

MAGDALENA ŚLAWSKA ORCID: 0000-0002-9158-6988
Uniwersytet Wrocławski

Miłość w czasach choroby. Narracje szpitalne w chorwackiej literaturze dla dzieci i młodzieży

Abstrakt: Przedmiotem niniejszego artykułu jest próba odczytania trzech chorwackich powieści adresowanych do dzieci i młodzieży – *Zabranjena vrata* (1985) Zlatka Krilicia, *Čvrsto drži joy-stick!* (1994) Josipa Cvenicia oraz *Gumi-gumi ili Djevojčica koja je preskočila nebesa* (2001) Zorana Pongrašicia – jako tekstów choroby/tekstów szpitalnych. Analizie poddane zostały elementy pojawiające się we wszystkich utworach, co pozwoliło wskazać podobieństwa i określić wyznaczniki tej specyficznej odmiany gatunkowej powieści o dojrzewaniu, a także różnice uwarunkowane wiekiem potencjalnych czytelników, ujawniające się pomiędzy powieścią dla dzieci a młodzieżową.

Słowa kluczowe: chorwacka literatura dla dzieci i młodzieży, choroba, szpital, tekst choroby, tekst szpitalny

Love in Time of Illness.

Hospital Narratives in Croatian Literature for Children and Adolescents

Abstract: The subject of this article is the reading of three Croatian novels addressed to children and adolescents – *Zabranjena vrata* (1985) by Zlatko Krilić, *Čvrsto drži joy-stick!* (1994) by Josip Cvenić and *Gumi-gumi ili Djevojčica koja je preskočila nebesa* (2001) by Zoran Pongrašić – as texts of illness/hospital texts. The elements that appear in all the works were analyzed, which made it possible to identify the similarities and to define the determinants of this specific genre of the coming of age novel, as well as the differences determined by the age of potential readers, revealed between the novel for children and for teenagers.

Keywords: Croatian literature for children and adolescents, illness, hospital, disease text, hospital text

Miłość i choroba to tematy, które na gruncie chorwackiej literatury dla dzieci i młodzieży często się łączą, zwłaszcza w powieściach traktujących o dojrzewaniu, tematyzujących negatywne aspekty tego okresu¹. Punktem wyjścia zapre-

¹ Chorwackie badaczki literatury dla dzieci i młodzieży podkreślają, że twórcy często łamią tabu, wprowadzając do tekstów adresowanych do młodych czytelników wątki

zentowanych w niniejszym szkicu rozważań stało się założenie, że wśród chorwackich powieści dla młodych czytelników wyróżnić można odrębną odmianę rodzajową, którą w ślad za polskimi literaturoznawczyniami, Joanną Grądział-Wójcik i Katarzyną Szalewską, określać będę mianem tekstu szpitalnego lub tekstu choroby. Jest to propozycja gatunkowa obejmująca „teksty rozgrywające się w scenerii szpitala, która stanowi ich zaznaczające się z różną intensywnością tło lub urasta do rangi głównego tematu” (Grądział-Wójcik, 2016: 39). Stanowią one – jak podkreśla Szalewska – „specyficzny dyskurs tożsamościowy, w którym szpital staje się miejscem autobiograficznym, a zapis leczenia – literacką konstrukcją przestrzeni szpitalnej jako znaczącego miejsca choroby, paradoksalnie będącego jednocześnie zamknięciem oraz transgresyjnym otwarciem, do jakiego prowadzi doświadczenie krańcowe” (Szalewska, 2015: 205).

Wspomniane badaczki kategorię tekstu choroby/tekstu szpitalnego zastosowały w odniesieniu do dzieł poetyckich, a także utworów o charakterze autobiograficznym, których autorki, polskie poetki, przywoływały własne doświadczenia chorobowe i szpitalne. Uważam jednak, że można ją zastosować również wobec utworów fikcyjnych. W toku wywodu analizie pragnę poddać trzy powieści – *Zabranjena vrata* (*Zakazane drzwi*) Zlatka Krilicia (ur. 1955), *Čvrsto drži joy-stick!* (*Mocno trzymaj joystick!*) Josipa Cvenicia (ur. 1952) oraz *Gumi-gumi ili Djevojčica koja je preskočila nebasa* (*Gra w gumę albo Dziewczynka, która przeskoczyła niebo*) Zorana Pongrašicia (ur. 1961). Książki te ukazały się w różnych dekadach, pierwsza w 1985 roku, druga w 1994, a trzecia w 2001 i – jak dotąd – nie zostały przetłumaczone na język polski. Bohaterami wymienionych tekstów są nastolatki, dziewczęta i chłopcy w wieku od 11 do 17 roku życia, którzy stawiają czoło śmiertelnym i często tematyzowanym chorobom – gruźlicy oraz rakowi. Pierwsza z nich aż do połowy XX wieku była „literacką chorobą numer jeden” (Gizella, 2007: 59), a dziś taką rolę pełni nowotwór, który doczekał się nawet własnej biografii (por. Mukherjee, 2013). Nie powinno to dziwić, żyjemy wszak – jak przekonuje Mateusz Szubert – w czasach „folklorystyki raka”².

Znamienny dla interesujących mnie utworów jest fakt, że autorzy problematykę choroby łączą z inicjacją miłosną, dojrzewaniem płciowym, pierwszy-

negatywne, do których zaliczają m.in.: presję rówieśniczą, lekkomyślność, zemstę, samotność, obojętność, relacje rodzinne, wojnę, chorobę, wypadki komunikacyjne, nałogi, kradzieże, wykorzystywanie seksualne, znęcanie się fizyczne, szantaż i śmierć (zob. Majdanić, Hogl, Centner, 2013: 265).

