

Joanna GRĄDZIEL-WÓJCIK

UDK 821.162.1-1.09

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Wydział Filologii Polskiej i Klasycznej
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań
jwojcik@amu.edu.pl

Izvorni znanstveni članak
Primitljeno: 26. srpnja 2016.
Prihvaćeno: 16. rujna 2016.

„NA STOLE OPERACYJNYM”. DOŚWIADCZENIE SZPITALA WE WSPÓŁCZESNEJ POLSKIEJ POEZJI KOBIET¹

Streszczenie

Przedmiot artykułu stanowią „wiersze szpitalne”, pojawiające się we współczesnej poezji kobiet, czyli teksty rozgrywające się i tematyzujące przestrzeń szpitala oraz opisujące typowe dla niego sytuacje. Autorka uruchamia perspektywę geopoetyki i badań tożsamościowych, wykorzystując i konfrontując w interpretacjach kategorie miejsca autobiograficznego i atopicznego. Szpital okazuje się specyficznym „nie-miejsce” tej poezji – przestrzenią niczyją, niezrozumiałą i nieprzychylną istnieniu, którą bohaterki próbują zracjonalizować i oswoić. Wśród analizowanych miejsc szpitala, prowokujących autorki do stawiania pytań o sens i tożsamość, należą korytarze, okna oraz sala operacyjna. Natomiast opisywane wielokrotnie w wierszach kobiet „chirurgiczne cięcia” prowadzi do otwarcia zarówno ciała, jak i świadomości osobowo rozumianego podmiotu, uruchamiając perspektywę metafizyczną i eschatologiczną oraz problematyzując relację psyche – soma.

Słowa kluczowe: polska poezja XX i XXI wieku, poezja kobiet, medycyna, cielesność, tożsamość, „nie-miejsce”

Wiersze szpitalne

Wiersze szpitalne, pojawiające się w polskiej poezji kobiet II połowy XX i początków XXI w. traktuję tutaj jako propozycję gatunkową, obejmującą teksty rozgrywające się w scenerii szpitala, która stanowi ich zaznaczające się z różną intensywnością tło lub urasta do rangi głównego tematu. Umieszczona

¹ Artykuł został napisany w ramach badań finansowanych ze środków Narodowego Centrum Nauki (projekt badawczy nr 2015/17/B/HS2/01245).

w konkretnych realiach sytuacja osobowo i psychosomatycznie rozumianego podmiotu decyduje o jego wypowiedzi i prowadzi w zsubiektywizowaną przestrzeń indywidualnego doświadczenia, ujmowanego w kategoriach autobiograficzności. Istotne jest samo miejsce, będące warunkiem, a zarazem przedmiotem monologu, włączane w tożsamościową narrację lub osadzone w cudzej historii, nie tracące realnego zakotwiczenia nawet w przypadku metaforycznego, uniwersalizującego rozumienia szpitala.

O wierszach tych można mówić w różnych porządkach interpretacyjnych: skupiając się na doświadczeniu podmiotu – chorobie i śmierci przeżywanej w szczególnej przestrzeni, lub analizując postaci protagonistów szpitalnego dramatu oraz ich relacje – pacjentów, odwiedzających ich osób oraz personelu (lekarzy, pielęgniarek, położnych, salowych),² albo też kadrując typowe sytuacje (badanie, oczekiwanie na jego wynik, pobyt na sali szpitalnej, wizyta u chorego), łatwo ulegające metaforyzacji i otwierające na szerszą problematykę – społeczno-polityczną, tożsamościową, metafizyczną czy elegijną. Najbardziej wyrazistych, modelowych przypadków dostarcza poezja Anny Świrszczyńskiej (1909. - 1984.), Haliny Poświatowskiej (1935. - 1967.) i Ewy Lipskiej (ur. 1945), na ich temat w kontekście choroby i śmierci napisano zresztą najwięcej.³

Nie dążąc do systematyczności i kompletności ujęcia, chciałabym się przyjrzeć wybranym wierszom-sytuacjom szpitalnym – dziejącym się w tej przestrzeni i ją opisującym przede wszystkim w kategoriach spacji i tożsamościowych. O wyróżnialności tych tekstów stanowi bowiem powtarzająca się konstrukcja świata przedstawionego, w której wyraziście zaznaczona lub zasygnalizowana przestrzeń szpitala semantyzuje się w specyficzny sposób, zdeterminowany biograficznym doświadczeniem autorskiego podmiotu, otwierający zarazem na odmienny wymiar i czas. Pomijam tu rozumienie szpitala jako metafory, by sparafrazować tytuł eseju Susan

2 Wiersze dedykowane lekarzom lub opisujące ich relacje z pacjentkami stanowiąc mogą temat osobnego opracowania, by wspomnieć teksty Anny Świrszczyńskiej, Wisławy Szymborskiej, Małgorzaty Hillar, Marianny Bocian, Ewy Lipskiej, Krystyny Lars, Edy Ostrowskiej, Marty Podgórniki, Marii Cyranowicz, Anety Kamińskiej. Uwagę przyciągają też wiersze poświęcone pielęgniarkom („siostróm”), pokazywanym wielokrotnie w różnych perspektywach przez Świrszczyńską, Halinę Poświatowską czy Izabelę Filipiak.

3 Więcej na temat tych trzech wariantów piszę w tekście: *Wiersze szpitalne. O medycznych wątkach we współczesnej poezji kobiet (rekonesans)*, wygłoszonym na konferencji „Kobieta, literatura, medycyna”, Pobierowo 11-13 maja 2016 (w druku).

Sontag,⁴ istotne staje się bowiem dla mnie przede wszystkim miejsce rzeczywiste, a nie symboliczne figury i metaforyczne wyobrażenia na jego temat, najczęściej wskazujące na instytucjonalne zniewolenie, opresyjny system państwa, medykalizację rozumianą za Foucaultem jako praktyka władzy czy uniwersalizujące ujęcie życia jako szpitala. Pamiętając o tych koniecznych kontekstach w poezji chociażby Ewy Lipskiej, Anny Świrszczyńskiej czy Haliny Poświatowskiej, chciałabym się skupić na indywidualnym znaczeniu miejsca – wpisującego się w autobiografię, a równocześnie potencjalnie atopicznego, które stanowi zaprzeczenie miejsca antropologicznego i zakłóca poczucie tożsamości podmiotu. Wchodząc w świat wierszy szpitalnych, wkraczamy nieuchronnie w strefę przejściową – dosłownie i metaforycznie – między życiem a śmiercią, bytem a nieistnieniem, codziennością a jej zaprzeczeniem, psyche a somą, indywidualnym a uniwersalnym, lecz także między życiem a literaturą, przeżyciem (ból, strach, samotności) a jego wyrażalnością, chwilowością a utrwalającym ją zapisem. Wiersze kobiet eksplorują wszystkie te obszary, pozwalając jednocześnie na krzyżowanie różnych perspektyw badawczych: tradycyjnego literaturoznawstwa, antropologii literackiej, geopoetyki, studiów kulturowych i autobiograficznych.

Szpital w utworach piszących kobiet proponuję zatem interpretować przez pryzmat – czy w zderzeniu – dwóch przeciwstawianych sobie kategorii miejsc: autobiograficznego i atopicznego. Miejsce autobiograficzne to termin zaproponowany przez Małgorzatę Czermińską, analizującą w sprzężeniu autobiografizmu i geopoetyki owo szczególne „zetknięcie biografii pisarza i jego twórczości” (Czermińska 2011: 183), przy czym autobiografizm może być zarówno ujawniony, konstruujący portret podmiotu, jak i utajony, czyli zakamuflowany w ukrytych tekstowo śladach. Badaczka posługuje się przy tej okazji formułą podmiotu zbiorowego wszystkich dzieł pisarza:

Pomysł, by wyróżnić kategorię miejsca autobiograficznego, opiera się właśnie na takim założeniu co do autora, z odniesieniem do jego biografii i z uwzględnieniem perspektywy geopoetyki. Elementy konstytuujące miejsce autobiograficzne mogą być skupione w jednym utworze, zasadniczo poświęconym tematowi lokalizacji w przestrzeni, bywają też rozproszone po różnych tekstach, sukcesywnie uzupełniających lub przekształcających

4 „Nie chcę tu opisywać, jak to naprawdę jest, gdy się migruje do świata chorych i jak się w nim mieszka, pragnę przedstawić wyobrażenia, które czynią z choroby rodzaj kary bądź też nadają jej treść sentymentalną: chce zatem mówić nie o rzeczywistej geografii kraju, lecz o pewnych dotyczących go stereotypach myślowych. Tematem tej książki nie jest choroba w sensie fizycznym, lecz sposoby jej wykorzystania w formie figury czy metafory” – pisała Susan Sontag (Sontag 2016: 5).

wizję miejsca. Mimo możliwej literackiej wielokształtności, odnosi się ono zawsze do toponimicznie określonego terytorium, znanego z biografii pisarza (Czermińska 2011: 183).

