowa Alfonsa Gatto – motto popularnej powieści Maristelli Lippolis *Una furtiva lacrima* (tytuł stanowi nawiązanie do arii z opery *Napój miłosny* Gaetana Donizettego) – zdają się taki stan rzeczy potwierdzać: „Pamięć nie jest tym, co pragnę zapamiętać, lecz tym, czego nie potrafię zapomnieć” [Lippolis 2013]. Tutaj również meandrycznie funkcjonująca pamięć chorej bohaterki, Bianki (z jej dziennika możemy dopiero wywnioskować, że mimo zaburzeń jej ogląd sytuacji, w której uczestniczyła, był właściwy)<sup>14</sup>, rodzi niepewność co do faktycznej tożsamości i osobowości opiekującej się nią kobiety imieniem Antonia, a także, co ważniejsze, nie pozwala Biance dociec przyczyn zniknięcia jej siostry Olgi. Osierocone wcześniej przez rodziców, którzy zginęli w czasie bombardowania w 1945 roku, przeżyły dzięki pracy Bianki, przejęła ona bowiem opiekę nad młodszą siostrą. Niedługo po tym, jak bohaterka odkryła, że jej mąż-kobieciarz, Bruno, „wziął sobie także [jej] siostrę” [Lippolis 2013: 136], ginie on od strzału w plecy, a winny nie zostaje nigdy odnaleziony. Siostry zrywają ze sobą kontakt i tu ślad się urywa. Pamięć wydaje się mieć wartość zmienną. Względna. Kiedy idzie o niepamiętanie cierpienia, bohaterka z ulgą przyjmuje te ubytki:

Może natura odbiera pamięć nam, starcom, abyśmy mniej cierpieli; jeśli dożyliśmy późnego wieku, z pewnością wiele przeszliśmy. Kiedy powiększą się luki w pamięci, niczego już nie będzie trzeba wyjaśniać. Może on także straci pamięć, a wtedy staną się dwojgiem staruszków bez wspomnień i bólu, który chciałoby się zapomnieć. Niewinnych jak w ziemskim raju. [Lippolis 2013: 252]

14 Próbuująca odnaleźć kota matki Irene usłyszała od właśnie zwolnionej opiekunki, że ten uciekł, ale dla matki wymyśliła litościwe kłamstwo: zwierzę zostało rze-komo zatrzymane przez weterynarza na obserwację. Wpis w notatniku chorej bohaterki potwierdza, iż miała ona świadomość, że córka nie powiedziała jej prawdy: „Mają mnie za idiotkę?” [Lippolis 2013: 152].

Kiedy indziej cierpi, ponieważ nie potrafi sobie przypomnieć, co się stało z jej siostrą: „Wspomnienia mają swój sekretny żywot, wiją sobie w głowie gniazdo, jak chcą: te, które chciałbyś zatrzymać – umykają, a te, które chciałbyś zapomnieć, wciąż uporczywie tam tkwią” [Lippolis 2013: 75].

Do tego dochodzą sceny rozgrywające się w głowie Bianki na jawie i we śnie oraz halucynacje. Nie wiemy, i nie wie już tego sama bohaterka, co jest prawdą, a co urojeniem. To, co córka Bianki, Irene, powie na temat alzheimera, potwierdza nieokreślony status tej choroby, a zarazem oddaje meandryczną strukturę nie tylko pamięci, ale także jaźni i życia w ogóle:

[...] alzheimer. Choroba, otwarcie mówiąc, nie została u niej stwierdzona z wystarczającą pewnością, co więcej, ostatnio nowe teorie odwracają naszą wiedzę; niektórzy wręcz twierdzą, że wcale nie chodzi o chorobę, lecz, jak pan powiedział, Ernesto, o braki spowodowane samotnością [...]. [Lippolis 2013: 140]

Ostatecznie, śledząc wyznanie tracącej pamięć bohaterki, opowiadającej swojej nowej opiekunce historię zabójstwa Bruna<sup>15</sup>, domyślamy się, że to Bianca zemściła się na wiarołomnym mężczyźnie. Pewności jednak mieć nie możemy, ponieważ wskutek choroby Bianca mogła wszystko wymyślić, mieszając zmyślenie, pragnienia, resentyment i żal. Zresztą kto wie, jak działa nasza pamięć<sup>16</sup>.