² Badacz podkreśla, że: „Zmieniający się styl przekazu, styl narracji o chorobie, charakteryzuje koniec XX w. i początek nowego stulecia. Współczesna wulgaryzacja maladycznej refleksji jest rezultatem odtabuizowania choroby nowotworowej. Rak nie przestał wywoływać lęku i zgorznienia, ale stał się jednocześnie bohaterem programów telewizyjnych, internetowych forów, wywiadów ze znanymi ludźmi, plakatów prewencyjnych. Obecność raka jest niekwestionowana we współczesnej kulturze audiowizualnej i popularnej. Zważywszy na funkcjonalność tejże choroby w wielu dyskursach, można mówić o folklorystyce raka” (Szubert, 2011: 28).

mi zauroczeniami i związkami. We wszystkich powieściach ukazane zostały trudy rekonwalescencji oraz szpitalna codzienność. Próbie odczytania powyższych powieści jako tekstów choroby/tekstów szpitalnych sprzyja także pojawiająca się w nich narracja pierwszoosobowa³ i dominująca perspektywa „ja”, wykorzystanie formy dziennika intymnego, który spotykamy w powieściach Cvenicia i Pongrašicia, jak również wypowiedzi samych autorów, sugerujące, że inspiracją dla bohaterów ich powieści stały się postaci autentyczne⁴. W toku wywodu analizie poddam elementy pojawiające się we wszystkich tekstach, co z jednej strony pozwoli wskazać podobieństwa i określić wyznaczniki tej specyficznej odmiany gatunkowej powieści o dojrzewaniu, z drugiej zaś różnice uwarunkowane wiekiem potencjalnych czytelników, ujawniające się pomiędzy powieścią dla dzieci a młodzieżową⁵.

Na wstępie rozważań podkreślić trzeba, że choroba dziecka ujmowana jako temat literacki nie jest zjawiskiem nowym i na szerszą skalę pojawia się w tekstach powstałych dla młodych odbiorców na przełomie XIX i XX wieku (Petrović, 2010: 99). Przez kolejne lata twórcy najczęściej wykorzystywali schorzenia jako metafory. Stawały się one narzędziami, które – jak pisze Lois Keith – „przenoszą postaci przez okres prób i spustoszenia ku jasnemu światłu zwiastującemu szczęśliwe zakończenie” (Keith, 2001: 194)⁶. Z kolei Marion Rana podkreśla, że postaci chore i niepełnosprawne ukazywano najczęściej w kategoriach litości, a „ich odmienność ujmowana była jako kara za grzech lub eufemistycznie przemilczana” (Rana, 2017b: 2). Wraz z nadejściem nowego milenium na gruncie literatury dziecięcej zauważyć można znaczącą zmianę w podejściu do te-

³ W powieści *Gumi-gumi ili Djevojčica koja je preskočila nebesa* mamy do czynienia z podwójną narracją. Każdy rozdział składa się z dwóch części. W pierwszej wydarzenia przedstawia trzecioosobowy narrator wszechwiedzący, drugą zaś stanowi zredagowana w pierwszej osobie liczby pojedynczej relacja samej bohaterki, będąca fragmentem jej dziennika intymnego.

⁴ Krilić w jednym z wywiadów zdradził, że: „Większość, niemalże wszyscy bohaterowie moich utworów zostali wykreowani w oparciu o postaci autentyczne” (cyt. za: Hranjec, 1998: 178). Z kolei Pongrašić swoją powieść rozpoczyna myślą: „Chciałbym, żeby bohaterowie tej powieści byli całkowicie fikcyjni” (Pongrašić, 2017: 4).

⁵ W chorwackiej literaturze przedmiotu twórczość adresowaną do młodzieży określa się wieloma terminami. Do najpopularniejszych należą: *književnost za mladež* (literatura dla młodzieży), *književnost za mlade odrasle* (literatura dla młodych dorosłych) oraz *adolescentska književnost* (literatura adolescencyjna). Marijana Hameršak oraz Dubravka Zima postulują używanie trzeciego określenia, które, jak podkreślają, powinno być stosowane zarówno w odniesieniu do odrębnej produkcji literackiej, jak i społecznej percepcji grupy adolescentów rozumianych jako jednostki niedorośle i niedojrzałe (zob. Hameršak, Zima, 2015: 346–347). Utwory tego typu znacznie różnią się pod względem tematycznym i stylistycznym od tekstów adresowanych do dzieci. Do najważniejszych wyróżników tej odmiany należą: tematyka związana z dojrzewaniem oraz lęki i problemy towarzyszące temu procesowi, brak akceptacji społecznej, częsta obecność tematów tabu oraz specyficzny sposób wypowiadania się postaci (zob. Zima, 2008). Więcej na ten temat zob. także: Težak, 2008.

⁶ Szerzej na ten temat zob. także: Rana, 2017a: 26–45.

matu choroby oraz niepełnosprawności. Rana mówi wręcz o swoistego rodzaju trendzie: „liczba niepełnosprawnych i chorych postaci w literaturze dziecięcej wzrasta, podobnie jak ich głębia psychologiczna. [...] więcej jest narracji o niepełnosprawności i chorobie, a teksty te wydają się być bardziej autentyczne, zróżnicowane i pozytywnie nastawione do postaci nienormatywnych” (Rana, 2017b: 2). Wzrost zainteresowania tematem choroby zauważyć można również wśród współczesnych pisarzy chorwackich tworzących z myślą o młodszych odbiorcach⁷. Oprócz przywołanych wyżej utworów wymienić należy też powieści Šime Storicia *Poljubit ću je uskoro, možda* (2000) i Ivony Šajatović *Strogo povjerljivo: obitelj Barić* (2011), w których pojawia się motyw walki młodych dziewcząt z chorobą nowotworową. Nie są one jednak głównymi bohaterkami, a ich zmagania nie zostały przedstawione przez nie same.

Podczas wyboru tekstów do analizy kluczowa stała się, jak wspomniano, obecność narracji pierwszoosobowej oraz sceneria szpitalna. Akcja dwóch utworów (*Zabranjena vrata* oraz *Čvrsto drži joy-stick!*) toczy się w murach specjalistycznych klinik (chorób płuc i onkologicznej), natomiast główna bohaterka powieści Pongrašicia, jedenastoletnia Marina, dochodzi do sił w domu, ale nieustannie powraca myślami do wydarzeń, które rozgrywały się na oddziale chorób nowotworowych, gdzie spędziła ostatnie pół roku. Umieszczenie pierwszoosobowego narratora w konkretnych realiach szpitalnych wpływa na jego wypowiedzi oraz prowadzi w zsubiektywizowany obszar indywidualnego doświadczenia. We wszystkich tekstach można dostrzec powtarzającą się konstrukcję świata przedstawionego, w którym wyraziście zaznaczona przestrzeń szpitalna z jednej strony jest dla postaci opowiadających miejscem konstruującym ich tożsamość, z drugiej zaś ją zakłóca. W analizowanych tu tekstach szpital jawi się jako strefa przejściowa pomiędzy życiem a śmiercią, bytem a nieistnieniem, wolnością i zniewoleniem, codziennością i jej zaprzeczeniem. W relacjach narratorów-pacjentów wyróżniają się cztery kręgi tematyczne – przestrzeń szpitala i obowiązujące w nim reguły; typowe sytuacje szpitalne (pobyty na sali, badanie, oczekiwanie na wyniki); przeżywanie choroby, zwłaszcza reakcje na oznaki zmieniającego się pod jej wpływem ciała; wreszcie relacje między chorymi a personelem.

