



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Szpital jako przestrzeń filmowa

Author: Barbara Kita

Citation style: Kita Barbara. (2017). Szpital jako przestrzeń filmowa. W: J. Tymieniecka-Suchanek (red.), "Choroba - ciało - dusza w literaturze i kulturze" (S. 407-417). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Szpital jako przestrzeń filmowa

Barbara Kita | Uniwersytet Śląski

W czterech rogach kwadratu będą się mieścić izby lub dormitoria dla dziennego pobytu obłąkanych; pozostałe części budynku będą podzielone na cele o ośmiu stopach kwadratowych, oświetlone zakratowanym świetlikiem w sklepieniu. W każdej celi będzie łóżko składające się z solidnej pryczy wpuszczonej w ścianę, siennika wypchanego słomą owsianą, takiegoż podglówka i kołdry; do łóżka będą na wszelki wypadek przychepione żelazne obręcze¹.

Choroba jest w naszym życiu, niestety, częścią niezbywalną, której każdy podlega niekoniernie zawsze u kresu swych dni. Można ją traktować jako naturalny aspekt jestestwa (zgodnie niekiedy z obowiązującymi kulturowo i filozoficznie normami), tak jak doświadczenie cierpienia czy szczęścia lub krańcowe śmierci. Mechanizm konceptualizacji choroby prowokuje szereg kontekstów, w których może być sytuowana, podlegając kategoryzacji danej dyscypliny. Nie jesteśmy lekarzami, zatem nasza perspektywa będzie antropologiczna, psychoanalityczna, tekstowa, filozoficzna, kulturoznawcza czy inna, jednak zwykle pozamedyczna. Postanowiłam przyjrzeć się w kontekście choroby miejscu bardzo specjalnemu, które ze swej natury (jeśli można tak powiedzieć) od wieków związane jest z chorobą. Taką przestrzenią jest bez wątpienia szpital. Niewielu spośród nas może z ulgą przyznać, że nie miało żadnego kontaktu z tą przestrzenią. Dla każdego posiada ona te same atrybuty, lecz wielu odbiera ją w inny, własny sposób, związany z rodzajem doświadczenia nabytego i wyniesionego z tego miejsca. Szpital jawi się zatem jako przestrzeń niejednorodna; i nie chodzi tu tylko o rozplanowanie przestrzenne, specyficznie zrytmizowanie przez powta-

¹ M. FOUCAULT: *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Przeł. H. KĘSZYCKA. Warszawa 1987, s. 496.

rzalność w układzie sal, korytarzy i piętér, z których każde wydaje się — bądź jest — takie samo. Szpital stanowi także formę konotującą niejednoznaczność na poziomie sygnifikacji emocjonalnej. Ambivalencja szpitala (oczywiście nie jako budynku, lecz znaczącej przestrzeni właśnie) w swych podstawach przejawia się w generowaniu różnych przeżyć i uczuć, balansujących od radości (np. z narodzin) i ukojenia (w bólu) do granicznego smutku (choroba) i rozpacz (śmierć kogoś bliskiego). Tym samym dla jednych jest to strefa związana z mechanizmami zdrowienia, swego rodzaju wyzwolenia, dla innych zaś pozostanie ona na długo miejscem cierpienia i odraczania tego, co ostateczne. Zamknięta przestrzeń jest nacechowana, określa ją wiele znaczeń: od konieczności i udręki uczestniczenia w określonych „rytuałach” charakterystycznych dla tego typu obszaru aż do osobliwego miejsca ucieczki przed światem, problemami czy wręcz odzyskaniem tzw. „świętego spokoju”. Bo jest to miejsce bez wątpienia rządzące się odmiennymi prawami niż te obowiązujące w przestrzeni zewnętrznej. Chorzy w szpitalu są częściowo chronieni, poza powszechnie uznaną władzą i autorytetem, wyłączeni zostają ponadto z codziennego uporządkowania rzeczywistości na rzecz specyficznego pojętego „czasu wolnego”, bez zobowiązań w pracy, wobec rodziny, z czasem poświęconym wyłącznie sobie, refleksji nad własnym życiem, chorobą, ciałem, przemijalnością, dokonaniem. W konsekwencji łóżko szpitalne staje się miejscem dokonującej się zmiany nie tylko w obrębie cielesności, ale także przemiany ducha. W obliczu tego, co nieznanego i napawającego lękiem, poddajemy analizie nasze życie i stosunki z innymi, często wychodząc ze szpitala jako inni, naznaczeni zmianą ludzkiego. Nie bez powodu to miejsce przywodzi metaforę swego rodzaju podróży wewnętrznej, choć poprzedzonej rzeczywistą drogą do szpitala, związaną z podjęciem decyzji, by się w nim znaleźć i jednocześnie wyrazić zgodę na panujące tam reguły. Wstępnie tę postawę przybliży Gabriela Marcela kategoria *homo viator*, człowieka pielgrzyma, którego wędrówka jest uewnętrzniona i nastawiona na mentalne skutki własnych peregrynacji. „Sięgnięcie myślą wstecz to oglądanie tego, co nieuchronnie przedstawia się jako przebyta droga”². Metafora podróży choć wydaje się tu nietrafiona (bo jako pensjonariusze jesteśmy przecież zamknięci), pojawia się dość często w refleksji nad ograniczonymi przestrzeniami. Ważne jest, że do nich docieramy, dochodzimy, pochodzimy z zewnątrz i zawłaszczamy inną perspektywę. Nasza mobilizacja cielesna jest tym bardziej uwidoczniona, im wyraźniej pragnie się podkreślić efekt zamknięcia i unieruchomienia, które to mechanizmy mają zmusić chorego / więźnia / świętego / ucznia do przemyślenia siebie samego i do zmiany wewnętrznej. Susan Sontag konstatuje podobne doświadczenie, pisząc:

Wyłączony z normalnego życia, pacjent wkracza w nowy świat, w którym rządzą specjalne prawa. Podobnie jak gruźlik, obłąkany jest kimś w rodzaju

² G. MARCEL: *Homo viator. Wstęp do metafizyki nadziei*. Przeł. P. LUBICZ. Red. W. PODSIADŁO. Warszawa 1959, s. 5.

wygnańca. Metafora podróży psychicznej to przedłużenie romantycznej idei podróży, która towarzyszy gruźlicy [...]. Nie przypadkiem najczęstszą metaforą krańcowego doświadczenia psychologicznego — niezależnie czy wywołanego narkotykami, czy psychopatią — okaże się podróż³.

Analiza przestrzeni szpitala wywołuje serię analogii topograficznych o podobnym znaczeniu i warunkowaniu: więzienia, szpitala, gimnazjum, pensji dla panien, klasztoru, które charakteryzuje odosobnienie zwykle prowadzące do przemyśleń własnego zachowania (w więzieniu oczekuje się resocjalizacji, w szpitalu — wyzdrowienia fizycznego, w zakładzie psychiatrycznym — odzyskania zdrowia psychicznego, na pensji dla krnąbrnych panien — nabrania wiedzy i ogłady, w klasztorze — dostąpienia metafizycznej refleksji sankcjonowanej dostępem do sacrum). Każdy jednak z uczestników / mieszkańców tychże przestrzeni ma przejść pewnego rodzaju „uzdrowienie” właściwe danemu miejscu. Niejednoznaczność przestrzeni szpitala przejawia się w postrzeganiu go jako znaczącego obszaru przejścia, specyficznej transgresji od choroby do zdrowia, od życia do śmierci, od śmierci do życia, którym to stanom towarzyszy rodzaj przeżyć niedających się opisać, niezrozumiałych dla kogoś, kogo udziałem nigdy one nie były. W nader wyrazistym stylu i dobitnie wyraża się o doświadczeniu śmierci w szpitalu Zygmunt Bauman, nazywając wszelkie zabiegi usuwania śmiertelnie chorych egzorcyzmami, które dokonują się na dwa komplementarne sposoby: po pierwsze, usuwa się ich z pola widzenia; po drugie, „umiera się nie w domu, w otoczeniu rodziny, lecz z dala od rodzinnego gniazda, w lokalach o skrupulatnie nadzorowanym wstępie, w otoczeniu innych umierających i pod pieczęcią profesjonalistów. Izoluje się ludzi zgrzybiałych w geriatrycznych gettach, zanim usunie się ich na cmentarz, ów prototyp wszelkiego getta”⁴. A jednocześnie szpital jest strefą nauki, całkowicie zracjonalizowaną, opartą w swym działaniu na doświadczeniu i eksperymencie medycznym, popartą rzetelną wiedzą. „Lekarz nie mógłby sprawować absolutnych rządów w przytułku, jeśli od początku nie był Ojcem i Sędzią, Rodziną i Prawem a jego medyczne zabiegi długo miałyby się streszczać w komentowaniu starych rytuałów Porządku, Autorytetu i Kary”⁵. Zdając sobie sprawę, że spostrzeżenie Foucaulta odnosi się do klasycznych struktur szpitalnych i nijak może się mieć do współczesności, to jednak trudno odmówić mu aktualności, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę rolę i znaczenie lekarza obecnie, jego autorytet i to, skąd się ten atrybut wywodzi. Chory przekraczając próg szpitala, oddaje siebie całego, swe ciało i — często — umysł we władanie kogoś, kto wie lepiej, kto