Szpital stanowiłby szczególne, nieoczywiste miejsce w tych autorskich topografiach, zakorzenione w empirii i zindywidualizowane, czasem poddawane mitologizacjom, lecz z reguły niechciane, odczuwane jako „przymusowe” i kojarzone w sposób negatywny. Teksty zlokalizowane w jego przestrzeni za każdym razem dokonują tematyzacji swego umiejscowienia, a niekiedy, układając się w serie lub cykle,⁵ uzupełniają i modyfikują jego obraz przy zachowaniu stałych, rozpoznawalnych elementów – korytarza, sali operacyjnej, szpaleru łóżek i drzwi, szpitalnych okien, a także wpisanych w te realia rutynowych czynności. Takich potencjalnych miejsc autobiograficznych, sprzyjających pytaniom o sens i odkrywaniu własnej tożsamości, poszukać można np. w wierszach Anny Świrszczyńskiej, Małgorzaty Hillar (1926. – 1995.), Haliny Poświatowskiej, Krystyny Rodowskiej (ur. 1937), Joanny Pollakówny (1939. – 2002.), Ewy Lipskiej, Doroty Chrościelewskiej (1946. – 1996.), Edy Ostrowskiej (ur. 1959), z młodszych zaś poetek – Marii Cyranowicz (ur. 1974), Beaty Patrycji Klary (ur. 1976), Anety Kamińskiej (ur. 1976) czy Justyny Bargielskiej (ur. 1977). To jednocześnie, mimo swego osadzenia w fizycznych okolicznościach i osobistym (choć czasem zapośredniczonym) doświadczeniu, szpital poetycko wyobrażony i przetworzony, jego literacki zapis⁶ mający swój początek i odbicie w rzeczywistości, lecz kreowany zgodnie z indywidualną dykcją i światopoglądem poszczególnych autorek.

Ta przywoływana w wierszach kobiet przestrzeń próbuje stać się miejscem autobiograficznym poprzez symbolizację, estetyzację czy kulturowy kostium, cały czas jednak zachowując pamięć o realiach. Strategie poetyckie ukonkretniające miejsca są różne: od bezpośredniego wskazania przestrzennej lokalizacji w tytule tekstu⁷ lub ujawnienia okoliczności szpitalnych na jego

5 Warto przywołać tomik *Lato szpitalne* Joanny Pollakówny (1975), cykl *Szpitalne okno* Teresy Ferenc (z tomu *Widok na życie*, 2012) i *Zapiski szpitalne* Krystyny Rodowskiej (z tomu *Bliżej nagości*, 2002), serie tematycznych wierszy w tomach *Budowałam barykadę* i *Jestem baba* Anny Świrszczyńskiej czy tomiki wierszy Beaty Patrycji Klary, *De-klaracje. Geny. Anty-geny. Memy* (2012) i Anety Kamińskiej *Czary i mary (hipertekst)* (2007) (tu zwłaszcza część 3. *siedzi baba na cmentarzu trzyma nogi w kałamarzu*).

6 Według Czermińskiej bowiem „miejsca autobiograficzne istnieją w literaturze, są wyobrażeniami stworzonymi z opisów, nazw topograficznych wymienionych w tekście, aluzji i metafor” (Czermińska 2011: 187).

7 Przykładowo: *Szpital, Nocny dyżur* Anny Świrszczyńskiej, *W szpitalu* Anny Kamińskiej, *Na stole operacyjnym* Ludmiły Marjańskiej, *Relacja ze szpitala* Wisławy Szymborskiej, *Siostrzom szpitalnym* Haliny Poświatowskiej, *Korekta szpitalna* Bogusławy Łatawiec, *Odwiedziny w szpitalu* Anny Frajlich, *W szpitalu, Odwiedziny w szpitalu* Marianny Bocian, *Przypowieść szpitalna*

początku przez jednoznaczną scenerię i przynależne jej rekwizyty (bohaterka wiersza Chróścielewskiej [*Była tak blisko...*] nosi „suknię gazową” i „wychyla się z bandaży” [Chróścielewska 1983: 15], w *Rytmach* Pollakówny znajdujemy „szpitalnych łóżek sztywny szpaler” [Pollakówna 1986: 39], a u Lipskiej w wierszu *Ręce – lancet, „ptaka eteru” i „biały wózek*” [Lipska 1993: 89]), aż po delikatne sygnały demistyfikujące pozornie nie-szpitalną opowieść, gdy opisy krajobrazów Arizony, wigilijnych przygotowań czy katedralnego wnętrza okazują się maską dla prawdziwego miejsca pobytu, a zarazem sposobem na ucieczkę z niego (np. w wierszach *Wigilia, Wąska łąka czy Okna* Małgorzaty Hillar). Tło szpitalne przeziera w tych tekstach z drugiego planu, demaskując często dopiero w poinczie wiersza pozornie neutralny obraz, jak w *Zawale* Anny Frajlich (ur. 1942): „Świt obrysowuje dachy / monitor obrysowuje odd-echy / u rąk i nóg uwieszone / dzwonią elektroniczne dzwoneczki / w takt słów / które piszę” (Frajlich 2013: 10). Oniryzm, stylizacja baśniowa i mitologiczna, motywy fantastyczne czy zapośredniczenia kulturowe budują dekoracje, zza których nieuchronnie wychyla się nieatrakcyjna, szpitalna przestrzeń; z drugiej zaś strony zabiegi te pozwalają na podjęcie próby oswojenia i usensownienia trudnych życiowo sytuacji, w których znalazły się bohaterki wierszy – poddane długotrwałej chorobie, czekające na operację, ocierające się o śmierć własną lub cudzą. Czasem udaje im się – na chwilę – oddalić realne dzięki specyficznej „fizjomagiczności” języka, opartej na łączeniu biologicznego i medycznego z tym, co baśniowe, magiczne i surrealistyczne;⁸ dotyczy to zwłaszcza tekstów pisanych z perspektywy dziecięcej lub podwójnie fokalizowanych, np. o małych pacjentach Ewy Lipskiej, Marii Cyranowicz czy Anny Wieser (ur. 1981). Również w wierszach zachowujących „dorosłą” perspektywę poetycki eskapizm najczęściej podkreśla jedynie nieudaną próbę wydostania się ze szpitalnej rzeczywistości korytarzem kreacji, tu też z różną siłą zaznacza się demistyfikująca rama, jak w cytowanym wierszu Frajlich.

Nawet intensywne zabiegi symbolizacji czy metaforyzacji szpitala, surrealistyczne obrazowanie czy fizjomagiczna rama nie prowadzą bowiem do pełnego oswojenia i zdomowienia w szpitalnej przestrzeni – ta, choć

Adriany Szymańskiej, *Oddział VI, Korytarz* Ewy Lipskiej, *Operacja* Uty Przyboś, *Oddział* Marty Podgórnika, *Oddział* dziecięcy Anny Wieser.

8 Określenie to pochodzi z wiersza *Ultrasonograf pasażerski* Bargielskiej (Bargielska 2013: 51), w której poezji następuje nałożenie się na realia codzienności odprysków doświadczenia szpitalnego, związanego z utratą dziecka (poronieniem). Inny wariant imaginacyjnej medykalizacji świata przynosi neolingwistyczna twórczość Joanny Mueller i Marii Cyranowicz, które w eksperymentach językowych wykorzystują doznania macierzyństwa oraz wyobraźnię i punkt widzenia dziecka. Klasykiem gatunku mogłaby być oczywiście Ewa Lipska, wielokrotnie zderzająca racjonalność i dyscyplinę języka z surrealistycznym, onirycznym, niekiedy groteskowym obrazowaniem, m. in. w *Żywej śmierci*.

obserwowana bywa uważnie, a niekiedy długotrwanie przez podmiot, który „pisze o miejscu będąc w miejscu”, nie pozwala mu jednak na „poczucie trwałego zakorzenienia”, uchylając się tym samym kategoryzacji jako miejsce stałe (Czermińska 2011: 193). Niemożliwe okazuje się bowiem umiejscowienie podmiotu, w ujęciu Yi-Fu Tuana, według którego dopiero „przestrzeń odczuwana jako dobrze znana staje się dla nas miejscem” (Tuan 1987: 99). Zależność jest zresztą obustronna: „Bezpieczeństwo i stabilność miejsca zwraca naszą uwagę na otwartość, wielkość i grozę przestrzeni – i na odwrót” (Tuan 1987: 16). Nawet jednak dłuższy pobyt w szpitalu, umożliwiający rozpoznanie jego reguł z trudem przekształca go w tak rozumiane miejsce – nadanie mu wartości i identyfikacja są utrudnione, a układ sił zmienia się zasadniczo: paradoksalnie bowiem to utracona, otwarta przestrzeń na zewnątrz okazuje się w wierszach bezpieczna i przyjazna, szpital zaś pozostaje miejscem groźnym i wrogim, z którego należy uciec. Traci w nim funkcjonalność kategoria codzienności, ponieważ nic nie jest tu zwykłe, codzienne, „normalne”; a zarazem to przestrzeń, w której codzienność nabiera szczególnego znaczenia – w sytuacji zagrożenia bohaterki chciałyby bowiem, by wszystko stało się na powrót takie, jak zwykle: „Doświadczenie okrucieństwa wydobywa, zazwyczaj niedostrzegany, perłowy blask codzienności. Jej wartość delikatna i przesłonięta powszednieniem wymaga kontrastu, by mogła objawić się w pełni”, pisała Jolanta Brach-Czaina (Brach-Czaina, 2006: 119). Poetki próbują zatem ową darowaną im przestrzeń, w której tak trudno zamieszkać, bezskutecznie oswoić i przekształcić w miejsce, niemogące się do końca ukonstytuować na ich biograficznej mapie; czasem też po prostu nie chcą się tam zadomawiać. Szpital okazuje się w ich wierszach, przyjmujących „postawę autobiograficzną” (Czermińska 2011: 184), niemożliwym miejscem autobiograficznym: jawi się jako efekt konfrontacyjnego zderzenia, nieusuwalnej dialektyki konkretnego miejsca wypełnionego indywidualnym doświadczeniem, domagającego się wpisania w porządek znaczenia i własnej historii z przestrzenią ciężącą ku atopii, „nie-swoją, nie-znaną, nie-zrozumiałą” (Dziuban 2007: 306), depersonalizującą, tymczasową i oporną na internalizację.