Podczas lektury wszystkich omawianych tu powieści uwagę zwraca przede wszystkim realizm opisów szpitalnych przestrzeni. Na samym początku utworu Pongrašicia natrafiamy na przepełniony szczegółami opis sali, na której przebywa Marina:

Sala, jak wszystkie inne, była biała i nie mogła być bielsza. Od płytek na podłodze, przez ściany, aż po sufit. Znajdowało się w niej, jak zwykle w takich sa-

⁷ Można zauważyć, że chorwaccy twórcy często sięgają po takie tematy, jak: nadwaga, otyłość, zaburzenia odżywiania, alkoholizm czy narkomania (powieści Slviji Šesto Stipančić, Sanji Pilić, Sanji Polak i Nady Mihelčić) oraz poruszają problemy związane z funkcjonowaniem w społeczeństwie osób niepełnosprawnych i o specjalnych potrzebach (Damir Miloš, Melita Rundek, Miro Gavran).

lach, sześć metalowych (i oczywiście białych) łóżek, po trzy z każdej strony, a obok każdego łóżka po jednej stronie stała szafka, a po drugiej dziwny wiszak, na którym nic nie wisiało. Były też dwa zamknięte okna, które na zewnątrz miały kraty, choć nie wiadomo, czy po to, żeby ktoś przez te okna nie wyszedł, czy żeby przez nie nie wszedł. W rogu za drzwiami znajdowała się kolejna umywalka oraz chłopiec i dziewczynka. Chłopiec leżał odwrócony plecami i patrzył na zakratowane okna, a dziewczyna siedziała na łóżku, opierając plecy na metalowym wezglowiu (Pongraśi, 2017: 11).

Akcja powieści rozpoczyna się w chwili, gdy bohaterka powinna opuścić szpital. Przychodzi jej to jednak trudno. Boi się powrotu do domu, gdyż wie, że to, co tam zastanie, nie będzie takie samo jak wcześniej, co zresztą wykrzyczy rodzicom prosto w twarz: „Jest już za późno! Nic nie może powrócić. Niczego nie rozumiecie. Niczego! (Pongraśi, 2017: 68). W mieszkaniu czeka na nią odświeżony pokój, którego białe i puste ściany stają się przedłużeniem szpitalnej sali. Dziewczyna unika kontaktu z najbliższymi oraz z koleżankami. Czuje się niezrozumiana i wyobcowana. Zamyka się w sobie i w pokoju, gdzie wszystko kojarzy jej się z opuszczonym niedawno miejscem. Bolesne wspomnienia przywołują nie tylko białe ściany, ale także zapachy. Receptory węchu pełnią funkcję nośników pamięci i doprowadzają bohaterkę do szpitalnej przestrzeni oraz konkretnych osób i sytuacji, które się w niej rozegrały.

W mieszkaniu pachniało herbatnikami. Jednak dla Mariny pachniało strachem, a kiedy tata otworzył drzwi, zatrzymała się niczym wryta. Nie mogła postawić kroku dalej. [...] Kiedy po raz pierwszy weszła do szpitala i przemierzała nieznane jeszcze korytarze, poczuła ten sam zapach. Była to woń herbatników, które nieco później, gdy czekała, aż tata porozmawia w innym pokoju z dwoma lekarzami, podarowała jej pielęgniarka ze staromodną fryzurą (Pongraśi, 2017: 29).

Nasyceciem szczegółami odznaczają się również opisy zawarte w powieści Josipa Cvenicia. Dwunastoletni Nino, wspominając swój pierwszy dzień na oddziale onkologicznym, odwołuje się do zmysłów wzroku, słuchu i powonienia. W swojej relacji przywołuje też towarzyszące mu uczucia, przede wszystkim niepewność i strach.

Szpital był nowy, położony w środku dużego parku, co mi się podobało. Kiedy tata wyłączył silnik samochodu, zapadła dziwna cisza. Nie wiem, dlaczego pomyślałem o cmentarzu. [...] Moja odwaga poszła w las. Tata otworzył szklane drzwi szpitala, a mama kazała mi poprawić koszulę. Zapach parku sprzed szpitala zastąpiła woń korytarza, która sprawiła, że przeszły mnie ciarki. Na jednej z białych ścian wisiał plakat grupy *Psihomodo Pop*. [...] Weszliśmy do sali. Pachniała pościelą i trochę trampkami. Były w szafce przy drzwiach wejściowych na korytarzu. [...] Położyłem się. Usłyszałem stukanie butów jednej z sióstr biegnących korytarzem i uspokajających chłopców w sąsiednim pokoju. Poczulem dziwny strach i nie ukrywałem go (Cvenić, 1994: 10–12).

Można zauważyć, że w opisach szpitalnych przestrzeni pojawiają się stałe, rozpoznawalne elementy – korytarze, sale, białe ściany, szpalery łóżek, okna i drzwi. Szczególny lęk u młodych pacjentów wywołują te ostatnie, nigdy bowiem nie wiadomo, dokąd prowadzą i co się za nimi kryje. Najczęściej wiodą bohaterów do miejsc niechcianych, odczuwanych jako przymusowe, kojarzonych jednoznacznie w negatywny sposób. Akę, narratora powieści *Zabranjena vrata*, zaprowadziły do sali, która młodemu pacjentowi kojarzyła się raczej z miejscem tortur niż powrotu do zdrowia.

Próbowałem otworzyć drzwi, które z poczekalni prowadziły dokąds. Udało się. [...] Wszedłem do gabinetu. Nie było okien. Ogromna lampa na suficie, aparat rentgenowski pod ścianą i niskie, długie szafki. Na środku pokoju stał duży stół z szerokim pasami w miejscach, gdzie powinny się znaleźć nogi, ręce i głowa pacjenta.

