

Vrućica, kašalj, krv, smrt. Reprezentacija španjolske gripe u *Crnom samostanu* Aladára Kuncza

Ležali smo u poplavljenim, prljavim, podzemnim kanalima, kao štakori prilijepljeni jedni za druge. Razorna bolest mogla nam je učiniti što je htjela.

(Kuncz, 1995: 276)

NA POČETKU

Smrt i mržnja mogu se javiti uslijed mnogih okolnosti, a rat i epidemija njihovi su naročiti rasadnici. Aladára Kuncza, autora, pripovjedača i glavnoga lika romana *Fekete kolostor (Crni samostan)*¹ rat i epidemija zadesili su istodobno. Krajem 1919. godine taj mladi mađarski frankofon i profesor francuskoga jezika i književnosti nalazio se u francuskoj internaciji na otoku Île d'Yeu. U trenutku kada su se ratna zbivanja stišala i prijetnja izvana smanjila, kao podmukla prijetnja iznutra pojavila se zaraza. "Unatoč prestanku neprijateljstava među velikim silama, smrt i mržnja nisu prestajali" (Kuncz, 1995: 276). Zajedno s dugo očekivanim ratnim zatišjem, epidemija španjolske gripe među internirane stigla je u prosincu 1919., pred Božić, kada su ondašnji uvjeti života već bili izrazito nepovoljni. Pripovjedač nas upoznaje s tim da je zatvaranje postalo strože, nestašica hrane i lijekova veća, morske oluje i neprobojna magla oko otoka sve gušće, a atmosferu strave pojačavali su jezivi zvukovi sirena zalutalih brodova. U takvom okružju opasnost od španjolske gripe bila je zastrašujuća.

¹ Roman je u cjelovitom obliku objavljen 1931. godine, a prijevodi su objavljeni na engleskom, francuskom, talijanskom, turskom, rumunjskom i španjolskom jeziku (citati u radu prevedeni na hrvatski jezik su autoričini). Za stotu obljetnicu rođenja Aladára Kuncza snimljen je TV-film u režiji Imrea Mihályfija. U području mađarske književnosti *Fekete kolostor* najčešće se uspoređuje s romanima Markovits Rodiona: *Szibériai garnizon (Sibirski garnizon, 1928)* i *Aranyvonat (Zlatni vlak, 1929)* koji također tematiziraju događaje iz Prvog svjetskog rata. Usp. Bence, Ispánovics, 2020.

O EPIDEMIJAMA I ŠPANJOLSKOJ GRIPI

U značenju sličnom današnjem, pojam epidemije proteže se od Hipokratova razumijevanja, izloženog u njegovoj kratkoj zbirci opisa onodobnih medicinskih slučajeva, kao sezonsko izbijanje zaraznih bolesti. Više od dva tisućljeća kasnije pojam je i dalje u upotrebi, u nešto proširenom značenju: epidemije načelno imaju veze sa skokom broja zaraženih u određenom stanovništvu te znače "porast, često nagli, broja slučajeva određene bolesti u nekoj populaciji" (Spinney, 2019: 29). Epidemije (kuge, kolere, žute groznice, španjolske gripe, tifusa) već tisućljećima izazivaju strah od smrti. Velike i fatalne, društva najčešće prožimaju strepnjom ili prestravljenost, moralnim kontroverzama, pitanjima čestitosti, krivnje, stigme, apelom za djelovanjem. Osim što je riječ o naletu virusa ili bakterije na populaciju s medicinsko-patološkim učincima, učinci epidemija su i društveni, što znači da uz tijela zaraženih subjekata na kušnju dolazi cjelokupno društveno tijelo pa stoga odgovor na epidemiju trebaju dati i medicina i društvo. Epidemija tvori prijetnju gospodarstvu i društvenoj dobrobiti: "zapanjujući su problemi koje velike, fatalne epidemije mogu predstavljati društvenom poretku; dolaze na valovima straha, panike, stigme, moraliziranja i pozivaju na akciju što traži neposrednu reakciju" (Strong, 1990: 249). Kada govorimo o epidemiji, govorimo o zarazi, bolesti, opasnosti, poremećaju, strahu, slabosti, karanteni, stigmatizaciji, isključenju, zlu, smrti – svemu što uključuje prekid s poznatim i uvriježenim načinom života, ne samo kroz osjećaj nesigurnosti i ranjivosti, nego i kroz svojevrsno stanje pripravnosti, kroz restriktivne mjere, strategije kontrole, ograničenja kretanja, izolacije.

Epidemije su kaotične i kao takve predstavljaju prijetnju ne samo zdravlju ljudi, već i samim stupovima na kojima je zajednica utemeljena. Ako se zajednica ne može suočiti s izazovom prijetnje epidemije, riskira i raspad i reorganizaciju. Drugim riječima, može se raspasti ili zamijeniti drugačijim društvenim poretkom. (Davis, 2013: 14)

Epidemija daje povod za premještanjem naglasaka, ponovnim utvrđivanjem i uokvirivanjem društvenih vrijednosti.²

Suočavanje s potencijalnom zarazom, taj strah i neizvjesnost koje zaraza predstavlja, nužno traži objašnjenja i djelovanja. Uočivši da epidemije ostavljaju duboke psihološke otiske na kolektivnoj razini, Strong (1990) uvodi pojam “epidemiološka psihologija” kao poseban psiho-socijalni oblik nastao uslijed rane reakcije na epidemiju, a što je posebno izraženo kada je bolest nova, neočekivana ili posebno razarajuća, pa time slična razdobljima rata ili revolucije. Epidemiološka psihologija ima vlastitu epidemijsku prirodu, odvojenu od epidemije bolesti: “Poput bolesti, i ona se može brzo širiti od osobe do osobe, stvarajući tako veliki kolektivni, ali i individualni utjecaj” (Strong, 1990: 251). Razlikuje njezina tri oblika: epidemija straha, epidemija objašnjenja i moraliziranja te epidemija djelovanja. Epidemija straha ujedno je i epidemija sumnje (jeste li zaraženi, hoćete li zaraziti druge, kako se zaraza prenosi...) i može se javiti neovisno o tome je li epidemija raširena na određenom području. Povezana je sa stigmatizacijom oboljelih i onih bliskih skupina za koje se pretpostavlja da su nositelji zaraze. “To može započeti izbjegavanjem, odvajanjem i zlostavljanjem i završiti – barem potencijalno – pogromima. Osobni strah može se pretočiti u kolektivni lov na vještice” (Strong, 1990: 253). Individualna i kolektivna panika, kaotičnost u tumačenjima pojave zaraze i njezina liječenja, strategije kontrole i zatvaranja mogu izazvati rat protiv svih. A ratovi kao oružani sukobi, što masovniji, to više, nerijetko prethode epidemijama jer neminovno izazivaju glad, strah, neimaštinu, tjeraju u logore, oduzimaju liječnike, slabe otpornost na infekcije, a vojnici kretanjima šire zarazu.³

U rasponu od ožujka 1918. do ožujka 1920. godine, dakle potkraj i nakon Prvoga svjetskog rata, svaki treći stanovnik Zemlje bio je zaražen španjolskom gripom. Od nje je preminulo između 50 i 100 milijuna ljudi, što je više od broja preminulih uslijed izravnih posljedica ratnih zbivanja.⁴ U prvom

² Danas mnogi smatraju epidemijom sve što negativno utječe na zdravlje ili na dobrobit velikog broja ljudi u populaciji pa ta sekundarna upotreba pojma pokriva sve neočekivane štetne događaje koji utječu na populaciju: epidemija nasilja, epidemija autizma, epidemija pretilosti, epidemija siromaštva i slično. Korištenje pojma epidemije u prenesenom značenju ima retoričke i političke implikacije u smislu da je namjera “zaodjenuti određene nepoželjne, a blago tolerirane društvene pojave u emocionalnu hitnost povezanu s ‘pravom’ epidemijom” (Rosenberg, 1989: 279).

³ Opstanak i širenje zaraze bitno ovisi o ponašanju njezina “domaćina”.

⁴ “Gripa je preobličila čovječanstvo drastičnije od ičega još od ‘crne smrti’. Utjecala je na tijek Prvog svjetskog rata i, možda, pridonijela početku Drugoga. Gurnula je Indiju bliže neovisnosti, Južnu Afriku bliže aparthejdu, a Švicarsku na rub građanskog rata. Iznjedrila je besplatno javno zdravstvo i alternativnu medicinu, ljubav prema čistom zraku i strast prema sportu te je odgovorna,

valu većina zaraženih brzo se oporavila i pritom nije iskusila bitno više simptoma nego što ih ima zaraza običnom gripom (odnosno grlobolju, glavobolju, povišenu tjelesnu temperaturu), međutim sljedeći val već se komplicirao upalom pluća i smrtnim slučajevima. Zarazu je pratilo i teško disanje i smeđe-crvene mrlje što su sve više tamnjele i širile se tijelom zaraženog, konačno ga potpuno zahvativši do crnila što je naviještalo skorou smrt. Cijelo tijelo bilo je ugroženo:

Govorilo se da španjolska gripa vonja po pljesnivoj slami. (...) Zubi su ispadali. Otpadala je kosa. Neki nisu pokazivali nikakve simptome, samo bi se skljkali na mjestu. Delirij je bio čest. Postajali bi jako uzbuđeni i nemirni (...) spominjali su vrtoglavicu, nesanicu, gubitak sluha ili osjeta mirisa, zamućen vid (...) slabljenje osjeta za boje. (Spinney, 2019: 57–58)

Zaraza se pojavljivala nečujno, bez upozorenja, u smislu da se dan prije pojave simptoma zaražena osoba doimala i osjećala zdravom, ali je već mogla prenijeti bolest.

Španjolska gripa specifična je kao epidemija jer se više pamti na osobnoj, nego na kolektivnoj razini, drukčije rečeno, pamti se “ne kao povijesna katastrofa, nego kao milijun pritajenih, osobnih tragedija” (Spinney, 2019: 16). Upravo stoga što su sjećanja na španjolsku gripu uglavnom skrivena i nevidljiva, važna je njihova reprezentacija, kakva je i Kunczova u *Crnom samostanu*. Ta književna reprezentacija, kao i svaka druga, nije tek prikaz, nego uključuje tvorbu i modeliranje diskursa o epidemiji i bolesti; riječju, sudjeluje u tvorbi ideja i stavova o njima.

