

MAŁGORZATA ROESKE

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UJ, Kraków

PATOGRAFIE EMPATYCZNE. O CHOROBIĘ I UMIERANIU ZWIERZĄT TOWARZYSZĄCYCH W PERSPEKTYWIE ETNOGRAFII WIELOGATUNKOWEJ

Ze względu na przeciętną długość życia większości gatunków określanych jako towarzyszące, przeważająca liczba opiekunów na pewnym etapie wspólnego życia zostaje skonfrontowana z faktem starzenia się, pogarszania się stanu zdrowia podopiecznego bądź diagnozą terminalnej choroby. Opieka nad ciężko chorym zwierzęciem stanowi wyzwanie, które zmusza opiekuna do reorganizacji życia na różnych płaszczyznach. Celem niniejszego artykułu jest analiza kulturowego wymiaru paliatywnej opieki nad zwierzęciem, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu okoliczności terminalnej choroby na specyfikę relacji między opiekunem a zwierzęciem towarzyszącym oraz potencjalnych analogii pomiędzy doświadczeniem choroby i umierania bliskiego zwierzęcia oraz człowieka. W pierwszej części tekstu podejmę próbę rekonstrukcji procesu zachodzącego pomiędzy opiekunem a zwierzęciem towarzyszącym od momentu otrzymania diagnozy śmiertelnej choroby: interpretacji i wglębiania się w stan zdrowia zwierzęcia, a także wyobrażeń na temat dynamiki choroby i jej wskaźników. Następnie przedstawię reakcje, postawy i emocje opiekunów skonfrontowanych z wiedzą o terminalnym stanie zwierzęcia oraz przeanalizuję wpływ choroby i związanej z nią terapii na relację między zwierzęciem i opiekunem. Ramą teoretyczną dla poniższej analizy będzie zaproponowana przeze mnie kategoria patografii empatycznych, rozumianych jako narracje spełniające zbliżone funkcje do tych, jakie odnaleźć można w pierwszoosobowych opowieściach o przeżywanym przez człowieka doświadczeniu choroby.

Tekst powstał na podstawie etnograficznych badań jakościowych, których przedmiotem były doświadczenia opiekunów związane z chorobą i śmiercią zwierząt towarzyszących¹. W latach 2019–2021 przeprowadziłam 36 pogłębionych wywiadów

¹ Artykuł jest zredagowanym rozdziałem pracy doktorskiej mojego autorstwa, zatytułowanej *Wspólnota śmiertelnych. Tanatologia zwierząt towarzyszących w perspektywie etnografii wielogatunkowej*. Praca ta, powstała w Instytucie Etnologii i Antropologii Kulturowej UJ pod kierunkiem prof. dr. hab. Dariusza Czaji, została złożona do obrony w marcu 2022 roku. Na gruncie polskiej humanistyki problematyka umierania i śmierci zwierząt towarzyszących rozpoznana dotychczas została w raczej ograniczonym

swobodnych z elementami wywiadu narracyjnego z opiekunkami i opiekunami zwierząt domowych/towarzyszących. Rozmówcy prezentują zróżnicowany profil demograficzny zarówno pod względem wieku, płci, statusu ekonomicznego, jak i miejsca zamieszkania. Jako teoretyczno-metodologiczną ramę badań wybrałam etnografię wielogatunkową, czyli rozszerzenie perspektywy etnograficznej na pozaludzkie gatunki zwierząt, pojmowane jako aktorzy społeczni, oraz włączenie ich do procesu badawczego.

Zaznaczyć należy, że skonstruowane przeze mnie pojęcie patografii empatycznych jest oparte na osobistych doświadczeniach moich rozmówców. W badaniu uczestniczyły osoby, które same się do niego zgłosiły; obraz badanego zjawiska niewątpliwie byłby odmienny, gdyby uczestnikami badań byli opiekunowie traktujący zwierzęta w mniej podmiotowy sposób, których relacje ze zwierzętami nie charakteryzują się bliższą więzią. Takie osoby jednak, z dosyć oczywistych przyczyn, nie wykazały zainteresowania projektem.

PATOGRAFIE EMPATYCZNE – NARRACJE O CHOROBIE I UMIERANIU

Pojęcie „patografia” wywodzi się z języka greckiego, gdzie *pathos* oznacza chorobę, cierpienie, natomiast *graphein* – pisanie. Agnieszka Kaczmarek definiuje patografię jako „zapis choroby i cierpienia z nią związanego, opowieść, której głównym tematem jest choroba, lub której geneza jest bezpośrednio z nią związana” (2016, s. 174). Szersze ujęcie terminu „patografia” proponuje Joyce Carol Oates. Wedle tej pisarki patografie to wszelkie zapisy, które odnoszą się do negatywnych doświadczeń życiowych. Wśród nich są choroby, ale też takie sytuacje jak rozwody, nieudane kariery, uzależnienia czy załamania psychiczne (cyt. za: Furedi 2004, s. 68). Patografia stanowi opowieść pacjenta, intymną relację na temat własnego ciała, wychodzącą jednocześnie poza kontekst diagnozy lekarskiej. Poddający się leczeniu człowiek

zakresie. Do momentu powstania tego tekstu (2021) ukazały się pojedyncze opracowania naukowe prezentujące psychologiczne ujęcia problemu reakcji opiekuna na śmierć zwierzęcia (Bielecka, Mirucka 2014) czy społeczne, stylistyczne i semantyczne analizy zjawiska cmentarzy dla zwierząt (m.in. Pręgowski 2014; 2016; Sobstyl 2020). Nieco szersze, kulturoznawcze ujęcie prezentuje tematyczny numer czasopisma *Zoophilologica* zatytułowany *Tanatos* (nr 5/ 2019) oraz zbiór pod redakcją Marzeny Kotyczki, *Śmierć zwierzęcia. Współczesne zootanatologie* (2014), a także artykuł Marty Kluszczyńskiej pt. *Psa pogrzebiemy, a kotleta zjemy – śmierć zwierząt nie-ludzkich w kulturze współczesnej* (2013). Umieraniu zwierząt (w sensie ogólnym, nie tylko towarzyszących) z perspektywy filozoficznej zostały poświęcone dwa teksty Arkadiusza Żychlińskiego oraz Pawła Mościckiego, m.in. rekapitułujące koncepcje Giorgia Agambena, Jacques’a Derridy i Martina Heideggera, zamieszczone w poświęconym zwierzętom numerze czasopisma *Konteksty. Polska Sztuka Ludowa* (nr 4, 2009), a także praca Ireneusza Ziemińskiego *Śmierć człowieka a śmierć zwierząt – stanowisko Montaigne’a*, (2015). Z opracowań popularnych warto na pewno wymienić tekst Karoliny Kuszlewicz, w którym opisuje okoliczności utraty i żałobę po ukochanej suczce Koko (Żałoba po śmierci zwierzęcia – SprawyOstateczne.pl – Blog na śmierć i życie, dostęp: 29.06.2022). Tekst ten odbił się szerokim echem w serwisach internetowych i przyczynił do wzmocnienia dyskusji nad społecznymi aspektami żałoby po zwierzętach towarzyszących.

staje się pacjentem wrzuconym w maszynę medycznych procedur, skupionych na cielesnym wymiarze jego egzystencji. Podporządkowuje się władzy przedstawicieli systemu opieki medycznej, wynikającej z nierównego dostępu do wiedzy na temat swoich perspektyw zdrowotnych, i z konieczności oddaje im kontrolę nad swoim życiem i zdrowiem. Jego doświadczenie zostaje wyłączone ze świata społecznego, w którym choroba, umieranie i śmierć stanowią niechciany i wyparty aspekt życia. Narracja patograficzna ma znaczący wymiar terapeutyczny: autorefleksyjna opowieść o cierpieniu i chorobie, rozumianych jako egzystencjalne, a zarazem głęboko osadzone w cielesności doświadczenia, pomaga jednostce odzyskać utraconą autonomię i kontrolę nad swoim życiem, odbudować poczucie ciągłości biograficznej poprzez włączenie choroby w indywidualną narrację o życiu, a także dopuścić do głosu te aspekty egzystencji, które funkcjonują na rubieżach kultury.

Opowieści patograficzne mogą prezentować zróżnicowane typy narracji. Artur C. Frank wyróżnia wśród nich trzy główne: (1) restytucyjną, (2) chaotyczną, (3) poszukiwania (Frank 1985, s. 75–137; cyt. za: Kaczmarek 2016, s. 197). Narracja restytucyjna charakteryzuje się dążeniem do rekonstrukcji życia, które zostało zaburzone przez chorobę. Narracja chaotyczna jest opowieścią pełną negatywnych emocji: goryczy, żalu, rozpacz, frustracji. Urywana i nieuporządkowana, stanowi rodzaj skargi na los, który obarcza narratora trudnym do zniesienia cierpieniem. Ostatni z typów, narracja poszukiwania, posługuje się metaforą wojny, opisując chorobę jako wroga, z którym należy podjąć walkę. Narracja ta pomaga choremu zachować poczucie sprawczości i dążyć do oswojenia choroby poprzez poszukiwanie leków i procedur medycznych dających szansę na powrót do zdrowia. W ramach ostatniej z wymienionych kategorii Frank wyróżnia trzy kolejne podtypy: wspomnieniowe, wedle których choroba stanowi punkt zwrotny w biografii chorego, „odnowienie” życia; manifesty – narracje dosłowne, pozbawione metaforyki, ocierające się o ekshibicjonizm oraz automitologie, w których narrator sytuuje się w roli bohatera, podczas gdy choroba jest rodzajem wyróżnienia, jakie go spotkało. Dzięki niej, niczym Feniks, może odrodzić się silniejszy (Frank 1985, s. 119; cyt. za: Kaczmarek 2016, s. 200).

