

Aleksandra Smusz  
(Uniwersytet Rzeszowski)

### HOSPITALIZACJA UMIERANIA I ŚMIERCI W *SANATORIUM POD KLEPSYDRĄ* BRUNONA SCHULZA

Opowiadanie pt. *Sanatorium pod Klepsydrą* Brunona Schulza zwykle interpretowane jest jako utwór o podróży narratora-bohatera o imieniu Józef do Hadesu w celu odwiedzenia zmarłego ojca. Jerzy Jarzębski, monografista twórczości autora *Sklepów cynamonowych*, stwierdza: „Józef schodzi w królestwo zmarłych, by spotkać się tam ze swym Ojcem i jednocześnie rozpoznać własny los”<sup>1</sup>. Zbliżony sąd, tym razem dość wyraziście wyartykułowany, wypowiada Bogusław Gryszkiewicz: „Nie ulega wątpliwości, że *Sanatorium...* reprezentuje współczesną wersję królestwa podziemi”<sup>2</sup>. Do analogicznych wniosków dochodzi także Wojciech Owczarski, poświęcając analizie niniejszego dzieła całe studium<sup>3</sup>. Podobnych opinii można by przywołać znacznie więcej.

Choć stanowią one konstatacje należycie umotywowane, przede wszystkim poglądami samego Schulza, który dążył do mitologizacji świata przedstawionego swoich utworów<sup>4</sup>, to wydaje się, że nie wyczerpują złożoności opowiadania Wielkiego Drohobyczanina. W dotychczasowych interpretacjach *Sanatorium pod Klepsydrą* uwagę zwraca bowiem symptomatyczne nieuwzględnianie kontekstów społeczno-kulturowych pozostających w ścisłym związku z sytuacją człowieka żyjącego w wieku XX. Tymczasem otwierają one szerokie perspektywy integracji twórczości artysty z problemami medycyny, jawiącej się na tym tle jako gałąź humanistyki. Niniejszy artykuł, jako przedsięwzięcie inicjacyjne, podejmuje wskazane zagadnienie w sposób szkicowy i nie pretenduje do wyczerpania tematu, a wymaga on dogłębnych studiów<sup>5</sup>. Równocześnie, ze względu na ograniczoną

---

<sup>1</sup> J. Jarzębski, *Wstęp*, w: B. Schulz, *Opowiadania. Wybór esejów i listów*, wyd. 2 przejr. i uzupełn., Wrocław 1998, s. XXIV.

<sup>2</sup> B. Gryszkiewicz, *Ironia i mistycyzm*, „Miesięcznik Literacki” 1980, nr 3, s. 89.

<sup>3</sup> Zob. W. Owczarski, *Orfeusz w Sanatorium*, w: tegoż, *Miejsca wspólne, miejsca własne. O wyobraźni Leśmiana, Schulza i Kantora*, Gdańsk 2006, s. 241–267.

<sup>4</sup> Swoją koncepcję twórczości Schulza wyłożył w krótkim, ale niezwykle ważnym esejie pt. *Mityzacja rzeczywistości*. Zob. tegoż, *Mityzacja rzeczywistości*, w: *Opowiadania...*, s. 383–386.

<sup>5</sup> Na temat związków opowiadania *Sanatorium pod Klepsydrą* z medycyną powstał do tej pory jeden artykuł, autorstwa Bogdana Nowickiego, koncentrujący się na wątkach mistycznych. Ze względu na odmienną założenia metodologiczne nie został on jednak uwzględniony w niniejszej pracy. Zob. B. Nowicki, „*Medicina mysticus*” w „*Sanatorium pod Klepsydrą*” Brunona Schulza, w: *Między literaturą a medycyną*, red. E. Łoch, G. Wallner, cz. 1: *Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Lublin 2005, s. 205–212.

objętość publikacji, w prezentowanych zabiegach analityczno-interpretacyjnych zostaną wykorzystane tylko te wątki, które umożliwiają sproblematyzowanie opowiadania *Sanatorium pod Klepsydrą* jako dzieła o świecie przewlekle chorych, doświadczających powolnej śmierci pacjentów oraz lekarzy. Mówiąc nieco inaczej, przyjmijmy, że zaproponowany styl lektury nie jest metodą pozwalającą na całościowe objęcie rzeczywistości przedstawionej utworu, w zamian umożliwia natomiast wyzyskanie jednej z jego płaszczyzn, poddającej się odczytaniu prezentystycznemu.

Przejsięcie do eksploracji tego świata implikuje następujące pytanie: czy oniryczne opowiadanie Schulza, współtworzące model prozy poetyckiej, można odkrywać w pewnym sensie mimetycznie, koncentrując się na wyeksponowaniu tła społeczno-kulturowego epoki pisarza? W rozstrzygnięciu zasygnalizowanej kwestii niezwykle pomocne okazują się ustalenia amerykańskiego literaturoznawcy Dona Adamsa, twórcy koncepcji alternatywnego paradygmatu literackiego realizmu, który stwierdza:

*Mimesis* przyjmuje, że rzeczywistością może być tylko to, co jest w istocie materialne, podczas gdy alternatywne przedstawienie realizmu [...] zakłada, że na rzeczywistość składają się zarówno materialne, wirtualne, jak i potencjalne rodzaje bytu<sup>6</sup>.