KNJIŽEVNE REPREZENTACIJE EPIDEMIJA

Reprezentacije epidemioloških stanja, što uključuju vjerovanja u uzroke i ishode bolesti, manifestacije simptoma, načine liječenja i korištene medikamente, osobne doživljaje bolesti i dr. različite su i uglavnom živopisne (u književnom, u znanstvenom i u publicističkom diskursu), te nerijetko svjedoče o prijeporu između znanstvenih i laičkih pristupa. Ranije u povijesti epidemije su se doživljavale kao božja kazna, a takvo sudbinsko poimanje nije ni danas iskorišteno te se zaraza i bolest nerijetko shvaćaju kao naplata počinjenih grijeha, kazna za neke tjelesne ili moralne nečistoće.⁵ Motiv obolijevanja kao prijestupa javlja se i u romanu *Crni samostan*: Jakab Vantur pohlepno ispod cijene kupuje stvari bolesnih ili preminulih, međutim i njega stiže zaraza: “Jakovljevu pohlepu napali su bacili” (Kuncz, 1995: 285). Osim izraza

barema dijelom, za opsesiju kojom su slikari 20. stoljeća istraživali bezbrojne načine propadanja ljudskog tijela” (Spinney, 2019: 19).

⁵ Hrvatska književna znanost slabo je posvećena odnosu književnosti i bolesti. Značajan prilog dala je Ana Batinić (2008).

božjega gnjeva, izvor epidemije nerijetko se locira i u strancima, tuđincima, svim onim Drugima što prijete narušiti integritet subjekta ili zajednice.

Epidemije počinju manjim, izoliranim događajem što se otkriva naknadno i u retrospekciji, uočava Rosenberg i povlači analogiju između tijeka epidemije u zajednici i kompozicije drame:

kao društveni fenomen, epidemija ima dramaturški oblik. Epidemije započinju u određenom trenutku, nastavljaju se na pozornici ograničenog prostorom i trajanjem, slijedeći zaplet sve veće i otkrivenije napeposti, prelaze u krizu individualnog i kolektivnog karaktera, a zatim se kreću prema zatvaranju. (Rosenberg 1989: 279)

Manji i izolirani događaj kao početak epidemije jednak je prologu što se odvija izvan pozornice i najavljuje njezin dolazak.

U romanu *Crni samostan* također se naknadno, tek nakon što je zaraza završila, detektiraju petorica prvooboljelih (Kaiser, Crombeck, Neuberth, Wildner i Schlotter), a koji se nisu teže razboljeli: blagi simptomi nalik prehladi što su ih preboljeli prije početka masovne zaraze prepoznaju se retrospektivno i određuju kao španjolska gripa. U tematiziranoj analogiji, prema Rosenbergu, progresivno otkrivanje u 1. činu uključuje pojavu i postupno prepoznavanje nadiruće bolesti, no subjekti ideju zaraze uglavnom sporo prihvaćaju, što vodi do patnje oboljelih i velikog broja mrtvih prije nego što se epidemija prizna. U romanu to nije slučaj jer je njihova izoliranost na otoku usporila dolazak epidemije: izvan zidina logora širila se od studenoga, k njima stiže za Božić. Nakon što se epidemija razmaše, moraju se stvoriti uvjeti unutar kojih se može njome upravljati pa je 2. čin obilježen upravljanjem. Pronalazi se izvjesna struktura značenja pa i krivnje u koju se epidemija smješta, izdvajaju se oni osjetljivi i predisponirani za zarazu. Takvo izdvajanje često je posljedica nedokazanih pretpostavki ili moralnih uvjerenja prema kojima je određena populacija podložnija zarazi (na primjer, alkoholizam, pretilost, loša higijena, seksualna promiskuitetnost, homoseksualnost i slično), što postupno vodi k stigmatizaciji. U romanu, internirani su upoznati sa zarazom, međutim stigmatizacija, zazor i izdvajanja ne izostaju.⁶ U 3. činu, prema Rosenbergu, pregovara se o javnom odgovoru na epidemiju: akcija je nužna, a solidarnost zajednice naglašena. Pozicija marginaliziranih i neprijateljima proglašanih subjekata *Crnog samostana*, kao i iscrpljenost resursa i neimaština uslijed rata, odrazila se i na njegu oboljelih: liječnika je malo i nezainteresirani su, lijekova nema. Nadalje, prema Rosenbergu, akcije se oblikuju i s obzirom na druge elemente društvenog života i vrijednosti, što znači da će nerijetko drugi – vjerski, nacionalni, klasni – biti okrivljeni pa

⁶ O tome detaljno kasnije u radu, u fragmentu što nosi naslov “Stigma”.

i isključeni iz zajednice. U 4. činu, kada broj oboljelih padne, dolazi do popuštanja, retrospekcije i valorizacije. Pripovjedač nas o tome izvještava tek u nekoliko rečenica: opće čišćenje logora i premještanje po sobama. Nakon što svjedoči kapanju krvi iz lijesa, upada u višetjednu apatiju i iz surove stvarnosti bježi u snove: “Mnogo puta nisam znao je li mi se stvarno nešto dogodilo ili sam jednostavno živio u snu? (...) Čim sam zatvorio oči, bio sam u Cluj-Napoci” (Kuncz, 1995: 291). Kao što primjećuje Rosenberg (1989: 286): “Epidemije obično završavaju cmizdrenjem, a ne praskom.”

Kompozicijska paralela drama vs. epidemija koju povlači Rosenberg samo je jedna od brojnih poveznica između književnosti i epidemija. Naime, sam diskurs bolesti oblikovan je jednako kao književnost – pripovjedno. Liječnici već u povijesti bolesti od pacijenta traže priču, komuniciraju o bolesti kroz pripovjedni tijek, pacijenti na isti način oblikuju vlastiti doživljaj i iskustvo bolesti, s bolešću povezana zbivanja i razmišljanja. Oboljeli kroz pripovijedanje pokušavaju rekonstruirati uvjete i okolnosti obolijevanja, razmotriti događaje i doživljaje, preispitati različite aspekte života u namjeri da shvate bolest i revidiraju vlastiti identitet, odnosno, svojoj bolesti i novonastalom identitetu odrede smisao i strukturu. “Korištenje pripovijesti omogućuje bolesnim ljudima da daju glas svojoj patnji na način koji nadilazi uske biomedicinske izvještaje o bolesti” (Lupton, 2012: 87). Kao što su bolesti različite, tako su i pripovijesti o bolestima, ranama i povredama, različite, i javljaju se s različitim intenzitetom u povijesti književnosti: u ponekim razdobljima gotovo ih nema, a kada je pojava bolesti globalna ili ima veliko kulturološko značenje, masovne su.

Neovisno o proširenosti i velikom broju oboljelih, književna djela nastala na temu španjolske gripe malobrojna su i neusporediva s brojem djela nastalih nakon epidemije kuge (među kojima je Boccacciov *Dekameron* i Camusova *Kuga*) ili žute groznice (na primjer Poeovi *Doživljaji Arthura Gordona Pyma*).⁷ U književnosti su na razini teme ili motiva, neovisno o tomu jesu li zarazne ili ne, brojnošću prije svih zastupljene guba ili lepra, kuga, tuberkuloza, rak, sifilis, SIDA i različita mentalna oboljenja i odstupanja. Bolest kao tema ili motiv ima mnoge uloge od najranije književnosti: u biblijskim i antičkim djelima najčešće je riječ o reprezentaciji bolesti kao znaku božanske providnosti ili moći, kasnije se bolest javlja kao kazna za grijeh ili ispitivanje snaga među pojedincima ili društvima, odnosno metafora ili predodžba moralnog propadanja i katastrofe; kao metafora može biti i znak nemogućnosti subjekta da izbjegne sudbinu ili nadolazeće životne nedaće pa bolest može biti neshvatljiva sila što uništava čovjeka; bolest u književ-

⁷ Kao mogući razlog tome Davis navodi to da “gripa nema metaforičnu snagu raka ili kuge” (Davis, 2013: 5).

nosti može biti i sredstvo iskupljenja za posrnule ili izopćene; bolest se može javiti i kao način da se govori o starenju, propadanju, smrtnosti i prolaznosti života; kao znak emocionalne, intelektualne ili moralne krize.⁸

Epidemija je posebno snažna u nadahnjujućim dramama, panici, iracionalnosti, stigmatizaciji i pokušajima lociranja krivnje. To je osobito slučaj ako je epidemija nova ili napada na novi način, što stvara puno ekstremniju reakciju na njezinu neočekivanost. (Lupton, 2012: 90)

Reprezentacije epidemija, bolesti, bolesnog tijela i od norme različite psihe predstavljaju doprinos izgradnji ideja i uvjerenja o tim entitetima U udvojenom procesu prikaza i ustrojavanja, reprezentacija nužno uključuje tvorbu jezičnih značenja i otvara moguću komunikaciju o aktualnim i akutnim pitanjima. Reprezentacije otvaraju ono pojedinačno, privatno i skriveno, prema javnom i vidljivom. Budući da je ovisna o društvenim normama i konvencijama, reprezentacija bolesnog subjekta ujedno može biti primjer ophođenja u širem kontekstu – kroz priče se ispituju načini na koje kultura konstruira bolest. Kod pisanja o bolesti, nerijetko je riječ o presijecanju kulture i šireg društvenog konteksta s najintimnijim, često tjelesnim iskustvom i stoga treba imati u vidu to da neke bolesti nerijetko ometaju ili opstruiraju pripovijedanje te da pojedine skupine imaju snažne prepreke za pisanje.⁹ Na primjeru *Crnog samostana* možemo vidjeti način na koji književnost daje uvid u individualni, ali i kulturni odgovor što se oblikuje u krizi i sudaru kakav je onaj između epidemije i rata.