³ S. SONTAG: *Choroba jako metafora*. Przeł. J. ANDRES. W: *Osoby. Transgresje 3*. Wybór, oprac., red. M. JANION, S. ROSIEK. Gdańsk 1984, s. 219.

⁴ Z. BAUMAN: *Medycyna, informatyka i życie wieczne*. W: *Antropologia filozoficzna i aksjologiczne problemy współczesności*. Red. T. SZKOŁUT. Lublin 1997, s. 277.

⁵ M. FOUCAULT: *Historia szaleństwa...*, s. 455.

wprowadza dyscyplinę, od którego pacjent nie żąda wyjaśnień, jako że nie rozumie terminologicznego słownika — ten, właśnie, fakt zwalnia chorego z konieczności podejmowania decyzji, unieruchamiając go w jednym miejscu daje poczucie bezpieczeństwa, ale także prowokuje stan swego rodzaju otepienia bądź — przeciwnie — nadmiernej egzaltacji.

Badanie topografii szpitala jako znaczącej przestrzeni filmowej determinowało poszukiwania adekwatnych przykładów w dziedzinie kinematografii. Bez większego zdziwienia skonstatowałam, że nie jest ich wiele, jak na ponad stuletnią historię kina. W konsekwencji można uznać, że przestrzeń szpitala jest tak obwarowana konwencją i znaczeniem naddanym, że filmowcy sięgają po nią oszczędnie, nie naruszając jej specyfiki nie rozcieńczają niesionych znaczeń. Ikonografia szpitalna nie konotuje, oczywiście, gatunku, jednak trudno nie dostrzec od wielu lat niezwyklej popularności tzw. seriali medycznych, których akcja siłą rzeczy rozgrywa się w szpitalu. Szpital nie jest jednak miejscem znaczącym, lecz jedynie znaczy swą obecnością, konieczną dla stworzenia odpowiedniego charakteru dla akcji. Szpital nigdy nie stanowił przestrzeni nadmiernie eksploatowanej w filmie, ale istnieje pewna liczba szpitalnych historii jako miejsca kluczowego dla fabuły. Najczęściej były to obrazy, w których przestrzeń szpitala stanowiła motywowane miejsce, w jakim przebywa czasowo bohater w wyniku określonych okoliczności życiowych. Tak waloryzowana przestrzeń nie dostarcza strategii „narratywizacji filmowej” — jak określa to Stephen Heath na użytek „przekształcania przestrzeni w miejsce” o charakterze centralnym. W przypadku szpitala nie można konstatować jej nadmiaru, jako że jest ona stosunkowo ograniczona, rygorystyczna (nie tylko ze względu na relacje w jej obrębie), a co najważniejsze — zamknięta. Szpital, jeśli ma być miejscem znaczącym, symbolicznym, jeśli ma stanowić metaforę określonej kondycji antropologicznej, posiada te same atrybuty, co inne przestrzenie zamknięte skonceptualizowane przez Michela Foucaulta. Chory, a w konsekwencji również szpital jako przestrzeń choroby / zdrowienia, nie zawsze odnotowywał swe miejsce w refleksji kulturowej. W literaturze czy sztukach plastycznych (np. *Ślepcy* Petera Breughla, obrazy Francisko Goyi) istnieją przedstawienia chorego, jednak zazwyczaj były to wizerunki namaszczonego szaleńca, obłąkanego świętego obdarzonych symboliczną mocą, konotujące określone treści i przekazy aksjologiczne bądź uosabiający „innego”. Dopiero dyskurs ponowoczesny otwiera się na chorego, traktując go jako równoprawnego uczestnika życia społecznego. Można — ryzykując nieco — stwierdzić, iż postmodernistyczna Foucaultowska, Baudrillardowska „śmierć autora” (podmiotu) to jednocześnie narodziny szeroko pojętego „innego”. A „inny” to chory, ale nie tyle klasyczny czy modernistyczny boski szaleniec, co postmodernistyczny chory cierpiący, umierający, chory upośledzony ruchowo, intelektualnie czy psychicznie. Jednym z pierwszych filmów z „serii” był słynny *Rain Man* (1988) Barry’ego Levinsona, którego bohaterem był nienormalny, autystyczny mężczyzna, acz wykazujący