Gdy słuchałam narracji moich rozmówców o cierpiących i umierających zwierzętach, nieodparcie nasuwało mi się skojarzenie z kategorią opowieści, jaką są patografie. Jednocześnie dosyć długo zmagalam się z wątpliwościami, czy uprawione jest zastosowanie tego terminu do omawianych przeze mnie przypadków. Różnica bowiem wydaje się zasadnicza: patografia stanowi opowieść chorego na temat swojego doświadczenia choroby i cierpienia, opowieści moich rozmówców natomiast dotyczą odrębnych od nich jednostek – zwierząt. Tym samym podstawowa funkcja patografii, czyli dążenie chorego do odzyskania utraconej podmiotowości i autonomii, wydaje się tracić na znaczeniu. Jeżeli jednak zarzucimy warunek narracji pierwszoosobowej i podejmiemy próbę przeformułowania tego pojęcia, aplikując kluczowe aspekty i funkcje narracji patograficznych do opowieści opiekunów o chorych zwierzętach, zaczynają wyłaniać się nowe, nieoczekiwane sensy.

Zawarta w każdym patograficznym tekście opowieść, także na temat umierania i śmierci, strukturyzuje, porządkuje i nadaje wartość przeżyciu w sytuacji jego

społecznej marginalizacji (Kaczmarek 2016, s. 179). W odniesieniu do zjawiska umierania zwierząt towarzyszących funkcja ta zostaje spełniona dwojako, zarówno jeśli chodzi o doświadczenie opiekunów, jak i zwierzęta. Brak dostatecznego rozpoznania siły więzi istniejącej między człowiekiem a zwierzęciem prowadzi do deprecjacji i unieważnienia doświadczeń nie tylko żałoby po zwierzęciu, ale także tych związanych z jego chorobą. Pomimo faktu, że zwierzęta towarzyszące są często postrzegane jako członkowie rodziny, bywają nawet porównywane do dzieci, opiekunowie mają świadomość niedostatecznego zrozumienia specyfiki tej relacji i czują potrzebę ukrywania przed otoczeniem stresu związanego z chorobą zwierzęcia. Możliwość wypowiedzenia tego doświadczenia nadaje mu wartość oraz pomaga uzyskać legitymizację na poziomie indywidualnym i społecznym, podobnie jak w przypadku wypowiedzenia przez chorego własnego doświadczenia cierpienia.

Wspólnym mianownikiem doświadczenia choroby przez ludzi i zwierzęta jest jej niewyraźność w języku, brak bezpośredniego odniesienia pomiędzy indywidualnym przeżyciem jednostki a tym, co może zostać przekazane za pośrednictwem słowa. Jak zauważa Kaczmarek, choroba, umieranie i śmierć:

(S)tanowią obszar niewypowiadanego nie tylko z powodu narzuconej obyczajowej normy, ale również braku semantycznego odniesienia, językowych możliwości, które wydają się zbyt wąskie i nieadekwatne; mówiące zbyt mało i nietrafnie (2016, s. 157).

W przypadku zwierząt trudność ta zbliża doświadczenie ludzkie do pozaludzkiego. Jednocześnie nie można zapominać, że zwierzęce cierpienie jest przeżyciem, które nie może być bezpośrednio wyrażone ani zniekształcone przez język. Świadectwo tego cierpienia, zanim dotrze ono do świadomości człowieka, musi pokonać szereg „filtrów”, m.in. kulturowych (Kotyczka 2014, s. 10). Narracje opiekunów o chorobie zwierzęcia, rozumiane jako próba translacji przeżycia istoty, która nie ma bezpośredniej możliwości wyrażenia swoich przeżyć w złożoności ludzkiego języka, wyprowadzają doświadczenie choroby i umierania zwierzęcia ze sfery kulturowej marginalizacji zjawiska podwójnie niewyraźnego, gdzie niewyraźność ta spowodowana jest specyfiką doświadczenia egzystencjalnego, ale i przeszkodami wynikającymi z ograniczonej płaszczyzny komunikacji międzygatunkowej. Traktowanie opiekuna jako rodzaju pośrednika pomagającego uzyskać lekarzowi lepszy wgląd w samopoczucie zwierzęcia jest zresztą uznaną praktyką weterynaryjną (Reid, Nolan, Scott 2018). Z drugiej strony trudności w reprezentacji doświadczenia choroby i umierania drugiego nie dotyczą wyłącznie przedstawicieli odrębnego gatunku – w medycynie ludzkiej stosowane są kwestionariusze oceny jakości życia (Cieślik, Podbielska 2015), które są kierowane także w stronę osób niezdolnych do bezpośredniego wyrażenia opinii o swoim samopoczuciu, jak noworodki, małe dzieci, osoby z niepełnosprawnością intelektualną czy będące w śpiączce (Pierce 2012, s. 143). Przekonanie, że istnienie wspólnoty gatunkowej i językowej mogłoby stanowić wystarczającą płaszczyznę dla zrozumienia doświadczenia choroby i umierania, jest zatem oparte na chwiejnych podstawach.

Na potrzeby niniejszej analizy chciałabym zaproponować termin „patografie empatyczne”. Kategorię tę rozumiem jako opowieść o starzeniu się, chorobie i umieraniu zwierząt towarzyszących oraz związanym z tym cierpieniu fizycznym i psychicznym. Jest to narracja stworzona przez opiekunów, a więc osoby, które łączą ze swoimi zwierzętami bliskie relacje, oparte nierzadko na długotrwałej i intensywnej współegzystencji. Dzięki temu zdolne są podjąć próbę odczytania niuansów zachowania i komunikatów wysyłanych przez zwierzęta, które mogą przybliżyć nam subiektywny sposób doświadczania przez nie choroby i umierania.

Założenie to odsyła nas do zasadniczego problemu metodologicznego: pytania, na ile jesteśmy w stanie przedstawić za pomocą tak pozyskanych danych subiektywną rzeczywistość zwierzęcia, a na ile zatrzymujemy się na poziomie społecznych interpretacji omawianych zjawisk. Problem ten rzecz jasna dotyczy kwestii reprezentacji w etnografii w znacznie szerszym sensie – możliwości dostępu do doświadczenia drugiego człowieka oraz adekwatności opisu; tutaj spotęgowany jest przez fakt, że mamy do czynienia z przedstawicielem nie innej kultury, lecz odrębnego gatunku. Status uzyskanych w ten sposób danych jest zróżnicowany także przez indywidualną dla każdej ze stron procesy komunikacyjnej chęć nawiązania relacji oraz zdolności i kompetencje w zakresie przekazu i odczytywania informacji. Praca, jaką etnograf musi wykonać, to obarczona zawsze ryzykiem pomyłki skrupulatna próba oddzielenia opisu zachowań zwierzęcia od ich interpretacji jako pewnego doświadczenia. Te dwie kategorie, choć niemożliwe do całkowitego rozdzielenia w procesie analitycznym, dotyczą bowiem nieco odmiennych zjawisk. Badając ludzką rzeczywistość społeczną, możemy zarówno wiele powiedzieć na temat relacji człowiek–zwierzę na podstawie dyskursu stosowanego w opisie, jak i poddać analizie kategorie interpretacyjne. Chcąc jednak zbliżyć się do doświadczenia zwierzęcia, należy mieć na uwadze potencjalne filtry, które mogą je przesłonić czy wręcz zniekształcić. Problem ten dotyczy opisywanych kwestii, takich jak: sposób przeżywania choroby przez zwierzę, potencjalna świadomość umierania czy charakter relacji z człowiekiem. Kolejną trudnością metodologiczną w przypadku analizy patografii jest możliwy wpływ czynnika czasowego na sposób prezentacji opowieści. W poniższym tekście przedstawiam zarówno narracje osób, które opiekują się obecnie chorym zwierzęciem, jak i relacje *post mortem*. Kwestię tę sygnalizuję Czytelnikowi jako wartą pogłębienia – niestety nie udało mi się pozyskać wystarczająco bogatego materiału przedstawiającego relacje aktualnych opiekunów chorych zwierząt, aby podjąć próbę zróżnicowania problemu w tym zakresie.

Nie da się zaprzeczyć, że przedstawiając patografie dotyczące zwierząt, najbezpieczniej oprzeć się na perspektywie opiekuna jako tej, do której etnograf ma łatwiejszy dostęp. Nie ukrywam też, że w istocie piszę o tym, do czego mam bezpośredni dostęp, czyli prezentuję opis zachowań zwierząt oraz interpretacje tych zachowań przefiltrowane przez percepcję opiekunów. Niemniej uważam, że ograniczenie się do rekonstrukcji wyłącznie społeczno-kulturowej warstwy zjawiska powiela tradycję marginalizacji doświadczenia zwierząt w naukach humanistycznych i nie spełnia zasadniczego postulatu etnografii międzygatunkowej, jakim jest włączenie zwierząt

jako podmiotów w proces badawczy. Podsumowując, wiedza, której źródłem są patografie empatyczne, powstaje w ramach relacji człowiek–zwierzę, opierając się w przeważającym stopniu na społecznej perspektywie opiekunów, pozwalającej na częściowy wgląd w doświadczenie zwierzęcia.