Autori koji su pretrpjeli ozbiljne bolesti svoja iskustva često uključuju u vlastiti rad, koristeći dramatične slike u pokušajima da prenesu značenje bolesti onako kako su je doživjeli. Takvi izvještaji o učincima boli i bolesti na tijelo, kako izmišljeni tako i autobiografski, pružaju uvid u načine na koje se bolest doživljava, a koje drugi, prozaičniji oblici izražavanja ponekad ne uspijevaju postići na odgovarajući način. (Lupton, 2012: 52)

Kao što primjećuje Couser (1997), diskurs bolesti danas zauzima velik dio korpusa književnosti, pa i umjetnosti, i stalno se povećava. Međutim, gotovo nema priznatih klasika; poznati književnici o bolesti pišu kada dožive iskustvo vezano za bolest, uglavnom autobiografsko, a ranije nepoznati autori vjerojatno nikad ne bi pisali književnost da oni sami ili netko iz njihove blizine nije obolio. Stoga u korpusu književnosti o bolesti i zarazi ne treba očekivati književna djela visokih estetskih dometa, a vjerojatno ni sami

⁸ O bolesti kao metafori vidi također radove Susan Sontag.

⁹ Gluhi rijetko pišu o vlastitom životu budući da uglavnom koriste znakovni jezik, također nisu uobičajene reprezentacije HIV-a odnosno SIDA-e iz 1. lica, ponajprije zbog stigme koju bolest nosi i posljedično tvori vrlo složeno pregovaranje između privatnog iskustva i javne ekspresije.

autori nemaju takve namjere. Diskurs bolesti u književnosti čini se neželjenim djetetom i u društvenom aktivizmu. Couser tako tvrdi da pripovijesti u korpusu mnogi ne smatraju pravom književnošću jer su previše zabrinute za tijelo, svakodnevne i utilitarne, dok ih s druge strane politički aktivisti smatraju previše marginalnima i sentimentalnima, mlakima da bi bile učinkovite, ukratko, one su za aktiviste uglavnom sumnjive i nepouzdanе, neadekvatne, riječi bez djela.

Iz kuta književne teorije, pripovijest ipak može otvoriti uvid u kontingentnost i protočnost identiteta i otvoriti put razradi novonastalog: “kad bolest i invaliditet stavljaju tijelo u prvi plan, pisanje o životu ima novu priliku za istraživanje načina na koje tijelo posreduje identitet ili osobnost” (Couser, 1997: 13). Pripovijedanje o bolesti uključuje potencijalne učinke i na pripovjedača i na čitatelja.¹⁰ Budući da epidemija ili bolest izravno utječu na identitet subjekta, uzrokuju prekid uobičajenog načina života i narušavaju ranije uspostavljen identitet,¹¹ pisanje se može javiti kao sredstvo oporavka ili samoizražavanja za pripovjedača, svojevrsno preuzimanje kontrole nad okolnostima. Bolest zahtijeva priču. Pričom se tvore empatične veze s recipijentima u smislu da za ranjene pripovjedače povratak iz bolesti nosi odgovornost podučavanja drugih. Priče o bolesti jesu priče o sebstvu i identitetu u čijem je temelju najčešće tijelo i njegove rane kao izvor, a sebstvo i identitet nastaju u komunikaciji s drugima. Priče mogu reprezentirati iskustva¹² i dati eventualne smjernice onima čija je situacija približna ili ista, odnosno, biti svojevrsno vodstvo kroz etape bolesti.

Pripovijesti o bolesti mogu se, prema Couseru, načelno podijeliti u dvije velike grupe u smislu da se pripovjedač može odlučiti reprezentirati isključivo epizodu bolesti¹³ ili se motiv bolesti može pojaviti unutar reprezentacije života, odnosno nekog životnog razdoblja. U nekim je pripovijestima bolest primarni, ponekad čak i jedini fokus, dok druge bolest koriste tek kao polaznu točku za istraživanje širih pitanja.¹⁴

¹⁰ Velikim dijelom riječ je o specifičnoj čitateljskoj publici: najviše su zainteresirani oni posredno ili neposredno uključeni u neko patološko stanje, oni bolesni ili izloženi prijetnji bolesti (na primjer u slučaju epidemije), njegovatelji bolesnika, ožalošćeni nakon gubitka bližnjih. Za širu javnost, odnosno čitatelje s manje osobnog interesa, učinci tih književnih pripovijesti ne mogu se definirati tako čvrsto.

¹¹ Takav identitet ne tvori se samo tjelesnim i biološkim procesima, nego se konstruira uslijed društvenih procesa, i to često kao ranjiv i diskriminiran.

¹² Jedna od važnijih funkcija pripovijedanja o bolesti je validacija (ovjeravanje, potvrđivanje) iskustva bolesti – zabilježiti, posvjedočiti i pritom iznijeti na vidjelo teme što su obično tabuizirane.

¹³ Couser (1997) napominje da bolest ili disfunkcija mogu ostati u pozadini djela, kao poticaj za preispitivanje života, ali su obično istaknute u prvi plan.

¹⁴ Ako je riječ o privremenom i nesmrtnom stanju, pripovjedači često retrospektivno govore o “prekidu života”, promatraju ga kao odijeljen, a ne njegov sastavni dio.

U Kunczovu djelu španjolska gripa javlja se kao tema jednog poglavlja, mada su bol i bolest stalni motivi djela, na koje se epizoda španjolske gripe oslanja i proširuje ih. Ne začuđuje što su bol i bolest u romanu stalni jer radnja *Crnog samostana* započinje u ljeto 1914. godine, u tjednima neposredno pred izbijanje Prvog svjetskog rata, kada se Kuncz, veliki zaljubljenik u sve što je francusko, nalazi na odmoru u malom francuskom ljetovalištu. Početak rata za njega znači “izgaranje” svijeta, “moj bezbrižni život je završio. Došao je kraj mladosti” (Kuncz, 1995: 3). Ne uspijeva otići iz Pariza jer mađarski konzul ne rješava prijevoz i Kuncz se nalazi “ispred provalije neizvjesnosti” (Kuncz, 1995: 11). Ubrzo slijedi odluka o internaciji svih stranaca. U društvenoj hijerarhiji pripovjedač osjeća da se strmoglavljuje, postaje “najnovije na ljestvici društvenih bića: zatočenik!” (Kuncz, 1995: 14).

S pozicije zatočenika pripovjedač se nalazi na izvoru specifičnih vrsta informacija.¹⁵ Pripovjedač je glavni lik i predstavlja se izravno, u 1. licu jednine. U sustavnom, cjelovitom, postojanom i uglavnom linearnom pripovijedanju, vidljiva je njegova pretenzija na prisvajanje autoriteta ili legitimnosti nad pričom. Sve događaje i likove upoznajemo kroz njegovu prizmu; paralelno iznosi svoja sjećanja prije interniranja, aktualna zbivanja, detaljno portretira i unosi sjećanja ostalih zatvorenika, kao i njihovu aktualnu poziciju u zatočeništvu. Uopće, pripovjedač zauzima središnje mjesto u opisu i tumačenju priče, potanko opisuje druge, okolinu i zbivanja, trudi se biti sveznajući i objektivni: komentira događaje na bojišnici, bitku na Marni, smrt Pija X. i izbor novog pape, igru skrivanja cigareta između interniranih, osiguravanje slame za ležaj, povremena pisma, društvene igre, glazbu i ples, lekturu, improvizirana predavanja i svečanosti što se organiziraju u logoru, prijateljstva i suparništva, preprodaju potrepština, novačenja za afrički front i priključenja Legiji stranaca... Ipak, o fronti i ratu koji mu nisu neposredno dostupni, govori vrlo malo, prenosi vijesti uglavnom o poginulima koje je poznao. Reprezentaciji rata posvećen je manje nego bolesti psa Lole. Nakupljenim iskustvom i spoznajama izgrađuje potencijalno cjelovite slike francuske internacije za vrijeme Prvoga svjetskog rata. Osim što izvještava o zbivanjima, on ih tumači i vrednuje, no ovdje treba imati na umu da je revizija došla naknadno.¹⁶ Osim što želi upozoriti na činjenice, dokumentirane provjerljive “istine” koje se tiču vremena Prvoga svjetskog

¹⁵ Dok španjolskoj gripi izravno svjedoči, o zarazi izvan zidina utvrde ne zna gotovo ništa: “Bilo je i užasnih vijesti o tome koliko je bolest pogubna u Njemačkoj, Austriji i ovdje. Hoćemo li nekoga od svoje rodbine i poznanika zateći žive ako nas jednoga dana puste kući?” (Kuncz, 1995: 290).

¹⁶ Navedenom u prilog ide i činjenica da je autor desetak godina doručivao roman: prva, kraća, verzija zapisa što je objavljena već 1920. godine u časopisu *Nyugat* umnogome se razlikuje od kasnijih “bilješki” objavljenih 1931. godine kao cjelovito djelo.

rata također želi predstaviti vlastito iskustvo, subjektivni doživljaj preživljavanja i rata i epidemije španjolske gripe, što znači da nije riječ samo o historijsko-dokumentarističkom svjedočenju koje želi učvrstiti verziju povijesti, nego i o zapisu osobnog iskustva i prikazu transgresije pripovjedačeva identiteta.

Svjedočenje o bolesti može se javiti kao dužnost prema drugome: “pojedinci pričaju priče ne samo da bi razradili vlastite identitete koji se mijenjaju, nego i da usmjere druge što će ih slijediti” (Frank, 1997: 17). Kuncz je ranjeni pripovjedač¹⁷ koji umjesto pozicije pasivnog bolesnika zauzima djelatnu poziciju: “ranjeni iscjelitelj i ranjeni pripovjedač nisu odvojeni, nego su različiti aspekti iste figure. Ali kazivanje nije lako, kao ni slušanje. Ozbiljno bolesnim ljudima ranjeno je ne samo tijelo, nego i glas. Oni moraju postati pripovjedači kako bi povratili glasove koje bolest i njezino liječenje često oduzimaju” (Frank, 1997: xii). Medicina kroz liječnike nerijetko oduzima bolesnicima glas i nameće im vlastiti stručni jezik što je često udaljen od neposredne utjelovljene patnje koju subjekti proživljavaju. Pripovjedač, osim što oporavlja svoj glas, ujedno svjedoči o uvjetima koji taj glas oduzimaju. “Pričanje priče o bolesti je pokušaj da se, potaknuto tjelesnom bolešću, daje glas iskustvu koje medicina ne može opisati” (Frank, 1997: 18).