genialną inteligencję — w tym filmie choroba jeszcze musiała być czymś więcej niż upośledzeniem; pokazanie jej na ekranie musiało być niejako usprawiedliwione. To zmieniło się z czasem, przynosząc inne, bardziej „drastyczne” obrazy: powolnego umierania na AIDS w *Filadelfii* (1993) Jonathana Demme’a czy życia z upośledzeniem umysłowym w filmie *Co gryzie Gilberta Grapa?* (1993) w reżyserii Lasse’a Hallstroma. W *Ósmym dniu* (1996) Jacoba van Dormaela głównym bohaterem zostaje chory na zespół Downa. W tym kontekście należy wspomnieć symboliczną już postać Forresta Gumpa z filmu o tym samym tytule Roberta Zemeckisa (1994). Przez trzy lata (1993—1996) w USA i w Europie powstało kilka znaczących filmów na temat — wcześniej praktycznie nieobecny w kinie głównego nurtu — szeroko pojmowanej choroby. Odrzucenie w latach sześćdziesiątych przez Jeana-Francoisa Lyotarda „wielkich narracji” skutkowało pojawieniem się „małych narracji” oraz odrzuceniem centrum na rzecz peryferiów. W rezultacie ponowoczesnego przemieszczenia „przedmiotem zainteresowania są peryferie rozumiane jako margines, nietypowość, indywidualizm, outsiderstwo, egzotyizm, nienormalność”⁶. Rozbicie nowoczesnego układu hierarchii i porządku sprawia, że do głosu na skalę masową w kulturze popularnej dochodzą wszelkie marginalizowane dotąd mniejszości: etniczne, kulturowe, seksualne a także wykluczeni chorzy. Zasadniczą zmianę kontekstów choroby i medycyny wielokrotnie konstatował Zygmunt Bauman:

Jeśli nowoczesność dokonała z dużym powodzeniem dekonstrukcji śmierci, udziałem ponowoczesności jest dekonstrukcja nieśmiertelności. Efektem obu dekonstrukcji jest zatarcie różnicy między śmiercią a nieśmiertelnością [...], zgon przekształcony w znikanie z widoku⁷.

Ta ostatnia fraza uzmysławia kolejny aspekt hospitalizacji jako chęci swego rodzaju wymazania-wyparcia choroby ze świadomości nie tyle chorego, co innych. Chory umieszczony w szpitalu jest niewidoczny dla rodziny i bliskich, wyparty z widoku, ale „zaopiekowany” (w slangu pielęgniarskim). Podmiotowo przezroczysty dla personelu, staje się Foucaultowskim „podatnym ciałem”, zdepersonalizowanym przez technologie medyczne, ekranowe i monitorowe akcesy w cielesność, niewymagające już kontaktu osobowego z chorym, tylko z jego chorobą, wizualizowaną dziesiątkami badań i wykresów. Problematyzacja zdyscyplinowanego ciała sformułowana przez Foucaulta trzysta lat temu w kontekście rygoru szpitalnego jest nadal aktualna:

Nowym przedmiotem jest ciało naturalne, nośnik sił i ośrodek trwania; ciało podatne na określone operacje, mające swoisty porządek, czas, warunki we-

⁶ A. CHOJECKI: *Postmodernizm — oczekiwania i zagrożenia*. „Film na Świecie” 2000, nr 401, s. 13.

⁷ Z. BAUMAN: *Medycyna, informatyka i życie wieczne...*, s. 282.

wnętrzne i elementy konstytutywne [...] to raczej ciało ćwiczebne [...] ciało pożytecznej tresury⁸.