Według badacza utwory, które nie wpisują się w tradycyjnie pojmowaną konwencję realizmu, można rozpatrywać w kategoriach realizmu alternatywnego. Jego argumentacja jest następująca: istnieje nieskończona liczba znaczących i sensorycznych światów, jedyne zaś ograniczenie tkwi w tym, co sami uznajemy za rzeczywistość<sup>7</sup>. Adams jako strategię interpretacyjną wobec takich dzieł literackich proponuje odrzucenie jednowymiarowego postrzegania świata przedstawionego, które się w nich nie sprawdza, na rzecz odkrycia dwuwymiarowej, materialno-wirtualnej rzeczywistości<sup>8</sup>. „Wewnątrz tej rzeczywistości najbardziej realny świat jest jednocześnie światem najbardziej zdolnym do włączania wizji innych realnych światów w swoją własną rzeczywistość”<sup>9</sup> – konkluduje amerykański literaturoznawca. Koncepcja Dona Adamsa stanowi w niniejszej pracy teoretyczną podbudowę oraz uzasadnienie eksplikacji Schulzowskiego opowiadania w sposób, który godzi jego kreacjonizm z odpowiednio dozowanym realizmem, a nade wszystko z pozostawianiem w kręgu ludzkich spraw, będących w funkcjonalnym związku ze światem medycyny.

Zasady obowiązujące w onirycznym mikrokosmosie *Sanatorium pod Klepsydrą* sprawiają, że narrator-syn spotyka się ze swoim zmarłym ojcem Jakubem w nietypowym zakładzie leczniczym. Egzystencja bohatera zostaje w nim przedłużona wskutek opanowania przez lekarza żywiołu czasu i wstrzymania go w momencie, w którym protagonista jeszcze żył<sup>10</sup>. Oto jak tajemniczy dr Gotard

<sup>6</sup> D. Adams, *Alternative Paradigms of Literary Realism*, New York 2009, s. 2.

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> Tamże, s. 3.

<sup>9</sup> Tamże, s. 8.

<sup>10</sup> Czas stanowi niezwykle interesującą kategorię antropologiczną w opowiadaniach drohobyckiego artysty. Bywa np. zjawiskiem zindywidualizowanym, różnie kształtującym się w percepcji poszczególnych osób, niezależnym od głównego nurtu życia, a kiedy indziej prezentuje się jako materialny byt. Zob. K. Stala, *Na marginesach rzeczywistości. O paradoksach przedstawiania w prozie Brunona Schulza*, przedm. J. Jarzębski, Warszawa 1995, s. 102–125. Z kolei wykonany przez lekarza zabieg

wyjaśnia to zjawisko:

Cały trick polega na tym – dodał, gotów mechanizm jego demonstrować na palcach, już ku temu przygotowanych – że cofnęliśmy czas. Spóźniamy się tu z czasem o pewien interwał, którego wielkości niepodobna określić. Rzecz sprowadza się do prostego relatywizmu. Tu po prostu jeszcze śmierć ojca nie doszła do skutku, ta śmierć, która go w pańskiej ojczyźnie już dosięgła<sup>11</sup>.

Przywrócone istnienie Jakuba opatrzone jest zatem poważnym zastrzeżeniem: z perspektywy domu rodzinnego bohater umarł, ale jego egzystencja została prolongowana w równoległym, niezależnie istniejącym wymiarze rzeczywistości. Lekarz tłumaczy to w odpowiedzi na pytanie Józefa:

– Czy ojciec żyje? – zapytałem, zatapiając wzrok niespokojny w jego uśmiechniętej twarzy.

– Żyje, naturalnie – rzekł, wytrzymując spokojnie moje żarliwe spojrzenie. – Oczywiście w granicach uwarunkowanych sytuacją – dodał przymrużając oczy. – Wie pan równie dobrze jak ja, że z punktu widzenia pańskiego domu, z perspektywy pańskiej ojczyzny – ojciec umarł. To się nie da całkiem odrobić. Ta śmierć rzuca pewien cień na jego tutejszą egzystencję<sup>12</sup>.

Warto w tym miejscu wspomnieć ukonstytuowane w schulzologii strategie interpretacyjne i zwrócić uwagę na to, co sprawia, że przestrzeń analizowanego opowiadania nie musi być postrzegana jako Hades. Otóż, jak zauważa Shalom Lindenbaum, na czele sanatorium nie stoi niebiańska istota, lecz człowiek-lekarz, który z powodzeniem dokonuje operacji reaktywacji czasu<sup>13</sup>. Ów doktor nie jest zwyczajnym medykiem i od początku jawi się jako osoba mająca nadnaturalną moc, ale wydaje się, że bliżej mu do współczesnych lekarzy, dysponujących nowoczesnymi metodami przedłużania życia, niż do bogów z mitologii greckiej. Innymi słowy, skoro w zakładzie Gotarda przywraca się ludzi do istnienia, ten obiekt szpitalny funkcjonuje jako przeciwieństwo krainy umarłych. Ponadto Józef wyraźnie stwierdza, że jego rodzina postanowiła umieścić ojca w sanatorium „uwiedziona szumną reklamą”<sup>14</sup>. Czy Hades, słusznie i odważnie zapytuje Lindenbaum, potrzebowałyby jakichkolwiek ogłoszeń zachęcających do korzystania z jego usług?<sup>15</sup> Poetyka oniryzmu, daleka od racjonalnego porządkowania rzeczywistości, zapewne dopuszcza taką możliwość, choć niezależnie od typu obrazowania pogodzenie tak sprzecznych motywacji byłoby tożsame ze wskazaniem na niespójność Schulzowskiej wizji świata. Za potwierdzeniem sformułowanej tezy przemawia także to, że najbliżsi wysłali Jakuba do sanatorium z własnej inicjatywy, podczas

---

cofnięcia czasu przypomina „grzeszne manipulacje”, czyli eksperymenty Jakuba. Zob. A. Sandauer, *Rzeczywistość zdegradowana*, „Przegląd Kulturalny” 1956, nr 31, s. 6–7, 9, przedr. w: tegoż, *Dla każdego coś przykrego*, Kraków 1966, s. 56–80.