Czy zagadka pozostaje do końca enigmą? I czy zdołamy kiedykolwiek rozwikłać tajemnicę choroby? Te pytania łączą dwie oddalone od siebie kilkunastoma latami powieści alzheimerowsko-kryminalne. Pierwsza to *Small World* szwajcarskiego pisarza Martina Sutera (1997), książka prekursorska, druga – *Ani śladu*

15 Uczyniwszy to wyznanie, Bianca wyrzuca sobie lekkomyślność. Notuje w dzienniku: „Ty stara idiotko! Co ty sobie wyobrażałaś? Jak mogło ci przyjść do głowy, żeby komuś opowiedzieć tę historię? Chciałaś sobie ulżyć, wyznając grzechy?” [Lippolis 2013: 241].

16 Odnalezione listy Olgi dowodzą, że siostry się kochały, że spotkały się jeszcze raz po bolesnym rozstaniu i że Olga wiodła szczęśliwe życie.

*Elizabeth* Brytyjki Emmy Healey [2014]<sup>17</sup>. W obu przywołanych tu tekstach tajemnica i suspens dotyczą przede wszystkim choroby oraz samego chorego, który czuje się zagrożony, kiedy znikają nagle przedmioty, osoby, obrazy, dźwięki, bliscy, wreszcie cały świat i on sam. Korzyść płynąca z Holmesowskiego *problem solving* nie jest w nich jednak całkiem niedostępna. Podążamy za błądzącym po omacku umysłem chorego, cierpiącego na demencję, usiłującego zgłębić tajemnicę zdarzeń należących do zamierzchłej przeszłości. Całkowitej pewności jednak nigdy nie zyskujemy. Dysponujemy, podobnie jak bohaterowie historii, wyłącznie intuicją, przeczuciem, domysłami. Tytuł *Small World* można przetłumaczyć jako „Ale ten świat jest mały” – takiego powiedzonka z upodobaniem używa cierpiący na demencję Konrad Lang w ramach strategii kompensującej zaniki pamięci<sup>18</sup>. Akcja rozwija się zgodnie z zasadami klasycznej powieści detektywistycznej. Nadużywający alkoholu 63-letni Koni, opiekujący się świeżo odrestaurowaną luksusową willą na Korfu, należąca do bogatej i wpływowej szwajcarskiej rodziny, zamiast napalić w kominku podpala stos drewna ułożony tuż obok. Stojąca na czele rodu właścicielki Elvira Senn postanawia wykorzystać ten incydent, by raz na zawsze pozbyć się Langa. Jej plany krzyżuje jednak syn, Thomas Koch, który upiera się przy uwolnieniu zatrzymanego za nieumyślne podpalenie Koniego. Rodzina Kochów okazuje starem Konradowi wielkoduszność<sup>19</sup> i kwateruje

- 17 Powieść Sutura posłużyła za inspirację dla francusko-niemieckiego filmu w reżyserii i według scenariusza Bruna Chiche'ego (2010), gdzie w roli Konrada Langa wystąpił Gérard Depardieu. Powieść *Ani śladu Elizabeth* jest za to zdecydowanie bardziej nastawiona na szeroki krąg mniej wyrobionych odbiorców.
- 18 „«Do usług szanownej pani» albo «Czy nie poznaliśmy się w Biarritz?» lub «Ale ten świat mały» – zwykły mawiać Koni do swoich rozmówczyń w nadziei, że te wybawią go z opresji” [Suter 2003: 94].
- 19 Konrad, nieślubny syn bylej służącej Kochów, wychował się razem z Thomasem. Kiedy stary pan Koch umarł, to właśnie pracownica opiekowała się młodą wdową, macochą Thomasa. Kobiety zaprzyjaźniły się ze sobą, razem podróżowały, potem ich drogi się rozeszły, a kiedy matka Koniego zapragnęła ukryć swojego syna przed nowym partnerem, porzucając go u jakiegoś rolnika, na usilne prośby Thomasa Elvira zabrała chłopca do domu (gdyby nie kaprys Thomasa, Koni wiódłby żywot niewolnika na farmie w Emmental). Elvira posłała ich do elitarnej szkoły z internatem. Konrad razem z Thomasem zmieniał szkoły, żył w jego cieniu i towarzyszył mu w podróżach, ale kiedy Thomas ożenił się i dostał posiadłość w rodzinnej firmie,