– Co to jest? – zapytałem Długiego.

– Gabinet do bronchoskopii – powiedział, wchodząc.

Straszne! (Krilić, 2016: 49).

Drzwi prowadzą do nowej przestrzeni i łączą to, co znane z nieznanym, codzienność z tajemnicą, symbolizują początek, ale również koniec i śmierć. Dla bohaterów zawsze oznaczają zmianę i najczęściej niosą niepewność oraz ogromny strach. Marina, stojąc przed drzwiami własnego mieszkania, zastanawiała się, dokąd trafi. „Pomyślałam, że kiedy drzwi się otworzą, znów znajdę się w szpitalu i że mój powrót do domu jest tylko mistyfikacją” (Pongraić, 2017: 35) – zanotowała w pamiętniku.

Jedynie w powieści Krilicia tytułowe zakazane drzwi nie posiadają negatywnych konotacji. Przeciwnie, oddzielają dwa oddziały zagrzebskiej kliniki chorób płuc, chłopięcy od dziewczęcego. Główni bohaterowie, już nie dzieci, ale młodzieńcy, licealiści, spośród których niektórzy wkrótce osiągną pełnoletność, nieustannie zastanawiają się, jak przekroczyć ich próg, by spotkać się ze swoimi „szpitalnymi sympatiami”. Podejmują nawet wyzwanie rzucone przez ordynatora oddziału, polegające na próbie przedostania się tam, chociaż wiedzą, że drzwi będą zamknięte na klucz i dodatkowo pilnie strzeżone przez dyżurujące nocą pielęgniarki. Pokonanie przeszkody jest dla nich symbolem zwycięstwa, przynosi im chwałę i pozwala wkroczyć do innej strefy, kryjącej w sobie słodką tajemnicę. Oznacza przekroczenie granicy między dzieciństwem a dorosłością, zniewoleniem a wolnością. Szpitalny oddział oraz panujące tam relacje stają się metaforą usidlenia i stłamszenia młodych ludzi, którzy przedstawieni zostali jako wspólnota „chora”, znajdująca się w opozycji do „zdrowego” personelu medycznego, grupy autorytatywnej. Głównym celem szpitala jest zaś przywrócenie pacjentów po kilkumiesięcznym okresie izolacji do życia społecznego. Z pobytem kuracjuszy w placówce wiąże się powinności dotyczące ich codziennego funkcjonowania – muszą oni realizować zalecenia lekarzy i pielęgniarek oraz podporządkować się szpitalnej rutynie.

nie. Placówka zdrowia jawi się więc jako miejsce opresyjne, instytucja totalna w znaczeniu, jakie temu terminowi nadał Erving Goffman – „instytucja celowo powołana do osiągnięcia możliwie najlepszych efektów pracy, które uzasadniają w sposób instrumentalny potrzebę ich istnienia” (Goffman, 1975: 151). Młodzi ludzie po przyjęciu do kliniki automatycznie tracą odpowiedzialność za siebie i swoje życie, a jedyne, co powinni uczynić, to „przestrzegać reguł uznanych przez instytucję totalną za warunkujące powodzenie jej działania” (Stasiuk-Krajewska, 2014: 173). W odniesieniu do tożsamości pacjentów zachodzą tu procesy określane przez Goffmana mianem degradacji i deprywacji osobowości, które mają za zadanie wywołanie zmiany ich postawy moralnej oraz przekonań. Wraz z pojawieniem się w placówce chorzy pozbawieni zostają wszystkich elementów świadczących o ich odmienności, z którymi dotychczas się utożsamiali. Zerwaniu ulegają również więzi łączące ich ze środowiskiem, w którym kształtowała się ich osobowość. W myśl teorii zaproponowanej przez amerykańskiego socjologa efektem tych zjawisk jest depersonalizacja i standaryzacja pacjentów (zob. Goffman, 1975: 155–156).

Procesy te mają miejsce także na opisanym przez Pongrašicia i Cvenicia oddziale onkologicznym, chociaż, co należy podkreślić, placówka ta jest znacznie mniej opresyjna niż szpital w ujęciu Krilicia. Depersonalizacja i standaryzacja znajdują odzwierciedlenie przede wszystkim w stroju pacjentów, sposobie ich odżywiania, metodach leczenia czy braku przestrzeni prywatnej. Wszyscy pisarze zdradzają czytelnikom obowiązujący na oddziałach rytm dnia, który regulowany jest przez poranne i wieczorne porcje leków, zmiany kroplówek oraz wizyty lekarskie. Pacjenci budzą się i kładą spać zawsze o tej samej porze. Podobnie jest z posiłkami. Rozrywka również jest dozowana, dostępna w określonych godzinach i miejscach, przez co „traci swe podstawowe funkcje i cechy. [...] wszystko jest absolutnie podporządkowane normom i regułom legitymizowanym przez dyskurs medyczny, którego strażnikami i kapłanami są przedstawiciele personelu medycznego” (Stasiuk-Krajewska, 2014: 174–175). Szpital ukazany przez Krilicia dodatkowo może być postrzegany jako instytucja panoptyczna w ujęciu Michela Foucaulta. To „zamknięta, poszatkowana, nadzorowana w każdym punkcie przestrzeń, gdzie [...] każda jednostka jest cechowana, badana i zaliczana do żywych, chorych albo umarłych” (Foucault, 1998: 193). Po przeprowadzonych przez ordynatora zmianach kadrowych nową pielęgniarką oddziałową została siostra Gertruda, nazywana przez pacjentów siostrą Gestapo. Istotą wprowadzonych przez nią zasad stało się przede wszystkim nadzorowanie, a nie kierowanie. Kuracjusze mieli być nieprzerwalnie kontrolowani nie tylko przez personel, ale również przez innych pacjentów.

Proces wydobywania się spod sprawowanej nad chorymi władzy jest, jak w każdej instytucji totalnej, włączony w system przywilejów, o czym Goffmann pisze: „jedne zachowania liczą się na niekorzyść podwładnych, tzn. prowadzą do przedłużania czasu pobytu (lub nie skracają go), a inne mogą go skrócić” (Goffman, 1975: 232). Na oddziale gruźliczym pacjenci karani byli zakazem

wyjścia poza szpital, które przysługiwało im raz w tygodniu, opuszczania oddziału czy oglądania telewizji. Ponadto na kuracjuszy nakładano kary grupowe. Tego typu praktyk nie było z kolei na oddziale onkologicznym, na którym leczono dzieci młodsze, chociaż i tutaj personel przedstawiony został jako wykonawca i egzekutor licznych praw, które regulowały funkcjonowanie placówki.