<sup>11</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, w: *Opowiadania...*, s. 267.

<sup>12</sup> Tamże, s. 265.

<sup>13</sup> S. Lindenbaum, „*Sanatorium pod Klepsydrą*” – *Hades czy Sanatorium?*, w: *W ulamkach zwierciadła... Bruno Schulz w 110. rocznicę urodzin i 60. rocznicę śmierci*, red. M. Kitowska-Lysiak, W. Panas, Lublin 2003, s. 51. Badacz ten jako jeden z nielicznych odchodzi od traktowania Schulzowskiego sanatorium jako Hadesu.

<sup>14</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, s. 282. Zakład leczniczy dra Gotarda nasuwa skojarzenia z hotelem, głównie ze względu na to, że lekarzowi – zamiast pielęgniarki – asystuje pokojówka. Można jednak przyjąć, że niezależnie od użytego określenia odgrywa ona w opowiadaniu podobną rolę. Co więcej, słowo „pokojówka” służy budowaniu wizerunku sanatorium jako instytucji będącej czymś więcej niż typowy obiekt leczniczy.

<sup>15</sup> S. Lindenbaum, „*Sanatorium pod Klepsydrą*” – *Hades czy Sanatorium?*..., s. 52.

gdy w krainie zmarłych zamieszkują osoby, które znalazły się tam w konsekwencji nieodwołalnych wyroków losu<sup>16</sup>.

W opowiadaniach Schulza ojciec ukazany jest jako człowiek stary i schorowany. Nie pojawia się w nich konkretna diagnoza, z jakimi zmagają się dolegliwościami, jednakże rozsięte po różnych utworach cyklu symptomy składają się na wielowymiarowy obraz osoby posuniętej w latach, mającej coraz mniej sił, a także tracącej sprawność fizyczną i umysłową. Narrator opisuje np. Jakuba spędzającego cały dzień w łóżku oraz prowadzącego ryzykowne eksperymenty, będące tyleż wyrazem jego ambicji kreacyjnych, co znakiem zamknięcia w świecie własnych urojeń i obsesji. Objawem starości Schulzowskiego protagonisty są także metamorfozy zwierzęce – ojciec, stopniowo spychany przez najbliższych na margines życia rodzinnego, którzy w jesieni życia przestają go szanować, zmienia swoją cielesną powłokę<sup>17</sup>. Jednak nigdy nie odchodzi ostatecznie i wciąż ujawnia się w nowych odsłonach, wiodąc swoją bogatą w doświadczenia, choć nieraz wzbudzającą litość egzystencję. W opowiadaniu *Ostatnia ucieczka ojca* Józef wyjaśnia, że Jakub:

Umierał wielokrotnie, zawsze jeszcze nie doszczętnie, zawsze z pewnymi zastrzeżeniami, które zmuszały do rewizji tego faktu. Miało to swoją dobrą stronę. Rozdrabniając tak swą śmierć na raty, oswajał nas ojciec z faktem swego odejścia. Zobojętnieliśmy na jego powroty, coraz bardziej zredukowane, za każdym razem żałośniejsze<sup>18</sup>.

Jedną z faz rozłożonego w czasie umierania ojca, będącego balastem dla domowników, to umieszczenie go w zakładzie dra Gotarda. Jego symbolem jest tytułowa klepsydra – zegar mierzący długość istnienia zdążającego ku śmierci, tutaj wstrzymanego w końcowej fazie na bliżej niesprecyzowany okres.

W tym miejscu uzasadnione staje się postawienie tezy, że w analizowanym utworze Schulz niczym nieomyślny wizjoner ukazuje przemiany kulturowe towarzyszące umieraniu, polegające na tym, że współcześnie, dzięki osiągnięciom nauk medycznych, duża część społeczeństwa dożywa starości<sup>19</sup>, lecz z biegiem czasu ludzie zapadają na choroby przewlekłe, których powolny przebieg wydłuża ich egzystencję, ale jednocześnie wymagają oni stałej opieki, nieraz przez wiele lat.

Z tego powodu śmierć postrzega się teraz całkiem odmiennie w porównaniu z wcześniejszymi epokami, gdyż przestała być traktowana jako naturalne zwieńczenie losu człowieka. Magdalena Sokołowska wyjaśnia:

W dawnych czasach widziano ją fatalistycznie, jako wspólny los i przeznaczenie gatunku ludzkiego. Obecnie nawet zagrożenie beznadziejną chorobą nie zawsze skłania do przygotowania się

<sup>16</sup> Por. tamże.

<sup>17</sup> Zob. A. Ossowski, *Drohobyckie bestiarium*, w: *Bruno Schulz in memoriam 1892–1942*, red. M. Kitowska-Lysiak, wyd. 2, Lublin 1994, s. 79–97. Przeobrażenia animalne Jakuba z jednej strony stanowią dowód jego niekłamaną fascynacją światem zwierząt, z drugiej zaś stają się przejawem starczego rozprzężenia kształtu.

<sup>18</sup> B. Schulz, *Ostatnia ucieczka ojca*, w: *Opowiadania...*, s. 328.