Przestrzeń ta, choć naznaczona intymnością i silnie zakotwiczona w osobistym przeżyciu, z trudem wpisuje się bowiem w charakterystyczny dla miejsca antropologicznego porządek identyfikacji, racjonalności i historii (Augé 2010: 34; Czermińska 2011: 188), przypominając o doświadczeniu atopii. Według Adama Dziadka termin ten to „przede wszystkim bycie ‘nie na swoim miejscu’, ale też może oznaczać bycie ‘bez miejsca’ czy ‘brak miejsca’, atopia to również ‘idiopatia’ i ‘niezwykłość’”, a także wiązany z perspektywą

tożsamościową – za Rolandem Barthesem – model narracji autobiograficznej, która nie potrafi ukonstytuować stabilnego sensu, szczególnie „postawa intelektualna i etyczna wobec świata nieogarnialnego i niewyraźnego” (Dziadek 2008: 240).

Doświadczenie szpitala jako tak rozumianego „nie-miejsca” zdaje się w wierszach przeciwdziałać próbom autobiograficznego umiejscowienia – tu podmiot nie może się odnaleźć, nie czuje się bezpiecznie. Szpital okazuje się swego rodzaju miejscem „nie-własnym”, nienaturalnym, trudnym do akceptacji i nieprzychylnym życiu (mimo iż w założeniu służyć ma jego podtrzymaniu), w którym nic „nie jest na swoim miejscu” (Kopaliński 1985: 42). Jego „absurdalność” czy „niegodziwość” łatwo dałyby się uzasadnić tekstami Anny Świrszczyńskiej z tomu *Jestem baba i Budowałam barykadę*, które wyzwalają także konotacje z karą i grzechem oraz poczucie wyobcowania i alienacji.⁹ Jest równocześnie w utrwalonym w tych tekstach wyobrażeniu szpitala coś niezwykłego, osobliwego, trudnego do rozumowego opanowania i klasyfikacji (Barthes 1999: 79), co nie pozwala mu przemienić się w miejsce stałe i bezpieczne, nawet jeśli podmiot próbuje objąć je myślą, ujmując w kulturowe ramy. To zarazem coś, czego podmiot przemienić nie chce – podkreślając wyjątkowość i obcość owej dziwnej, niezrozumiałej rzeczywistości, w którą został wtrącony wbrew swojej woli i której reguły odrzuca. Wiersze szpitalne rysują zwykle przestrzeń otwarcie nieprzyjazną i wyobcowującą, „radycznie nieudomowioną, generującą doświadczenie dystansu, obcości, nieswojości” (Dziuban 2008: 307). Równocześnie – nacechowaną, nieobojetną, zmuszającą bohaterki do przewartościowań własnego życia i stawiania pytań o wciąż umykający, nieczytelny sens, nawet jeśli miałyby pozostać bez odpowiedzi; to swoiste „miejsce-wyzwanie”, wobec którego należy się określić (Kmieciak 2013: 22).¹⁰ Poetki, opisując szpital, otwierają go bowiem na doświadczenie samopoznania, chcą przede wszystkim zrozumieć, ocalić – same siebie.

Interesuje mnie zatem literacko utrwalone i wykreowane „nie-miejsce”, które naznaczone autobiograficznym doświadczeniem pozostaje

9 Atopia bowiem to także „nikczemność”, „przestępstwo”, „nieprawość” czy „grzech” (Dziadek 2008: 237). W wierszach Świrszczyńskiej szpital przedstawiony zostaje jako piekło na ziemi, miejsce tortur, upokorzenia i uprzedmiotowienia człowieka; Poświatowska powie wprost: „to złe miejsce” (*[to złe miejsce...]*) (Poświatowska 1992: 322), zaś u Hillar szpital prowadzi na „samo dno” po drugiej stronie „lodowego Styksu”, gdzie schodzi się „po schodach umytych lizolem” (*Kim jesteś*) (Hillar 2006: 186). Również w szpitalnych tekstach Ewy Lipskiej można znaleźć odniesienia infernalne (Olszański 2006: 121–139).

10 Michalina Kmieciak określa tak atopiczność miejsc w odniesieniu do poezji Juliana Przybosa. Gra między toposem a atopią staje się ciekawą perspektywą interpretacyjną w jej książce, analizującej różne wyobrażenia przestrzenne w twórczości tego autora.

tożsamościowo niezasymilowane i niezamieszkane,¹¹ stanowiąc problem czy przeszkodę w kształtowaniu obrazu własnej osoby. Bliskie bywa ono niekiedy koncepcji Marca Augé – szpital pozostaje dla niektórych poetek przestrzenią anonimową, niesprywatyzowaną, przechodnią i tymczasową jak dworzec, lotnisko, market czy hotel, przeciwstawiane przez badacza miejscu antropologicznemu.¹² Najczęściej okazuje się wspomnianą wcześniej strefą przejściową – przestrzenią niczyją, bezosobową, podporządkowaną ogólnym zasadom, niezrozumiałą i nieprzychylną istnieniu, w której podmiot znalazł się z konieczności i którą próbuje mimo wszystko jakoś zracjonalizować, zinterpretować. Do szczególnie naznaczonych w ten sposób miejsc w szpitalu, wpisujących w doświadczenia osobiste poetek i prowokujących do pytań o sens i tożsamość, należą z pewnością szpitalne korytarze i okna, a także sala operacyjna, prowadząca w głąb ciała.

Nie-miejsca, czyli między korytarzem a parapetem okiennym

Często eksploatowanym fragmentem kreowanej literacko przestrzeni szpitala jest korytarz, tracący w tej poezji swe zwykłe, komunikacyjno-użytkowe przeznaczenie. Wiersze korytarzowe wyznaczają wariant gatunku, który uwyrażnia symboliczną granicę między dwoma światami, wskazując jednocześnie na niestabilność szpitalnej sytuacji. To zakorzenienie w realiach i jednocześnie oczekiwanie na niepewny ciąg dalszy widać np. w wierszu Uty Przyboś, którego bohaterka czeka na wynik operacji córki, obserwując mimochodem najbliższe otoczenie: „na korytarzu odłóżą płytki, / odchodzi farba, za oknem chmury”, wszystkie te „drobiazgi natrętne” „nikną” jednak w tym, co najważniejsze – „w czekaniu” (*Operacja*) (Przyboś 2009: 39). Korytarz szpitalny zdaje się tu być kwintesencją kondycji tego miejsca – brzydkiego, obskurnego, „nie-mojego”, w którym podmiot przebywa z konieczności i której oswoić nie chce. Emocje pulsujące w tekście Przyboś prowadzą do silnie odczuwanego momentu zawieszenia – „w nicości punktu między życiem a śmiercią”. Ewa Lipska powie to samo inaczej: „Korytarz szpitalny w którym

11 W hermeneutycznym znaczeniu: „Mieszkanie nie jest możliwe bez myślenia, czyli bez rozumienia ukonstytuowanych znaczeń przez tego, kto mieszka. Mieszkańcem jest tylko ten, kto konstytuuje dom, czyli wytwarza cały system więzi pomiędzy sobą a miejscem” (Buczyńska-Garewicz 2006: 130).