„CZYTANIE” CHOROBY

Relacje z przebiegu choroby, od momentu zauważenia przez opiekuna pierwszych objawów, przez diagnozę, rozwój choroby i śmierć zwierzęcia, prezentują często podobny charakter i strukturę. Jako że przeważającej większości zwierząt udzielana była w różnym wymiarze pomoc weterynaryjna, opiekunowie, opisując proces chorobowy i zastosowane procedury medyczne, odwołują się do specjalistycznej terminologii. Rozmówcy najczęściej rzeczowo i konkretnie opisują przebieg zdarzeń, zachowując sporą powściągliwość emocjonalną. Silniejsze emocje ujawniają się w narracjach najczęściej w chwili, gdy przywoływane są okoliczności ostatecznego załamania zdrowia zwierzęcia – opowieść reaktualizuje przeszłe doświadczenie i odtwarza je w podobnym schemacie emocjonalnym do zapamiętanego. Zjawisko to odzwierciedla tezę Harry'ego Hermannsa o istnieniu „homologii między strukturą organizacji doświadczenia wydarzeń w życiu a strukturą autobiograficznej narracji” (Hermanns 1987; cyt. za: Kaźmierska 1997, s. 38). Ilustracją niech będzie relacja Piotra², którego kot zachorował na zapalenie trzustki:

Wieczór przed śmiercią był jeszcze na kropłówce [...] Niestety to, czego nie powiedział nam lekarz to to, że czasami dochodzi do zakrzepów. I wtedy byle sytuacja jest w stanie oderwać skrzep od ściany naczynia krwionośnego. Tak naprawdę umarł na zator płucny. Notabene spowodowany przeze mnie trochę, bo jak chciałem mu wyjąć wenflon, bo miał opuchniętą łapę, to go zestresowało i ten stres najprawdopodobniej sprawił, że gdzieś jakiś skrzep się oderwał, dotarł do aorty płucnej i [głos mojego rozmówcy zaczyna się łamać, stara się pohamować płacz] jakby w ciągu parunastu minut... wiadomo, wziąłem go do weterynarza, ale przyjechaliśmy, przyjechałem już z nieżyjącym kotem.

Choroba stanowi proces o zróżnicowanej dynamice, niemniej moi rozmówcy często relacjonowali, że stan zwierzęcia uległ pogorszeniu w sposób nagły. Zdaniem biologów fakt ten ma ewolucyjne uzasadnienie – potrzeba ukrycia słabości wśród dzikich zwierząt pełni istotną funkcję zabezpieczającą przed potencjalnymi agresorami, a trwający tysiące lat proces udomowienia gatunków dziś określanych jako towarzyszące³ nie zdołał jej stłumić. Zjawisko to jest dobrze znane lekarzom weterynarii i stanowi poważny problem terapeutyczny: gdy opiekun zjawia się ze zwierzęciem wykazującym zauważalne dla niego objawy, proces chorobowy jest często już mocno zaawansowany. Gatunkiem, który w szczególności „specjalizuje

² Imiona rozmówców zostały zmienione.

³ Należy jednak zaznaczyć, że mechanizm ten nie jest powszechny i wiele gatunków przejawia skłonności do opiekowania się słabszymi członkami stada.

się” w ukrywaniu złego samopoczucia, są koty, niemniej relacje świadczące o tym zjawisku dotyczą także innych gatunków (Drewnowska i in. 2021; Gaumnitz 2019). Co ciekawe, przekonanie o szybkiej dynamice choroby wyrażane jest nawet w sytuacjach, gdy rozmówcy przyznają, że zachowanie zwierzęcia już od dłuższego czasu wzbudzało niepokój. Tak było w przypadku Aleksandry, której kot, po wyprowadzce dziewczyny na studia do innego miasta, pozostał z jej rodzicami. Narratorka, regularnie odwiedzając dom rodzinny, zauważała, że zwierzę jest bardziej spokojne i apatyczne, starała się zwrócić na to uwagę rodziców. Tuż przed świętami dowiedziała się, że zwierzę cierpi na chorobę układu pokarmowego:

To się wydarzyło bardzo szybko, jakieś dwa–cztery tygodnie, że zaczęły się te wizyty u weterynarza, że coś było nie tak, jakieś leki, nie leki i tak dalej. Ten kot z dnia na dzień przestał mieć energię, przestał jeść i cały ten rytm dnia się wymieszał.

Leczenie małych gatunków zwierząt, jak ptaki czy gryzonie, a także zwierząt egzotycznych, stanowi dla lekarzy relatywnie większe wyzwanie niż terapia psów i kotów. Wynika to z wielu czynników, m.in. trudności diagnostycznych będących konsekwencją relatywnie mniejszej wiedzy na temat rzadszych gatunków zwierząt towarzyszących, zarówno wśród opiekunów, jak i lekarzy (w tym również mniejszej liczby specjalistów zajmujących się mniej popularnymi gatunkami), oraz trudności w przeprowadzaniu zabiegów medycznych na mniejszych organizmach⁴ (Marciniak 2017). Buduje to przekonanie, że gatunki bardziej oddalone od ludzi w rozwoju filogenetycznym umierają w sposób raczej nagły i niespodziewany. Jak konkluduje Katarzyna, która straciła świnkę morską, „jeżeli coś dzieje się śwince, to bardzo prawdopodobny jest czarny scenariusz”. Szczególnie nieoczekiwane i „tajemnicze” wydają się śmierci ptaków – opiekunowie donoszą o przypadkach, gdy od momentu zauważenia pierwszych objawów chorobowych do śmierci upłynęło nie więcej niż kilka godzin. Okoliczności te budzą niezrozumienie i gwałtowne emocje:

Przy pierwszej [papudze] był szok. Taki szok i niedowierzenie, że jak to, że dopiero je dostaliśmy, były młodziutki i że to się w ogóle nie powinno wydarzyć. Karmiliśmy je, tak? Chuchaliśmy i dmuchaliśmy na nie, tu był taki szok, że tak szybko i nie wiemy dlaczego

– zastanawia się Beata.

Kluczowym i najczęściej pierwszym wskaźnikiem choroby rozpoznawanym przez większość opiekunów jest pogorszenie apetytu, często połączone ze spadkiem aktywności⁵. Objawy te, obok widocznych zmian w wyglądzie zewnętrznym

⁴ <https://vetkompleksowo.pl/kategorie-tematyczne/wywiady/dr-n-wet-tomasz-piasecki-%e2%80%92-medicyna-zwierzat-egzotycznych-jest-dla-osob-chcaczych-odkrywac-to-co-jeszcze-nie-odkryte/> (dostęp: 24.06.2022).

⁵ <https://vetkompleksowo.pl/kategorie-tematyczne/wywiady/dr-n-wet-tomasz-piasecki-%e2%80%92-medicyna-zwierzat-egzotycznych-jest-dla-osob-chcaczych-odkrywac-to-co-jeszcze-nie-odkryte/2/> (dostęp: 24.06.2022).

i nietypowych zachowań⁶, stanowią dla opiekunów podstawowe źródło rozpoznania choroby w sytuacji, gdy nie ma możliwości, aby jednostka bezpośrednio zakomunikowała fakt pogarszającego się samopoczucia. „Gdzieś na pewno z tyłu głowy ma się taką myśl, nie? Bo widzi się, że on coraz bardziej chudnie, że nie chce jeść, że za dużo śpi i za mało się rusza” – przyznaje Beata. Marta wspominając pierwsze dni spędzone z adoptowanym Nikolajem, rozumie już, że jego ograniczona aktywność była nienaturalna dla kota w tak młodym wieku:

Było dla mnie dziwne, że nie skacze, ale później zrozumiałam, że on już wtedy był chory i to z tego wynikało. Jak ta rana się nie goiła, to już był FIP⁷ tak naprawdę.

Choroba to stan, w którym zakłócenie funkcji ciała powoduje, że staje się ono zauważalne w sposób wręcz natarczywy (Gadamer 2011), staje się bohaterem, w którym pierwszoplanową rolę zaczynają odgrywać źle funkcjonujące narządy, podczas gdy istnienie tychże w stanie pełnego zdrowia prawie wcale nie zaprzęta nam świadomości. Ciało zostaje przekształcone w obiekt poddawany drobiazgowemu oglądowi i analizie. „Wiem o moim ciele więcej, niżbym chciała” – pisała umierająca na nowotwór artystka i filozofka Aneta Żukowska. „Stało się centrum, ale właśnie jako obiekt, cudzy, żywy organizm, który obecnie działa wadliwie” (2019, s. 28).