<sup>19</sup> Jean-Pierre Bois wyjaśnia, że współcześnie ludzie wcale nie żyją dłużej niż kiedyś – maksymalna granica wieku, jaki może osiągnąć człowiek, utrzymuje się na podobnym poziomie od tysięcy lat. W porównaniu z przeszłością zmieniło się natomiast to, że znacznie większa liczba osób dożywa starości i wzrasta procentowy udział tej grupy w populacji. I właśnie niniejsze zjawisko leży u podstaw kształtowania się starzejącego się społeczeństwa. J.-P. Bois, *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*, przeł. K. Marczeńska, przedm. G. Minois, Warszawa 1996, s. 12.

do śmierci, a raczej wszelkimi sposobami dąży się do jej uniknięcia. Śmierć traktuje się niemal jako „błąd techniczny”, o którym nie „mówi się” w społeczeństwie<sup>20</sup>.

Z kolei Marta Komorska dopowiada:

Medycyna zniosła wyraźną granicę między życiem a śmiercią. Nauczyła się sztucznie podtrzymywać życie i stworzyła nadzieję na „oszukanie” śmierci<sup>21</sup>.

Proces ten rozpoczął się w latach trzydziestych XX w. w krajach zachodnich (a więc w epoce pisarza), z czasem nasilił się, a dziś stanowi zjawisko, które nikogo nie dziwi<sup>22</sup>. Najczęściej w takiej sytuacji chorym – przynajmniej do pewnego czasu – zajmuje się rodzina, co nierzadko implikuje szereg problemów. Postawa najbliższych uwarunkowana jest bowiem głębią związków emocjonalnych z osobą wymagającą opieki, tym, jak długo trwa schorzenie, oraz sposobem umierania<sup>23</sup>. Godne przywołania są wyjaśnienia Sokołowskiej odnośnie do konsekwencji „prolongowania” egzystencji umierającego człowieka – mimo wartościujących określeń badaczka wyraźnie dąży do obiektywizacji opisywanego zjawiska:

Ten „dodany czas”, wynikający w dużej mierze ze wzrostu skuteczności leczenia, może być dobrodziejstwem dla pacjenta, gdyż pozwala na uczestniczenie w życiu rodzinnym i uporządkowanie swoich spraw. Z drugiej strony jednak niesie za sobą nowe problemy. [...] Sytuacja ta staje się trudna dla członków rodziny, którzy nie są w stanie żyć tak jak poprzednio [...] i znajdują się w stanie napięcia emocjonalnego. Stosunki, jakie często powstają między żyjącymi a umierającymi, stają się napięte i skrepowane<sup>24</sup>.

Bezsilności wobec stanu przebywającego w domu seniora zwykle towarzyszy pokładanie nadziei w medycynie paliatywnej, która z powodzeniem wydłuża życie, ale nie sprawia, że niedomagająca osoba wraca do zdrowia. W wielu sytuacjach z czasem prowadzi to do umieszczenia takiego człowieka w obiekcie szpitalnym (bądź w domu starców czy w hospicjum), nierzadko na relatywnie długi okres, choć gros chorych pragnie pozostać przy rodzinie i umrzeć we własnym domu.

Literatura piękna i malarstwo uwieczniły obraz umierającego człowieka. Chorował on i umierał bardzo uroczyście w swoim domu. Całe otoczenie czuło bliskość śmierci, każdy członek rodziny uczestniczył w tym zdarzeniu. Obecnie [...] śmierć nie jest już okazją do równie uroczystych ceremonii. Główną przyczyną tej sytuacji ma być współczesne zjawisko skrycia śmierci w murach szpitala. Człowiek stracił przywilej umierania w znanym mu otoczeniu, w kręgu trzymających wartość najbliższych. Teraz lekarze i zespół szpitalny stali się „mistrzami śmierci”, według tych poetycznych określeń<sup>25</sup>.

<sup>20</sup> M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, Warszawa 1986, s. 119.

<sup>21</sup> M. Komorska, *Postawy wobec śmierci – wybrane zagadnienia*, w: *Szkice z socjologii medycyny*, red. M. Libiszowska-Zółtkowska, M. Ogryzko-Wiewiórkowska, W. Piątkowski, Lublin 1998, s. 212.

<sup>22</sup> M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, s. 127.

<sup>23</sup> R.G. Twycross, *Lekarz wobec umierającego*, w: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, oprac. red. i wstęp H. Bortnowska, Kraków 1984, s. 268.

<sup>24</sup> M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, s. 121.

<sup>25</sup> Tamże, s. 127.

Zjawisko to nosi nazwę hospitalizacji śmierci<sup>26</sup>. Stanowi ono obecnie ważne zagadnienie dla socjologii medycyny i tanatologii. „Kulturowy wizerunek śmierci jest jednym z kluczy do zrozumienia dominującego stylu życia zarówno w przeszłości, jak i współcześnie”<sup>27</sup> – słusznie zauważa Maria Libiszowska-Żółtkowska. Z kolei samo rozciągnięcie umierania w czasie wiąże się z niezwykle aktualną i kontrowersyjną kwestią „przedłużania życia”, która znajduje się w obrębie zainteresowań nauki zwanej gerontologią eksperymentalną<sup>28</sup>. Jej celem jest wywoływanie w człowieku fizykochemicznych procesów spowalniających starzenie i oddalających zgon.