W trzech filmach, które wybrałam jako przykłady konstruowania szpitalnej przestrzeni lub — inaczej mówiąc — ufilmowania szpitala, przestrzeń szpitala psychiatrycznego staje się najbardziej znaczącym miejscem akcji, akcentując przestrzeń zamkniętą (nie tylko w przenośni), nadzorowaną, niedobrowolną (na pozór) o zaostrzonym rygorze. W taki sposób rozumiana przestrzeń wyostrza w większym stopniu niż zwykły szpital ludzkie charaktery stanowiące modelowe zachowania, skupia jak w soczewce postawy ludzkie. Sama przestrzeń staje się nie tylko miejscem akcji, ale także generatorem napięć między chorymi skazanymi na siebie oraz przypisanymi do skonstruowanego układu miejsc — zachodzi tu tzw. „parcelacja”. Zamknięcie sprzyja obserwacji, ale także kreacji skrajnych emocji, granicznych zachowań warunkowanych (symulowanych) chorobą, wówczas podkreślona zostaje istota samego miejsca. *Lot nad kukułczym gniazdem* (1975) Miloša Formana, *Przerwana lekcja muzyki* (2000) Jamesa Mangolda oraz *12 małp* (1995) Terry’ego Gilliana stanowią istotne punkty odniesienia w refleksji nad szpitalną przestrzenią. Choć można pewnie przywołać także inne przykłady równie atrakcyjne, np. *K — PAX* (2001) Iaina Softleya lub *Gothika* (2003) Mathieu Kassovitz. Te trzy wybrane przeze mnie filmy mają tę zaletę, iż poza oczywistym podobieństwem różni je wiele, aby mogły stać się dla kolejnych filmów wartościowym punktem odniesienia. Motywacja bohaterów każdego z tych filmów, by znaleźć się w szpitalu — miejscu odosobnienia, jest inna. Dla McMurphy’ego zakład zamknięty jest alternatywą więzienia, postanowił zatem symulować chorobę umysłową, kiedy po raz kolejny coś przeskrobał. Ten wybór okazał się dla niego dramatyczny, kiedy jego „podatne ciało” zostało całkowicie unieszkodliwione po wykonaniu mu lobotomii. Całkowite wyzwolenie (o które od początku zabiegał) pod postacią śmierci znalazł w mocy jednego ze współpensjonariuszy, wielkiego Indianina.

To właśnie w szpitalu psychiatrycznym, wbrew pozorom, najczęściej i najchętniej gmerano w ciele, a właściwie w głowie. Zwrócił na to uwagę m.in. Piero Camporesi, pisząc:

Pośród wszystkich części „machiny cielesnej” czaszce przypadało honorowe miejsce [...] ranga członków obniżała się nieuchronnie w hierarchii narządów, w miarę jak zstępowało się w niższe rejony ciała [...]. Podróż do wnętrza człowieka, do otchłani mikrokosmosu, odbywa się równoległe do wędrówki wiodącej do środka tego, co niewidoczne i niewypowiedziane, do odkrycia tajników duszy⁹.

⁸ M. FOUCAULT: *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*. Przeł. T. KOMENDANT. Warszawa 2009, s. 151.

⁹ P. CAMPORESI: *Laboratorium zmysłów*. Przeł. J. UGNIĘWSKA. Gdańsk 2005, s. 113.

Ta „okrutna dociekliwość” była niejednokrotnie przypadłością wielu spośród oświeconych lekarzy, a dla chorego stawała się ostatecznym wyzwoleniem szalonego umysłu. „Obłąkany odsłania elementarną prawdę o człowieku, sprowadzoną do jego pierwotnych pragnień [...], obłąkany odsłania końcową prawdę człowieka”¹⁰ — podkreśla w swej wizji historii szaleństwa Foucault. I zdaje się, że ta prawda jest nie do zniesienia nie tylko dla najbliższych, którzy decydują o umieszczeniu w zakładzie psychiatrycznym bohaterki kolejnego filmu — *Przerwanej lekcji muzyki*. Ta prawda jest także trudna do przyjęcia i zaakceptowania przez personel medyczny, a nawet przez innych pensjonariuszy. Powodem znalezienia się Susanny w szpitalu w Claymoore jest jej nieodpowiednie zachowanie — romans z żonatym nauczycielem, którego zresztą nikt nie osądza, przeciwnie do dziewczyny, przez rodziców kreowanej na nieprzystosowaną wariatkę, nieodpowiadającą za siebie, samookaleczającą się i podejmującą rzekomo próbę samobójczą. Ona sama nie przeciwdziałała planom związanym z jej osobą. Mimo pełnoletności dobrowolnie godzi się na odosobnienie. Po latach gorzko-ironicznie przyznaje (film oparty został na autobiografii Susanny Kaysen), że nie wie, na co była chora i czy w ogóle.