12 Wyraźnie widać to w wierszach szpitalnych Ewy Lipskiej, która wykorzystuje metaforę poczekalni, dworca, stacji przesiadkowej czy wyprawy dalekomorskiej; o „poczekalniach” w poezji Lipskiej pisała Anna Legeżyńska (Legeżyńska 1996: 144–168). Generalnie jednak należałoby odróżnić, jak proponuje Zuzanna Dziuban, nie-miejsce Augé jako przestrzeń nieproblematiczną, nie wymagającą interpretacji, bo „doskonale uzasadnioną, oczywistą [...] dzięki swojej funkcjonalności czy praktycznemu celowi, któremu jest podporządkowana”, od atopii zakładającej „konieczność interpretacyjnej aktywności”, będącej Gadamerowskim „wezwaniem do myślenia” (Dziuban 2007: 310–311).

siedzą / przyszłe wdowy. // Tu przebiega granica czasu. // Tym za drzwiami / grozi śmierć na całe życie” (*Korytarz*) (Lipska 1993: 88).¹³ Przestrzeń jest tu szczególnie pozamykana, a zza metaforyki tekstu wygląda śmierć: należy „bardzo na siebie uważać”, na „egzekucyjny pluton drzew za oknem”, „strzały w ciemności”, nawet na świt, który „wyceluje”; trzeba – „Przejść przez most. I cicho / zamknąć za sobą drzwi” (Lipska 1993: 87–88). Korytarz staje się też przedsionkiem śmierci, którym wiozą na salę operacyjną: „Korytarzem dojść można do białej Arktyki. / I można nie powrócić” (*Ręce*) (Lipska 1993: 89). Z kolei *absolutna biel* Marii Cyranowicz pokazuje świat z perspektywy pacjentki przemierzającej korytarz i obserwującej „kurz na półkach na ścianach” – „świat w kawałkach drży w rozbitej głowie / przybywa pod bandażem krwi. / chodzę w piżamie po korytarzu / z naiwnym lękiem pod pachami / kołysząc się niepewnym krokiem” (Cyranowicz 1997: 40). „Chorym, snującym się po korytarzach – smętnym / lub uśmiechniętym”, a także szczęśliwcom, „którzy wychodzą do domu / z podkreślonym licznikiem na życie” przygląda się też podmiot *Przypowieści szpitalnej* Adriany Szymańskiej (ur. 1943) (Szymańska 2015: 27).

Doświadczenie wyobcowania podkreśla sytuacja nakreślona w wierszu *W szpitalu* Anny Kamieńskiej (1920. – 1986.), rozgrywająca się na korytarzu, przechodnim i pustym zarazem, co uwydatnić ma samotność i wykluczenie umierającej, nawiązując tym samym do realiów zatłoczonych polskich szpitali: „Przy starej babci / która umiera na korytarzu / nikt nie stoi”; „Są śmierci uprzejme i ciche / jakby kto ustąpił miejsca / w zatłoczonym tramwaju” (Kamieńska 1989: 127). Podobny wątek wraca u dużo młodszej Beaty Patrycji Klary, opisującej obchód na korytarzach, gdzie wystawiono „terminalnych” – sala jest bowiem jedynie dla tych, co mają jeszcze szansę na życie. Korytarz okazuje się swego rodzaju modelowym nie-miejscem w obrębie szpitala – przejściowym i wyobcowującym jednocześnie, zaś śmierć na nim, bez współczującej obecności drugiego człowieka, jawi się jako gorsza od tej w sali, odarta z godności i poczucia sensu. Metaforycznie i ekspresjonistycznie rzecz ujmie Hillar w wierszu *Moje Arizony*: szpital to „Wielki krzyk człowieka / przez pustynię / zimnych korytarzy” (Hillar 2006: 187).

Równocześnie staje się korytarz w szczególny sposób „miejscem obserwowanym”, ale przecież nie stałym (w rozumieniu Czermińskiej) – podmiot co prawda „pisze o miejscu będąc w miejscu” (Czermińska 2011: 193), lecz pozostaje w nim tylko tymczasowo – przemieszczając się dalej lub odwiedzając je tylko na chwilę. Najmocniej bowiem wyjątkowość i intensywność doznania, wynikająca ze zwania się ze sobą dwóch światów, zaznacza się w wierszach opisujących wizytę u chorego. Powodują one wstrząs i wymuszają

13 W *Pytaniach na spotkaniu autorskim* poetka podkreśli zastępczy charakter tej przestrzeni – „Korytarze szpitalne / zamiast leśnych dróg?” (Lipska 1993: 262).

ucieczkę odwiedzających, lecz także wzmacniają empatię i potrzebę bliskości, demaskując porządek wartości bohaterek. Z jednej strony teksty te wyraziście kadrują wciąż odraczaną, „żywą śmierć”, jakby powiedziała Lipska (Lipska 1993: 337), z drugiej zaś, by znów przywołać słowa autorki – przecież „nie o śmierć tutaj chodzi, lecz o biały kordonek” (Lipska 1993: 237), ową granicę oddzielającą i łączącą zarazem świat wewnątrz szpitalnych murów z zagęszczającą się poza nimi rzeczywistością, która wyznacza również inny rytm czasu: bohater wiersza Anny Frajlich pyta, „co słyhać za ścianą sal szpitalnych”, gdzie „czas ma inne wymiary / ruch inne nazwania / a świat jest obcą masą / pędzącą donikąd” (*Odwiedziny w szpitalu*) (Frajlich 1982: 19). Tekst ten przybiera formę dialogu, częściej jednak poetki ogniskują monolog w perspektywie osoby odwiedzającej, podkreślając psychosomatyczny wstrząs, którego ona doznaje. I tak dla podmiotu wiersza Wisławy Szymborskiej (1923. – 2012.) szpital to dziwne, niezrozumiałe miejsce, z którego się ucieka, bezpiecznie jest bowiem na zewnątrz: „Szpitalna woń przyprawia mnie o mdłości” – mówi ktoś, kogo los zmusił do wizyty – „Jak dobrze, że są schody, którymi się zbiega. / Jak dobrze, że jest brama, którą się otwiera” (*Relacja ze szpitala*) (Szymborska 2010: 145). Co ciekawe, świat umiera tutaj nie dla chorego, który cofa rękę i unika spojrzeń, lecz dla bohatera, odkrywającego własną prawdę o sobie i śmierci. „Byłam w zakładzie dla nieuleczalnych / przy kobiecie, która ma umrzeć”, „płakała nad sobą, / ja płakałam / nie tylko nad nią” – mówi podmiot *Odwiedzin Świrszczyńskiej*, akcentując współczucie i pochylając się nad zdegradowaną kobiecością – „kosteczkami kruchego ciała, / które w nikim już nie wzbudzą żądz ani tkliwości” (Świrszczyńska 1993: 62). „Zjadana nowotworem” matka z wiersza Marianny Bocian (1942. – 2003.) stara się ukryć cierpienie przed córką i zięciem, którzy przychodzą do szpitala: „osłaniając [ich] / przed rozpaczą”, „jakby pragnęła by tak / nie patrzyli przerażeni” (*Matkowanie*) (Bocian 1989: 74). Z kolei bohaterka tekstu Justyny Bargielskiej *Miejsce po balkonikach* po wizycie inaczej patrzy na codzienność i próbuje na nowo ją uporządkować: „Zaniosłam mu // do szpitala małe radio i owoce, eden / bis i znowu tu stoję. Ciesz się, / miasto, wszystko jest na swoim / miejscu, seter pod parasolem / a gekon w kokonie i tylko ja nie wiem, / czy fruwać, czy pływać, czy on” (Bargielska 2013: 46).¹⁴ Szpital na zasadzie negacji daje się tu zdefiniować atopicznie jako przestrzeń, w której „nic nie jest na swoim miejscu”.

Ważnym fragmentem tej izolującej rzeczywistości są również okna – gdy drzwi dla pacjentów pozostają zamknięte, jedynie one zapewniają kontakt ze światem zewnętrznym. Poświatowska powie bezpretensjonalnie w jednym z wierszy: „– świat jest taki ładny – / po drugiej stronie / zamkniętych okien” (*Świat jest ładny*) (Poświatowska 1992: 283). Po raz kolejny teksty te

grają kontrastami, podkreślając niemożność wydostania się pacjentów na zewnątrz, ich całkowite odosobnienie: życie poza murami charakteryzuje się bowiem: „bujnością życia / nie na miejscu” (Przyboś 2009: 39). Teresa Ferenc (ur. 1934) śmiertelne uwięzienie między murami tak przedstawi w jednym ze swych późnych wierszy: „Od ściany do ściany / od okna do okna / jak wałka w pajęczynie kroplówek” (*Żywa*) (Ferenc 2012: 33). U Anny Wieser z kolei w *Oddziale dziecięcym* mali bohaterowie mają „widok z okna na krematorium” (*Delta*) (Wieser 2009: 7). Szpital często przypomina w tych utworach umieralnię, poczekalnię na śmierć, gdzie jakiegokolwiek symptomy zwyczajnego życia wydają się „nie na miejscu”. Hospitalizacja rozumiana jako społeczne wykluczenie powraca także w poezji Marianny Bocian, u której „cierpiącego skazano na wygnanie / do szpitala” ([*cierpiącego skazano na wygnanie...*]) (Bocian 1983: 72), a „święty [zostaje] wypędzony do kliniki na czas umierania” (*Bezimienny święty*) (Bocian 1983: 70). Szczególnie wyraźnie opresyjność miejsca i jego izolujący charakter widać w wierszach Małgorzaty Hillar, gdzie „Twarde ściany / bezsilnego szpitala / uderzają / w osłepłe źrenice” (*Ciemność*) (Hillar 2006: 253). W *Płatkach jaśminu* pojawiają się zamknięte okna i „modlitwa o wyzwolenie” (Hillar 2006: 131), które dokonuje się jednak – symbolicznie – już w innym utworze zatytułowanym *Okna* (Hillar 2006: 195): jego bohaterowie, oparci „o parapet / szpitalnego okna”, przywołują w pamięci „najpiękniejsze okna / w kaplicy Sainte-Chapelle”, pozwalające im wydostać się z realnej rzeczywistości.