Zacytowane fragmenty opracowań z zakresu literatury medycznej, choć opisują głównie realia drugiej połowy XX w., tworzą arcytrafny komentarz do Schulzowskich opowiadań, które zostały opublikowane w latach trzydziestych ubiegłego stulecia. Stary Jakub przedstawiony jest w nich jako człowiek w podeszłym wieku i schorowany. Mimo upływu czasu i pojawiających się informacji o jego odejściu – nie umiera, wciąż ukazuje się w nowych wcieleniach i nadal żyje wraz z rodziną, ale nie może liczyć na wsparcie domowników. W każdej sytuacji pozostawiają go oni samemu sobie bądź chcą się go pozbyć<sup>29</sup>. Według Komorskiej:

[...] ta ograniczona możliwość traktowania śmierci jako naturalnego cyklu i oddalenie członków rodziny od obowiązku pomocy to jedna z przyczyn osłabienia więzi rodzinnych, wyrażających się negatywną postawą wobec umierającego członka rodziny<sup>30</sup>.

W końcu, pod wpływem sugestywnej reklamy, najbliżsi Schulzowskiego protagonisty podejmują decyzję, by oddać go do zakładu leczniczego dra Gotarda. Czy robią to z miłości do Jakuba? Odrzucenie przez nich schorowanego staruszka wyklucza taką interpretację – zapewne kierują się głównie poczuciem obowiązku względem patriarchy rodu, którego zaniedbali w opiece i którego cechuje wielkie pragnienie życia<sup>31</sup>. Obecny w opowiadaniach Schulza lęk przed śmiercią można też tłumaczyć interpretowaniem istnienia w kategoriach materii<sup>32</sup>, będącej jednym z kluczowych pojęć w twórczości drohobyckiego artysty. Naturalnie, współtworzy to zlaicyzowaną koncepcję człowieka, mimo występowania

<sup>26</sup> Tamże.

<sup>27</sup> M. Libiszowska-Żółtkowska, *Religia wobec fenomenu śmierci*, w: *Szkice z socjologii medycyny*, s. 142.

<sup>28</sup> Zob. P. Gordon, J. Kurtzman, *No More Dying. The Conquest of Aging and the Extension of Human Life*, Los Angeles 1976.

<sup>29</sup> Warto podkreślić interesujący paradoks: zachowanie najbliższych Jakuba stanowi całkowite zaprzeczenie zasad religii Mojżeszowej, która nakazywała rodzinie opiekować się starcami i odnosić się do nich z czcią, mimo że tradycja tego wyznania jest wyraźnie obecna w Schulzowskiej prozie. Niniejszy obowiązek w szerszym ujęciu występuje w przykazaniu „czcij ojca twego i matkę swoją, abyś długo żył na ziemi, którą Pan, Bóg twój, da tobie” (Wj 20, 2), a bardziej szczegółowo opisano go np. w starotestamentowej księdze Mądrość Syracha: „Synu, wspomagaj swego ojca w starości, nie zasmuczaj go w jego życiu. A jeśli by nawet rozum stracił, miej wyrozumiałość, nie pogardzaj nim, choć jesteś w pełni sił. [...] Kto porzuca ojca swego, jest jak bluźnierca” (Syr 3, 12–16).

<sup>30</sup> M. Komorska, *Postawy wobec śmierci...*, s. 210.

<sup>31</sup> Interesujące jest to, że choć świat przedstawiony Wielkiego Drohobyczanina silnie sprzęgnięty został z następstwem pór roku, wciąż realizującym kolejne cykle, śmierć zdaje się omijać tę rzeczywistość.

<sup>32</sup> M. Komorska, *Postawy wobec śmierci...*, s. 213.

w tym pisarstwie licznych wątków judaistycznych<sup>33</sup>. Zapewne, jak tłumaczy Marta Komorska:

[...] wiąże się to także ze stanem świadomości religijnej społeczeństwa oraz z rozbieżnością pomiędzy werbalnymi postawami a zachowaniami. [...] Taka wiara, nie oparta na przekonaniu i identyfikacji z jej podstawowymi wartościami, może potęgować lęk przed śmiercią<sup>34</sup>.

Wojciech Józef Burszta we wprowadzeniu do tomu *Strategie śmierci – formy umierania* tak podsumowuje uwarunkowania współczesnego świata, nawołującego do korzystania z pełni istnienia:

„Przedłużanie życia” to jedno z haseł budzących emocje współczesnych – może i ja zdążę jeszcze skorzystać z tych osiągnięć i odwlec chwilę biologicznej konieczności śmierci? Celebrowanie życia staje się ideałem, ale zakłada ono zawieszenie refleksji nad przemijaniem w dotychczasowym kształcie. Dotyczy to w całej rozciągłości nie tylko jednostek, skupionych na tym, aby żyć jak najdłużej w zdrowiu fizycznym i umysłowej przytomności, ale i naszej cywilizacji, w której kulturowa pamięć o śmierci jest wypierana przez celebrowanie teraźniejszości<sup>35</sup>.

Powyższe rozważania uzasadniają konstatację, że kreacja ojca, który mimo starości i licznych niedomagań nie umiera, a także wroga wobec niego postawa najbliższych tworzą sugestywną, przejmującą wizję powolnej śmierci, pozwalającej choremu tylko na połowiczne istnienie i sprawiającej, że staje się on ciężarem dla rodziny, a w końcu trafia do obiektu szpitalnego, gdzie w samotności spędza niezwykle trudne dla siebie chwile<sup>36</sup>.

Dowodzą tego już początkowe spostrzeżenia Józefa. Młodzieniec po przyjeździe następująco komentuje jego zdaniem godne pożalowania życie ojca:

Trudno zataić, że trzeba było dużo dobrej woli, ażeby przyznać mu pewien rodzaj egzystencji. Był to godny politowania surogat życia, zawisły od powszechnej pobłażliwości, od tego *consensus omnium*, z którego czerpał swe nikłe soki<sup>37</sup>.