Nie jesteśmy w stanie w pełni ocenić, w jaki sposób i w jakim stopniu dysfunkcja ciała wpływa na doświadczenie zwierzęcia, niemniej w narracjach opiekunów silnie zauważalne jest podobne ucieleśnienie relacji pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem. Dotyk wychudzonego ciała czy kontakt ze spowodowanymi chorobą deformacjami nie pozwala odsuwać myśli o pogarszającym się stanie zdrowia. Przykładem tego, jakie emocje i reakcje opiekuna wzbudzają cielesne manifestacje terminalnej choroby, jest historia pani Barbary, kobiety w wieku emerytalnym, opiekunki czterech kotów. W momencie, gdy nawiązałyśmy kontakt, czternastoletnia kotka narratorki, Samanta, cierpiała na zdiagnozowanego przez lekarza weterynarii zaawansowanego chłoniaka objawiającego się licznymi guzami podskórnymi. Pani Barbara przyznawała, że dotyk zmienionego chorobowo ciała kotki wzbudzał w niej nieprzyjemne odczucia. Samanta w pozytywny sposób odpowiadała na głaskanie, dlatego rozmówczyni przyznawała, że nie było to spowodowane lękiem przed sprawieniem bólu zwierzęciu, a raczej świadomością, że choroba postępuje. Rozważając własne odczucia, pani Barbara wyraziła przypuszczenie, że inaczej by reagowała, gdyby zmiany w ciele były spowodowane wrodzoną wadą czy wypadkiem. „To jest deformacja, która postępuje, dotykając to uświadamiasz sobie to, co nieuniknione” – konkludowała narratorka. Jednocześnie przyznawała, że postępujące w sposób widoczny zmiany pozwalają jej lepiej kontrolować przebieg choroby, niż miałyby to miejsce w przypadku schorzenia niewidocznego gołym okiem.

⁶ Jak na przykład wzrost agresji u wcześniej spokojnych zwierząt lub odwrotnie – większa potrzeba kontaktu z człowiekiem.

⁷ Zakaźne zapalenie otrzewnej (FIP – Feline Infectious Peritonitis) jest wielonarządową chorobą powstającą pod wpływem mutacji koronawirusa.

Świadomość choroby w podobny sposób jak w przypadku choroby człowieka skłania opiekunów do większego skupienia się na fizjologii zwierzęcia. Istotne stają się kwestie, które do tej pory były ignorowane bądź traktowane zgoła inaczej – jako mniej przyjemne aspekty opieki nad zwierzęciem. Monitorowanie takich funkcji życiowych jak jedzenie i wydalanie pozwala ocenić potencjalny rozwój bądź remisję choroby. To oczywiście nie zawsze ma przełożenie na stan faktyczny, ale pozwala zachować minimum poczucia kontroli i w miarę potrzeby reagować lub odwrotnie – pozwolić sobie na chwilę nadziei i wytchnienia. „Guz może atakować narządy wewnętrzne, ale staram się myśleć racjonalnie, nerki pracują, bo sika” – kalkulowała z nadzieją pani Barbara. Bywa też, że choroba konfrontuje opiekuna z sytuacjami, na które nie czuł się w żadnym stopniu przygotowany. W takich okolicznościach znalazła się Beata, gdy doszło do drastycznego pogorszenia stanu zdrowia jej kota:

Rodzice mieli jechać z nim do weterynarza, ale najpierw pojechali na jakieś zakupy przedświąteczne. Ja się budzę i on zaczyna wymiotować. Krwią. No i ja oczywiście jestem cała w panice, bo nigdy w życiu nie widziałam żadnego zwierzaka czy człowieka w takim stanie. Pamiętam, że próbowałam obudzić swoją siostrę. Ja się bałam po prostu, że on się udusi w tym wszystkim. Pamiętam, że go gdzieś tam przełożyłam, z jednej strony bałam się o kanapę, że zabrudzi i rodzice mnie zabiją, z drugiej nie chciałam, żeby leżał w niewygodnym miejscu, jakby miał umrzeć, więc położyłam go na kanapie, przyniosłam jakieś wszystkie ręczniki...

Niewątpliwie warto w tym miejscu postawić pytanie: w jaki sposób tworzone są opowieści o chorych zwierzętach? Na poziomie narracyjnym, jeśli chodzi o opis wydarzeń zarówno minionych, jak i aktualnych, spostrzeżenia dotyczące faktów, empirycznych i obserwowalnych, spletają się z eksplikacjami opartymi na domniemaniach, presupozycjach i projekcjach, trudno zatem rozdzielić te dwa porządki. Nie jest to zresztą niczym zaskakującym, zwłaszcza w kontekście prób odczytania doświadczenia, do którego nie mamy bezpośredniego dostępu. Należy jednak podkreślić, że większość rozmówców wykazywała wrażliwość w tym zakresie. Znamienna jest choćby końcowa uwaga wyrażona przez narratorkę poprzedniej wypowiedzi, która starała się podchodzić w autorefleksyjny sposób do przedstawianych narracji i nie przypisywać zwierzętom reakcji i odczuć, co do których można było mieć wątpliwości. O próbach zdystansowania się wobec oceny świadczy także język wypowiedzi rozmówców, np. stwierdzenia typu „wydawał się”, „robił wrażenie”. Warto też zauważyć, że pomimo deklarowanych różnic w sposobie traktowania chorych zwierząt, narracje o nich zachowywały sporą dozę obiektywizmu i nie dało się zaobserwować, aby opiekunowie skłaniali się do nadmiernej idealizacji chorych podopiecznych względem zdrowych.

„Czytanie” choroby zwierzęcia to złożony proces łączący nieoczekiwaną konieczność szybkiego pozyskania specjalistycznej wiedzy, dążenia do zachowania maksymalnego obiektywizmu oraz prób myślenia „przez zwierzę”, aby podejmowanymi działaniami przynieść pomoc lub przynajmniej nie zaszkodzić. Jest to etap zmagania się opiekunów z trudnymi emocjami – rozpaczą, lękiem i nadzieją, a także świadomością, że uczucia te mogą wpływać na ich decyzje i działania; to wreszcie

sprawdzian relacji między człowiekiem a zwierzęciem. Kwestie te rozwinę w następujących częściach tekstu.

ŻAL PRZEWIDYWANY:

EMOCJONALNE REAKCJE OPIEKUNÓW NA DIAGNOZĘ CHOROBY TERMINALNEJ

Reakcje pacjentów na diagnozę terminalnej choroby, które zostały zidentyfikowane i dosyć obszernie opisane w literaturze tanatologicznej (m.in. przez Elisabeth Kübler-Ross), obejmują takie etapy jak: zaprzeczenie i izolację, gniew, targowanie się, depresję i pogodzenie się. Zbliżone postawy, jak zauważa Kübler-Ross, są prezentowane przez bliskich umierającej osoby (1998, s. 7). Myśl o śmiertelności własnej lub bliskich zwykle nie jest postawą, z którą konfrontujemy się na co dzień, stąd całkiem naturalną odpowiedzią na perspektywę rychłego zakończenia życia wydaje się zaprzeczenie. Analogicznie do terminalnych pacjentów i ich rodzin, pierwszą reakcją opisywaną przez moich rozmówców na wieść o śmiertelnej chorobie zwierzęcia był zwykle szok:

[Weterynarz] powiedział mi, że daje mi czas, ale najlepiej jakbym przyszła jutro. A przed tą wizytą, przed tą diagnozą nie docierało do mnie jeszcze, że Nikolaj umrze, że to już jest tak blisko. Nadal myślałam, że to jest coś, co się da wyleczyć, nie myślałam, że to jakaś choroba, która mi go odbierze. Więc nagle to, że mam 24 godziny i to jest nasze ostatnie 24 godziny, to było bardzo takie... spadło na mnie nieoczekiwanie

– wspomina Marta.

Zdarza się, że wiadomość o ciężkiej chorobie mobilizuje opiekuna do podjęcia działań. Tak zareagował pan Michał na wieść, że szanse na wyzdrowienie jego psa są nikłe: „No adrenalina, to już wtedy nie ma myślenia, nie ma czasu na emocje, no ja tak działałam, że w takich sytuacjach jest czas na działanie”. Niemniej najczęstszym następstwem pierwszego szoku są kolejne negatywne emocje: bunt, niedowierzenie, gniew, poczucie bezradności i lęk. Kübler-Ross zwraca uwagę, że postawy gniewu przejawiane przez bliskich chorego kierowane są często w stronę lekarza – jako posłańca złych wieści, który zdiagnozował terminalną chorobę, bądź w kierunku personelu medycznego, któremu bezzasadnie zarzuca się zaniedbanie pacjenta (1998, s. 71). Z analogicznymi reakcjami spotykamy się wśród opiekunów. Ela opowiada historię swojego psa, który doznał poważnego uszkodzenia układu nerwowego i lekarz zasugerował eutanazję: „My z moim tatą wpadliśmy w taki szal, jak to usłyszeliśmy, że absolutnie nie będziemy go usypiać, że jest jeszcze nadzieja, trzymaliśmy się kurczowo tego, Boże, straszne to było...”. Rozmówczyni wspomina tę sytuację z poczuciem winy i wstydem, łagodnym jedynie świadomością, że opiekunowie starali się upewnić wcześniej, że zwierzę nie cierpi. Z podobnym zażenowaniem wspomina swoją reakcję na nagłe pogorszenie stanu zdrowia psa pan Maciej:

To było tak, że dzień wcześniej byli u mnie znajomi na piwie. I ja tej nocy chyba nie byłem jeszcze trzeźwy, to była czwarta rano. Więc pamiętam, że zareagowałem jakoś agresywnie na panią pielęgniarkę,

która się ociągała, ona się pewnie dopiero obudziła, bo to był dyżur nocny. I mówiłem: kobieto ratuj mojego psa! Rób coś! No, ale potem już wiedziałem, że wszystko jest w rękach lekarza. Potem tą panią pielęgniarkę przeprosiłem za to, ona się nawet dość miło zachowała, mówiąc, że ona rozumie, co mi się działo, więc ona nie ma nic przeciwko mnie, natomiast nie zachowałem się chyba właściwie.