KNJIŽEVNO-KLASIFIKACIJSKA DIGRESIJA

Usljed prepletanja svih tih intencija i elemenata – intimno vs. javno, subjektivno vs. objektivno, fikcija vs. zbilja – teško je razriješiti književno klasifikacijsko pitanje *Crnoga samostana*. Štoviše, klasifikacijsko pitanje jedno je od pitanja oko kojeg se od objavljivanja djela do danas ustrajno vode prijepori. Recepcija se raskolila ponajprije oko odnosa spram povijesno provjerljive zbilje: Mihály Babits (1941) klasificirao je djelo kao memoare i knjigu ratnih izvještaja, dok Dezső Kosztolányi (1931) istodobno govori o ratnom dnevniku, memoarima i romanu. U povijestima mađarske književnosti, i drugdje, suvremena mađarska recepcija o *Crnom samostanu* najradije govori kao o romanu – povijesnom i nešto rjeđe zarobljeničkom.

¹⁷ Na tragu istraživanja Rite Charon, Frank razvija koncept ranjenog pripovjedača u kojem je pripovijedanje o bolesti jednako napuštanju uloge pasivnog bolesnika: “Bolesnik koji bolest pretvara u priču pretvara sudbinu u iskustvo; bolest koja tijelo razlikuje od drugih u priči postaje zajednička poveznica patnje što spaja tijela u njihovoj zajedničkoj ranjivosti” (Frank 1997: xi). Ranjeni trebaju njegu ili brigu, ali mogu biti i iscjelitelji, mogu pružiti njegu drugima kada kao pripovjedači pričaju priču i prenose iskustvo. Lik ranjenog pripovjedača je antički, bogovi su oslijepili Tiresiju, vidioca, koji otkriva Edipu istinu o ocu, a rana mu daje moć pripovijedanja; u Bibliji Jakovu rana služi kao dokaz ili potvrda istinitosti priče. Slično tvrdi i Couser: “U slučaju bolesti ili invaliditeta, često je glavni motiv pisanja o životu oporaviti različito disfunkcionalna tijela dominacije autoriteta i diskursa drugih, pretvoriti pasivni objekt u aktivni subjekt” (Couser, 1997: 291 ili 292).

Budući da su mnogi elementi dokumentarni, odnosno događaji, datumi, mjesta i pojedini likovi povijesno provjerljivi, Janey (2015) tvrdi da u Francuskoj *Crni samostan* čitaju prvenstveno povjesničari kao važan arhivski dokument o zarobljeništvu i internaciji u Francuskoj u Prvom svjetskom ratu (uz djelo Edwarda Cummingsa, *The Enormous Room*, 1922) te ga određuju kao svjedočenje. Pojedinci su u faktografske temelje pripovijesti toliko uvjereni da su zabilježeni slučajevi pokušaja pronalazanja podzemnih hodnika koje je Kuncz opisao u kontekstu (neuspjelog) bijega nekolicine interniranih. Zbiljska potraga za tim hodnicima također je završila neuspjehom, primjećuje Janey (2015). Također, književnik i esejist László Lőrinczi na tragu Kunczova djela sam je poduzeo nekoliko putovanja u Noirmoutier te u više izdanja objavio putopis *Utazás a Fekete kolostorhoz* utvrdivši u arhivima na licu mjesta da su mnogi naizgled činjenični elementi romana izmišljeni. Klasifikacijske prijepore usložnjuje autorov podnaslov, naime, Kuncz *Crni samostan* podnaslovom određuje kao “bilješke iz francuske internacije”. Cjelinu čine kraći zapisi u kojima bi se u klasifikacijskom smislu mogli izdvojiti eseji, portreti, anegdote, kratki prozni oblici. Riječju, *Crni samostan* je kolebljiv oblik što balansira između povijesnog i književnog, subjektivnog i objektivnog, privatnog i javnog, zbilje i fikcije itd., čime odstupa od prevladavajućih konvencija epidemiološkog žanra (svjedočanstva, memoari), što naravno ne znači da kroz roman ne uspijeva artikulirati individualni, kao i kulturni odgovor nastao u pregovaranju s nedaćama i krizama izazvanima ratom i epidemijom.

REPREZENTACIJA BOLESTI I ZARAZE

Od prvih stranica romana, već prije pojave španjolske gripe, na razini motiva prisutan je i bitno zastupljen diskurs bolesti. Prije internacije francuska vlast prikazana je kao neosjetljiva na bolesnike; pripovjedač kazuje o liku što je isprva izbačen iz bolnice, zatim iz stana i pokušava se vratiti u rodni Beč. Suputnici su ti koji pokazuju empatiju i izlaze u susret bolesniku, a pripovjedač primjećuje da pojava svijesti o bolesniku među drugim putnicima izaziva prisniju atmosferu.

Motiv bolesti se u *Crnom samostanu* javlja u različitim prilikama: kao aktualno stanje nekog interniranog ili njemu bliskog, retrospektivno u prisjećanjima pripovjedača na oca kao razlog napuštanja položaja u mirnodopsko vrijeme, bolest se javlja kao motiv u pjesmama što ih zatvorenci pjevaju, bolest uvijek izaziva zabrinutost i traži njegu, čak i kad je bolesnik pas Lolo. Bolest se nerijetko reprezentira oprečno zdravlju.¹⁸ U kontekstu bolesti tematizira se

bogatstvo kao preduvjet za ozdravljenjem, naspram siromaštvu koje u bolesti nerijetko znači smrt. Bolest može biti olakotna okolnost: nakon što gospodina Vargu lišavaju internacije i šalju natrag u domovinu, on zaključuje:

Vjerujte mi, monsieur, u svemu ima nešto dobro. Da me nisu mučili svake večeri u Conciergerie, dva tjedna prijetili da će me ustrijeliti, možda mi se srce ne bi toliko pokvarilo i ne bih imao izgleda da me odvezu s prvom pošiljkom oboljelih kući u Budimpeštu. (Kuncz, 1995: 69)

Starci, djeca i bolesni nerijetko se izjednačuju, uzimaju kao ranjive skupine što imaju prvenstvo pri povratku kući. Loši uvjeti u internaciji izazivaju pojavu većeg broja bolesti: “posebno ove četvrte zime, broj teško oboljelih pacijenata uvelike se povećao. Bijesno ludilo izbijalo je kod dvojice Nijemaca. Odvedeni su u francusku mentalnu bolnicu, gdje su ubrzo umrli” (Kuncz, 1995: 253). Kada nakon više godina zatočeništva zavlada ravnodušnost, ni bolest kao mogućnost izlaza ne izaziva radost: “U drugim bi slučajevima dolazak tako značajnog odbora nad našim životima i smrtima bio izuzetno uzbudljiv. Sad smo apatično gledali ulazak liječnika” (Kuncz, 1995: 261). Plasirana je i teza da psihički slom može izazvati fizičku bolest, posebno nostalgija za domom. Razgovori interniranih pred povratak pojedinaca koji se vraćaju doma su one što ostaju “toliko približili domu, roditeljima, poznanicima i prijateljima da su bili gotovo bolesni” (Kuncz, 1995: 73).

U romanu *Crni samostan* motiv bolesti premeće se u glavnu temu u poglavljima što opisuju prodiranje i širenje španjolske gripe među interniranimima. Na otoku se, među domaćim stanovništvom, zaraza širila od studenog, stoga su internirani znali za nestašicu lijekova i liječnika koja je vladala ne samo na otoku nego i u cijeloj Francuskoj:

Znali smo da vani nema dovoljno liječnika i da lijekova gotovo u potpunosti nedostaje. Aspirina je također bilo malo, a o kininu nije bilo ni govora. Razlog tomu nije bio taj da je brod postao neredovit zbog olujna vremena, nego zbog opće nestašice lijekova u Francuskoj, koja je vrhunac dosegla u mjesecima nakon prekida vatre zbog epidemije španjolske gripe. (Kuncz, 1995: 276)

Takvo stanje “vani” uzrokovalo je pesimizam i zatočeni su se osjećali kao plijen koji će biti izručen ubojitoj bolesti: “Ležali smo u poplavljenim, prljavim, podzemnim kanalima, kao štakori prilijepljeni jedni za druge. Razorna bolest mogla nam je učiniti što je htjela” (Kuncz, 1995: 276). Kada zaraza zavlada, oni su već izgladnjeli i oslabjeli zbog ranijih životnih uvjeta. Pripovjedač prebiva u sobi broj 36, zajedno s još osmero sustanara. U tu su se udaljenu podrumsku prostoriju smjestili prije zaraze zbog njezine izdvojenosti i tišine koju je osiguravala, međutim, taj skućeni podrumski kazamat nije imao drugog dotoka svjetlosti i zraka osim malog otvora što se otvorao prema jarku

¹⁸ “Ovaj je pogled isprva trijumfalan: požudan pogled mršavog, bolesnog, nesretnog čovjeka pri pogledu na bijedu i patnju tolikog broja mladih, zdravih ljudi” (Kuncz, 1995: 96).

i vrata što su vodila na podzemne hodnike. Krivca za zarazu pripovjedač nalazi upravo u nezdravoj okolini, u zagušljivoj, hladnoj i mračnoj sobi.¹⁹ Zaraza je među internirane ušla tiho i nenametljivo, kaže nam pripovjedač, sa samo pet slučajeva blage temperature što je trajala dva-tri dana, a za koju se nije sa sigurnošću moglo tvrditi da je riječ o španjolskoj gripi – tek naknadna rekonstrukcija tijeka zaraze, posebno činjenica da se nisu zarazili istodobno s ostalima, govorila je tome u prilog. Trojica među prvozaraženima, Kaiser, Crombeck i Neuberth, odlazila su u naselje po kruh i poštu i pritom prolazila kroz luku, dok su brijač Wildner i Schlotter obavljali nabavke. Preboljenjem stečen imunitet omogućio im je da u vrijeme masovne zaraze njeguju ostale. Mada su se internirani nadali da će ih zbog opće izolacije u zamku na otoku bolest možda zaobići, to se nije dogodilo: “Dan prije praznika, u 36, gdje sam i ja živio, Dudás i mali Stein Móric ozbiljno su se razboljeli. Infekcija se dogodila i u drugim sobama. Osjećalo se da je val bolesti stigao i u citadelu” (Kuncz, 1995: 277). U božićnom tjednu pokušavaju podići entuzijazam, uzdajući se u snagu vjere:²⁰ “Ako je ikad, sada je bilo zaista potrebno prisjetiti se sina ljubavi” (Kuncz, 1995: 267). Organiziraju zajedničku večeru i kabare s namjerom da odagnaju misli s moguće zaraze. Na Badnjak pokušavaju jesti svečanu večeru, ali neuspješno:

Iako smo bili bolesni, svi smo krenuli na odreske i kašu s marmeladom. Ali nitko nije mogao pojesti do kraja. Tako nestrpljivo iščekivani zalogaji, čiji su nas okus i miris uistinu fascinirali, ostali su na tanjuru. Momci iz kuhinje odmahivali su glavom. Tada su Austrijanci sobu 36 imenovali Totenkammer, a kako sam kasnije saznao, glasina da su svi u sobi 36 smrtno bolesni proširila se poput požara među slavljenicima okupljenima u prostoriji 51. Preplavio nas je mrak protiv kojeg su se uzalud borili plamenovi svijeća postavljenih na stolove. (Kuncz, 1995: 277)

Na Badnjak više nije bilo sobe bez bolesnih, a u to vrijeme pripovjedač primjećuje prve simptome i kod sebe: “osjetio sam pospani umor u svim udovima. Činilo mi se da imam temperaturu” (Kuncz, 1995: 277). Za božićnu večeru osigurana prostorija 51 u iduća dva tjedna prenamijenit će se u mrtvačnicu.

U vrijeme bolesti ili nalaženja u bezizlaznoj poziciji glas može zakazati. Glasove oboljelih lako je prečuti, zanemariti ili ne uzeti u obzir jer su tihi, manjkavi ili nepouzdana. Dok je zdrav, Kunczov glas je siguran, čvrst i artikuliran i detaljno reprezentira manifestacije bolesti:

¹⁹ Tezu o međuodnosu bolesti i uvjeta života pripovjedač ponavlja više puta, pa i na kraju romana.

²⁰ Religija je često izvor utjehe pa i pripovjedač u beznadnom položaju utjehu nalazi u vjeri: “Već sam sklopio knjigu i držao je u ruci poput molitvenika i polako sam u sebi rekao utješnu definiciju svetog Franje o najvećoj sreći” (Kuncz, 1995: 279).

U večernjim satima zastrašujuće konture bolesti postale su oštrije. Dudás je stravično kašljao. Stein Móric pljuvao je krv, poprskala je cijeli moj pokrivač. Rubinovo lice sjalo je užarenom bjelinom, kao da je na sebe preuzelo svu svjetlost poput nadgrobnih spomenika na groblju noću. Požalio se da mu je bolest sjela na želudac. (Kuncz, 1995: 278)

Bolesnici uglavnom spavaju ili se bore s “fantomima groznice”, a često se javljaju: crveno lice, ukočen pogled širom otvorenih očiju, grčenje, dezorijentiranost, halucinacije...²¹ Međutim, kada se njegovi simptomi pogoršaju, pripovjedač više nije pouzdan: “Temperatura mi je rasla. U mojim se očima Demetrovo prljavo, dlakavo lice iskrivljavalo. Ponekad sam potpuno zaboravljao tko je on i kako je stigao ovdje” (Kuncz, 1995: 280). Halucinira, pada u san ili gubi svijest; sam tijekom bolesti onemogućuje mu reprezentaciju za bolest ključnog dijela vlastitog iskustva, a navodi da nije siguran ni u to što se događalo s ostalima:

U danima što su slijedili bolest je jednim udarcem zavladała svima u citadeli. Ne znam točno što se moglo događati vani. Tijekom dana bih samo jednom ili dvaput klisnuo van zamotan u kaput prema željeznim kućicama na kraju dvorišta. Tada bih sreo sjene poput sebe. Ali nismo razgovarali. (Kuncz, 1995: 281)

Zbivanja u danima što slijede predstavlja sa zadržskom, kontinuirano se ograđujući pojmovima kao što su: vjerojatno, moguće, zasigurno, očito...²² Kuncz je svjestan manjkavosti svog uvida i tijekom reprezentacije upozorava na njega.

Priče o bolesti, osim njezine manifestacije i osobnog doživljaja, često uključuju metode liječenja, lijekove koji se koriste kao i tematiziranje odnosa

²¹ “Avijatičar je neprestano kašljao. Mislio sam da će mu se pluća pokidati. Više nije imao glasa, samo je prigušeno promuklo režanje izbijalo iz izmučenih pluća i dušnika kao da mu je koštana ruka bolesti sve čvršće i tješnje stiskala grlo. (...) Mali Stein Móric cijelo je vrijeme skakao iz kreveta, bacao pokrivač sa sebe, otkrivao zadihane grudi, pržeći se u vrućici, zagledao se ukočenim pogledom oko sebe. Šapatom sam ga molio da se smiri. Samo je odmahnuo glavom. Tada sam morao ustati i čvrsto ga zamotati i pritisnuti sa svih strana. Ali jedva je četvrt sata ostao ležati. Svečana večera potpuno mu je uzburkala želudac. Povratio je, a zatim opet pljuvao krv (...) Ono što je bilo najgroznije bio je osjećaj da sam potpuno ostavljen. U maglovitoj, vlažnoj hladnoći trebalo bi hodati mračnim hodnikom barem deset minuta dok se ne pronađe voda ili neka posuda kojom bi se mogla ukloniti nečistoća oboljelih. I nije bilo nikoga koga bih mogao poslati. Svi su imali vrućicu, svi su kašljali, stenjali i nemirno se bacakali po svojim pucketavim slannatim vrećama” (Kuncz, 1995: 278- 279).

²² Uvodno je spomenuto da tek manji dio bolesnika oblikuje iskustvo u nekom književnom obliku, a još manji objavljuje. Razlog nepisanju prema Couseru (1997), nalazi se u tome što su neki bolešću onesposobljeni, a drugi bolešću traumatizirani. Ponekad iz perspektive bolesti ključni događaji ili iskustva ostaju izvan dosegā svijesti. Autobiografski subjekt može se i ugasiti, izvan može doći do urušavanja sebstva pa će time izostati mogućnost dohvaćanja kulturalno validne priče o pobjedi nedaća bolesti.

liječnik-pacijent. Tijekom zaraze i ranije, upozorava pripovjedač, dostupnost liječnika i lijekova je ograničena.²³ Pripovjedač govori o slučaju u jednom obiteljskom logoru gdje je izbio tifus među djecom, no liječnik je odbio liječiti "logorašku" djecu i više od polovice njih je umrlo. Oboljele od gripe liječi vojni liječnik, s dva lijeka.

Grlo i prsa su pomoću četke tretirana jodom, a na prsa i leđa stavljana je goruća vata kojoj je čašama spriječen dotok zraka, kako bi se osvježila cirkulacija krvi u zahvaćenim područjima. Njegovatelji su imali toplomjer. Kod težih bolesnika temperatura se mjerila svakodnevno. (Kuncz, 1995: 281)

Tek veliki broj umrlih dovodi stručnjaka. Jutro u kojem liječnik dolazi, u pratnji vojnika, pripovjedač pažljivo opisuje, kao i samog liječnika, kao njegovan, uredan lik staroga gospodina u novoj uniformi: "Sa sobom je donio toliko žudnje za životom, mirisa i sjaja da nismo mogli skinuti pogled s njegove pojave" (Kuncz, 1995: 283). Nakon što poslušno ispruže jezike na pregled, liječnik zaključuje, pred svakim pojedinačno: "Oui, c'est la grippe... c'est la grippe..." (Kuncz, 1995: 283). Pluća pre slušava naslonivši uho na leđa bolesnika.

Neovisno o liječnicima zatvorenici su sami pokušali pobijediti španjolsku gripu. Pripovjedač uspijeva nabaviti lijek: "Tog sam dana preko bolničara iz lučke ljekarne pribavio bočicu sirupa za suzbijanje kašlja. Prije spavanja dao sam svakom pacijentu jedini lijek koji sam imao" (Kuncz, 1995: 282). Osim toga, bilježe se pokušaji samoliječenja grijanim ciglama, preznovanjem, svježim zrakom. Demeter Juon se, uvidjevši da nema lijekova ni druge pomoći protiv bolesti, pokušao boriti preznovanjem, no sljedećeg jutra već je bio mrtav.

U zapadnoj tradiciji medicinski autoritet često je reprezentiran kao kompetentan i upućen,²⁴ no u romanu je slika liječnika kao bogolikog dobročinitelja dovedena u pitanje. Sam odnos liječnika prema zatvorenicima uglavnom je površan i nezainteresiran. Liječnici u logor ulaze rijetko i zakašnjelo, a liječnički odbor koji bi bolesne pustio kući dolazi još rjeđe. Međutim, sam liječnik logora ne želi priznati prisut-

nost bolesnih, hvali se da ih nema. Pripovjedačev komentar te situacije govori u prilog društvene i kulturne konstruiranosti bolesti i subjektivnog dojma pri njezinu dijagnosticiranju: "Ludi, poluludi, oštećenih pluća, ozbiljno neurastenični, reumatični, želučani bolesnici mogli su čekati. Uostalom, gdje se može podvući crta kod ovih bolesti? Ako se mene pita, svi su patili od njih, i ako se mene pita, nitko od njih ne bi izdržao do kraja rata" (Kuncz, 1995: 261). O diskursu medicine kao kulturnom proizvodu govori Lupton tvrdeći da je "zapadna znanstvena medicina jednako toliko proizvod društvenih i kulturnih procesa koliko i medicinsko znanje i prakse razvijene u nezapadnim društvima" (Lupton, 201: viii). Sociokulturni sustav značenja utječe na to kako će se razumijevati i doživljavati bolesti ili kategorija lošeg zdravlja, a značenje je uvijek nesigurno i ovisno o autoritetu.²⁵ O tome kako se značenje bolesti proizvodi, reproducira ili reprezentira nužno pregovaraju liječnici i pacijenti, s tim što liječnici uglavnom imaju zadnju riječ.