Pomimo to bohater, odwiedzając Jakuba i zatrzymując się w sanatorium na pewien okres, nie stara się maksymalnie wykorzystać tej okazji do pogłębienia ich relacji. Nie pyta patriarchy rodu np. o samopoczucie i stan zdrowia, koncentruje się natomiast na odkrywaniu zasad rządzących otaczającą go przestrzenią i stopniowo się w niej zanurza. Owczarski zauważa, że „rozmowy między ojcem a synem sprawiają wrażenie bardzo powierzchownych”<sup>38</sup>. A tymczasem chory człowiek w sposób szczególny potrzebuje kontaktów z ludźmi, potwierdzenia własnej wartości, współczucia dla swojego cierpienia<sup>39</sup>. Wprawdzie Józef zdobywa się na pewne formy troski (np. niepokoi się tym, dlaczego Jakub wychodzi

<sup>33</sup> Zob. A. Kalin, *Wątki biblijne w prozie Brunona Schulza*, w: *Między ortodoksją a obrazoburstwem. Postaci i motywy biblijne*, red. J. Borowczyk, A. Kwiatkowska, D. Rojszczak, Poznań 2006, s. 101–113.

<sup>34</sup> M. Komorska, *Postawy wobec śmierci...*, s. 218.

<sup>35</sup> W.J. Burszta, *Wprowadzenie*, w: *Strategie śmierci – formy umierania. Świadectwa literackie i kulturoznawcze*, red. tenże, Warszawa 2004, s. 6.

<sup>36</sup> Ze względu na izolację bohatera jego położenie przypomina śmierć społeczną.

<sup>37</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, s. 272.

<sup>38</sup> W. Owczarski, *Orfeusz w Sanatorium*, s. 245.

<sup>39</sup> M. Ogryzko-Wiewiórkowska, *Komunikowanie o umieraniu i śmierci w warunkach oddziału szpitalnego*, w: *Szkice z socjologii medycyny*, s. 155.

z budynku sanatorium bez palta; zarzuca mu, że nie oszczędza się, będąc poważnie chorym), lecz nie prowadzi z nim żadnych poważnych rozmów, nie podejmuje też próby pojednania z rodzicem, zapewne mając ku temu ostatnią sposobność w życiu, chociaż uwolnienie jego negatywnych emocji mogłoby dokonać się właśnie w akcie szczerej wymiany myśli. Bohater nie snuje również refleksji, które potwierdzałyby jego przywiązanie czy miłość do ojca<sup>40</sup>. Ambiwalencję jego postawy dobrze widać także wtedy, kiedy przedkłada zwiedzanie okolicy nad przebywanie z Jakubem. Jedną z przyczyn tej sytuacji jest odmienny sposób odbierania przez Józefa zjawiska czasu. Powiada on, że „coraz wyraźniej zarysowuje się inkongruencja naszych indywidualnych czasów. Czas mego ojca i mój własny czas już do siebie nie przystawały”<sup>41</sup>. Owa temporalna nieprzystawalność, wynik sztucznego przedłużenia życia rodzica, staje się jedną z przyczyn braku porozumienia między nimi<sup>42</sup>. Jerzy Jarzębski zauważa:

Niezwykły fenomen relacji Syn – Ojciec w prozie Schulza wyraża się w tym, że Ojciec nieustannie umiera, a Syn niby chce go wskrzeszać, przydawać mu jakiś pozór życia, ale, z drugiej strony – jakby bezwiednie – zdradza go co chwila, ucieka odeń lub zgóła na powrót w śmierć wpycha<sup>43</sup>.

Przebywający w szpitalu ojciec pozostaje nieświadomy własnego stanu zdrowia i nie ma pojęcia, że roztaczająca się przed nim rzeczywistość, którą usiłuje ukształtować na wzór prowadzonego wcześniej stylu życia, jest złudna. Ani odwiedzający go syn, ani personel nie informują go, że jego życie podtrzymuje tajemniczy zabieg cofnięcia czasu. Trudno jednak oceniać ich grę jednoznacznie negatywnie: wprawdzie nie ma nadziei na to, by Jakub odzyskał pełnowymiarowe ludzkie istnienie, lecz przywrócona mu forma bytu ma pewną wartość; wyjawienie bohaterowi okoliczności całej sytuacji mogłoby być dla niego wielkim ciosem. Józef powiada: „Jakakolwiek jest ta nędzna egzystencja ojca, ale widzę go bądź co bądź, jestem razem z nim, mówię z nim... Właściwie winienem Doktorowi Gotardowi nieskończoną wdzięczność”<sup>44</sup>. Sytuacja ta obrazuje nierozwiązywalny problem lekarzy i rodzin pacjentów, dotyczący mówienia o umieraniu i śmierci<sup>45</sup>. Ze względu na charakterystyczne cechy współczesnej kultury otwarte zabieranie głosu na ten temat staje się trudniejsze niż kiedykolwiek<sup>46</sup>. Opowiadanie Schulza prezentuje typowy wariant przepływu wiadomości, w którym „wokół chorego tworzy się specyficzny układ komunikacyjny, złożony z członków personelu medycznego i jego rodziny. Z obu stron informacje są dozowane i selekcjonowane”<sup>47</sup>.

Egzystencja ojca w zakładzie leczniczym naznaczona jest samotnością i brakiem opieki. Dlatego też, gdy po dłuższej nieobecności odwiedza go syn, skarży się:

<sup>40</sup> Przemyslenia bohatera potwierdzające miłość do ojca pojawiają się w wielu innych opowiadaniach Schulza, jak np. *Manekiny i Karakony*, przy czym Józef wypowiada je głównie jako dziecko, tutaj natomiast jest starszy, choć wciąż młody.