Świat rozpoczyna się za oknami także dla Anny Świrszczyńskiej: „Za oknem majowe drzewa piękne jak życie, / a we mnie jest pokora, lęk i spokój” – wyznaje podmiot ostatniego, autobiograficznie czytanego wiersza *Jutro będą mnie krajać* (Świrszczyńska 1993: 194). Również u Doroty Chróścielewskiej widok za oknem otwiera się na metaforyzujący się ogród, tym razem o jednoznacznie religijnym nacechowaniu: „Chude krzaczki za oknem – twój Ogród Oliwny” (*Ogród oliwny*) (Chróścielewska 1983: 13). Mimo iż w tekście nie ma bezpośrednio mowy o szpitalu, kontekst pobliskich wierszy w tomie pozwala zakładać, że „bolesna przestrzeń świata przepelniona tobą” to właśnie szpital, za oknem którego „widzisz rozłożyste drzewa / i najpiękniejszą / nedorzeczną noc”. Również w kreującej podobne okoliczności *Nocy polarnej* pojawia się przecucie śmierci: „Siostrzyczki boli krzyczę / Coś stuka o parapet”, „Sfrunęły na parapet / cztery synogarlice / siostrzyczki moje mniejsze” (Chróścielewska 1983: 16). Sytuacja szpitalna włączona zostaje w konteksty religijne także w cyklu *Szpitalne okno* Teresy Ferenc, gdzie tytułowy fragment przestrzeni umożliwia otwarcie „oczu uszu / na światło mowy” – „Zmartwychwstały wywołuje moją duszę / do ponownego istnienia”, „zaczynam na nowo oddychać / W bożym oknie pojmuję / czego nie pojęłam” (*Czytanie Księgi*) (Ferenc 2012: 34).

Między oknem a korytarzem rozgrywa się „akcja” wiersza *Pani F.* Krystyny Dąbrowskiej (ur. 1979), rejestrującego pobyt bohaterki w jednej sali szpitalnej ze „starą kobietą”: „Za mną było okno pełne światła. / Za nią – korytarz pełen ludzi” (Dąbrowska 2006: 15). Życie rozpięte zostaje symbolicznie między dwoma biegunami szpitalnej topografii: z jednej strony widzimy korytarz jako kwintesencję fingowanej, bo jedynie zastępczej codzienności – „kitle pielęgniarek”, „błyski wózków rozwożących obiad”, „stukot chodaków / brzęk talerzy, syk ekspresu”, w nocy zaś „białe mżenie z pustego korytarza”; z drugiej zaś strony pojawia się to, co nieprzeniknione i tajemnicze – „jaskrawy dzień”, światło, które sprawia, że pani F. „mrużyła oczy”, a w nocy „okno przy moim łóżku / robiło się wielkie i czarne”. Niepokojąca graniczność korytarza, jego dosłowna i metaforyczna przechodniość zderzona zostaje z tajemniczym światłem okna, jego niedostępnym, ale i niepokojącym otwarciem. Opowiadanie sytuacji anonimowej pacjentki pozwala na wydobycie osobliwości i niezwykłości szpitalnego nie-miejsca, zawieszzonego w próżni i wyobcowanego z rzeczywistości. I samo opowiadanie właśnie wydaje się tu najważniejsze – jako działalność uspołniająca i sensotwórcza, związana z kształtowaniem własnej tożsamości i próbą zrozumienia rzeczywistości, nad którą podmiot próbuje zapanować, porządkując ją fabularnie i nadając jej znaczenia. Relacjonując swe szpitalne historie, ich autorki i bohaterki zarazem próbują bowiem przywrócić tej trudnej i chaotycznej przestrzeni „odczucie rzeczywistości życia” (Owczarek 2005: 175), zgodnie z założeniem, iż „narracja jest na pewnym poziomie refleksją nad tym, jaki sens nadajemy naszemu doświadczeniu czasu” (Burzyńska 2006: 137). Nawet jeśli trudno pojąć wymykające się interpretacji zdarzenia, można je opowiedzieć...

Z chirurgiczną precyzją, czyli „Talitha kum”¹⁵

Ciekawy wariant wierszy szpitalnych, dający się wyodrębnić ze względu na ich sytuacyjność – w przestrzennym i psychosomatycznym wymiarze – stanowią teksty mówiące o operacji. „Strategia pacjenta”, opisana przed laty przez Edwarda Balcerzana w odniesieniu do poezji Zbigniewa Herberta, Andrzeja Bursy, Stanisława Grochowiaka, Tymoteusza Karpowicza i Tadeusza Różewicza (Balcerzan 1982: 193–223), przeradza się w nich z reguły w „strategię anatoma” (Filipowicz 2010: 39) czy raczej chirurga, jak pokażą poniższe przykłady – ciało zostaje otwarte i bohaterki wierszy szpitalnych mogą „pogrzebać sobie narzędziami w narządach”, by posłużyć się frazą Marii Cyranowicz ([*wchodzenie z dziećmi surowo wzbronione...*]) (Cyranowicz 2006: 82).

15 „Ująwszy dziewczynkę za rękę, rzekł do niej: »Talitha kum«, to znaczy: »Dziewczynko, mówię ci, wstań!«. Ewangelia według św. Marka 5, 41.

Anna Filipowicz, pisząc o fascynacji naturaliami w polskiej poezji najnowszej, zauważa, że konsekwencją ujawnienia cielesnego wnętrza jest sprzeniewierzenie się kulturowemu ujęciu duszy, a zarazem zbieżność w doświadczaniu wnętrzości i śmierci. Wiersze kobiet ze szpitalem w tle wydają się wyprowadzać daleko idące wnioski z takiego założenia. W wypadku zwłaszcza poetek starszych roczników otwarcie ciała przynosi pytanie o sens, na które pada z reguły odpowiedź pozytywna, zarysowująca horyzont metafizyczny. U tych jednak twórczyń, dla których przepaść nie tyle przecina człowieka, ile go otacza, by zacytować Wisławę Szymborską,¹⁶ rokowania na przyszłość nie okazują się już tak optymistyczne. Trudno się jednak zgodzić, że po otwarciu ciała w tej poezji „napotkamy amorficzny rozkład, który przynosi nicłość i wyklucza wszelkie znaczenie”, kwestionując tym samym „marzenie o nieśmiertelności” (Filipowicz 2010: 34). Wypreparowane poetycko ciało w (nie tylko szpitalnych) wierszach kobiet nie jest „bezsensowną rzeczą” i nie „niweczy nadziei na jakąkolwiek duchowość”, gdyż nawet „[w]śród odorów i widoków zgnilizny” otwiera się miejsce na „na dywagacje nad sensem istnienia” (Filipowicz 2010: 34). Jeśli bowiem przyjąć, że „humanistyczny dyskurs przeważnie odmawia trzewiom znaczenia i odbiera im sensotwórczy charakter” (Filipowicz 2010: 35), to poezja czyni dokładnie na odwrót: udowadnia, że „w mięsnoci jest” – bywa – ukrywa się wieczność (Brach-Czaina 2006: 239). Wykreowane w wierszach zapisy operacji są w rekonstrukcji tych duchowych czy metafizycznych poszukiwań szczególnie pomocne. Gest rozcięcia ciała i ujawnienia jego wnętrza – tego szczególnego atopicznego miejsca człowieka, problematycznego, tajemniczego i uchylającego się racjonalizacji – w poezji szpitalnej prowokuje do pytań i prób usensownienia, nawet gdy skazane są one na niepowodzenie...

Najwięcej w tekstach szpitalnych dzieje się zatem podczas i wokół operacji – gdy chirurg fachowym ruchem przecina ciało, zaglądamy nie tylko do wnętrzości pacjentki, lecz także do wnętrza jej psychiki, jakby skalpel rozdzielał nie tylko skórę, ale i świadomość. W momencie naruszenia cielesnej integralności – zagrożenia życia i otarcia się o śmierć – następuje gwałtowne rozdwojenie psyche i somy, prowadzące w sferę pytań elegijnych (Legeżyńska 1999), eschatologicznych bądź tożsamościowych. Sytuacja fizyczna na stole operacyjnym okazuje się egzystencjalną, czasem też metafizyczną lub religijną.¹⁷ I choć postawy światopoglądowe poetek bywają różne, we

16 W *Autotomii*, dedykowanej Halinie Poświatowskiej, czytamy: „W połowie ciała strzykwy roztwiera się przepaść / o dwóch natychmiast obcych sobie brzegach. / Na jednym brzegu śmierć, na drugim życie. / Tu rozpacz, tam otucha. [...] / Przepaść nas nie przecina. / Przepaść nas otacza” (Szymborska 2010: 191–192).

17 Rozróżniam te pojęcia za propozycją Edyty Sołtys-Lewandowskiej, według której poezja metafizyczna przynosi projekt integralnego pojmowania rzeczywistości, nakierowany na rozumienie siebie i świata, bez postawy wyznawczej i spotkania z transcendensem, w przeciwieństwie do poezji religijnej, którą autorka wiąże z wychyleniem w stronę Absolutu i

wszystkich wypadkach następuje dowartościowanie ciała i zarazem jego uprzedmiotowienie, wzrasta dystans i świadomość uzależnienia od tego, co nietrwałe, bolesne, a zarazem tak obce, nieprzeniknione, nieuchwytnie. Ciało przedstawione w wierszach szpitalnych staje się jednocześnie ciałem myślącym i komunikującym, choć wie ono inaczej lub więcej niż umysł („bo moje ciało nie ma tych samych myśli, co ja”) (Barthes 1997: 22). Poniżej kilka tylko przykładów.