PRIČA O POTRAZI

Kuncz artikulira priču s prostorne i vremenske udaljenosti – distanca je preduvjet za artikulaciju pretvaranja doživljenog kaosa u priču. Naime, Frank (1997) je identificirao tri osnovna tipa pripovijesti o bolestima: priču o restituciji, priču o kaosu i priču o potrazi. Priča o restituciji kulturno je specifična za zapad, optimistična je i usredotočuje se na ponovno uspostavljanje kontrole i ozdravljenje. Bolest je neprijatelj kojeg treba pobijediti, najčešće uz pomoć medicine. Suprotna je priča o kaosu što se fokusira na tjelesno propadanje, neuspjeh liječenja i posljedice društvene, financijske i druge probleme. Gubitak kontrole vodi tomu da je pripovijest kaotična, teška i za pričanje i za slušanje. Kod priče o kaosu prevladava patnja što je često riječima neiskaziva te je i glas kazivača kaotičan i izgubljen. Izgubljeni glas ne može artikulirati kaos. U pričama o potrazi pripovjedač upoznaje sebe i recipijenta s patnjom, svjedoči prihvaćanju bolesti i novog iskustva. Bolest je potraga i putovanje; reprezentacija iskustva bolesti koja se komponira kao potraga, stanje iz kojeg se nešto može naučiti, mada ne mora uključiti oporavak od bolesti, nego je fokus na promijenjenim životnim vrijednostima uslijed iskustva bolesti.²⁶ "Bolest je prilika za putovanje koje postaje potraga" (Frank, 1997: 115).

²³ U zatočeništvu je liječenje izazov i prije pojave španjolske gripe: "Nakon neuspjelog bijega, dva tjedna ležao sam u upali grla. Morao sam sakriti bolest kako ne bih pobudio sumnju, pa se nisam ni prijavio liječniku. Ionako ne bih imao puno koristi od toga, jer stari civilni liječnik, koji se pojavljivao jednom ili dva puta tjedno, nikad nije propisao nijedan drugi lijek osim laksativa" (Kuncz 1995: 176).

²⁴ Analize reprezentacije medicinskog osoblja u različitim medijima "otkrile su da su oni općenito prikazivani kao uspješni, dobroćudni, upućeni i autoritativni, s gotovo mističnim moćima da dominiraju i kontroliraju živote drugih" (Lupton 2012: 53); mirniji i pošteniji od drugih likova, čak nadljudske figure. Ipak, u kasnijim desetljećima 20. stoljeća i u 21. stoljeću sve je veći broj prikaza liječnika kao nepristupačnih, taštih i pogrešivih.

²⁵ Ne osporavajući biološku stvarnost iskustva poput bolesti, invaliditeta i boli, želi se naglasiti da se pojedinim iskustvima značenje pridaje te da ih je potrebno razumjeti i doživljavati kroz kulturne i društvene procese.

²⁶ Ukratko, u pričama o restituciji smrt se izbjegava a bolest postaje prolaznom, priče o kaosu izmiču artikulaciji, a priče o potrazi prihvaćaju patnju bolesti i nastoje je koristiti za osobni razvoj.

Utoliko su priče o bolesti nerijetko transgresivne. *Crni samostan* može se čitati kao transgresija identiteta pripovjedača koji je, od individualca, sebi dovoljne i samožive figure, kakvim se prikazuje na početku romana, kroz iskustva zatočeništva i bolesti, prepoznao važnost zajedništva i povezanost s Drugim. Priče o bolesti, napominje Frank, uglavnom su “priče o potrazi”, nešto manje “priče o restituciji” i najrjeđe “priče o kaosu”. Ipak, *Crni samostan* u takvoj podjeli nije čist oblik: mada prevladava priča o potrazi, javlja se motiv pobjede nad smrću karakterističan za priče o restituciji.²⁷ Na Silvestrovo pripovjedač je korak do smrti:

Osjećao sam da je svako skrivanje od pomisli na smrt beskorisno. Najbolje je suočiti se s tim otvoreno. Imao sam dojam da već godinama ležim u kriпти. (...) Mogao sam samo uroniti, uroniti u smrt. (Kuncz, 1995: 285)

U sobu ulazi Jakab Vantur kojeg pripovjedač doživljava kao navjestitelja, čak maskiranu Smrt samu, a njegov odlazak iz prostorije unosi dašak zraka koji pripovjedača vraća u život:

Čim su se za njim zatvorila vrata, dogodila mi se neobična stvar. Osjetio sam kako kroz sobu struji osvježavajući prohladan mlaz zraka. Dodirnuo mi je ruku stvarnošću i pomilovao me po licu. Otkud ova scena, ne znam. Ali u tom trenutku jasno sam znao da neću umrijeti, a u meni se javila vesela životna radost. Sigurno je bila ponoć. Nova godina je počela. (Kuncz, 1995: 286)

Ovdje nije riječ o trijumfu medicine kao ključu ozdravljenja, niti o lijeku ili liječniku, nego o “osvježavajućem dašku zraka” što pripovjedača vraća u život.

Borba sa zarazom u utvrđi Ile d’Yeu odvijala se tijekom cijelog siječnja 1919. godine, no postupno se “život počeo vraćati u zaleđenu tišinu utvrde (...) Još uvijek sam imao nisku temperaturu, ali već sam ponekad izlazio. (...) Németh je ponovno uzeo knjigu, a Čiganin Horváth uzeo je violinu (...) Zaraza je sada potpuno svedena na sobu 53, gdje su ležali teško bolesni” (Kuncz, 1995: 288). Pripovjedač se osjeća bolje, ali je i dalje slab. Svjedoči sceni krvi što kapa iz lijesa i pada u apatiju. Nova epizoda s daškom svježeg zraka znači konačno ozdravljenje,²⁸ mada kao posljedicu bolesti prepoznaje dugotrajnu slabost:

²⁷ Osim u internaciji, razbolijevaju se i umiru i u domovini, roditelji interniranih pa i njihova djeca, a svaku je bolest i smrt teško pojmiti i prihvatiti. “Mašta ne može podnijeti tako strašnu zadaću. Uzalud ga vidim na bolesničkoj postelji, uzalud čujem njegov posljednji uzdah, ne mogu odvesti strašnu sliku sve do groba” (Kuncz 1995: 160). Smrt kao ishod bolesti izaziva poseban interes: “Jungblut je bio naš prvi mrtvac. Njegov iznenadan kraj patnje izazvalo je razumljivo uzbuđenje u zarobljeničkom logoru. Svi su željeli znati tko je on bio, od koje je bolesti bolovao. Ispostavilo se da ga nitko nije poznao, nije ni s kim ulazio u razgovor dok je bio među nama” (Kuncz, 1995:76).

²⁸ “Početkom ožujka svi smo se odselili iz sobe 36. Silom su nas morali odvesti iz zagušljive, mračne tamnice, za koju smo se

Ali nisam pronašao način da povežem riječi na papiru i svoje misli. Moje je pisanje također postalo prilično strano, staro (...) Trebala su mi tri dana da nekako složim kratko pismo. (Kuncz 1995: 291)

Kao što je primijetio Rosenberg (1989), kraj epidemije ne dolazi s trijumfom, nego sa cmizdrenjem.

OTOK

U romanu je važan koncept teritorijalnosti u smislu prepletanja karakteristika prostora i interakcije između ljudskih i neljudskih sudionika koje se odvijaju unutar, kroz i između prostora (Šakaja, 1999; Soya, 1989; Foucault, 1994a, 1994b, 1996; Hubbard, 2008). Naime, tijela se oblikuju i strukturiraju kroz te odnose: u bolnici ili nekoj drugoj ustanovi tijelo i osjećaji pacijenta teritorijalizirani su značajkama te ustanove, uključujući tehnologije i instrumente koji se koriste za dijagnostiku, odnos liječnika prema pacijentu (dodir, ponašanje, riječi i lijekovi koje će prepisati). Tijelo se ispostavlja mjestom političke i ideološke kontrole, nadzora i regulacije. Državni aparati poput medicine, obrazovnog sustava, psihijatrije i zakona kroz svoje subjekte utječu na tijelo i njegovo ponašanje, bilježe aktivnosti, discipliniraju, kažnjavajući ona tijela što krše utvrđene granice smjerajući ih učiniti produktivnijima. U Foucaultovom diskursu medicinski susret je paradigma nadzora: liječnik istražuje, ispituje, dodiruje izloženo tijelo pacijenta, uz njegovu privolu (Foucault, 2009).

Prostor nikada nije neutralan. U *Crnom samostanu* prostor internacije je otok: ograđen i zatvoren prostor, okružen vodom kao prirodnom granicom.

Otoci su zbog svoje ograničene geografije često korišteni za zadržavanje i karantenu. Prirodna su mjesta koncentracije, mjesta na kojima se mogu odlagati onečišćenja s kopna. (Edmond, 2006: 143)

Otoci su često mjesta izolacije za različite pojedince ili zajednice prepoznate kao prijetnje sigurnosti i zdravlju onih na kopnu, bili oni kriminalci, politički neistomišljenici, alkoholičari, oboljeli od mentalnih bolesti, kuge ili gube.²⁹ Stoljećima institucija karantene pruža administrativnu mogućnost za zajednice tijekom epidemije. “Cordon sanitaire. Izolacija. Karantena. To su drevni mehanizmi kojima su se ljudi koristili davno prije nego što su razumjeli prirodu

možda toliko držali, jer smo ovdje patili sa svojim suputnicima kojih više nije bilo. Soba 53 je očišćena i dezinficirana, dvadesetak nas se doselilo ovamo. Dobio sam mjesto pokraj prozora. Svježi proljetni zrak dopirao je s vrha okna...” (Kuncz, 1995: 292).