go z powrotem w Zurychu, płacąc za utrzymanie, ubezpieczenie, leczenie oraz posiłki w pobliskiej restauracji. Elvira nie zapomina też o tygodniowym kieszonkowym na drinki. Pamięć Konrada – to wątek najważniejszy w powieści – z jakiegoś powodu bardzo interesuje szczerą Elvirę, która wypytuje zaufanego lekarza:

- Ile pan ma lat, doktorze?
- Sześćdziesiąt sześć.
- Jak daleko jest pan w stanie sięgnąć pamięcią?
- [...] Pamiętam, jak znaleźli martwego Fritza, naszego jamnika, w alejce w ogrodzie któregoś ranka. Musiałem mieć wtedy około sześciu lat.
- Czy ludzie mogą pamiętać, co wydarzyło się jeszcze wcześniej w ich życiu?
- Ośrodkowy układ nerwowy nie jest w chwili narodzin w pełni wykształcony. Pamięć małych dzieci nie jest w stanie zachować niczego, co zdarzyło się w ciągu pierwszych dwóch lat ich życia. Wpierw muszą nauczyć się uczyć, dopiero później mogą przywołać to, czego się nauczyły.
- Teoretycznie rzecz ujmując, człowiek może pamiętać, co się wydarzyło, kiedy miał trzy lata? [Suter 2003: 35]

W odpowiedzi na to pytanie doktor Stäubli opowiada historię swojego 10-letniego wnuka, który wciąż powtarza coś, co wydarzyło się, kiedy miał cztery lata, a co wywarło na nim ogromne wrażenie. Co więcej, dodaje lekarz, czasami zdarza się, że ludzie ze starczą demencją, tracąc zdolność uczenia się nowych rzeczy, odkopują dawne wspomnienia i nagle przypominają sobie coś z najwcześniejszego dzieciństwa. Im jesteśmy starsi, tym bliższa staje się nam przeszłość. Elvira entuzjastycznie reaguje na pierwsze objawy utraty pamięci Koniego – poleca zwiększyć kieszonkowe, żeby Konrad mógł więcej pić – co jednak nie daje jej gwarancji, że bohater nagle czegoś sobie nie przypomni<sup>20</sup>. Zwrot akcji nastę-

Koni „stał jak głupi i patrzył” [Suter 2003: 26]. Później powierzali mu opiekę nad jachtem poza sezonem czy posadę dozorcę greckiej willi.

20 Ciekawie ukazane zostały próby, na dłuższą metę bezskuteczne, zatajenia przez chorego wywołanych demencją deficytów (odkrywszy, że dwa razy kupił skład-

puje, kiedy Konrad umyka z zamkniętego oddziału ekskluzywnego domu opieki Sonnengarten, w którym go umieszczono, i ukrywa się w ogrodzie willi Kochów, a wiedziona obawami o wyjawienie tajemnicy z przeszłości Elvira<sup>21</sup> zamienia domek w ogrodzie w prywatną miniklinikę. Umieszcza w niej Koniego po to, by za pośrednictwem Simone, żony wnuka, monitorować, czy nie wraca mu pamięć. Kiedy pewnego dnia Koni wypowiada niezrozumiałe dla nikogo poza Elvirą zdanie – „Mamo Viro, mama Anna musi odejść, proszę!” – wstrząśnięta do głębi kobieta konsultuje się ze znajomym lekarzem. „Ile czasu minie, zanim chory na alzheimera umrze?”, pyta. „Od roku do sześciu lat, zależnie od jakości opieki i przebiegu choroby. Konrad Lang może dożyć siedemdziesiątki albo nie dociągnie do Bożego Narodzenia” [Suter 2003: 139] – odpowiedź nie jest pokrzepiająca, tym bardziej, że dzięki komfortowym warunkom, starannej opiece i dobrej diecie ogólny stan zdrowia Konrada wyraźnie się poprawia<sup>22</sup>. Simone, która zapalała sympatią do szarmanckiego „podpalacza z Korfu” i w której zachowanie Elviry zaczyna budzić podejrzenia (to ona wkrótce też odkrywa, że prawdziwym dzieckiem Kochów jest Koni, nie Thomas), w tajemnicy przed Elvirą zmienia neurologa prowadzącego i poddaje Koniego eksperymentalnemu leczeniu substancją chemiczną POM 55, która okazała się skuteczna w preklinicznych testach i nie wykazała efektów ubocznych. Dryfujący umysł Koniego odtwarza scenę zabójstwa papy dyrektora przez Elvirę, czego był świadkiem jako czteroletnie dziecko. To z tego powodu Elvira podmieniła dzieci, Tomi nazywał się odtąd Koni, a Koni –