Reakcje pacjentów na nowe zasady bywają różnorodne. Karina Stasiuk-Krajewska podkreśla, że „w rzeczywistości szpitalnej można zaobserwować wszystkie techniki adaptacyjne, które w kontekście instytucji totalnych są opisywane: wycofanie (apatię, regres, otępienie); bunt, zadowolenie (utożsamienie się z instytucją, zinternalizowanie jej norm w sensie budowania w zgodzie z nimi bezpiecznej i stabilnej egzystencji), wreszcie konwersję (całkowite przejście norm i stanie się ich rzecznikiem)” (Stasiuk-Krajewska, 2014: 177). W procesie dostosowania zachowania pacjentów do wymogów nowego miejsca i sytuacji kluczowa staje się interakcja między pacjentami oraz chorymi a personelem medycznym. W przypadku omawianych książek zauważyć można trzy postawy – wycofanie, zadowolenie oraz bunt – które wiążą się z wiekiem pacjentów i stopniem ich rozwoju emocjonalnego, a także wiekiem czytelników projektowanych poszczególnych utworu, którzy dysponują określonym doświadczeniem, znają realia i będą w stanie odczytać pełnię ukrytych w tekstach sensów.

W pierwszej kolejności pragnę skierować uwagę na powieść *Gumi-gumi...* Pongraśicia. Bohaterka tego utworu jest najmłodsza spośród wszystkich postaci, których chorobowe i szpitalne doświadczenia poddałam analizie. Podczas lektury jej relacji dziennikowej zainteresowanie budzą zwłaszcza strach, smutek i żal. Nastolatka żywi urazę do rodziców, że ci umieścili ją w szpitalu, gdzie codziennie widziała cierpienie i śmierć. „Nie umieścilibyście mnie w szpitalu! Gdybyście mnie kochali, nie zostawilibyście mnie! Tam umierają dzieci” (Pongraśić, 2017: 68) – zarzuciła im. Po półrocznej terapii została skierowana na leczenie w domu, ale nie ma żadnej pewności, czy jest już zdrowa. Obawia się, że w każdej chwili może trafić do szpitala. Powracające w pamięci obrazy z oddziału – płacz, igły, mdłości, krew, chemioterapia – sprawiają, że przeszłość nieustannie miesza się z teraźniejszością. Nastolatka nie potrafi zapamiętać nad wspomnieniami, a tym samym wprowadzić ładu w swoje życie: „Dziwne, że nie wszystko zapamiętałam, co przydarzyło mi się, odkąd trafiłam do szpitala. Zapomniałam kolejność wydarzeń i już nie wiem, co było wcześniej, a co później. Czuję się zmieszana” (Pongraśić, 2017: 49). Pobyt w placówce stał się dla niej wydarzeniem traumatycznym, odciskającym silne piętno na kształtującym się poczuciu tożsamości. Widząc, jak umierają dzieci leżące z nią na jednej sali, bała się z kimkolwiek nawiązać relację. Zbliżyła się jedynie do starszego o dwa lata Nikiego, który jako jedyny w pierwszych dniach okazał jej pomoc i wsparcie. Przyjaźń szybko przerodziła się w miłość i stała się najpiękniejszym doświadczeniem w życiu nastolatki.

Motywy szpitalnej miłości pojawia się także w powieści *Čvrsto drži joy-stick!*, której narrator, dwunastoletni Nino, zakochuje się w poznanej na oddziale Ja-

śnie. Czytelnik obserwuje, jak w nastolatkach powoli kiełkuje uczucie, staje się świadkiem ich spotkań, pierwszych głębokich spojrzeń w oczy, dotyków i pocałunków, które – jak stwierdza chłopak – „są czymś najbardziej magicznym, co kiedykolwiek doświadczyłem” (Cveniń, 1994: 62). W powieściach Cvenicia i Pongraśicia czas choroby jest jednocześnie czasem pierwszej miłości, najpiękniejszym jak dotąd okresem w życiu młodych ludzi. Chorwaccy pisarze dokonują w pewnym sensie dowartościowania choroby. Zaproponowany przez nich obraz walki z białaczką wydaje się czerpać z dzieł Emila Ciorana piszącego o pełni istnienia w chorobie, dzięki chorobie i poprzez chorobę⁸. Cveniń w przeciwieństwie do Pongraśicia ukazuje szpital onkologiczny jako przestrzeń przyjazną dzieciom. To nie tylko miejsce, gdzie rodzi się miłość, lecz przede wszystkim miejsce zabawy⁹. Narrator sporo uwagi poświęca szpitalnej rutynie, ale opisy kolejnych zabiegów, pobrań krwi, oczekiwań na wyniki przepłatają się z relacjami ze wspólnego spędzania czasu przez pacjentów. Badania pokazują, że odpowiednia organizacja czasu wolnego i umożliwienie kontaktu z rówieśnikami są niezwykle ważnymi aspektami hospitalizacji. Na oddziałach onkologicznych prowadzone są działania kompensacyjne, rewalidacyjne oraz rehabilitacyjne, które mają za zadanie stymulowanie u małych pacjentów odpowiednich postaw motywacyjnych, o czym Justyna Deręgowska pisze:

Są to głównie dostosowane do możliwości chorych zajęcia zabawowe, [...], a także różnorodne zajęcia wykorzystujące formy aktywności zbiorowej – wszystkie wspomagające i mobilizujące do aktywności chore dzieci. Spełniają one funkcje terapeutyczne, bo zapobiegają nudzie, umożliwiają rozwój dziecka, a poprzez różne formy zabawowe sprzyjają rozładowywaniu dziecięcych napięć i frustracji (Deręgowska, 2012: 290–291).