Etap, który następuje po diagnozie terminalnej choroby, określaną jest w literaturze, również opisującej reakcje opiekunów zwierząt, mianem „żalu przewidywanego” (*anticipatory grief*) (Casarett, Kunter, Abrahm 2001, s. 208–209; Hewson 2014, s. 382). Kübler-Ross okres ten nazywa fazą bólu przygotowawczego (1998, s. 71). Syndrom ten dotyka osoby znajdujące się w sytuacji potencjalnie rychłej utraty bliskiej osoby i jest interpretowany jako naturalny sposób przygotowania się do tego, co nieuchronne. Jessica Pierce, opisując okoliczności śmierci swojego psa, Ody’ego, przyznaje, że nie sam moment eutanazji był dla niej najtrudniejszy, ale właśnie okres poprzedzający śmierć:

Najgorszym etapem bez wątpienia był dla mnie przewidywany żal – w sensie nadchodzącej straty. Przeżywałam żalobę po nim jeszcze na długo przed jego śmiercią. Chwila jego śmierci była przejmująca i bolesna – był to rodzaj żalu, który powoduje uczucie, jakbyś tonęła. Ale nie trwało to dłużej niż parę godzin (Pierce 2012, s. 220, 119; cyt. za: King 2018, s. 140).

Okres żaloby rozpoczyna się w momencie diagnozy terminalnej choroby i sięga daleko w przyszłość; sam moment śmierci stanowi zaledwie punkt na osi czasu i wcale nie musi stanowić najboleśniejszego doświadczenia. Etap żalu przewidywanego obejmuje szereg trudnych emocji, takich jak: gniew, poczucie winy, niepokój, irytacja, smutek, poczucie utraty czy obniżona zdolność do wykonywania codziennych obowiązków. Częstymi na tym etapie emocjami są także lęk przed tym, co może nastąpić, obawa, czy uda się sprostać sytuacji, a także poczucie braku kontroli. „Ja trochę się czułem jak taki... trochę nie mogący sobie poradzić z rzeczywistością samotny ojciec. Nagle zostałem rzucony na głęboką wodę, bo zawsze miałem tę drugą osobę, która wiedziała o kotach więcej niż ja” – wyznaje Piotr, w którego życiu rozstanie z partnerką zbiegło się w czasie z ciężką chorobą jednego z kocich podopiecznych.

Szczególnym przypadkiem w trakcie moich badań, podczas którego miałam okazję zaobserwować opisywany proces, były seria spotkań ze wspomnianą już panią Barbarą, której opowieść wpisuje się w kategorię patografii chaotycznej wedle typologii Franka – jest to historia pełna cierpienia, żalu do losu, niezrozumienia, gniewu. Cierpiąca na zaawansowanego chłoniaka kotka pani Barbary, Samanta, pozostawała w stosunkowo dobrej formie psychofizycznej – zachowywała apetyt, była aktywna, nie wydawała się reagować bólem na dotyk. W trakcie naszej rozmowy przychodziła do nas, głośno mruczając, domagając się jedzenia i pieszczot. „Jakby nie była chora – komentowała pani Barbara. – Ludzie z rakiem nie jedzą tyle, czasem wydaje mi się, że weterynarz się pomylił”. Niemniej, świadomość choroby i antycypacja utraty zwierzęcia nieustannie towarzyszyły narratorce: „Na razie fizycznie nie odczuwa się choroby. Ona siedzi w niej i odczuwa się o tyle, że to [guzy] rośnie. Cały czas się myśli...”. Zmiany następujące w ciele zwierzęcia nie pozwalały odsunąć myśli

o zbliżającym się końcu, jednocześnie brak innych objawów i niespotykana wręcz żywotność kotki z jednej strony budziły nadzieję, z drugiej poczucie nienaturalności sytuacji, jak gdyby zachowanie zwierzęcia wymykało się wyobrażeniom o tym, jak powinna funkcjonować umierająca istota. Już po śmierci Samanty, która nastąpiła kilka tygodni po naszym pierwszym spotkaniu, pani Barbara deklarowała, że mimo widocznych zmian w ciele zwierzęcia trudno jej było uwierzyć w diagnozę śmiertelnej choroby, miała wrażenie, że kotka może żyć z nowotworem:

Dopóki chory ma apetyt, myśli się, że pożyje dłużej [...] to jest tak, jak z człowiekiem, wiesz, że jest śmiertelnie chory, ale dopóki ma z tobą kontakt, a jeszcze je, to ty uważasz, że to jest po prostu... że to kiedyś przyjdzie, ale to kiedyś, to nie teraz jeszcze, no nie, no zupełnie nie.

Pani Barbara przyznawała, że najtrudniejsze było poczucie bezradności w obliczu choroby; świadomość, że nie da się już nic zrobić, pozostaje jedynie czekać na pogorszenie stanu. Emocje te rodziły kolejne: postawę buntu i żal, którego elementem jest zwykle także gniew (Kübler-Ross 1998, s. 7). Narratorka z goryczą stawiała sobie sama pytania: „Do kogo [mam] pretensje? Do Boga? Do ludzi? Nie, ludzie nie zawinili. Do nikogo, do losu. Dlaczego akurat ona?”.

Z opisywanych reakcji opiekunki na chorobę i śmierć zwierzęcia wyłaniają się dwie istotne kwestie, na które chciałabym zwrócić uwagę. Po pierwsze, odniesienia do umierania człowieka, które rozmówczynie autorefleksyjnie podkreśla w ostatniej wypowiedzi, wskazują na społeczną potrzebę zauważenia analogii pomiędzy doświadczeniem śmierci ludzkiej i zwierzęcej. Druga rzecz to silne dążenie do zachowania nadziei w obliczu śmiertelnej choroby, co stanowi również częste zjawisko w przypadku terminalnie chorych ludzi. Nadzieja, nawet ta określana mianem fałszywej, wedle badaczy spełnia ważne funkcje adaptacyjne w sytuacji terminalnej choroby (Szabat 2019, s. 109). Wśród opiekunów nadzieja podtrzymywana jest przez pozornie dobry stan zwierzęcia, szczególnie przez zachowanie apetytu i aktywności. Wskaźniki te, jak ukazują też inne wypowiedzi moich rozmówców, nieodmiennie wydają się sytuować zwierzę po stronie życia:

Była cały czas nadzieja, że te nerki ruszą, bo on był żywym psem [...]. Przez te dwa tygodnie jak miał kropłówki, to był aktywnym psem, więc liczyliśmy, że ta chęć jego życia jest wyższa niż jego choroba.

Opieka nad umierającym zwierzęciem, podobnie jak w przypadku człowieka, to nieustanne oscylowanie pomiędzy nadzieją i jej brakiem. Długotrwała, intensywne choroba sprawia, że oczekiwanie ulgi związanej z zakończeniem cierpienia zwierzęcia bywa silniejsze niż lęk przed jego utratą. Niemniej oswojenie myśli o śmierci bliskiego jest wyzwaniem, któremu niełatwo sprostać.

Mi się wydawało, że ja się przygotowuję na ten moment, sobie zawsze wyobrażałam, Boże, co to będzie, jak to się stanie. I jakoś myślałam, że jestem na to przygotowana. Ale to było bardzo trudne rozstanie

– przyznaje pani Inga, opiekunka zmarłej labradorki.

Proces utraty nadziei to praca psychiki, jaką musimy wykonać wobec diagnozy terminalnej choroby bliskiej osoby. Wymaga on pogodzenia się z czymś, wobec czego buntuje się całe nasze jestestwo, sytuacją początkowo z gruntu nieakceptowalną. Jest to jednak konieczne, aby jak najlepiej wykorzystać wspólny czas, który pozostał.

RELACJE W CHOROBIE I UMIERANIU

Diagnoza terminalnej lub choćby przewlekłej choroby bliskiej osoby sprawia, że uświadamiamy sobie doraźność i przemijalność obecności tych, którzy wydawali się stałym elementem naszego życia. Z rozmów z opiekunami wynika, że ten sam mechanizm zaobserwować możemy w przypadku relacji człowiek–zwierzę towarzyszące – obawa, że zwierzęcia może w każdej chwili zabraknąć, powoduje ze strony opiekunów naturalną potrzebę większej uwagi, zadbania o maksymalnie dobre samopoczucie podopiecznego i wykorzystania czasu, który pozostał. Tutaj ponownie spotykamy się z autorefleksją wskazującą na analogię przeżyć wobec odchodzenia bliskich ludzi i zwierząt:

Na pewno jeszcze bardziej nas to zbliżyło, choć byliśmy, ja byłam bardzo z tym psem emocjonalnie związana, bardzo go kochałam, tak jak wszystkie moje zwierzęta. Staralam się jeszcze więcej jej tych uczuć, tej swojej miłości dać w tym czasie, wtedy się chce, żeby każdy dzień był taki dobry i pełny, tak jak w stosunku do bardzo bliskiej osoby, żeby tym bardziej zapewnić komfort odchodzenia

– wyznaje pani Inga.