niki do fondue, wyrzuca jedną torbę z zakupami do kosza). Rosemarie, nowa partnerka Konrada, znajduje zaś (poza teczką w zamrażarce i skarpetkami w piecu) zapiski Koniego, które mają mu „pomóc pamiętać”, gdzie mieszkają i jak jej na imię [Suter 2003: 76-77].

- 21 „Nie mogła uwolnić się od tego, co powiedział doktor Stäubli, że ludzie z demencją w sposób dramatyczny wracają czasami do pierwszych faz życia, rozwijając bardzo dokładną pamięć najwcześniejszych wspomnień. Oczywiście, próbowała uspokoić samą siebie, nikt nie wziąłby na serio bezsensownej paplaniny psychicznie chorego mężczyzny [...]. Była jednak kobietą, która nie miała w zwyczaju zostawiać niczego przypadkowi” [Suter 2003: 113].
- 22 „W przypadku alzheimera arsenał dostępnych środków jest jednak ograniczony: ginko, witaminy, fizjoterapia z terapią zajęciową, trening pamięci” [Suter 2003: 156].

Tomi. Gdyby Simone zdołała tego dowieść, Konrad Lang – prawdziwy Thomas Koch – byłby prawowitym spadkobiercą Koch Industries. Odkrywszy podwójną zdradę Simone (wykradzione z domowego albumu zdjęcia z dzieciństwa chłopców i terapia eksperymentalna, której poddano Koniego), Elvira wstrzykuje głównemu bohaterowi sześć ampulek insuliny wykradzonych doktorowi Stäubli. Wszystko to jednak rejestruje oko kamery, ustawionej nad łóżkiem chorego dla monitorowania efektów terapii, a przed hipoglikemiczną śpiączką ratuje mężczyznę przybyła na czas pielęgniarka. Udaremniona próba morderstwa okazuje się zbawienna dla cierpiącego: oto podwójny – choć mający wymiar indywidualny i czysto przypadkowy – happy end. Na skutek gwałtownego spadku poziomu cukru w komórkach mózgowych Koni odzyskuje pamięć. Wstrząs insulinowy, który miał go zabić, wyleczył bohatera z demencji. POM 55 raczej się do tego nie przyczynił. Żaden inny pacjent objęty programem eksperymentalnym nie wyzdrowiał, choć wiedzą o tym tylko doktor O'Neill i doktor Kunert. Suter zamyka możliwość wyleczenia w świecie fikcji, możliwość przeciwdziałania demencji stawia na jednym poziomie z rozwikłaniem zagadki kryminalnej.

Healey, podobnie jak Suter, stawia w centrum emocjonującej kryminalnej intrygi problem pamięci, która może być cenna, niewygodna lub niebezpieczna. Przede wszystkim jednak bywa zawodna, także u osób niedotkniętych demencją. Jeśli alzheimer jest symbolicznym sprawcą (odbiera pamięć przeszłości), to jego zbrodni nie sposób jednoznacznie wartościować. W powieści Brytyjki zagadkę zniknięcia bez śladu – zapowiedzianą odnalezieniem pewnego przedmiotu (wieczka puderniczki należącej do zaginionej siostry Maud) – zwielokrotni pasmo tajemnic, które stają się udziałem bohaterki. Cierpiąca na demencję Maud coraz częściej nie rozpoznaje osób i rzeczy. Z kolei dla otaczających ją zagadką jest to, co dzieje się w jej głowie, kiedy kobieta przestaje komunikować się z otoczeniem<sup>23</sup>. Enigma, którą posługuje się