Cveniń skupia uwagę przede wszystkim na formach rozrywki, zabawach w przyszpitalnym parku i spędzaniu czasu w tzw. klubie, gdzie pacjenci grali w różnego rodzaju gry. Tam też organizowane były wieczorki filmowe i zabawy taneczne. W terapii niezwykle pomocny okazał się również komputer, który Nino przywiózł do szpitala. Dodać należy, że powieść została napisana w 1990 roku, ale drukiem ukazała się dopiero cztery lata później. W mo-

⁸ Rumuński filozof przekonuje m.in., że choroba jest stanem o wiele ciekawszym niż zdrowie: „Człowiek dobrze się mający, niezależnie od swych zalet zawsze rozczarowuje. Nie sposób brać poważnie tego, co mówi, widzieć w tym cokolwiek innego niż preteksty bądź myślowe łamańce. Doświadczenia okropności, jedyne, jakie przydaje naszym słowom wagi, nie zna, tak jak nie ma też żadnego pojęcia o nieszczęściu, bez czego niepodobna komunikować się z istotami oddzielonymi, którymi są chorzy. [...] Nie mając nic do przekazania, neutralny aż do utraty tożsamości, tonie w swoim zdrowiu – nic nieznaczącym stanie doskonałości” (Cioran, 2008: 113).

⁹ Roli zabawy w procesie hospitalizacji i powrotu do zdrowia poświęcone są liczne prace z zakresu medycyny, pielęgniarstwa, psychologii i pedagogiki. Jest to czynnik na tyle istotny w terapii małych dzieci, że powstała odrębna jej forma określana mianem „terapii zabawą”. Szerzej na ten temat zob. Landreth, 2016.

mencie jej powstawania cyfryzacja społeczeństwa nie była jeszcze zjawiskiem powszechnym. Niewiele osób mogło sobie pozwolić na zakup komputera, co w pewnym sensie pozwoliłoby wytłumaczyć uwidaczniającą się w tekście fascynację nim. Wspólna gra na komputerze stała się dla pacjentów nie tylko formą spędzania wolnego czasu i wzajemnej integracji, ale również metaforą pozwalającą opisać trudy leczenia.

Wszystko dzieje się jak w grze komputerowej. Z pomocą lekarzy przechodzę z poziomu na poziom i na razie wygrywam. Jeśli przydarzy nam się błąd, stracę życie. To jedyna różnica między tymi dwiema grami, ponieważ w grze komputerowej są zazwyczaj trzy życia (Cveniń, 1994: 58).

Zaproponowany przez chorwackiego pisarza obraz walki z białaczką potwierdza z jednej strony spostrzeżenie Susan Sontag, że rak należy do schorzeń najczęściej metaforyzowanych, z drugiej zaś jest sposobem jej oswojenia. Autor mówi o śmiertelnej chorobie językiem dziecka, wykorzystując elementy bliskiego mu świata. Lekarze podkreślają, że chorzy zazwyczaj sięgają po metafory, gdyż te pomagają im uporać się z sytuacją medyczną i przerastającą ich rzeczywistością (Barański, 2001: 70–71). W analizowanej powieści analogii do przestrzeni bliskich najmłodszym pacjentom używają nie tylko oni sami, ale również personel. „Nino, to tak jakbyś się z nami bawił w ciepło-zimno. Mówisz gorąco i myślimy, że jesteśmy blisko odkrycia przyczyny twojej choroby, ale ponownie błędzimy” (Cveniń, 1994: 59) – stwierdza w rozmowie z chłopcem jedna z pielęgniarek. Dzięki tego typu odwołaniom fachowa wiedza staje się bardziej przystępna. Użycie metafory w celu zobrazowania konkretnych sytuacji jest próbą stworzenia języka stanowiącego przeciwagę dla medycznej nomenklatury oraz przejawem „uważnego słuchania” (*attentive listening*), o które w swoich pracach apeluje Rita Charon (por. Charon, 2006: 186–192). Badacze podkreślają, że „metafory w medycynie nie mają wyłącznie charakteru retorycznego. Przeciwnie, mają istotne znaczenie dla praktyki medycznej i doświadczenia choroby” (Domaradzki, 2015: 41). Wbrew temu, co postulowała Sontag, by wyrugować je z dyskursu o chorobie, często są skutecznym narzędziem w komunikacji personelu z chorymi. Co więcej, „mogą być dla pacjentów źródłem nadziei, a przez to zachęcać ich do podjęcia terapii, a nawet decydować o jej powodzeniu” (Domaradzki, 2015: 41).

Trzeci z interesujących mnie utworów, *Zabranjena vrata* Krilicia, adresowany jest do najstarszej grupy wiekowej. Jest to typowa powieść adolescencyjna z elementami powieści akcji (*akcijski roman*)¹⁰, którą od powieści dla dzieci odróżniają głównie wiek bohaterów oraz trudności w przystosowaniu się do reguł społecznych. Dubravka Težak wskazuje, że jedną z najjaskrawiej uwidaczniających się cech tej odmiany gatunkowej jest „opozycja nastolatków (młodzi ludzie, ja i moi przyjaciele, nasza kultura, nasz język) i dorosłych (starzy,

¹⁰ Jako powieść akcji utwór ten rozpatruje Stjepan Hranjec. Zob. Hranjec, 1998: 178–180.

ich ustrukturyzowany świat tzw. trwałych wartości, ich instytucje, ich kultura) oraz odchylenia językowe od standardu literackiego poprzez wprowadzanie żargonów, barbaryzmów, wulgaryzmów i dialektyzmów” (Teżak, 2008). Proza dla młodych zrywa z tematyzacją gry i zabawy, które zastąpione zostają interesującymi nastolatków rzeczywistymi problemami życiowymi i społecznymi. „Wydaje się – jak podkreśla badaczka – że żaden temat nie jest zbyt czarny i zbyt bolesny dla współczesnej literatury młodzieżowej” (Teżak, 2008). Bohaterowie Krilicia to typowi outsiderzy w znaczeniu popkulturowym, którzy nie potrafią zaakceptować narzuconych im reguł postępowania. Ich bunt uwidacznia się przede wszystkim w relacjach z personelem medycznym, roszczącym sobie prawo do bycia grupą autorytatywną. Różnice między dwiema przeciwstawionymi sobie społecznościami – „chorą” (młodzież) i „zdrową” (dorośli) – uwidaczniają się również w języku bohaterów. Personel używa „zdrowego” języka standardowego, a językiem „chorych” jest żargon, czyli – jak stwierdza Dubravka Zima – „»chore« odstępstwo od normy” (Zima, 2008). W przeciwieństwie do powieści dedykowanych młodszemu czytelnikowi, w których szpital jest tylko szpitalem, u Krilicia mamy do czynienia z ujęciem metaforycznym. Miejsce to staje się przenośnią społeczeństwa, obowiązujących w nim reguł oraz relacji międzyludzkich.