<sup>41</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, s. 279.

<sup>42</sup> Por. W. Owczarski, *Orfeusz w Sanatorium*, s. 245.

<sup>43</sup> J. Jarzębski, *Prowincja centrum. Przypisy do Schulza*, Kraków 2005, s. 136–137.

<sup>44</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, s. 283.

<sup>45</sup> Zob. M. Ogryzko-Wiewiórkowska, *Komunikowanie o umieraniu...*, s. 151–162.

<sup>46</sup> M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, s. 121.

<sup>47</sup> M. Ogryzko-Wiewiórkowska, *Komunikowanie o umieraniu...*, s. 151.



Ach, Józefie, Józefie! Leżę tu od dwóch dni bez żadnej opieki, dzwonki są przerwane, nikt do mnie nie zagląda, a własny syn opuszcza mnie, ciężko chorego człowieka, i włóczy się z dziewczętami po mieście<sup>48</sup>.

Bohater przebywa w brudnym pomieszczeniu, w którym łatwo o rozprzestrzenianie się bakterii i rozwój schorzeń. Nie ma możliwości wezwania pomocy w razie potrzeby. W sali panuje chłód, a na dodatek otwieranie okien przy jednoczesnym niezamykaniu drzwi wywołuje liczne przeciągi. Na domiar złego pacjenci otrzymują jedzenie dość ubogie w jakiegokolwiek wartości odżywcze. Narrator-syn relacjonuje:

Nie zdają się tu zbytnio troszczyć o pacjentów – myślałem sobie. – Tak chory człowiek wydany na pastwę przeciągów! I nikt chyba tu nie sprząta. Gruba warstwa kurzu zalegała podłogę, pokrywała szafkę nocną z lekarstwami i ze szklanką wystygłej kawy. Na bufecie leżą stopy ciastek, a pacjentom dają czystą czarną kawę zamiast czegoś posilnego!<sup>49</sup>

Podsumowując, trzeba przyznać, że z czasem, po aklimatyzacji pacjentów w sanatorium, zespół doktora Gotarda pozostawia ludzi funkcjonujących na granicy życia i śmierci samym sobie – może z nadmiaru pracy, a może podświadomie chcąc przyspieszyć ich odejście, będące przecież naturalnym kresem życia człowieka. Opisana sytuacja nie stanowi, rzecz jasna, żadnej podstawy do kierowania jakichkolwiek oskarżeń pod adresem lekarzy, zwłaszcza że, jak trafnie to ujmuje Sokołowska: „idealny model stosunku lekarz – pacjent rzadko występuje w rzeczywistości”<sup>50</sup>. Wraz ze swoim zespołem zwykle robią wszystko, co mogą, a zgrzyty w ich pracy na ogół mają źródło w tym, że sprawują pieczę nad zbyt dużą liczbą chorych. W opowiadaniu Schulza uwagę w pierwszej kolejności zwraca zupełnie co innego, a mianowicie to że:

[...] szpital nie jest odpowiednim miejscem do umierania. Znaczna większość współczesnych szpitali została zaplanowana i zorganizowana, aby nieść pomoc w przypadkach chorób ostrych i nie uwzględnia potrzeb ludzi chorujących przewlekłe i umierających<sup>51</sup>.

Zajmowanie się człowiekiem poważnie niedomagającym czy doświadczającym powolnej śmierci w pierwszej kolejności należy przecież do rodziny. *Sanatorium pod Klepsydrą* eksponuje zatem następujący problem: osoby chorujące przewlekłe, długotrwale przebywające w szpitalach, wymagające opieki paliatywnej, często nie doświadczają zaspokojenia podstawowych potrzeb i żyją w upokarzających warunkach, co sprawia, że ich umieranie trudno uznać za godne.

Czasem, późną nocą, można dostrzec dra Gotarda, który wydaje się spieszyć na operację, jednak mimo to pozostaje niedostępny, a zatrzymanie go i zadanie mu jakiegokolwiek pytania jest niewykonalne. Syn Jakuba wyjaśnia:

Kilkakrotnie chciałem z nim otwarcie pomówić. Ale Doktor Gotard jest nieuchwytny. – Właśnie poszedł do sali restauracyjnej – oznajmia mi pokojówka. Kieruję się tam, gdy dogania mnie ona, żeby powiedzieć, że się pomyliła, Dr Gotard jest w sali operacyjnej. Śpieszę na piętro, zastanawiając się, jakie operacje mogą tu być przeprowadzane, wchodzę do przedsiionka i w samej rzeczy każą mi

<sup>48</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, s. 278–279.

<sup>49</sup> Tamże, s. 268.

<sup>50</sup> M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, s. 96.

<sup>51</sup> Tamże, s. 127.

czekać. Dr Gotard wyjdzie za chwilę, właśnie skończył operację, myje ręce. Widzę go niemal, małego, kroczącego wielkimi krokami, w rozwianym płaszczu spieszącego przez szereg sal operacyjnych. Po chwili cóż się okazuje? Doktora Gotarda wcale tu nie było, od lat nie przeprowadzono tu żadnej operacji<sup>52</sup>.