W pewnych przypadkach zmianę relacji widać szczególnie w sytuacji, gdy chore zwierzę mieszka ze zdrowym towarzyszem. Jakub, opiekun dwóch kotów, z których jeden cierpi na poważną alergię, przyznaje, że choroba zmieniła jego stosunek do zwierzęcia:

Ten starszy kot jest chory i wymaga opieki i do niego się podchodzi z dużą bardzo taką rezerwą i estymą. Bo on jest po prostu biedny. Bo albo jest naćpany sterydami, albo się ciągle drapie [...]. A ten drugi jest takim kotem, że można go gdzieś zrzucić, przestawiać i on się nie obraża.

Jeden z istotniejszych czynników wpływających na charakter więzi między chorym zwierzęciem a opiekunem stanowi konieczność przeprowadzania zabiegów medycznych. Stosunkowo częstym zjawiskiem wśród opiekunów, z którymi rozmawiałam, było częściowe przejmowanie na siebie roli personelu medycznego. W przypadku wielu przewlekłych bądź zaawansowanych chorób jest to niewątpliwie bardzo korzystne rozwiązanie – po odpowiednim przeszkoleniu większość opiekunów jest zdolna przeprowadzić prostsze zabiegi medyczne, jak np. podawanie kroplówek, zastrzyków podskórnych i domięśniowych, mierzenie temperatury czy poziomu cukru we krwi. Sytuacja taka zakładać musi rzecz jasna odpowiedni poziom kooperacji ze strony pacjenta – nie wszystkie zwierzęta są skłonne łatwo poddać się nawet stosunkowo bezbolesnym zabiegom. Niemniej rozwiązanie takie zdecydowanie pomaga zredukować

stres związany z koniecznością częstych wizyt w przychodniach weterynaryjnych (Koch 2016), który dodatkowo wpływa na pogorszenie się stanu zdrowia i nierzadko, w sytuacji gdy niemożliwe jest prowadzenie terapii w domu, bywa czynnikiem decydującym o zaprzestaniu leczenia i poddaniu zwierzęcia eutanazji.

Podstawowa praktyczna (i niewątpliwie także etyczna) trudność w prowadzeniu terapii zwierząt wynika z braku sposobności bezpośredniego wyjaśnienia zwierzęciu celu leczenia i związanych z nim niedogodności. Reakcje zwierząt bywają różne, niemniej wśród moich rozmówców rzadko zdarzało się, żeby przeprowadzane zabiegi wpłynęły negatywnie na zaufanie zwierzęcia. Częstszym zjawiskiem było przekonanie, że opiekun stanowi jedyną osobę z otoczenia, wobec której zwierzę jest skłonne poddać się zabiegom medycznym, nawet tak prostym jak podawanie tabletek. Przykładem takiej sytuacji jest relacja Anny:

Tosia długo chorowała. Osem, dziewięć miesięcy alergii. To były kroplówki, jakoś się do nich w końcu przyzwyczaiła, no ale nie było to dla niej przyjemne, bo raz, że musiałam ją trzymać godzinę, uklucia, jeszcze zastrzyki dostawała, ale... nie odwracała się mimo tego ode mnie. Przychodziła i spała ze mną, siedziała mi na kolanach, nie traktowała mnie jako człowieka, który robił jej krzywdę [...]. Nie miała jakiegoś takiego urazu do mnie, że robię jej krzywdę, a pamiętam, że jak Sonia chorowała, przychodziła [nazwisko wolontariuszki] robić jej zastrzyki, to jak dzwoniła do drzwi, to kota nie było. Natomiast ode mnie jakoś te leki przyjmowała i tutaj Tosia też nie miała jakiegoś urazu, że męczę ją.

Wiele opisywanych przez opiekunów doświadczeń wskazuje, że możliwe jest nawiązanie ze zwierzęciem komunikacji i współpracy. Przykładem tego jest Jacek, kot, który od trzech lat choruje na cukrzycę. Opiekunka Jacka, pani Alicja, dwa razy dziennie pobiera kotu krew do badania i podaje zastrzyki insuliny. Oto jak kobieta relacjonuje owe momenty:

To jest facet, który nie ma z tym problemów, Tośka by się nie dała dotknąć. Ja mówię do Jacka: idziemy kluj kluj, a on wskakuje i czeka na zastrzyk, jak pies. Jak ludzie do mnie przychodzą, to im pokazuję z tym kluj kluj, bo by mi nie uwierzyli [...]. On jak widzi, że przygotowuje coś na tej ladzie, to po prostu zaczyna mruczeć.

Pani Alicja uważa, że Jacek ma świadomość swojej choroby i celowości przeprowadzanych zabiegów. „Czyli po prostu tak jakby wyczuł, prawda, że to, co się robi z nim, on się po prostu lepiej czuje”.

Codziennie, regularne i czujne monitorowanie zdrowia zwierzęcia zacieśnia więź i wzmacnia potrzebę opiekuńczości ze strony człowieka⁸. Istotne znaczenie wydaje się mieć bliskość fizyczna: bezpośredni i częsty kontakt z ciałem zwierzęcia, intensywniejsza uwaga poświęcona fizjologii, wreszcie konieczność akceptacji jego dysfunkcji i styczności z różnymi wydzielinami – okoliczności te ustanawiają relację

⁸ Konieczność stałej, niekiedy całodobowej opieki nad zwierzęciem, rzecz jasna może prowadzić również do fizycznego i psychicznego wyczerpania opiekuna, choć takie doświadczenia nie były bezpośrednio relacjonowane przez moich rozmówców. Na trudności te zwraca uwagę bioetyczka Jessica Pierce, postulując popularyzację idei zwierzęcych hospicjów (Pierce 2012, s. 148–150).

intymności pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem. Empatyczna bliskość oparta na często wieloletnim, intensywnym współistnieniu rozwija obustronną – co należy podkreślić – dyspozycję do wzajemnej komunikacji.

Ja to czasem widzę po Jacku – przyznaje pani Alicja – On jest pełen wigoru, ale co tu dużo mówić, to jest kot schorowany i czasem to się odbija w oczach. Ja czuję, że on się źle czuje. Po prostu patrzę się na niego i on się patrzy na mnie i ja widzę, że to spojrzenie jest inne, po prostu. I zadrzę wtedy i myślę, Boże, tylko czasem nie myśl o jakiejś chorobie, chłopie! Absolutnie, zbieraj się do życia.

Popularne przekonanie, że chore zwierzę unika kontaktów społecznych, jest znane również moim rozmówcom, choć równolegle zderza się ono z przeciwnymi doniesieniami na temat reakcji ich podopiecznych. Wyróżnić można szereg zmian w obrębie zwierzęcych zachowań (Iracka 2014). Pierwszą z nich stanowi zmiana dotychczasowych nawyków – przykładowo spokojny dotychczas pies jednej z rozmówczyń zaczął przewracać śmietniki sąsiadów; charakterystyczna jest również intensywniejsza niż dotąd potrzeba kontaktu z opiekunem. Zmiany te są interpretowane przez opiekunów jako próba nawiązania przez zwierzę komunikacji z człowiekiem, dążenie do przekazania informacji, że dzieje się z nim coś złego. Podkreślić jednak należy, że zmiana zachowania zdaniem lekarzy weterynarii jest zwykle wystarczającym sygnałem, aby poddać zwierzę niezbędnym badaniom, a więc nie należy okoliczności tych postrzegać wyłącznie jako nadinterpretacji opiekunów. Stwierdzenia typu „przyczołgał się do mnie po ratunek” stanowią zatem tyleż metaforyczną, co prawdopodobną ocenę intencji zwierzęcia. Kolejnym aspektem jest opisywane już wcześniej, budowane stopniowo w procesie terapii, zaufanie ze strony zwierzęcia i skłonność do poddawania się zabiegom, ale także zgoda na nieakceptowalne wcześniej sytuacje, jak np. jazdę samochodem czy wizyty w lecznicy. Wreszcie bardzo istotną kwestią jest wyrażana przez zwierzęta potrzeba bliskości, która niekiedy intensyfikuje się wraz z pogarszającym się stanem zdrowia. Przykładem takiego zachowania może być poruszająca relacja Marty, opiekunki Nikolaja. Rozmówczyni tak oto opisuje ostatnie momenty spędzone ze zwierzęciem:

Tylko po prostu leżeliśmy razem i płakałam. On tak leżał tyłem na ramieniu i jak szłam do łazienki czy coś, to go do tego transportera odkładałam. I pamiętam najgorsze, co mnie rozwalilo, to ten transporter leżał taki otwarty na łóżku, wysoko dosyć, a on już bardzo źle chodził i tak go w tym kocyku tam ten, i poszłam tylko do łazienki. I słyszę, że on spadł z tego łóżka. On po prostu siedł za mną do tej łazienki. Ciągnął te nóżki za sobą, miauczał i siedł do mnie, mnie to tak rozwalilo, że on jeszcze chciał za mną, że nawet tę minutę nie odpuścił, żebym ja gdzieś odeszła na chwilę. To było straszne.