Jeszcze z innego powodu i kompletnie w odmiennych okolicznościach znalazł się w szpitalu bohater fikcji fantastycznej *12 małp*, który pragnąc rozwikłać zagadkę z przeszłości, pojawił się w zakładzie dla obłąkanych sprzed kilkudziesięciu lat, gdyż z racji swych rzekomych urojeń w przyszłości kwalifikuje się do zakładu.

Dla innych chorych szpital psychiatryczny jest często miejscem ucieczki od rzeczywistości, bezpieczną przestrzenią, która daje czas do namysłu, dystansuje do świata, odciąża od niewygody codzienności, zapewniając czasowe schronienie, nie mniej bezpieczne niż więzienie, zarazem jednak przynosi rodzaj psychicznego zniewolenia, które właściwe jest instytucjom typu więzienie, pensja czy klasztor. W konsekwencji pobytu w takiej przestrzeni uzdrowiony wykazuje nieumiejętność funkcjonowania w normalnym świecie, działającym na innych, mniej rygorystycznych, bardziej nieprzewidywalnych zasadach.

Wybrane przeze mnie obrazy waloryzują wyobcowanie postaci przybywających z zewnątrz: każdy z nich pokonuje życiową drogę, by znaleźć się w zamknięciu. Introdukcje filmowe znacząco wskazują nie tylko na oddalenie od świata, ale przede wszystkim dystans natury psychicznej. Zwykle w narracjach ten fakt jest podkreślony przez efekt metaforyzacji przestrzeni: jazdę samochodem, przybycie znikąd, podróż w czasie, aby znaleźć się w szpitalu.

Lot... otwiera nastrojowa panorama rozległej, otwartej przestrzeni skonstrastowana z sekwencjami szpitalnej codzienności: krat, czystości, podawania leków przy okienku pielęgniarek. W takim dwupłaszczyznowym obrazowaniu pojawia się na ekranie ujęcie sunącego w oddali samochodu, który zmierza, jak się okaże w toku rozwoju fabuły, do szpitala.

¹⁰ M. FOUCAULT: *Historia szaleństwa...*, s. 466.

Z kolei Susanne po rozmowie z lekarzem od razu zostaje przewieziona tak-sówką do luksusowego zakładu, który bardziej przypomina hotel niż szpital, ale rządzi się identycznymi prawami — władza, naciski i kontrola są tu takie, jak w innych placówkach. Dziewczyna jedzie dość długo (choć szpital znajduje się „zaledwie pół godziny stąd”). Kamera skupiona jest przede wszystkim na jej twarzy, nerwowych gestach i lęku przed nieznanym.

W zupełnie inną podróż udaje się więzień z przyszłości — musi pokonać czas, by znaleźć się w odpowiednim miejscu. W tym filmie podkreślana jest przede wszystkim, bardziej niż w pozostałych, ciągłość zamknięcia i zniewolenia, Cole rozpoczyna bowiem swą podróż w futurystycznym więzieniu o wyglądzie charakterystycznym dla dystopii postapokaliptycznych i zmierza do przestrzeni w innym czasie, ale równie ograniczonej i podobnie ohydnej, z odrapanymi ścianami, bałaganem i brudem. To nie jest już ta czysta, ascetyczna przestrzeń z *Lotu...* ani równie ładna, jasna i niemal przytulna przestrzeń z *Przerwanej lekcji muzyki*. Przestrzeń ta skonstruowana została zgodnie z logiką toposu gatunkowego filmu s-f, ale mimo wszystko odpowiada zasadzie parcelacji i panoptykonu, jak w pozostałych filmach. „Zamknięta, poszatkowana, nadzorowana w każdym punkcie przestrzeń, gdzie wszystkie osoby zostały osadzone w ustalonych miejscach¹¹ [...] panoptykon jest machiną rozdzielającą związek »widzieć — być widzianym«¹² — ta zasada, wywiedziona z wieku dżumy, ciągle zdaje się sprawdzać w zamkniętych ośrodkach. W trzech filmach centralnie zaaranżowany pokój pielęgniarek z przezroczystymi ścianami, otwarty pokój dzienny, bawialnia lub pokój telewizyjny (by wszystkich mieć na oku), łóżka ustawione koło siebie w okręgu (*12 małp*), za kratami w otwartej przestrzeni (*Lot...*), duże korytarze i możliwość izolacji chorych stanowią wzór przestrzeni reprodukowany z Benthamowskiego układu przestrzeni. Wyjątkiem jest uporządkowanie miejsc w *Przerwanej lekcji muzyki*, gdzie pensjonariuszki śpią w swych pokojach same lub we dwie, lecz i tak podlegają kontroli przez regularne (zwłaszcza nocne) sprawdzanie obecności. W tym filmie szpital przedstawiony został jak labirynt, reprezentowany przez podziemne, ciemne korytarze, w których dziewczęta nocą uprawiają własną autoterapię. W każdym z tych trzech filmów niejednorodność przestrzeni wzmocniona jest ciągłym wplataniem w obrazy szpitala reprezentacji miejsc zewnętrznych bądź na zasadzie retrospekcji, ucieczki (której próbują bohaterowie wszystkich filmów), bądź na zasadzie specyficznych wspomnieniowych futurospekcji zaplątanych czasoprzestrzeni, jak w *12 małpach*, gdzie w chaosie zewnętrznego świata i nieładzie przestrzennym, wzmocnionym hałasem i brudem, jedynym uporządkowanym miejscem zdaje się właśnie szpital psychiatryczny, choć estetyką odbiega od ascezy i czystości pozostałych obrazów, bardziej wpisując się w ogólną ikonografię filmu.