23 Wirtuozerską i zabawną ilustrację takiej sytuacji komponuje też Suter, kiedy opisawszy zaprzętające głowy członków rodziny Kochów myśli – „Urs myślał o zyskach kapitałowych [...], Thomas o Salomé [...], a Simone o Konradzie



gatunek detektywistyczny, staje się więc kolejnym – obok wskazanych już przez Hans J. Wulffa<sup>24</sup> – tropem demencji. Typowy dla wielu narracji detektywistycznych niewiarygodny narrator to świetne rozwiązanie konstrukcyjne, gdy w grę wchodzi otępienie. Oddanie narratorskiego steru chorej oznacza większe wyzwanie dla zdolności kognitywnych odbiorcy, który czyta w myślach Maud, z trudem wydobywa sens zdarzeń i rozpoznaje rolę, jaką w nich odegrały poszczególne osoby czy przedmioty. Błądzi wraz z bohaterką, bo ta prowadzi go fałszywym tropem, ilekroć ponawia jak mantrę stwierdzenie, że jej wieloletnia przyjaciółka, Elizabeth, zniknęła. Elizabeth tymczasem żyje, miała wylew i przebywa w szpitalu, a umysł Maud tak naprawdę nie ustaje w poszukiwaniach Sudey, jej starszej siostry, która zniknęła bez śladu blisko siedemdziesiąt lat wcześniej<sup>25</sup>. Osią narracji jest błędzenie w poszukiwaniu znikających osób lub przedmiotów, podobnie jak znika po kawałku chora na otępienie, która zarazem zachowuje świadomość strat i obrazowo je werbalizuje: „Fragment mnie zniknął”

Langui” – narrator stwierdza: „Nikt natomiast by nie odgadł, o czy myślał Konrad” [Suter 2003: 147].

- 24 Niemiecki badacz zauważa stały zespół tropów, sytuacji fabularnych, wątków, motywów czy postaci (Wulff odnosi swoje uwagi do filmów). Do najważniejszych z nich należy skupienie uwagi na perspektywie opiekuna (często wręcz jej przyjęcie), przez co widz, rozumiejący fizyczny i emocjonalny ciężar spoczywający na tak zwanym „dawcy opieki”, łatwo się z nim utożsamia. Dalej realistyczne obrazowanie „rzeczywistości” choroby, operowanie ciemnymi lub słabo oświetlonymi scenami dla budowania uczucia grozy i niepokoju, wykorzystywanie melodramatycznych tonów dla wzbudzenia współczucia [zob. Wulff 2008]. Inni badacze podkreślają z kolei używane w kontekście demencji metafory epidemii, jakby otępienie było zakaźne, oraz wojskową metaforę inwazji ze strony czegoś lub kogoś obcego i nieznanego [zob. Johnstone 2013: 390].
- 25 Swoistym holdem wobec powieści Sutera – lub zwykłym zbiegiem okoliczności – może być odpowiednio dobrana przez Healey onomastyka. W książce Brytyjki jest mowa o zniknięciu Elizabeth, podczas gdy naprawdę zniknęła Sudey. W książce Szwajcara, kiedy już objawy choroby stają się oczywiste, Koni Lang myli Rosemarie z Elizabeth, kobietą, którą kiedyś kochał, a którą skradł mu, jak wszystko inne w życiu, Thomas. Rosemarie z poświęceniem opiekująca się teraz Konim przegrywa walkę z chorobą, bo „jego pamięć o niej przechowywana jest w tej części mózgu, która w pierwszej kolejności ulega uszkodzeniu” [Suter 2003: 96]. Zarazem jednak, co ciekawe, postępująca choroba nie odbiera zdolności nawiązania ponownej więzi, tym razem z opiekującą się nim troskliwie lankijską pielęgniarką imieniem Ranjah.

[Healey 2014: 73], „Dość mam tajemniczych zagadek we własnym życiu” [Healey 2014: 149], „Nie poznałam własnej córki” [Healey 2014: 202], „Trudno mi wypowiadać te słowa, mam za miękkie usta na spółgłoski” [Healey 2014: 217], „[...] czuję, jakbym zapadała się w środku, jakby jakiś ważny organ się obluzował, jakby się obluzowywał i należało koniecznie go złapać, zanim upadnie na podłogę” [Healey 2014: 306].