Doniesienia te stanowią empiryczny i w większości wymykający się potencjalnym zafałszowaniom płynącym z emocjonalnych interpretacji opiekunów argument za tym, że na pewnym etapie choroby oraz przy odpowiednio bliskiej, opartej na zaufaniu relacji między człowiekiem a zwierzęciem mogą zostać przekroczone ewolucyjne mechanizmy dystansowania się chorego zwierzęcia. Warto jednak podkreślić, że zdolność do odczytywania wzajemnych – ludzkich i zwierzęcych – intencji warunkowana jest obustronnie. Wymaga ona rozpoznania na poziomie intuicyjnym

wspólnej płaszczyzny mentalno-psychicznej, która pozwala zrozumieć, że nasze – ludzkie i pozaludzkie – emocje, reakcje i zachowania mogą być podobne i rządzić się podobnymi prawami. Trafnie w tym kontekście brzmią słowa pani Hanny:

Nieważne jakim jesteśmy gatunkiem, jest jednostka wobec jednostki. Tylko musimy się widzieć, zobaczyć, że jest ktoś. Wtedy uruchamiają się te głębsze struktury, empatia, zrozumienie.

Wspólna może być potrzeba zarówno bliskości, jak i oddalenia. Opiekun, którego obecności poszukiwała chorująca kotka, pomimo wcześniej okazywanej potrzeby niezależności, rozumie i docenia intencjonalną – jak deklaruje – bliskość zwierzęcia w gorszym dla niego momencie. Jednocześnie głęboka relacja oparta na empatii akceptuje również potrzebę oddalenia. „Ja, gdy cierpię w danym momencie, nie znoszę towarzystwa wokół siebie. Ja nie znoszę pocieszania, najchętniej weszłabym do piwnicy albo pod posadzkę” – przyznaje ze zrozumieniem pani Alicja, prowadząc opowieść o chorych kotkach, które wykazywały potrzebę izolacji. Bazą dla tego zrozumienia w każdym przypadku jest otwartość na komunikację i uwzględnienie możliwości istnienia wspólnoty doświadczenia w chorobie i umieraniu.

Warto w tym miejscu postawić pytanie: czy możliwe jest towarzyszenie zwierzęciu w umieraniu? Niewątpliwie ma rację pani Hanna, twierdząc, że kiedy mamy do czynienia z głęboką relacją: „znikają różnice gatunkowe i ewolucyjne uwarunkowania, tylko pojawia się ta potrzeba bycia do końca”. Jednak istnieje pewna aporia związana z umieraniem, która, bez względu na gatunek, polega na trudności pogodzenia dwóch stanów egzystencjalnych – z jednej strony lęku przed śmiercią i instynktownego szukania wsparcia oraz obecności najbliższych, z drugiej zaś niemożności włączenia w doświadczenie umierania kogokolwiek poza samym umierającym, niezależnie od stopnia bliskości relacji. „Zadowoleni jesteśmy, że szukamy wytchnienia w towarzystwie podobnych nam, nędznych jak my, bezsilnych jak my; nie pomogą nam; umiera się samemu. Trzeba tedy czynić, jak gdyby człowiek był sam” – pisał Pascal (cyt za: Kołakowski 2021, s. 124). Paradoks ten łączy ludzi i zwierzęta pozaludzkie. Błażej, opiekun umierającej kotki, przekonuje o tym w swojej wnikliwej i empatycznej relacji:

Strach, ogromny. Przez to, że to trwało, ten strach jest trudny, bo jakby [...] ona tak bardzo chciała się zbliżyć, no a jakby nie przekroczyły granic naszego ciała, nie? Żeby się poczuć, że to jest takie poczucie samotności. I lęku. To było nieprawdopodobne, no byłem, miałem cały czas ją, tuliłem ją... nie byłem w stanie zasnąć.

Trudno nie dostrzec, że wypowiedź ta uderzająco przypomina słowa alter ego J.M. Coetzee, Elisabeth Costello. Pisarz podkreśla, że świadomość istnienia człowieka to poczucie ucieleśnionej obecności w świecie, nie tylko produkowania myśli. Doświadczenie śmierci natomiast to mniej lub bardziej drastyczne zerwanie z ową zmysłową pełnią życia, bez względu na gatunek:

Ten, kto mówi, że życie ma dla zwierzęcia mniejsze znaczenie niż dla człowieka, nigdy nie trzymał w dłoniach zwierzęcia, które zmagają się ze śmiercią. Do takiej walki staje cała istota zwierzęcia, bez

żadnych zahamowań. Mówi pan, że zwierzęcej walce o życie brak wymiaru przerażenia intelektualnego, efektu, jaki może zapewnić wyobraźnia, i z tym się zgadzam. Zwierzęta nie cierpią w taki sposób, ponieważ cała ich istota mieści się w żywym, pulsującym życiem ciele (Coetzee 2004, s. 91).

WNIOSKI

Patografie empatyczne, rozumiane jako teksty opisujące doświadczenie choroby i umierania drugiego, w tym przypadku przedstawiciela odrębnego gatunku, jawią się jako proces pozwalający opiekunom na uporządkowanie chaotycznego doświadczenia cierpienia i straty bliskiego zwierzęcia. Dla badacza rzeczywistości kulturowej powstającej na styku tego, co ludzkie i pozaludzkie, analiza patologii pozwala na wyłonienie zarówno niezaprzeczalnych analogii pomiędzy doświadczeniem umierania człowieka i zwierzęcia, jak i cech szczególnych dla tego zjawiska.

Analiza reakcji opiekunów na diagnozę terminalnego stanu oraz dalsze emocjonalne konsekwencje wskazują na bardzo zbliżony sposób doświadczania perspektywy utraty bliskiego człowieka i zwierzęcia, zarówno na poziomie deklaracji opiekunów, jak i niejawnych postaw, wyobrażeń, przekonań oraz opisywanych interakcji. Analogie można dostrzec również w zakresie wzmożonej koncentracji opiekunów na ciele i fizjologii zwierzęcia. Specyficzny charakter doświadczenia w przypadku opieki nad umierającym zwierzęciem jest natomiast kształtowany przez brak bezpośredniej możliwości wyrażenia przez zwierzę subiektywnych stanów i przeżyć, co implikuje konieczność „wczytania się” w jego odczucia i próby interpretacji przez opiekuna poziomu zaawansowania choroby oraz aktualnego samopoczucia podopiecznego. Idiosynkratycznym zjawiskiem jest tutaj również współprowadzenie terapii przez opiekuna, który przejmuje częściowo rolę lekarza, przeprowadzając niezbędne procedury medyczne, jak podawanie leków czy kroplówek. Sytuacja ta, zdecydowanie mniej częsta w przypadku chorych ludzi, wynika z jednej strony z niemożności wytłumaczenia zwierzęciu celu terapii i dążenia do zminimalizowania jego stresu, z drugiej zaś z braku szerzej dostępnej, całodobowej opieki medycznej dla zwierząt. Konsekwencją tego natomiast jest zbudowanie jeszcze bliższej i bardziej intymnej relacji między człowiekiem a chorym zwierzęciem.

Co natomiast na podstawie patologii możemy powiedzieć o sposobach przeżywania choroby i umierania przez same zwierzęta? Nie mamy rzecz jasna dostępu do pełnej złożoności ich doświadczenia – jak zauważa Barbara J. King, zwierzęta prawdopodobnie nie mają świadomości śmierci w rozumieniu właściwym dla gatunku ludzkiego. Nie oczekują kresu własnego życia i trudno wyrokować, czy rozumieją jej ostateczność w chwili utraty towarzysza. Niezależnie od tego, ich reakcje na utratę bywają analogiczne do ludzkich – w rozmaity sposób wyrażają swoje cierpienie z powodu nieobecności bliskiego (King 2018). Świadomość wysokiego stresu, jaki mogą generować okoliczności śmierci zwierzęcego współtowarzysza, stanowią również podstawę regulacji prawnych zakazujących uśmiercania zwierząt laboratoryjnych w obecności innych, szczególnie tego samego gatunku (Close i in. 1986, s. 4).

Na podstawie relacji opiekunów możemy natomiast z dużym prawdopodobieństwem założyć, że posiadają świadomość swojego pogarszającego się stanu i doświadczają w tych okolicznościach podobnie fundamentalnych emocji: potrzeby wycofania się z aktywności, lęku oraz często pragnienia większej bliskości z opiekunem. Przekraczają tym samym ewolucyjny przymus oddalenia, szukając u człowieka wsparcia i ochrony. Wymaga to rzecz jasna otwarcia i empatii ze strony opiekuna. Specyfikę relacji, która ulega niewątpliwemu pogłębieniu w trakcie choroby zwierzęcia, trafnie ilustruje twierdzenie Justyny Tymienieckiej-Suchanek, która pisze, że „(P)oczucie solidarności ze zwierzęciem potwierdza, że zdolność do współodczuwania ujawnia się najwyraźniej w obliczu śmiertelności” (2018, s. 416). Przedstawiona powyżej analiza pozwala na postawienie hipotezy, że choroba i umieranie stanowią zjawiska, w których bardziej marginalne stają się różnice międzygatunkowe, a wspólne elementy tych doświadczeń bazują na sile i specyfice relacji pomiędzy dwoma, nawet odrębnymi gatunkowo, jednostkami.