¹¹ M. Foucault: *Nadzorować i karać...*, s. 193.

¹² Ibidem, s. 197.

Lot nad kukułczym gniazdem uznawany jest za rozprawę o wolności (powieść kultową), ja podkreśliłabym natomiast męski charakter przestrzeni wykreowanej w filmie: specyficzne miejsca zawłaszczone przez męskie zajęcia: gry w karty, bój o retransmisję meczu w telewizji, męskie odzywki i dylematy, które wprawiają w zakłopotanie pielęgniarki. Męska jest też narracja skoncentrowana na postaci McMurphy’ego, który z coraz większym zdziwieniem i strachem konstatuje kolejne „rewelacje”: każdy z jego towarzyszy jest w tym miejscu dobrowolnie, on sam zaś wyjdzie na zewnątrz wtedy, kiedy go wypuszczą lekarze (niekoniecznie będzie to zgodne z wyrokiem więziennym). Miejsce, które miało mu gwarantować wolność, względny „luksus”, wolność większą i na innych zasadach osiągniętą niż w więzieniu, okazuje się dla jego niedostosowanej do tego typu przestrzeni osobowości zabójcze.

Natomiast przestrzeń w *Przerwanej lekcji muzyki* jest całkowicie niemal zawłaszczona przez kobiety — nie tylko z uwagi na autobiograficzny wątek, lecz w większym stopniu wskutek feministycznego charakteru wypowiedzi. W następujący sposób pisze o tym zjawisku Jerzy Szyłak:

Film pokazuje nam szpital (właściwie — oddział szpitala), w którym pacjentkami są same kobiety, a zasadniczą i dominującą część personelu stanowią kobiety, i zarządzają również kobiety. Pobyt w Claymore — w gruncie rzeczy — jest dla Susanny doświadczeniem życia we wspólnocie z innymi kobietami¹³.

Waloryzacja kobiecego doświadczenia mimo licznych podobieństw z innymi filmami (wrażne oddzielenie od świata zewnętrznego / wewnętrznego domu), wskazuje na fakt, że ich sposób kształtowania przestrzeni jest odmienny od tego na męskich oddziałach — odizolowane od siebie cele-pokoje mają bardziej przytulny charakter choć są w niewielkim stopniu zindywidualizowane przez np. akcesoria dziewcząt. Przestrzeń psychiatrycznego szpitala jest nacechowana przemocą używaną wobec chorych, lecz w wybranych wariantach filmowych „dyscyplinowanie” jest stosowane w mniejszym zakresie. W analizie można wysnuć szereg spostrzeżeń o charakterze przestrzeni, która generuje określone zachowania: Susanna ulokowana jest w centrum podmiotowym z innymi, podobnymi dziewczętami, dzieląc z nimi wspólne doświadczenia — szpital staje się swego rodzaju przestrzenią *sacrum*, więzieniem, ale jednocześnie azylem, miejscem nabierania własnej świadomości i tożsamości — obszarem swoistej inicjacji w dojrzałość, w odizolowanym świecie, na innych prawach, w otoczeniu rówieśniczek. To poczucie zagubienia, ale także uczestnictwo w tajemnym rytuale młodych kobiet jest dodatkowo wzmocnione przez pokazanie, w kluczowych momentach filmu, przestrzeni-labiryntu podziemnych korytarzy, w których spotykają się dziewczęta.