Równocześnie czuje się upokorzona tym, że nikt nie daje wiary jej zeznaniom, podczas gdy wystarczyłoby raz jej posłuchać, żeby rozwikłać kryminalną zagadkę. Inaczej niż można by się spodziewać w rzeczywistości, następuje tu swego rodzaju postępująca społeczna rehabilitacja chorej i zadośćuczynienie, które za uporczywe poszukiwanie zaginionej spotyka Maud. Wezwany do odnalezionych w ogrodzie Elizabeth ludzkich szczątków policjant wyrzuca sobie, że powinienem był posłuchać bohaterki. Typowa dla odmiany detektywistycznej tajemnica uwiarygodnia chorego na demencję, którego zaburzenie czyni niewiarygodnym. Zagadka zaginięcia bez śladu (rzekome zniknięcie Elizabeth uruchamia inne wspomnienia) zostaje rozwiązana dzięki nieustępliwości osuwającej się w otępienie bohaterki. Równocześnie z utratą pamięci krótkotrwałej, często z ogromną siłą mogą powracać do nas zdarzenia z odległej przeszłości. W ostatecznym rozrachunku, choć tajemnica spowija to, co czuje i myśli, jak doświadcza siebie i świata chora, odnalezienie ciała zamordowanej przed laty siostry staje się dla niej symboliczną społeczną rehabilitacją. To ona, nikt inny, „rozwikłała” zagadkę.

A kto rozwikła zagadkę choroby? W powieści Sutura, kiedy Elvira ludzi się, że złamana piszczel przyspieszy przebieg choroby Koniego (tak byłoby dla niej lepiej), a życie z tą chorobą nie jest właściwie życiem (więc tym lepiej dla Koniego), doktor Stäubli niespodziewanie oponuje: „Nie wiem, może tylko nam się tak wydaje. Być może on funkcjonuje w świecie, o którym my nie mamy pojęcia. Może to właśnie jest prawdziwe życie” [Suter 2003: 182]. Naszą niewiedzą na temat choroby gra na korzyść cierpiącego także Lisa Genova, która w *Motylu* posługuje się stałą wewnątrzdiegetyczną focalizacją. Na przekór temu, co mówi lekarz, kiedy poleca chorej Alice, żeby następnym razem przyszła

z kimś bliskim, ponieważ może nie być wiarygodnym źródłem informacji o sobie samej, cały czas patrzymy oczami chorej, przeżywamy, doznajemy oraz postrzegamy wraz z nią i to tylko tyle, ile ona percypuje. Poznajemy „od środka” jej rosnące wyobcowanie i samotność. Kiedy Alice przestaje już rozpoznawać córki, narrator nie mówi, że to Anna tuż po porodzie leży z kroplówką w rękę, a Lydia trzyma jej nowo narodzone dziecko – to jakaś kobieta w szpitalu ma w żyłach kroplówkę, a druga trzyma niemowlę. Podobnie jest w kolejnej scenie: po powrocie do domu widzimy tylko to, co dostrzega narratorka: „Matka siedziała na kanapie obok aktorki, karmiąc piersią dziecko ubrane na niebiesko” [Genova 2014: 212]. Monolog wewnętrzny oddaje to, co Alice wciąż wie i czuje, ale czego nie potrafi już wysłowić:

Kiedyś dużo wiedziałam, wszyscy mnie szanowali i się mnie radzili. Byłam kimś, kto wiedział wiele. Teraz nikt nie zwraca się do mnie po opinię, czy poradę. Brakuje mi tego. [...] Tęsknię za moim życiem i za moją rodziną. Kochałam swoją rodzinę i swoje życie. [...] Tęsknię za sobą. Nie chciałam tego. [Genowa 2014: 230]