²⁹ O otočnim kolonijama gubavaca usp. Edmond, 2006. Mada su neki otoci bile više zatvori nego bolnice, ne treba sve otoke nužno promatrati u negativnom kontekstu jer su neki ponudili benevolentan i human model za ublažavanje teškoga stanja u kojemu su se gubavci našli.

uzročnika zaraze” (Spinney, 2019: 95). Zabrinutost zbog širenja zaraznih bolesti proizvodi mjere koje država poduzima za ograničavanje tijela i kontrolu njihova kretanja kroz zabrane ili karantene. Pripovjedač prostor vidi kao presudan u širenju zaraze: vlaga, nedostatak sunčeve svjetlosti, loš protok zraka. “Možda bi se ovom nepovoljnom mjestu mogla pripisati činjenica da smo do Badnjaka svih devetero bili bolesni” (Kuncz, 1995: 277). U zatočeništvu bolesti proizlaze iz loših uvjeta, kaže da su mnogi “zbog lošeg smještaja bili izloženi bolestima i različitim moralnim i tjelesnim patnjama. Od prvog trenutka bili su zatvoreni, često strože od zatvorenika” (Kuncz, 1995: 12). Tezu ponavlja na kraju romana, u situaciji kada su pri povratku u domovinu internirani nakratko smješteni u Ile Longue, veliki logor za 4000–5000 interniranih s puno boljim uvjetima. “Španjolska gripa bjesnjela je i među njima, međutim na Ile Longue, gdje je smještaj bio zdrav, jedva da je nanijela štetu” (Kuncz, 1995: 296).

Otok je u romanu *Crni samostan* prvenstveno sredstvo obuzdavanja neprijateljske prijetnje; javlja se kao zatvor i karantena, odsječen od uobičajenog života i ostaloga svijeta, ali se ovdje ustrojava i kao produktivni svijet u malom, utopijski model koji oponaša društveno funkcioniranje.³⁰ Dijelom je na snazi i prisilna radna obaveza, a raznovrsnim pravilima u potpunosti je uređen dnevni raspored interniranih; oni su podvrgnuti stalnom, dijelom i strogom nadzoru u obliku sigurnosnih mjera kao što su policijski sat, odlazak izvan zidina uz dopuštenje i nadzor, čak i po pitku vodu. Mada je neposredno tjelesno kažnjavanje rijetko, tijela (njihova snaga, korisnost, poslušnost, podložnost) su nadzirana odmjerenjem hrane i pića, raspodjelom poslova, izolacijom³¹ (Foucault, 1994).

Mada pripovjedač internaciju na otoku doživljava kao zatvor na beskrajnoj vodi, ta se pozicija za druge može očitovati u suprotnom značenju. Otok nije nužno tamnica, može biti utočište: kipar Oszkár Zádory sam je zatražio internaciju iako je imao dozvolu za boravak na slobodi, no kao stranac kontinuirano je bio ugrožen. “Ali njegov život vani je nemoguć. Stalno mu prijete, noću mu ubacuju kamenje. Bio je prisiljen zatražiti internaciju” (Kuncz, 1995: 100). U potonjem bi se smislu internacija mogla promatrati kao zaštita nefrancuskih građana od Francuza.

Kao drugi primjer međusobno konstitutivnih opozicija možemo navesti mogućnost da upravo karantena i izoliranost na otoku sprječavaju prodiranje

³⁰ Vrijeme provode na primjer: “među rastućim sadnicama vrta, rano ujutro skupčali smo se na dvije male stolice izrađene od komada drveta s Andorom Némétom i čitali cijeli dan. Francuske, njemačke, engleske, kasnije španjolske knjige” (Kuncz, 1995: 98).

³¹ Politiku prinude i metode što omogućuju kontinuirani nadzor nad tijelom i postupcima subjekta te osiguravaju odnos pokornosti i korisnosti Foucault naziva disciplinom.

epidemije španjolske gripe. Da oni koji su izdvojeni kao neprijateljski i opasni upravo zbog izdvajanja ostanu izvan dosega epidemije. Izoliranost je započela prije pojave zaraze, razlog njihova izmještanja je stranost, drugost, neprijateljstvo, međutim, upravo je izolacija jedan od najranijih poznatih načina sprečavanja širenja zaraznih bolesti. Na otok se španjolska gripa ipak probila kroz komunikacijske pukotine, unijela ju je nekolicina što je odlazila u luku i naselje.

STIGMA

Identitet oko kojeg su internirani okupljeni zapravo je konstruiran kao razlika – svi su oni različite nacionalnosti od francuske.

Za sada smo svi, kao cjelina za sebe, dobili ne baš časno ime “indésirable” (neželjeni predmet). Prema službenom francuskom stajalištu, tvorili smo takvo smeće koje je u prvim, uzbudljivim tjednima rata trebalo biti odvedeno na sigurno mjesto na zemlji i ondje iz stočnih vagona istovareno da se za vrijeme takozvane “quarantain”, korisni materijal prosija, a oni koji preostanu bit će kao zatvorenici zatvoreni u neku tvrđavu... (Kuncz, 1995: 36)

Stigma i obilježeni položaj subjekta javljaju se kao motivi u romanu puno prije izbijanja zaraze, štoviše, gotovo kao homonimi. Pripovjedač već u 3. poglavlju u društvenom smislu izjednačuje položaj interniranog i položaj zaraženog: “U meni se javilo pitanje: što sam učinio da najednom dospijem u nevoljni red onih žigosanih, onih sa zaraznom bolešću, pred kojima se ljudi povlače?” (Kuncz, 1995: 48). Stoga što su nefrancuzi u Francuskoj na početku Prvog svjetskog rata, austrougarski građani – radnici, seljaci, odvjetnici, studenti, budući piloti, stolari, konobari, profesori – prepoznati su kao različiti i ujedno opasni neprijatelji koje treba izdvojiti i obilježiti kao različite, odnosno stigmatizirati. Degradirani i nepoželjni postaju odmah po odluci o internaciji, građani su ih dočekali “prijezirom i kamenjem” (Kuncz, 1995: 22), napadali ih kišobranima i štapovima.³²

Ta mržnja bila je potpuno neshvatljiva. Radilo se, naime, o ljudima koji žive i rade u Parizu, turistima koji su bili na proputovanju, a ova nas je masa dočekala s tolikom mržnjom kao da su nas zarobili na bojnopolju... (Kuncz, 1995: 22)

Kasnije se ispostavlja da su ih doživljavali kao špijune. Izvanredne okolnosti (internacija, epidemija) proizvode i pojačavaju prakse stigmatizacije, isklju-

³² “Ljudi što mi dolaze ususret me pogledaju, a zatim naširoko zaobilaze. U pratnji časne sestre približavaju se dvije školarke. Časna sestra im nešto prišapne na uho, djevojke se prekrize i okrenu glave. Stare tete prilaze u crnim haljinama, bijelim širokim trakama povezale su srebrne kose. Zastaju, nešto mrljaju, dugo nas gledaju. Mene ništa od svega ne vrijeđa” (Kuncz, 1995: 82).

čivanja Drugosti i diskriminaciju. Drugost se obično obilježava pri konstituiranju društvene hijerarhije i uspostavljanja odnosa moći, a što do izražaja dolazi u situacijama krize. Neposredno prije nego što će mu uručiti dokumente o internaciji, pripovjedača francuski časnik podsjeća da on nije tek stranac, nego pripadnik neprijateljske nacije. Detektiran je ne samo kao drukčiji, nego i kao protivnik, te kao takav predstavlja rizik i treba ga neutralizirati.

Stigma nije karakteristika suvremenosti, dapače, prepoznaje se u antici kao vidljivo obilježje na tijelu subjekta, nastalo usijecanjem ili spaljivanjem mesa u svrhu isticanja i markiranja toga različitog i devijantnog, potencijalno opasnog i neželjenog člana zajednice. Stigma je opreka normalnosti (Goffman), a nenormalni izazivaju strah. "Strah može biti instrument u ovjekovječenju stigme i održavanju njezinih izvornih socijalnih funkcija" (Coleman Brown, 2013: 150). Danas je stigma bliska izvornoj upotrebi, s razlikom da tjelesni biljeg može izostati. Ona se ne mora uočavati na tijelu, ali mehanizam prepoznavanja pojedinca kao markiranog zbog prijestupa ili neetičnosti ili puke različitosti je neizostavan, vjerojatno i neki oblik diskriminacije. Suvremena tumačenja stigme naglasak stavljaju na aspekt moći.³³

Stigmatizacija je potpuno uvjetovana dostupnom društvenom, ekonomskom i političkom moći koja omogućava prepoznavanje razlike, izgradnju stereotipa, razdvajanje obilježenih osoba u različite kategorije i potpuni učinak neodobravanja, odbijanja, isključivanja i diskriminacije. (Link i Phelan, 2001: 367)

Pripadnici druge kulture, s drukčijim normama i konvencijama, često se prepoznaju kao nepoželjni članovi zajednice. Princip društvenog odbacivanja može dovesti do toga da se subjekt prepozna kao "potpuno loša, opasna ili slaba" (Goffman, 1990) osoba, te doživi "društvenu smrt" (Longmore, 2003).