W analizowanych tekstach szpital został również przedstawiony jako miejsce, w którym uwidacznia się proces kształtowania się tożsamości bohaterów. Zdają oni sobie sprawę, że choroba bezpowrotnie zmieniła ich życie i jest – jak konstatuje Monika Ładoń – niczym „głęboki rów wykopany w biografii, z którego wynurzyć się może (...) nowy byt” (Ładoń, 2019: 44). Wszystkim postaciom towarzyszy poczucie inności, która jest niezrozumiała i konotuje pejoratywnie nacechowaną dziwność, wręcz obcość. Uwidacznia się to szczególnie w przypadku bohaterów, którzy wpływ choroby dostrzegają w wymiarze fizycznym. Dla Mariny, która wkracza w okres dojrzewania i przestaje być dzieckiem, szczególnie bolesna jest utrata włosów, jej jedyne atrybutu kobiecości. Nastolatka nieustannie przegląda się w lustrze, sprawdzając obsesyjnie, czy włosy zaczęły już odrastać. Ich brak ukrywa pod czapką, którą nosi również w domu. Obawiając się drwin i wścibskiego wzroku rówieśników, boi się wyjść na zewnątrz. Twierdzi, że jej własne ciało nie spełnia wymogów piękna. Utrata włosów odczuwana jest niczym gwałt na „ja”. W lustrzanym odbiciu dziewczyna przestaje rozpoznawać samą siebie. Uważa, że stała się kimś innym, a zapytana przez kioskarkę o imię, odpowiada, że jest Clarą, a nie Mariną. Jej relacja jest klasycznym przykładem „kancerografii”¹¹ (rodzajem „patografii”¹² poświęconej chorobie nowotworowej), w której centrum znajdu-

¹¹ Termin wprowadzony do badań przez Małgorzatę Okupinik. Zob. Okupinik, 2006.

¹² Pojęcie to stosuję za Szubertem: „Patografie są rejestrem indywidualnych znaczeń konstruowanych wokół choroby; tworzą specyficzne mikropowieści, w epicentrum których znajduje się człowiek dotknięty chorobą. Pojawienie się literatury patograficznej, rozumianej jako znaczące reprezentacje dyskursu maładycznego, wiąże się z rehabilitacją

je się „zraniony narrator” (*the wounded storyteller*)¹³ snujący swoją opowieść przez ciało. Iwona Boruszkowska, badająca tego typu teksty, podkreśla, że stają się one „potwierdzeniem tego, kim opowiadacz jest albo kim się staje w trakcie choroby lub po wyzdrowieniu – są polem kształtowania się nowych tożsamości, literacką płaszczyzną (re)konstrukcji życia podczas choroby i po niej” (Boruszkowska, 2016: 131). Warto podkreślić, że szpital, z którym wiążą się bolesne doświadczenia, zaczyna być postrzegany przez dziewczynę jako przestrzeń znajoma i bezpieczna. „Tutaj wszyscy tacy jesteśmy!” (Pongraś, 2017: 15) – stwierdza. O istnieniu swego rodzaju „wspólnoty łysych” wspomina też narrator powieści Cvenicia:

Kiedy się obudziłem, znalazłem na poduszce kosmyk włosów, który wypadł w nocy. [...] Patrząc na swe odbicie w lustrze, układałem włosy tak, by zakryły jasną część głowy, z której odpadł kosmyk. Ćurić poklepał mnie po ramieniu. – Witaj w klubie łysych – powiedział (Cvenić, 1994: 108).

Choroba stała się czynnikiem spajającym także bohaterów utworu Krilicia, chociaż w tym przypadku nie wspomniano o widocznych zmianach ciała kuracjuszy oddziału gruźliczego. Nie wyglądają oni niczym chorzy, co zresztą ze zdziwieniem zauważa Aka. Wszyscy naznaczeni są jednak niewidocznym piętnem, o którym pieszczotliwie mówią „tuba”.

Nie potrafiłem sobie wytłumaczyć, czym jest tuba. Tuba to nie tylko zdrobnienie od nazwy gruźlica, czyli gruźlica, ale coś więcej – ona nas łączy, tutaj w szpitalu, upodabnia nas do siebie. Jest czymś wspólnym, naszym. To my. Czas spędzony tutaj. To wszystko i jeszcze więcej, najważniejsza rzecz, której nie potrafię nazwać ani zdefiniować. To jest po prostu tuba (Krilic, 2016: 131).

Nazwa ta wypowiedzana jest przez bohaterów niczym magiczne zaklęcie, co zdaje się potwierdzać spostrzeżenie Sontag, „że już same nazwy chorób posiadają moc magiczną” (Sontag, 2016: 8). „Tuba” jest czymś wyjątkowym, czymś, co odróżnia ich od innych, staje się podstawą dla kształtującej się nowej tożsamości. W ujęciu chorwackich pisarzy choroba jest nie tylko siłą unicestwiającą, ale także otwierającą na nowy początek. Taki wymiar schorzeń podkreśla również francuska filozofka Catherine Malabou, pisząc m.in., że:

W następstwie ciężkich, traumatycznych przeżyć, czasem z byle przyczyny, tor się rozwidla i nowa osobowość, bez precedensu, współzamieszkuje z dotychczasową, zajmując w końcu całą przestrzeń dla siebie. Jest to osobowość nie do poznania, [...] absolutna improwizacja egzystencjalna. Forma z wypadku zrodzona, przez przypadek powstała; rodzaj – przypadłości (Malabou, 2017: 8).

głosu cierpiącego. [...] Patografie odsłaniają przejmujący stan nieprzystosowania chorego do nowej, cielesnej rzeczywistości; uświadamiają odbiorcom skalę udurk i upokorzeń dyktowanych przez tyranię chorego ciała” (Szubert, 2019: 27).

¹³ Termin wprowadzony do badań przez Arthura W. Franka. Zob. Frank, 1995.