LITERATURA

- Bielecka Urszula, Mirucka Beata 2014, Psychologiczna analiza przeżyć osób po stracie zwierzęcia towarzyszącego, *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, t. 20, nr 2, s. 273–279.
- Casarett David, Kutner Jean S., Abrahm Janet 2001, Life after Death: A Practical Approach to Grief and Bereavement, *Annals of Internal Medicine*, t. 134, nr 3, s. 208–215.
- Cieślik Barbara, Podbielska Halina 2015, Przegląd wybranych kwestionariuszy oceny jakości życia, *Acta Bio-Optica Et Informatica Medica Inżynieria Biomedyczna*, t. 21, nr 2, s. 102–135.
- Close Bryony i in. 1986, Zalecenia dotyczące eutanazji zwierząt doświadczalnych: część 1, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/lokalna_komisja_etyczna/podstawy_prawne/podstawy_praw7.pdf (dostęp: 28.06.2022).
- Coetzee John Maxwell 2004, *Żywoty zwierząt*, tłum. A. Dobrzańska-Gadowska, Świat Książki, Warszawa.
- Drewnowska Olga, Stefanik Elżbieta, Samsel Aleksandra, Turek Bernard 2021, Skale oceny bólu u koni, *Magazyn Weterynaryjny*, nr 2, <https://magwet.pl/35853,skale-oceny-bolu-u-koni> (dostęp: 22.06.2022).
- Frank Arthur W. 1985, *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*, University of Chicago Press, Chicago–London.
- Furedi Frank 2004, *Therapy Culture. Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*, Routledge, London–New York.
- Gadamer Hans-Georg 2011, *O skrytości zdrowia*, tłum. A. Przyłębski, Media Rodzina, Poznań.
- Gaumnitz Jennifer 2019, Choroba zwyrodnieniowa stawów u kotów – rozpoznaj i zmniejsz cierpienie pacjenta, *Weterynaria po Dyplomie*, nr 3, <https://magwet.pl/wpd/32750,choroba-zwyrodnieniowa-stawow-u-kotow-rozpoznaj-i-zmniejsz-cierpienie-pacjenta> (dostęp: 22.06.2022).
- Hermanns Harry 1987, Narrative Interview – a New Tool for Sociological Field Research, [w:] *Approaches to the Study of Face to Face Interaction (Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica*, nr 13), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 43–56.
- Hewson Catherine 2014, Grief for Pets. Part 1: Overview and Update on the Literature, *Veterinary Ireland Journal*, nr 7, s. 380–385.
- Iracka Joanna 2014, Różnicowanie podłoża zmian w zachowaniu psów i kotów – behawioralne czy somatyczne?, *Magazyn Weterynaryjny*, nr 5, <https://magwet.pl/25705,roznicowanie-podloza-zmian-w-zachowaniu-psow-i-kotow-behawioralne-czy-somatyczne> (dostęp: 27.06.2022).

- Kaczmarek Agnieszka 2016, *Od milczenia do opowieści. Kulturowe dyskursy o umieraniu i śmierci*, Wydawnictwo Nauk Społecznych i Humanistycznych Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań.
- Każmierska Kaja 1997, Wywiad narracyjny, [w:] M. Czyżewski, A. Piotrowski, A. Rokuszewska-Pawelek (red.), *Biografia a tożsamość narodowa*, Katedra Socjologii Kultury Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 35–44.
- King Barbara 2018, *Jak zwierzęta przeżywają żałobę*, tłum. K. Kozłowski, Purana, Lutynia.
- Kluszczyńska Marta 2013, Psa pogrzebiemy, a kotleta zjemy – śmierć zwierząt nie-ludzkich w kulturze współczesnej, [w:] D. Gapska (red.), *Śmierć w zwierciadle humanistyki*, Stowarzyszenie „Nowa Humanistyka”, Poznań, s. 59–70.
- Koch Coleen 2016, Algorytm ograniczania stresu w postępowaniu z pacjentem weterynaryjnym, *Weterynaria po Dyplomie*, nr 1, <https://magwet.pl/wpd/20703,algorytm-ograniczania-stresu-w-postepowaniu-z-pacjentem-weterynaryjnym> (dostęp: 28.06.2022).
- Kołąkowski Leszek 2021, *Śmierć jako własność prywatna*, Znak, Kraków.
- Kotyczka Marzena (red.) 2014, *Śmierć zwierzęcia. Współczesne zootanologie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Kübler-Ross Elisabeth 1998, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. Doleżał-Nowicka, Media Rodzina, Poznań.
- Kuszelewicz Karolina 2020, Żałoba po śmierci zwierzęcia, *SprawyOstateczne.pl – Blog na śmierć i życie*, <https://sprawyostateczne.pl/2020/10/05/zaloba-po-smierci-zwierzecia/> (dostęp: 29.06.2022).
- Marciniak Marta 2017, Znieczulenie małych ssaków, *Magazyn Weterynaryjny*, nr 5, <https://magwet.pl/26720,znieczulenie-malych-ssakow> (dostęp: 24.06.2022).
- Mościcki Paweł 2009, Zwierzę, które umieram. Heidegger, Derrida, Agamben, *Konteksty. Polska Sztuka Ludowa*, nr 4, s. 61–68.
- Pierce Jessica 2012, *The Last Walk. Reflections on Our Pets at the End of Their Lives*, University of Chicago Press, Chicago.
- Pręgowski Michał Piotr 2014, Największy, najukochańszy. Ostatnie pożegnanie opiekunów z psami, [w:] M.P. Pręgowski, J. Włodarczyk (red.), *Pies też człowiek? Relacje psów i ludzi we współczesnej Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Katedra, Gdańsk, s. 301–326.
- Pręgowski Michał Piotr 2016, All the World and a Little Bit More. Pet Cemetery Practices and Contemporary Relations between Humans and Their Companion Animals, [w:] M. DeMello (red.), *Mourning Animals*, Michigan State University Press, East Lansing, s. 47–54.
- Reid Jacky, Nolan A.M., Scott E.M. 2018, Pomiary bólu u psów i kotów za pomocą ustrukturyzowanej obserwacji zachowań, *The Veterinary Journal*, <https://www.zoetis.com.pl/bol-zwiazany-z-oa/img/pdf/pomiary-bolu-u-psow-i-kotow-za-pomoca-ustrukturyzowanej-obszawacji-zachowan.pdf> (dostęp: 28.06.2022).
- Roeske Małgorzata 2022, *Wspólnota śmiertelnych. Tanatologia zwierząt towarzyszących w perspektywie etnografii wielogatunkowej* (praca doktorska obroniona w Instytucie Etnologii i Antropologii Kulturowej UJ).
- Sobstyl Katarzyna 2020, Semantyka grzebowisk dla zwierząt na tle miejsc pochówków ludzi. Analiza porównawcza makroznaków, *Etnolingwistyka. Problemy Języka i Kultury*, nr 32, s. 157–171.
- Szabat Marta 2019, Falszywa nadzieja w sytuacjach granicznych końca życia, [w:] A. Kaczmarek, M. Kamińska (red.), *Śmierć. Figury obecności – figury zapomnienia (Studia Kulturoznawcze*, nr 1), Wydawnictwo Nauk Społecznych i Humanistycznych UAM, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 107–116.
- Tymieniecka-Suchanek Justyna 2018, Anastasija Cwietajewa o śmierci zwierząt (na przykładzie utworu *Моя Собака*), [w:] teże, *Wielkie tematy kultury w literaturach słowiańskich (Slavica Wratislaviensia*, nr 167), Ossolineum, Wrocław, s. 411–426.
- Weil Kari 2012, *Thinking Animals. Why Animal Studies Now?*, Columbia University Press, New York.
- Ziemiński Ireneusz 2015, *Śmierć człowieka a śmierć zwierząt – stanowisko Montaigne’a*, [w:] A. Gut, Z. Wróblewski (red.), *W poszukiwaniu osobliwości natury ludzkiej*, Wydawnictwo KUL, Lublin.

Zoophilologica. Polish Journal of Animal Studies: Tanatos 2019, nr 5.

Żukowska Aneta 2019, *Mięcho*, Karakter, Kraków.

Żychliński Arkadiusz 2009, *Zwierzę, którego nie ma. Experimentum de hominis natura, Konteksty. Polska Sztuka Ludowa*, nr 4, s. 51–60.

Źródła internetowe:

<https://vetkompleksowo.pl/kategorie-tematyczne/wywiady/dr-n-wet-tomasz-piasecki-%e2%80%92-medicyna-zwierzat-egzotycznych-jest-dla-osob-chcaczych-odkrywac-to-co-jeszcze-nie-odkryte/>
(dostęp: 24.06.2022).

MAŁGORZATA ROESKE

EMPATHIC PATHOGRAPHIES. ON DISEASE AND DEATH OF PETS IN VIEW OF MULTISPECIES ETHNOGRAPHY

Key words: pathography, pets, human-animal relation, anthropology, death

Disease, aging, physical suffering and death are natural elements of life, common to both human and non-human animals. At the same time, an animal's death is an experience to which humans, due to their limited ability to communicate with it, have limited access. This article, based on ethnographic research among companion animals' caretakers, analyzes the cultural aspects of palliative care for a pet, with particular emphasis on the impact of the terminal disease on the specificity of human-animal relationships and the potential analogies and differences between the experience of disease and death of a close pet and a close person. The paper is an attempt at a multispecies ethnography, which involves extending the field of interest of anthropology to animals, understood as social actors, and their inclusion in the research process. I propose the concept of empathic pathographies as the central analytical category; that is, human narratives about the animal experience of illness and death.

Adres Autorki:

Dr Małgorzata Roeske

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UJ

ul. Gołębia 9, 31-007 Kraków

E-mail: malgorzata.roeske@uj.edu.pl

ORCID: 0000-0003-0986-0835