¹³ J. SZYŁAK: *Kino i coś więcej. Szkice o ponowoczesnych filmach amerykańskich i metafizycznych tęsknotach widzów*. Kraków 2001, s. 111.

Okno w filmach niejednokrotnie staje się symbolem wyzwolenia i przejścia do przestrzeni otwartej, rozpoczynania nowego życia. Pensjonariusze w każdym ośrodku o pewnym stopniu zamknięcia, ograniczającym ich mobilność (czy to w więzieniu, czy na pensji lub w szpitalu), wysiadają przy oknach, oglądając niedostępną im z rozmaitych powodów rzeczywistość. Tak jest w *Locie...*, kiedy uciekający w finałowej scenie przez wyważone kraty Indianin pokazany jest z perspektywy wewnętrznej oddziału — przez otwarte okno. Jemu się udało, odważył się. Kiedy wyzwolił przyjaciela (zabijając go), postanowił sam zdecydować o swym losie. Susanna opuszcza Claymoore tą samą taksówką (z tym samym kierowcą), którą dwa lata wcześniej tu przyjechała. Przez okna zaś wyglądają jej przyjaciółki. Kamera nie pokazuje jednak tego, co mogą same zobaczyć — ich wzrok „nie widzi” świata na zewnątrz, gdyż one nie są jeszcze gotowe na wyjście, na kontakt z rzeczywistością inną niż szpitalna. Sytuacja w *12 małpach* jest bardziej skomplikowana ze względu na liczne przemieszczenia czasowe i ciągłe powroty oraz podróż Cole’a. Obrazem ostatnim dla odmiany są — na długo zatrzymane w kadrze, w zbliżeniu — oczy dziecka. Jeśli uznamy, iż są one (jak zwykle się je metaforycznie pojmować) „oknem duszy”, jej zwierciadłem, to i w tym przypadku metaforę okna da się odnaleźć. W filmach tych łącznikiem ze światem zewnętrznym, z rzeczywistością „normalną”, do której dąży każdy z bohaterów, jest okno, które zwykle w sztuce odgrywa rolę symbolu „wyjścia na świat”, „łącznika ze światem”. Co ciekawe, także monitory telewizora stają się takim oknem otwierającym na inną, dla niektórych ciekawszą rzeczywistość, tym samym niszczą naszą potrzebę i pokusę wyjścia z domu, bo przecież mamy oto świat na wyciągnięcie ręki. W tak rozumianej koncepcji — zarówno przestrzennej, jak i w istocie ponowoczesnej — okno zdaje się nabierać także innych znaczeń. Okno, które otwiera na rzeczywistość zewnętrzną (jeśli zdecydujemy się przez nie wyjść), jednocześnie zamyka nas w środku — uniemożliwia przedostanie się do przestrzeni otwartej, czasem staje się niespełnioną obietnicą czegoś innego, nowego, ekscytującego, ale postrzeżanego jako groźne i nieznanne, czegoś poznanego „przez szybę”, nie do końca, jeśli w ogóle. Obyśmy nie stali się — jak prognozuje Bauman — „inwalidami oglądającymi życie przez szpitalne okno”¹⁴, jeśli ostatecznie odmawiamy sobie spojrzenia w oczy.

¹⁴ Z. BAUMAN: *Medycyna, informatyka i życie wieczne...*, s. 272.

BARBARA KITA

Hospital as a film space

Summary

Hospital as a multi-faceted and ambivalent space enables manifestation of different forms of protagonist identity and opens various possibilities of film representations. It was only the postmodern discourse, open to the types of characters and groups which had been nonexistent in the mainstream cultural reflections, that enabled meaningful presence of the diseased. Thus 'the alien', 'the other', 'the untypical' — that which does not fit in the modern order of reality — has been demarginalized. Three films created the basis for my observations on hospital as an institution of supervision, on hospital space as an ambivalent space of passage and, at the same time, a place of closure and exclusion, of peculiar dehumanization of a hospital subject — a human being. An inspiration for this reflection, along with the film examples whose action takes place in a psychiatric hospital (which is very significant), are Michel Foucault's thoughts on the nature of panopticon and madness, as well as Zygmunt Bauman's writings on the condition of the diseased in the postmodern world. The hospital space, apart from being conditioned by a closed and imposing order institution, can also be seen as an ambivalent space owing to extreme emotions it evokes.