Reasumując, podkreślić trzeba, że w obrębie chorwackich powieści dla dzieci i młodzieży traktujących o dojrzewaniu wyróżnić można teksty szpitalne/teksty choroby, które traktować należy jako odrębną odmianę gatunkową. Charakteryzuje je pierwszoosobowa narracja oraz szpitalna rzeczywistość stanowiąca tło dla rozgrywających się wydarzeń, która zaprezentowana zostaje w czterech porządkach – przestrzeń oddziału i obowiązujące w niej reguły, typowe sytuacje szpitalne, przeżywanie choroby oraz relacje międzyludzkie. Mimo pewnych różnic, występujących między tekstami dla dzieci i młodzieży, podyktowanych wiekiem projektowanych odbiorców powieści, można zauważyć, że chorwaccy twórcy dokonują dowartościowania choroby, ukazując ją nie tylko jako doświadczenie traumatyczne, ale również piękne – czas pierwszych miłości oraz okres przemiany, stawania się kimś innym.

BIBLIOGRAFIA

- Barański, J. (2011). *Ciało i sztuka leczenia. Wprowadzenie do estetyki lekarskiej*. Wrocław: Akademia Medyczna.
- Boruszkowska, I. (2016). Autopatografia. *Autobiografia. Literatura. Kultura. Media*, 2 (7), 125–135. DOI: 10.18276/au.2015.2.7–09.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford & New York: Oxford University Press.
- Cioran, E. (2008). *Upadek w czas* (tłum. I. Kania). Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Cvenić, J. (1994). *Čvrsto drži joy-stick*. Zagreb: Mladost.
- Deregowska, J. (2012). Edukacja dzieci w chorobie nowotworowej jako czynnik wsparcia. *Studia edukacyjne*, 21, 279–298.
- Domaradzki, J. (2015). Medycyna i jej metafory. O roli metafor w komunikacji lekarz–pacjent. *Kultura i Edukacja* 3 (109), 27–46. DOI: 10.15804/kie.2015.03.02.
- Foucault, M. (1998). *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia* (tłum. T. Komendant). Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gizella, J. (2007). Współczesna literatura jako forma wsparcia społecznego w walce z chorobą. *Państwo i społeczeństwo*, 7/3, 57–63.
- Goffman, E. (1975). *Elementy teorii socjologicznych* (red. W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki). Warszawa: PWN.
- Grądział-Wójcik, J. (2016). „Na stole operacyjnym”. Doświadczenie szpitala we współczesnej polskiej poezji kobiet. *Anafora*, 3, 39–60.
- Hameršak, M., Zima, D. (2015). *Uvod u dječju književnost*. Zagreb: Leykam international d.o.o.
- Hranjec, S. (1998). *Hrvatski dječji roman*. Zagreb: Znanje.
- Keith, L. (2001). *Take up Thy Bed and Walk: Death, Disability and Cure in Classic Texts for Girls*. New York: Routledge.
- Krilić, Z. (2016). *Zabranjena vrata*. Zagreb: Alfa.
- Landreth, G. L. (2016). *Terapia zabawą* (tłum. R. Andruszko). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ładoń, M. (2019). *Choroba jako literatura. Studia maladyczne*. Katowice: Stowarzyszenie Inicjatyw Wydawniczych.

- Majdenić, V., Hogl, K., Centner, S. (2013). Motivi odrastanja u hrvatskoj dječjoj književnosti. W: A. Pintarić (red.), *Zlatni danci 14. Suvremena dječja književnost II* (265–290). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet Sveučilišta u Pečuhu.
- Malabou, C. (2017). *Ontologia przypadłości. Esej o plastyczności destrukcyjnej* (tłum. P. Skalski). Warszawa: Fundacja Augusta hrabiego Cieszkowskiego.
- Mukherjee, S. (2013). *Cesarz wszech chorób. Biografia raka* (tłum. J. Dzierzgowski, A. Pokojńska). Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.
- Okupnik, M. (2006). Człowiek wobec cierpienia. Przyczynek do antropologii choroby. W: D. Kubinowski (red.), *Kultura współczesna a wychowanie człowieka* (110–119). Lublin: Verba.
- Petrović, B. (2010). Bolest kao vreme razvoja dece i mladih. *Detinjstvo*, 1–2, 99–107.
- Pongračić, Z. (2017). *Gumi-gumi ili Djevojčica koja je preskočila nebesa*, Zagreb: Knjiga u Centru.
- Rana, M. (2017a). Disability in Children's Literature. Tropes, Trends, and Themes. *Interjuli*, 1, 26–45.
- Rana, M. (2017b). Editorial. *Interjuli*, 1, 2.
- Sontag, S. (2016). *Choroba jako metafora. Aids i jego metafory* (tłum. J. Anders). Kraków: Wydawnictwo Karakter.
- Stasiuk-Krajewska, K. (2014). Szpital jako instytucja totalna – dyskursywne i instytucjonalne uwarunkowania komunikacji. *Dziennikarstwo i Media*, 5, 161–179.
- Storić, Š. (2000). *Poljubit ću je uskoro, možda*. Zagreb: Alfa.
- Szalewska, K. (2015). Przestrzeń choroby – miejsce biografii. Kartografia psychosomatyczna w Opowieści dla przyjaciela Haliny Poświatowskiej. W: E. Konończuk, E. Sidoruk (red.), *Przestrzenie geo(bio)graficzne w literaturze* (205–222). Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Szubert, M. (2011). *Żyjąc w cieniu śmierci... Kulturowy obraz gruźlicy*, Wrocław: Polskie Towarzystwo Ludoznawcze.
- Szubert, M. (2019). Dyskurs maladyczny – perspektywy badawcze. W: M. Gonczar, I. Gielata, M. Ładoń (red.), *Fragmenty dyskursu maladycznego* (17–35). Gdańsk: Fundacja Terytoria Książki.
- Šajatović, I. (2011). *Strogo povjerljivo: obitelj Barić*. Zagreb: Naklada Semafora.
- Težak, D. (2008). Dvije spisateljice romana za mlade odrasle. *Kolo*, 3. Pobrano z: <https://www.matica.hr/kolo/309/dvije-spisateljice-romana-za-mlade-odrasle-20529/>.
- Tymieniecka-Suchanek, J. (red.). (2017). *Choroba – ciało – dusza w literaturze i kulturze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Zima, D. (2008). Adolescentski roman u hrvatskoj književnosti do početka 2000. godine. *Kolo*, 3. Pobrano z: <https://www.matica.hr/kolo/309/adolescentski-roman-u-hrvatskoj-knjizevnosti-do-pocetka-2000-godine-20528/>.