Przytoczony fragment przedstawia trudną w interpretacji scenę, rządzącą się zasadami poetyki oniryzmu i zawierającą wewnętrznie sprzeczne przesłanki. Z jednej strony ukazuje doktora Gotarda, który wypełnia swoje obowiązki, ale z powodu ich nadmiaru jest ciągle zajęty. Lecz z drugiej strony ów lekarz sprawia wrażenie człowieka niewywiązującego się z powierzonych mu zadań, aczkolwiek stwarzającego pozory, że je realizuje. Dzieje się tak dlatego, że omawiana sytuacja obrazuje typowy dla twórczości Schulza zabieg panmaskarady, swoistego dryfu znaczeniowego, w którym jeden element rzeczywistości w każdym momencie może zmienić się w coś zupełnie innego, nigdy nie mając stałej formy i znaczenia<sup>53</sup>. Jednakże istotna dla naszych rozważań perspektywa świata medycyny każe wyakcentować nieco inny aspekt, a mianowicie pojawiającą się tu kwestię zaburzonej komunikacji na linii lekarz – pacjent (czy też lekarz – rodzina) i zagadnienie szaleńczego tempa pracy wobec bardzo wielu chorych, które nie zawsze umożliwi zespołowi szpitalnemu realizację powierzonych zadań.

Ważkie uzupełnienie doświadczenia hospitalizacji Jakuba przynosi zakończenie opowiadania *Sanatorium pod Klepsydrą*. Otóż w okolicy zakładu dra Gotarda Józef dostrzega altankę, przy której znajduje się przywiązany łańcuchem przerażający człowiek-pies<sup>54</sup>. Mimo że bohater jest nim przerażony, z własnej inicjatywy uwalnia go, następnie zaś przyprowadza ze sobą do pokoju rodzica. Na miejscu okazuje się, że Jakub akurat wyszedł. Wobec tego Józef zostawia bestię na miejscu, a sam ucieka, chociaż wie, że zaatakuje ona ojca, gdy ten wejdzie do pokoju. Młodzieniec opuszcza sanatorium, przyzwalając na to, że człowiek-pies unicestwi Jakuba i już nigdy się nie zobaczą. Przed samym sobą tłumaczy się słowami: „Szczęście, że ojciec już w gruncie rzeczy nie żyje, że go już to właściwie nie dosięga”<sup>55</sup>.

Postawa bohatera wskazuje na jego skrajnie negatywny stosunek do umierającego ojca. Z całą pewnością nic nie usprawiedliwia takiego zachowania, jednakże można podjąć próbę wyjaśnienia owego występku. Otóż Józef mógł w ten sposób dać wyraz swojej frustracji tym, że przewlekłe chorujący ojciec funkcjonuje na granicy życia i śmierci, a jego umieranie, rozłożone w czasie, pozostawia rodzinę w nieustannej niepewności<sup>56</sup>. Jak dowodzi postawa syna, nienawiść do ojca bierze górę nad poczuciem obowiązku i to ona ostatecznie okazuje się kluczową emocją, która przesądza o losie Jakuba. Pomimo to należy pamiętać, że i w tym przypadku odejście bohatera nie musi być definitywne, ponieważ

<sup>52</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, s. 283.

<sup>53</sup> Zob. hasło *Panmaskarada*, w: *Słownik schulzowski*, oprac. i red. W. Bolecki, J. Jarzębski, S. Rosiek, Gdańsk 2003, s. 256–258.

<sup>54</sup> Zob. hasło *Człowiek-pies*, w: *Słownik schulzowski*, s. 73–76.

<sup>55</sup> B. Schulz, *Sanatorium pod Klepsydrą*, s. 290.

<sup>56</sup> Takiej interpretacji zdaje się zaprzeczać to, że najbliżsi Jakuba z własnej inicjatywy umieścili go w zakładzie leczniczym dra Gotarda, a więc nie chcieli jego śmierci. Jednakże wskazane rozumowanie może być pozornie poprawne, gdyż członkowie rodziny nie opiekowali się ojcem z należytą troską, mogli zatem dążyć do przywrócenia go życiu nie ze względu na przywiązanie do patriarchy rodu, ale z powodu wyrzutów sumienia.

dr Gotard być może potrafiłby po raz kolejny cofnąć czas i od nowa prolongować istnienie ojca.

W Schulzowskiej wizji hospitalizacji umierania i śmierci niezwykle istotne jest to, że pisarz nie wartościuje postaw bohaterów, skupia się natomiast na samym ukazaniu problemu, siłą artyzmu przemawiając do odbiorcy. Literacka instytucjonalizacja powolnego odchodzenia w murach szpitala, będącego przecież najdonioślejszym, ale i najtrudniejszym doświadczeniem istoty ludzkiej, bez wątpienia nobilituje świat medycyny, dysponujący coraz bardziej skutecznymi metodami przedłużania życia. Ale postrzegany z dystansu postęp ma też swoje cienie, uzewnętrzniające się w obliczu współczesnej kultury. Jak pokazuje autor *Sanatorium pod Klepsydrą*, człowiek w takiej sytuacji coraz częściej wybiera drogę ucieczki, całkowicie powierzając egzystencję chorej czy umierającej osoby lekarzom.

#### HOSPITALIZATION OF DYING AND DEATH IN BRUNO SCHULZ'S *SANATORIUM UNDER THE SIGN OF THE HOURGLASS*

##### *Summary*

The article brings a new proposal to read Bruno Schulz's story *Sanatorium under the Sign of the Hourglass*, which focuses on taking into account social and cultural background of the writer's era. Jacob is presented here as an elderly and sick man. Despite the flow of time and the information that he passed away, he does not die, but again and again appears in new forms and lives together with his family, however he can not count on their support. Finally, he gets to the hostile medical center. The proposed style of reading presents Schulz's work in the light of the problem of prolonging life due to the achievements of medicine and the resulting phenomenon of hospitalization of death, which is characteristic of contemporary civilization.

Trans. Izabela Ślusarek