Nefrancuzi, uglavnom austrougarski građani različitih zanimanja i statusa, na temelju nacionalne pripadnosti izdvojeni su i pretvoreni u ugroženu, stigmatiziranu i marginaliziranu manjinu i svi su u jednakom nezavidnom položaju:

Jedan od mojih kolega učitelja se rasplakao. Zaista je bio jeziv osjećaj probuditi se ležeći na hladnom podu, na tankom sloju slame, nagurani s grubim, prljavim i nemilosrdnim ljudima, u okrutnoj atmosferi mržnje, pod stražom neprijateljskih vojnika. Nadasve smo čeznuli za svježom vodom. (Kuncz, 1995: 24)

Rat i epidemija su društvene krize kojima se otvara mogućnost novih ili intenzivnijih oblika stigmatizacije. Roman prikazuje to da mogućnost kontamina-

cije nužno uznemirava: na zarazne bolesti najčešće se odgovara odbojnošću i strahom, a bolesnik se stigmatizira. Kada pripovjedač i Dudás odluče zaviriti u prostoriju gdje se održavala proslava Božića, nailaze na zazor zdravih:

Ali čim su nas veselo zabavljeni zatvorenci ugledali, među njih se uvuklo neobično, prestrašeno režanje. Bilo je sasvim drugačije od maloprijašnjeg veselog zujanja. (...) Pogledao sam Dudása i sve mi je bilo jasno. Zastrahujuće bljedilo i zelena boja njegova lica šokirali su i mene. Izgledao je kao da je izronio iz groba. Čak su se i vlaga i blato zadržali na njemu. (...) U sobi je odjednom zavladała neugodna tišina. (Kuncz, 1995: 278)

Bolest ovdje znači i pljuvanje krvi, kašljanje, dijareju, povraćanje: "U večernjim satima zastrašujuće konture bolesti postale su oštrije. Dudás je stravično kašljao. Stein Móric pljuvao je krv, poprskala je cijeli moj pokrivač" (Kuncz, 1995: 278). Za razliku od tijela novorođenčadi gdje su podrigivanje, bljućkanje i defekalizacija očekivani i prihvaćeni, društvo nema isti prag tolerancije za tijelo odraslog subjekta, neovisno bilo bolesno ili ne. "Kad odrasla tijela izgube kontrolu, od njih se očekuje da je pokušaju povratiti ako je moguće, a ako ne, onda barem da što efikasnije prikriju gubitak" (Frank, 1997: 31). Svaki gubitak kontrole, mrlja i neugodan miris, stigmatiziraju se.³⁴

Tjelesni ekscesi i curenja izazivaju snažne emocije gađenja, odbojnosti, pa čak i užasa, kako kod onih koji ih proživljavaju, tako i kod drugih koji to promatraju, zbog načina na koji fluktuiraju u kulturnim predodžbama o "čistom" i "ispravnom" tijelu. (Lupton, 2012: 37)

Empatiju i spremnost pomoći pokazuje jedino Demeter Bistrán, i sam već ranije stigmatiziran kao luđak. Dolazi među njih s tumačenjem da zna da su vrlo usamljeni, prihvaća se njege bez gađenja, brižan je i nježan prema oboljelima.³⁵

NA KRAJU

Epidemije su kaotične i ugrožavaju živote pojedinaca, ali prijete i društvu u cjelini izazivajući strah i paniku koje mogu rezultirati stigmama i pogromima. Epidemijama nerijetko prethode ratovi što slabe snage i troše resurse pa se tako na Prvi svjetski rat nakalemila španjolska gripa. Sjećanja na nju više su u osobnim nego u kolektivnim povijestima, a jedna od rijetkih književnih reprezentacija, *Crni samostan* (1931) Ala-

³³ Teze Linka i Phelana (2001, 2006), nastale na temelju Goffmanovih, u stigmatizaciji odnos "atributa i stereotipa" te naglašavaju neizostavan aspekt moći. Vidi također Peternai Andrić, 2019.

³⁴ Gay muško tijelo s HIV-om, masno tijelo, prostitutka, tijelo bolesno od zarazne bolesti, tijelo u laktaciji, tijelo što menstruira, tijelo s ranama itd. nerijetko se smatraju nečistima.

³⁵ Pripovijesti što reprezentiraju stigme uglavnom ne rade na njihovu učvršćivanju, nego nastoje osporiti i onеспособiti dominantne kulturne predodžbe i senzibilizirati recipijenta.

dára Kuncza, u okviru tematiziranja francuske inter-nacije kao epizodu donosi detaljan prikaz simptoma zaraze, pokušaje liječenja, odnos liječnika prema oboljelima, osobni doživljaj bolesti. Pripovjedač, nominalno izjednačen s glavnim likom i autorom, književnom reprezentacijom otvara intimno i skriveno prema javnom i vidljivom, opisuje okolnosti i patnju drukčije nego što to može medicina te ujedno izgrađuje i učvršćuje diskurs o bolesti. Reprezentacija diskursa boli i bolesti, a koja uvodi u optjecaj dotad nečujne glasove i nepoznate jezike, preduvjet je za veću vidljivost i bolje razumijevanje drugih i drukčijih, pogotovo što znamo da iskustvo možemo proširiti čitanjem kao neizravnim uvidom i njime barem dijelom nadomjestiti pomanjkanje izravnog doživljaja (Eagleton, 2014). Iz perspektive pripovjedača, bolest nerijetko izaziva osjećaj besmisla, međutim, organiziranje iskustva nemoći i boli na koherentan način obećavaju vratiti ili ojačati integritet i vrijednost života. Konačno, “ako su bolest i invalidnost podsjetnici na našu smrtnost i slabost, pripovijesti o tim stanjima svjedoče o našoj otpornosti i vitalnosti” (Couser, 1997: 295). Priče o bolesti, pa tako i epizoda o španjolskoj gripi koju nam donosi Kuncz, podsjećaju nas na ono što dijelimo s drugim ljudima; pomažu da posredno iskusimo i razumijemo što znači biti neko tijelo ili u nekom tijelu. Kuncz je ranjeni pripovjedač koji oporavlja svoj glas i umjesto pozicije degradiranog i bolesnog subjekta preuzima aktivnu ulogu prikazujući individualnu i kulturnu reakciju na nevolju rata i epidemije. Njegova priča je priča o potrazi i priča o restituciji (Frank, 1997), posredstvom književnosti reprezentira iskustvo zatočeništva i španjolske gripe koje mu mijenja sustav vrijednosti na način da nakon preživljavanja i povratka u domovinu prepoznaje važnost zajednice i povezanost s drugima.

LITERATURA

Anomaly, Jonny 2014. “What is an Epidemic?: Currents in Contemporary Bioethics”. U: *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 42(3), str. 389–391.

Babits, Mihály 1941. “Fekete kolostor”. U: *Írók két háború közt*. Budapest: Nyugat. URL: <http://mek.oszk.hu/11700/11791/11791.htm#9>, pristup: 1. siječnja 2021.

Batinić, Ana 2008. *Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrija Demetra do danas*. Zagreb: HAZU.

Coleman Brown, Lerita 2014. “Stigma. An Enigma Demystified”. U: Davis J. Lennard, ur. *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge, str. 147–160.

Couser, Thomas 1997. *Recovering Bodies. Illness, Disability, and Life Writing*. Madison: University of Wisconsin Press.

Davis, Ryan A. 2013. *The Spanish Flu. Narrative and Cultural Identity in Spain, 1918*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Eagleton, Terry 2014. *How to Read Literature*. New Haven: Yale University Press.

Edmond, Rod 2006. *Leprosy and Empire. A Medical and Cultural History*. New York: Cambridge University Press.

Felski, Rita 2016. *Namjene književnosti*. Zagreb: Jesenski i Turk.

Foucault, Michel 1994a. *Nadzor i kazna: radanje zatvora*. Zagreb: Informator.

Foucault, Michel 1994b. *Znanje i moć*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.

Foucault, Michel. 1996. “O drugim prostorima”. U: *Glasje*, 6, str. 8–14.

Foucault, Michel 2009. *Radanje klinike: arheologija medicinskog opažanja*. Novi Sad: Mediterran Publishing.

Frank, Arthur W. 1997. *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago i London: The University of Chicago Press.

Goffman, Erving 1990. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.

Hubbard, Phil 2008. “Prostor/mjesto”. U: *Kulturna geografija, Kritički rječnik ključnih pojmova*, ur. David Atkinson, Peter Jackson, David Sibley, Neil Washbourne. Zagreb: Disput, str. 71–79.

Bence, Erika i Ispánovics Csapó, Julianna 2020. “Kuncz Aladár Fekete kolostor cím regénye az első világháborút tematizáló magyar regények kontextusában”. U: *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu*, 45, str. 247–268.

Jeney, Éva 2015. “Irodalmi és történelmi sziget, kolostor és várkastély”. U: *Térérzékelések-térértelmezések*. Budapest: Kijarat Kiadó, str. 235–245.

Kosztolányi, Dezső 1931. “Fekete kolostor. Kuncz Aladáról és könyvéről”. U: *Nyugat*, I, str. 819–823.

Kuncz, Aladár 1995. *Fekete kolostor*. Budapest: Ferenczy.

Link, Bruce G. i Phelan Jo C. 2001. “Conceptualizing Stigma Source”. U: *Annual Review of Sociology*, 27, str. 363–385.

Longmore, Paul K. 2003. *Why I Burned My Book and Other Essays on Disability*. Philadelphia: Temple University Press.

Lőrinczi, László 1975. *Utazás a Fekete kolostorhoz*. Budapest: Kriterion Kiadó.

Lupton, Deborah 2012. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body*. London: SAGE Publications.

Peternai Andrić, Kristina 2019. *Pripovijedanje, identitet, invaliditet*. Zagreb: Meandar Media, 2019.

Rosenberg, C. E. 1989. “What is an epidemic? AIDS in historical perspective”. U: *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, proljeće, str. 278–292.

Soja, Edward 1989. *Postmodern geographies: the re-assertion of space in critical social theory*. London: Verso.

Strong, Phillip 1990. “Epidemic psychology: a model”. U: *Sociology of Health and Illness*, 12(3), str. 249–259.

Šakaja, Laura 1999. *Kultura i prostor*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.

SUMMARY

FEVER, COUGH, BLOOD, DEATH. REPRESENTATION OF THE SPANISH FLU IN *BLACK MONASTERY* BY ALADÁR KUNCZ

In this paper, I deal with the discourse of epidemic, disease and imprisonment through the analysis of the 1931 novel *Fekete kolostor* (*Black Monastery*) by the Hungarian writer Aladár Kuncz. I will approach the epidemic as a medical phenomenon, but also as a phenomenon created by social and cultural processes, by analyzing the representation of the Span-

ish flu among Austro-Hungarian citizens interned on the island of Île d'Yeu in France during the First World War. The narrator, with whom the author identifies, tells the story in the first person singular. I will focus on the writing power of the marginalized, degraded, and sick subject and the representation of his or her endangered life in terms of self-representation and transgression of his or her identity. I will also talk about the effects of such writing on readers.

Key words: epidemic, the Spanish flu, the First World War, the wounded narrator, Aladár Kuncz