Ręce Ewy Lipskiej, dedykowane „Dr Marii Leńczyk”, wprowadzają nas w surrealistyczną wizję podróży: „Korytarzem dojść można do białej Arktyki. / I można nie powrócić. Tak jak Willem Barents. / Mrozy ostre są tutaj jak lancet. A lancet / bywa jeszcze mroźniejszy niż koło polarne” (Lipska 1993: 89). Przez sugestywną metaforykę przebiega obraz sali operacyjnej, na którą podąża podmiot – „A potem cisza cichnie”, świadomość odpływa, nawet sny zanikają, zostają tylko „dwie rozumne ręce” chirurga. Wierszy poświęconych konkretnym lekarzom, wymienianym z imienia i nazwiska, jest w poezji kobiet dużo więcej. Postać chirurga pojawia się także w wierszu *Wdzięczność* Ludmiły Marjańskiej, napisanym dla „Doktora Bohdana Sokólskiego” – pacjentka, „nakryta chłodnym prześcieradłem”, „znieczulona nieobecna rozdwojona”, zależna całkowicie od lekarza „w zielonkawym kitlu” i „masce szamana”, pokłada całkowicie ufność w jego rękach (Marjańska 2003: 225). Zaznacza się tu motyw u Lipskiej niewystępujący, a charakterystyczny dla późnej poezji Marjańskiej – silne rozdarcie między psyche a somą, „między tym co przeżyłam / a wyobrażonym”. Osoba na stole operacyjnym nie mówi o sobie „ja”, lecz w trzeciej osobie – nieobecna, nieruchoma, nieczująca, której nogom tylko bóg-chirurg przywrócić może „taniec i radość pływania”¹⁸ W wierszu *Na stole operacyjnym* powraca raz jeszcze otwarte ciało, które nie jest ani „moje”, ani „mną”: „Spod otulin i strojów / wyzwolone ciało / uznaje nagość swoją”, a jednocześnie jest „łamane kołem wstydu / bólem ciasno opasane / Wydane obcym oczom / w bezwzględnej jawności / kruche rozbite / naczynie miłości” (Marjańska 2002: 39). Odkrycie własnej cielesności oznacza z jednej strony jej urzeczowienie, z drugiej zaś – sprobematyzowanie i dowartościowanie somy, uznanie jej jako „nieswojej własności” (Marjańska 2002: 39), równie ważnej w perspektywie eschatologicznej, co świadomość. Owo rozdwojenie „ja” i odkrycie znaczenia fizyczności prowadzi bowiem w tych tekstach do rekonfigurowania własnej tożsamości w sytuacji nowego początku, niejako powtórnych narodzin. Dużo wcześniejszy utwór Marjańskiej *Pytam neurochirurga*, dedykowany „doktorowi Leszkowi Imielińskiemu”, stanowi

kategorią osobowego Boga (Sołtys-Lewandowska 2015).

18 Podobny motyw pojawia się u Świrszczyńskiej w cytowanym już wierszu, pisanym w „klinice chirurgicznej” – na moment przez operacją, żegnając się z życiem, podmiot deklaruje: „Mogę żyć, / mogę biegać, tańczyć i śpiewać”, „często miałam skrzydła / i pływałam w powietrzu” (Świrszczyńska 1993: 193).

próbę przyjęcia perspektywy lekarza, który przecina „skórę nagiej głowy”, „do jeszcze bardziej nagiej przybliżając się czaszki”, zamiast „ropy, krwi, potu”, „mięśni, nerwów i płatów mózgu” poszukując tam starych fotografii, śladów doznań, strzępów emocji, surrealistycznie materializujących się w „gąbczasty kwiat”, „zwierza wspaniałego” czy „święty ogień” (Marjańska 1979: 21–22). Tu również chirurg pozwala ponownie „wstać i chodzić ludziom”, zamykając „cudowne naczynie”, „aby w ich mózgach o parę lat dłużej / palił się ogień, skakały zwierzęta / i kwitły kwiaty, i błyskały flesze”. Chirurgiczna precyzja¹⁹ otwiera zatem w wierszach szpitalnych kobiet ciało i na ciało jednocześnie, przeprowadzając bohaterki na drugą stronę lub pozwalając im ponownie rozpocząć życie ze wzmożoną świadomością swej nieoczywistej biologiczności i materialności.

Dezintegracja somy i metafizykujące pytania pojawiają się także w *Zapiskach szpitalnych* Krystyny Rodowskiej, krótkim cyklu poetyckim, zbierającym odgłosy „sączą[ce] się ze szpitalnej sali”, wśród widoku kroplówek i „uryny noszonej w torebce”. To znakomity przykład „znikopisania” i „ciałoźnikania” zarazem, zrównujący to, co semiotyczne i somatyczne²⁰ – skraccającej się i rwącej formie wiersza towarzyszy bowiem ubywanie ciała, jego stopniowa dematerializacja: „przeżroczyściejącego niczym skrzydła / ważki”, „znikającego w bieli skóry starca”, gdy słycać już tylko „kuśtykający”, „bezradny głos z łóżka naprzeciwko”. Szpital jawi się tu po raz kolejny jako miejsce cierpienia i upokorzenia, ale operacyjne cięcie otwiera również na nadzieję: „pacjent – cierpliwiec cierpienia²¹ / w dzień i w nocy znosi / ciężar tajemnic ciała”. Osobowy, psychosomatycznie nakreślony podmiot *Zapisków...* znajduje się krótko przed operacją – tuż przed zniknięciem, zagrożony „chwila która mnie połknie” – „na biało zasłanym stole / jest tylko ciało niczyje // podczas gdy ja / rozbiegnie się po nieskończoności”, „tak bez reszty się oddać / nieistnieniu?”. Ofiara z życia splata się tu raz jeszcze z przebudzeniem do życia, konotującym sensory religijne: „na przepustce ze snu / wyłania się ja / cudem zszyte w jamę / jamę bolesną / z odrostem nadziei” (Rodowska 2002: 10–12). Tym razem przepaść zdaje się nas przecinać, a nie otaczać, by odwrócić sensory cytowanego wcześniej wiersza Szymborskiej.

Grę między „somą i semą” (Dziadek 2007: 69) podejmuje również *Ciało wiersza* Teresy Ferenc, dedykowane „Panu Doktorowi / Januszowi Wiesławowi Kruszewskiemu”, w którym zabiegowi chirurgicznemu poddane zostaje

19 Nawiązuję tu oczywiście do tytułu tomu Stanisława Barańczaka (1998).

20 O znikopisaniu i ciałoźnikaniu zob. więcej w artykule „Wiersze podszyte ciałem”. *O kilku wątkach somatycznych w najnowszej poezji kobiet* (Grądział-Wójcik 2014: 231–232).

21 *Patiens* po łacinie znaczy ‘cierpiący na coś, wytrwały’. Co ciekawe, podobny koncept pojawia się też w sanatoryjnym wierszu Mirona Białoszewskiego *Pacjenta – cierpliwca z Rachunku zachciankowego* (Białoszewski 2016: 214).

tytułowe „ciało”, przedarte na pół poprzez traumatyczne wspomnienia poetki:²² „– To się załata zarośnie z a żyje” (paronomastycznie konotujące: z a s z y j e), uspokaja lekarz, tłumacząc: „– Ktoś czeka / na twoje narodziny / Właśnie cię ożywiamy / T a l i t a c u m” (Ferenc 2012: 31–32). To jeden z siedemnastu tekstów należących do cyklu *Okno szpitalne*, w którym silnie zaznacza się wątek powtórnych narodzin, „nowych zaślubin z życiem” rozumianych w sposób chrześcijański (*Żywa*) (Ferenc 2012: 33). W innym wierszu Ferenc dialog z lekarzem toczy dusza pragnąca „powrotu we własne ciało”, gdy tymczasem chirurg chciałby ją „jeszcze pokroić / poskładać na nowo” – ucieleśnienie świadomości jest tu jednocześnie „powrotem do żywych słów”, „dawnych sensów”, odnalezieniem „nieuchwytnej nitki” horyzontu sensu (*Chirurgia duszy*) (Ferenc 2012: 29). Nieco inaczej rozwiązuje te kwestie Krystyna Lars w wierszu *Chirurg*, którego podmiot broni się z kolei przed przebudzeniem i powstaniem ciałem – „Niech rozkruszą się / Niech wiatr rozrzuci mnie / jak garść białego pyłu”, „Naprawdę żywe jest tylko / miejsce nieistnienia / otwarte po zniknięciu duszy” (Lars 1985: 43–44).