Najczęściej powieść detektywistyczna o demencji nie daje odpowiedzi na zagadkę choroby. Dzieje się tak, ponieważ teksty tej odmiany nie stawiają sobie podobnego zadania. Respektują rzeczywisty nikły stan naszej wiedzy na ten temat (nie potrafimy rozwiązać tajemnicy otępienia) i fakt, że nawet jeśli lek na demencję zostanie wynaleziony, dotknięci już nią chorzy nie zdążą zeń skorzystać. Hendrik Groen, spisujący swoje fikcyjne dzienniki, komentuje rewelacje prasy spekulującej, że holenderscy lekarze prowadzący badania w ramach projektu pod nazwą „Deltaplan Dementie” są bliscy wynalezienia szczepionki. Dobrze by było, gdyby to okazało się prawdą, notuje, bo „jeśli doktor Sherlock Holmes nie stanie na wysokości zadania, to według szacunków w roku 2040 będzie w Holandii pół miliona osób z demencją” [De Smet 2016: 316].

**Bibliografia**

- Basting Ann (2009), *Forget Memory: Creating Better Lives for People with Dementia*, Johns Hopkins University Press, Baltimore [USA].
- Bertoni Alberto (2011), *Un purosangue di Longchamp*, w: *Recordare*, red. Roberto Aperoli, Alberto Bertoni, Incontri Editrice, Sassuolo [Włochy].
- Bertoni Alberto (2016), *Ricordi di Alzheimer. Una storia. Con una nota di Milo De Angelis e una poesia pavanese di Francesco Guccini*, BOOK Editore, Milano [Włochy].
- Calabrese Stefano (2017), *La fiction e la vita. Lettura, benessere, salute*, Mimesis, Milano [Włochy].
- De Smet Peter [właśc. Hendrik Groen] (2016), *Dopóki życie trwa. Nowy sekretny dziennik Hendrika Groena, lat 85*, przeł. Ryszard Turczyn, Albatros, Warszawa.
- DeBaggio Thomas (2002), *Losing my Mind*, The Free Press, London [Wielka Brytania].
- Eco Umberto (2003), *O literaturze*, przeł. Joanna Ugniewska, Anna Wasilewska, MUZA, Warszawa.
- Geeraerts Jef (1985), *De zaak Alzheimer*, Manteau, Brussel [Belgia].
- Geiger Arno (2013), *Stary król na wygnaniu*, przeł. Karolina Niedenthal, Świat Książki, Warszawa.
- Genova Lisa (2014), *Motyl*, przeł. Łukasz Dunajski, Wydawnictwo Filia, Poznań.
- Healey Emma (2014), *Ani śladu Elizabeth*, przeł. Małgorzata Heskó-  
-kołodzińska, Media Rodzina, Poznań.
- Herling-Grudziński Gustaw (1997), *Gorący oddech pustyni*, w: tegoż, *Gorący oddech pustyni*, Czytelnik, Warszawa, s. 62-89.
- Ignatieff Michael (1993) *Scar Tissue*, Vintage, New York [USA].
- Johnstone Megan-Jane (2013), *Metaphors, Stigma and the "Alzheimerization" of the Euthanasia Debate*, „Dementia”, nr 12/1, s. 377-393.
- Jolley David J., Benbow Susan M. (2000), *Stigma and Alzheimer's Disease: Causes, Consequences and a Constructive Approach*, „International Journal of Clinical Practice”, nr 54/2, s. 117-119.
- Kontos Pia C. (2003), *"The Painterly Hand": Embodied Consciousness and Alzheimer's Disease*, „Journal of Aging Studies”, nr 17, s. 151-170.
- Kontos Pia C. (2004), *Embodied Selfhood: Redefining Agency in Alzheimer's Disease*, w: *Old and Agency*, red. Emmanuelle Tulle, Hauppauge, New York [USA], s. 105-121.
- Kontos Pia C. (2006), *Embodied Selfhood. An Ethnographic Exploration of Alzheimer's Disease*, w: *Thinking about Dementia. Culture, Loss*,