Chirurg w wierszach szpitalnych kobiet jawi się zatem jako demiurg odraczający śmierć i obdarowujący drugim życiem, wprowadzając tym samym w krąg pytań eschatologicznych i tożsamościowych. Operacyjne cięcie pozwala zajrzeć na drugą stronę jawy, otwierając nie tylko wnętrzości, ale też na nieskończoność – nicosć lub ponowne narodziny, uwidaczniając zarazem zależność psyche i somy, ciała i pisania. Ciało chirurgicznie naruszone to „ciało niczyje”, „nieswoja własność”, która stanowi zarazem „miejsce nieistnienia” – swoiste „nie-miejsce” świadomości, obce, nie dające się zamieszkać, rozpoznać, oswoić, utrudniające ukonstytuowanie się tożsamości. Równocześnie jest to miejsce dopominające się o uwagę, domagające się usensownienia, noszące w sobie „ciężar tajemnic ciała”. Nasila się pytanie, które pada w somatycznym, choć nieszpitalnym wierszu Anny Świrszczyńskiej: „Cóż mnie właściwie łączy / z moim ciałem” (*Co to jest szyszynka*) (Świrszczyńska 1972: 58)? O ile w lirykach Marjańskiej i Ferenc odpowiedź zakorzeniona była w chrześcijańskim światopoglądzie, o tyle u innych poetek pozostaje ona często niereligijna, a nawet niemetafizyczna: poza ciałem nie ma nic w wierszu *Jutro będą mnie krajać*: „Przyszła i stanęła przy mnie. / Powiedziałam: Jestem gotowa. / Leżę w klinice chirurgicznej w Krakowie, / jutro / będą mnie krajać” (Świrszczyńska 1993: 193). W podobnym kierunku zmierza poezja Bogusławy Latawiec (ur. 1939), która w swych tekstach szpitalnych modli się do ciała, a nie Boga: „Gdy zawołali mnie po imieniu: / Głęboko oddychać” pacjentka oddzieliła automatycznie słowa, dostrzegając znak korektorski na własnym ciele: „c z a r n y s z e w w pełnym świetle skóry // Teraz modłę się po nocach / do mózgu, oczu,

22 W czerwcu 1943 r. na oczach dziewięcioletniej wówczas Teresy Ferenc hitlerowcy spalili rodzinną wieś i zamordowali rodziców. To traumatyczne przeżycie powraca w całej twórczości poetyckiej autorki *Wypalonej doliny*.

kości / aby zostały ze mną” (*Korekta szpitalna*) (Latawiec 1999: 19). Życie po operacji przypomina tu raz jeszcze zmartwychwstanie, ale pozbawione transcendentnych gwarancji, możliwe jedynie dzięki ludzkiej, somatycznej ingerencji. *Smuga* natomiast pokazuje stan bohaterki znajdującej się w narkozie podczas operacji – „ja” śni dopóty, dopóki świadomość nie oddzieli się całkowicie od ciała: „Wysłałam / zostawiając siebie na stole operacyjnym / obcą smugę bieli” (Latawiec 1999: 20). Paradoksalnie, „tajemnica ciała” okazuje się tu tym większa, że pozbawiona Boskich uzasadnień.

Równie ważny, co cięcie skalpela, wydaje się w poezji kobiet ów „czarny szew” na skórze, powtarzający się motyw blizny, zarośniętej, załatanej, „zażytej” rany, dzięki któremu „ja” zyskuje nową tożsamość, ponownie „zszyte w jawę”. Także bohaterka wiersza *1635 mCi* Anety Kamińskiej, znajdująca się w okolicznościach szpitalno-operacyjnych, zostaje „przyjęta zapięta zaszyta / **pokątnie**”²³ (Kamińska 2007: 40), jakby powrót do życia odbywał się nielegalnie, wbrew obowiązującym regułom. W tej poezji dochodzi bowiem do głosu wspomniana już wcześniej fizjologiczność, polegająca na baśniowo-onirycznej stylizacji szpitalnych wierszy i wykorzystaniu formuł magicznych (tom nazywa się *Czary i mary*), które stanowią zarazem chwyt uniezwyklenia i oswojenia opisywanych sytuacji zagrożenia.

Z kolei tajemniczo brzmiący tytuł *1635 mCi* wskazuje na stosowane w medycynie nuklearnej jednostki aktywności promieniotwórczej: podczas badania scyntygraficznego dzięki podawanym pacjentom radiofarmaceutykom, wydzielającym promieniowanie, można zajrzeć do wnętrza ciała (odpowiednia kamera przetwarza promieniowanie na obraz).²⁴ Tekst ten jest rozedrgany semantycznie i somatycznie, „**serce się trzęsie** raz lewe raz prawe”, „**plączą się / białe fartuchy nakładają się / twarze / lekarze nuklearni**”. Podobnie w innym wierszu Kamińskiej zabieg medyczny (być może również scyntygrafia) powoduje rozdwojenie zarówno zapisu – symetrycznie, jak w lustrzanym odbiciu, rozłożonego na stronie (choć nie zawsze zachowującego jednakowe wielkości czcionek), wizualnie przypominającego układ płuc lub serca – jak i ciała: „otwieram / się / na przestrzał / przeświecam przenikam i słucham / pukania od środka dzwonienia i dobijania” (Kamińska 2007: 39). We wnętrzościach coś tajemniczo się przelewa, przesuwają, szumi: „nie

23 Wszelkie podkreślenia w wierszach Anety Kamińskiej pochodzą od autorki.

24 W tomiku zamieszczono skany badania scyntygrafii tarczycy autorki.

Otwieranie ciała za pomocą najnowszych medycznych technologii odnaleźć można też u Pollakówny, która we *Wspomnieniach* rezygnując z fizjologicznego „grzebania w ciele”, zagląda do niego w: „kto nas niechętny czeka w odległości mętnej / kto kiwa na nas ręką, byśmy za nim szli / naszą ręką – wyciętą z rentgenowskiej kliszy” (Pollakówna 1986: 43). U Marii Cyranowicz „konik szachowy skacze / z półkuli lewej na prawą / stuk puk i wymieniają się / kwadraciki kontrastu” (Cyranowicz 2006: 31), ale bywa też drastyczniej: „pukali do mnie w głowę / i zaglądali przez dziurę w drzwiach jak przez odbyt, / sprawdzając, w co się bawię i czy wszystko trawię” ([*przywyzycaili się już do mnie, że mnie właściwie nie ma...*]) (Cyranowicz 2006: 37).

myśleć / czym jestem / od spodu”, pisze poetka, rezygnując jednak z pytań eschatologicznych i niepokoju metafizycznego.

Każdy z przywołanych wyżej wierszy wymagałby oczywiście odrębnego, różnicującego go kontekstowego odczytania, na które nie ma tu miejsca. Przytoczone przykłady sygnalizują jednak wielokrotnie powracające w „operacyjnych” utworach szpitalnych kwestie ucieleśnienia świadomości oraz psychizacji ciała, które towarzyszą chirurgicznym cięciom i medycznym ingerencjom, wskazując na nieprzystawalność i niedialogowość tych dwóch sfer. Poezja ta, mimo swej biologiczności, pozostaje jednocześnie bardzo intelektualna i zdystansowana – kreując swój autobiograficzny wymiar i wzmagając tożsamościowe poszukiwania, potęguje bowiem wzmogoną pracę świadomości i skłonność do autoanaliz, zachęcając zarazem do wsłuchiwania się w rytmy ciała i problematyzując pytania o własne „ja”. Poetyckie wiwosekcje miały pokazać, że ciało w wierszach szpitalnych stanowić może dla psychosomatycznie rozumianego podmiotu atypicznie rozumiane nie-miejsce – przestrzeń niczyją, obcą, nieprzeniknioną, a zarazem nieustannie konfrontowaną z tym, co najbardziej moje, intymne, uwewnętrznione, uświadomione. Zagubione na szpitalnych korytarzach czy porzucone na stole operacyjnym pozostaje zagadką i stawia opór interpretacji, zarazem się jej domagając, nigdy nie stanowi jednak „pustego pola semantycznego”, obdarowując podmiot „ciężarem tajemnic” – egzystencjalnych, metafizycznych czy eschatologicznych. Chirurgiczny skalpel pozwala poetkom zajrzeć nie tylko do wnętrza ciała, lecz także w głąb siebie, z każdym wersem powołując do nowego życia i przekształcając obraz „ja”. Autobiograficzny podmiot wierszy szpitalnych zdaje się powtarzać sobie i poezji: „Talitha kum”...

Bibliografia

- Augé, Marc. 2010. *Nie-miejsca. Wprowadzenie do antropologii hipernowoczesności*. Przeł. R. Chymkowski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Balcerzan, Edward. 1982. *Poezja polska w latach 1939-1965. Część I. Strategie liryczne*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Barańczak, Stanisław. 1998. *Chirurgiczna precyzja: elegie i piosenki z lat 1995-1997*. Kraków: Wydawnictwo a5.
- Bargielska, Justyna. 2013. *Szybko przez wszystko. Trzy zbiory wierszy Dating sessions, China shipping i Dwa fiaty*. Wrocław: Biuro Literackie.
- Barthes, Roland. 1999. *Fragmenty dyskursu miłosnego*. Przeł. M. Bieńczyk. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Barthes, Roland. 1997. *Przyjemność tekstu*. Przeł. A. Lewańska. Warszawa: Wydawnictwo KR.