- and the Anthropology of Senility*, Rutgers University Press, New Brunswick [USA], s. 195-217.
- Kontos Pia C. (2015), *Dementia and Embodiment*, w: *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, red. Julia Twigg, Wendy Martin, Routledge, London [Wielka Brytania], s. 173-180.
- LaPlante Alice (2011), *Turn of Mind*, Atlantic Monthly Press, New York [USA].
- Lehne Moritz, Koelsch Stefan (2015), *Toward a general psychological model of tension and suspense*, „Frontiers in Psychology”, nr 6, s. 1-11.
- Lippolis Maristella (2013), *Una furtiva lacrima*, Piemme, Milano [Włochy].
- McEwan Ian (2001), *Pokuta*, przeł. Andrzej Szulc, Albatros, Warszawa.
- Mortier Erwin (2011), *Pieśni belkotu. Mamine godzinki*, przeł. Łukasz Żebrowski, w.A.B., Warszawa.
- Nicpan Łukasz (2015), *Kto to?*, w: tegoż, *Ostatnie dni lata*, VEDA, Warszawa, s. 10-11.
- Pagano Flavio (2013), *Perdutamente*, Giunti, Firenze [Włochy].
- Post Stephen (1995), *The Moral Challenge in Alzheimer's Disease: Ethical Issues from Diagnosis to Dying*, Johns Hopkins University Press, Baltimore [USA].
- Ricaldone Luisa (2017), *Ritratti di donne da vecchie*, Iacobelli, Guidonia [Włochy].
- Sontag Susan (1999), *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, PIW, Warszawa.
- Suter Martin (2003), *Small World*, przeł. Sandra Harper, Random House, London [Wielka Brytania].
- Swinnen Aagje (2015), *Ageing in film*, w: *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, red. Julia Twigg, Wendy Martin, Routledge, London [Wielka Brytania], s. 69-76.
- Swinnen Aagje, Schweda Mark, red. (2015), *Popularizing Dementia. Public Expressions and Representations of Forgetfulness*, Transcript Verlag, Bielefeld [Niemcy].
- Wulff Hans J. (2008), *Als segelte ich in die Dunkelheit ... Die ästhetische und dramatische Analyse der Alzheimer-Krankheit im Film*, „Jahrbuch Literatur und Medizin”, red. Bettina von Jagow, Florian Steger, [online] Heidelberg [Niemcy], [dostęp: 12 lutego 2017], <http://www.derwulff.de/files/2-151.pdf>.
- Zeilig Hannah (2014), *Dementia As a Cultural Metaphor*, „The Gerontologist”, vol. 54, nr 2, s. 258-267.
- Zunshine Lisa (2006), *Why We Read Fiction. Theory of Mind and the Novel*, The Ohio State University Press, Columbus [USA].

Zunshine Lisa (2014), „*Theory of Mind*” as a Pedagogical Tool,  
 „Interdisciplinary Literary Studies”, nr 16.1, s. 89-109.

### Filmografia

*De zaak Alzheimer* (2003), reż. Erik Van Looy.

*Remember* (2015), reż. Atom Egoyan.

*Small World* (2010), reż. Bruno Chiche.

*Szalona rodzinka* (1992), reż. Ted Kotcheff.

Hanna Serkowska

### Thrilling dementia

The claim here is that cultural representations of dementia may benefit from the structure of crime fiction which appears therefore to be among the theme most suited genres. We do not know enough about the disease or its etiology (the “culprit” remains unknown), hence the situation of the sufferer befits that of enigma or suspense, fear or confusion, doubt and presumption, standardly deployed by detective stories. Crime fiction narratives underscore that which is at stake in dementia: the riddle of disappearing of the person affected, the puzzle of memory loss, the identity doubt which extends to the relative when he or she is not recognized by the sufferer. By turning to a detective genre, *Alzheimer’s novel* profits from the genre’s growing popularity, owing to the reading public’s demand for challenges enhancing “mind reading” competences and training predictive abilities. The latter are more in demand as neurocognitive standards of readers grow.

**Keywords:** Crime fiction; dementia; mind reading; suspense; enigma; memory; identity; doubt; loss.

**Hanna Serkowska** – literaturoznawczyni, italianistka. Doktorat broniła w Stanach Zjednoczonych w 1991 roku. Jej praca habilitacyjna (Uniwersytet Warszawski, 2004) została nagrodzona Premio Morante. Pracuje na Uniwersytecie Warszawskim. Jej ostatni projekt wieńczy monografia *Co z tą starością? O starości i chorobie w europejskiej literaturze i filmie*.