- Białoszewski, Miron. 2016. *Obroty rzeczy. Rachunek zachciankowy. Mylne wzruszenia. Było i było. Utwory zebrane 1*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Bocian, Marianna. 1983. *Odczucie i realność*. Warszawa: Czytelnik.
- Bocian, Marianna. 1989. *Stan stworzenia*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Brach-Czaina, Jolanta. 2006. *Szczeliny istnienia*. Kraków: „eFKA”.
- Buczyńska-Gariewicz, Hanna. 2006. *Miejsca, strony, okolice. Przyczynek do fenomenologii przestrzeni*. Kraków: TAIWPN UNIVERSITAS.
- Burzyńska, Anna. 2006. *Anty-teoria literatury*. Kraków: TAIWPN UNIVERSITAS.
- Chróścielewska, Dorota. 1983. *Górq, doliną*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Cyranowicz, Maria. 1997. *neutralizacje*. Warszawa: „Fronda”.
- Cyranowicz, Maria. 2006. *psychodelicje*. Warszawa: Staromiejski Dom Kultury.
- Czermińska, Małgorzata. 2011. *Miejsca autobiograficzne. Propozycja w ramach geopoetyki*. W: „Teksty Drugie”, nr 5, s. 183-200.
- Dąbrowska, Krystyna. 2006. *Biuro podróży*. Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.
- Dziadek, Adam. 2008. *Atopia – stadność i jednostkowość*. W: „Teksty Drugie”, nr 1-2, s. 237-243.
- Dziadek, Adam. 2007. *Soma i sema – zarys krytyki somatycznej*. W: *Literackie reprezentacje doświadczenia*. Red. W. Bolecki, E. Nawrocka. Warszawa: IBL PAN, s. 69-82.
- Dziuban, Zuzanna. 2007. *Atopia – poza miejscem i „nie-miejscem”*. W: *Czas przestrzeni*. Red. K. Wilkoszewska, współpraca J. Petri. Kraków: TAIWPN UNIVERSITAS, s. 301-311.
- Ferenc, Teresa. 2012. *Widok na życie*. Sopot: Towarzystwo Przyjaciół Sopotu.
- Filipowicz, Anna. 2010. *Otwórzmy kilka trupów. O genezie fascynacji naturaliami w polskiej poezji najnowszej*. W: *Cielesność w polskiej poezji najnowszej*. Red. T. Cieślak, K. Pietrych. Łódź: s. 34-45.
- Frajlich, Anna. 1982. *Indian Summer*. Albany, N.Y.: SIGMA PRESS.
- Frajlich, Anna. 2013. *Łodzią jest i jest przystanią*. Szczecin, Bezzecze: Wydawnictwo FORMA.
- Grądziel-Wójcik, Joanna. 2014. *Wiersze podszyte ciałem. O kilku wątkach somatycznych w najnowszej poezji kobiet*. W: *Przechadzki po polskiej literaturze najnowszej*. Red. J. Grądziel-Wójcik, Z. Kopeć, J. Jastrzębska. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

- Hillar, Małgorzata. 2006. *Utwory zebrane*. Oprac. i posłowie T. Linkner. Starogard Gdański: Stowarzyszenie Instytut Kociewski.
- Kamieńska, Anna. 1989. *Dwie ciemności i wiersze ostatnie*. Poznań: W Drodze.
- Kamińska, Aneta. 2007. *Czary i mary (hipertekst)*. Warszawa: Staromiejski Dom Kultury.
- Klary, Beata Patrycja. 2012. *De-klaracje. Geny. Anty-geny. Memy*. Sopot: Towarzystwo Przyjaciół Sopotu.
- Kmiecik, Michalina. 2013. *Oblicza miejsca: topiczne i atopiczne wyobrażenia przestrzeni w poezji Juliana Przybosa*. Kraków: TAIWPN UNIVERSITAS.
- Kopaliński, Władysław. 1985. *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Lars, Krystyna. 1985. *Chirurgia mistyczna*. Bydgoszcz: Pomorze.
- Latawiec, Bogusława. 1999. *Razem tu koncertujemy*. Poznań: Ars Nova.
- Legeżyńska, Anna. 1996. *Dom i poetycka bezdomność w liryce współczesnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Legeżyńska, Anna. 1999. *Gest pożegnania. Szkice o poetyckiej świadomości elegijno-ironicznej*. Poznań: Poznańskie Studia Polonistyczne.
- Lipska Ewa. 1993. *Wakacje mizantropa. Utwory wybrane*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Marjańska, Ludmiła. 1979. *W koronie drzewa*. Warszawa: Czytelnik.
- Marjańska, Ludmiła. 2002. *Córka bednarza*. Warszawa: Czytelnik.
- Marjańska, Ludmiła. 2003. *A w sercu pełnia. Wybór wierszy*. Wybór J. Krzemieński, wstęp M. Baranowska. Warszawa: Świat Książki.
- Olszański, Grzegorz. 2006. *Śmierć udomowiona. Szkice o wyobraźni poetyckiej Ewy Lipskiej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Owczarek, Bogdan. 2005. *Przemiany narratologii. W: Polonistyka w przebudowie*. T. I. Red. M. Czermińska i in.. Kraków: TAIWPN UNIVERSITAS.
- Pollakówna, Joanna. 1975. *Lato szpitalne*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Pollakówna, Joanna. 1986. *Rodzaj głodu*. Warszawa: Czytelnik.
- Poświatowska, Halina. 1992. *Wiersze wybrane*. Wstęp i wybór J. Zych. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Przyboś, Uta. 2009. *A tu tak*. Kielce: Oficyna Wydawnicza Ston 2.
- Rodowska, Krystyna. 2002. *Blżej nagości*. Warszawa: Wydawnictwo Nowy Świat.

- Sołtys-Lewandowska, Edyta. 2015. *O „ocalającej nieporządek rzeczy” polskiej poezji metafizycznej i religijnej drugiej połowy XX i początków XXI wieku*. Kraków: TAIWPN UNIVERSITAS.
- Sontag, Susan. 2016. *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Przeł. J. Anders. Kraków: Wydawnictwo Karakter.
- Szymańska, Adriana. 2015. *Złoty dzięcioł*. Sopot: Towarzystwo Przyjaciół Sopotu.
- Szyborska, Wisława. 2010. *Wiersze wybrane*. Wybór i układ Autorki. Kraków: Wydawnictwo a5.
- Świrszczyńska, Anna. 1972. *Jestem baba*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Świrszczyńska, Anna. 1974. *Budowałam barykadę*. Warszawa: Czytelnik.
- Świrszczyńska, Anna. 1993. *Radość i cierpienie. Utwory wybrane*. Wybór K. Lisowski. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Tuan, Yi-Fu. 1987. *Przestrzeń i miejsce*. Przeł. A. Morawińska, wstęp K. Wojciechowski. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Wieser, Anna. 2009. *Delta*. Poznań: WBPiCAK w Poznaniu.

”ON THE OPERATING TABLE”. THE HOSPITAL EXPERIENCE IN MODERN POLISH WOMEN’S POETRY

Summary

Joanna GRĄDZIEL-WÓJCIK

Adam Mickiewicz University in Poznań
Faculty of Polish and Classical Philology
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań
jwojci@amu.edu.pl

The essay concerns ”hospital verses” collected from modern women’s poetry: poems thematizing hospital space, taking place in it as well as describing typical hospital communicative situations. The author analyzes the poems using devices of geopoetics and identity studies – in her interpretations she is searching and confronting categories of both autobiographical and atypical

places. In the analyzed poetry, a hospital appears as a "non-place": a no-(wo) man's-space, incomprehensible and inhospitable. Its corridors, windows and operating rooms must be first rationalized and domesticated; they provoke questions on sense and identity. "Surgical incision", which is so often described in women's poetry is analyzed here, as a cut opening not only of the body, but also the consciousness; it opens up new metaphysical and eschatological perspectives and problematizes the psyche – soma relation.

Keywords: 20th- and 21st-century Polish poetry, women's poetry, medicine, somatics, identity, "non-place"

„NA OPERACIJSKOM STOLU“. BOLNIČKO ISKUSTVO U SUVREMENOJ POLJSKOJ ŽENSKOJ POEZIJI

Sažetak

Joanna **GRĄDZIEL-WÓJCIK**

Sveučilište Adama Mickiewicza u Poznaniu

Fakultet poljske i klasične filologije

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

jwojcik@amu.edu.pl

U radu se istražuju „bolnički stihovi“ iz suvremene ženske poezije: pjesme tematiziraju bolnički prostor, odvijaju se u njemu te opisuju tipične bolničke govorne situacije. Autorica analizira pjesme pomoću sredstava geopoetike i studija identiteta – u svojim interpretacijama ona traži i suočava kategorije autobiografskih i atopijskih mjesta. U analiziranoj poeziji bolnica se pojavljuje kao „ne-mjesto“: ne-za-žene mjesto, nerazumljivo i negostoljubivo. Njezini hodnici, prozori i operacijske dvorane moraju se prvo racionalizirati i udomaćiti; oni izazivaju pitanja o smislu i identitetu. „Kirurški rez“, tako često opisan u ženskoj poeziji, ovdje se analizira kao otvoreni rez, ne samo tijela već i svijesti; to otvara nove metafizičke i eshatološke perspektive i problematizira odnos *psiha – soma*.

Ključne riječi: poljska poezija 20. i 21. stoljeća, ženska poezija, medicina, somatika, identitet, „ne-mjesto“