

## **WYRAŻENIE CERTYFIKAT „SUPER HOSPA” I JEGO ROLA W KSZTAŁTOWANIU OBRAZU OPIEKI PALIATYWNEJ WE WSPÓŁCZESNYM DYSKURSIE MEDYCZNYM**

### **WPROWADZENIE**

W prezentowanym artykule chciałabym skoncentrować się na jednej z wielu relacji łączących język i medycynę, która zasługuje w moim przekonaniu na to, aby stać się obiektem refleksji językoznawczej z zakresu semantyki leksykalnej, zwłaszcza tej zorientowanej kognitywnie. Mając na uwadze zależność między językiem i postrzeganiem rzeczywistości,<sup>1</sup> a także częściową nieprzystawalność specjalistycznych i niespecialistycznych znaczeń słów, zamierzam opisać to, jak sposób mówienia (wyrażający określone wartościowanie, powielający lub przelamujący schematy zawarte w konwencjonalnych połączeniach wyrazowych) wpływa na nasz

---

<sup>1</sup> W skrócie można ująć tę zależność tak: w języku utrwalona jest pewna intersubiektywna interpretacja rzeczywistości (wspólna dla większości członków danej wspólnoty językowo-kulturowej, nierzadko uproszczona, stereotypowa, ukazująca perspektywę „normalnej” większości). Tę interpretację można też poprzez język kształtować, dobierając określone środki językowe (np. jednostki leksykalne czy konstrukcje gramatyczne), które wywołują u odbiorcy takie skojarzenia, na jakich nadawcy zależy. Nie chodzi mi tu wyłącznie o funkcję perswazyjną języka, lecz także o działania podyktowane względami poznawczymi i uwzględniające perspektywę osób dotkniętych stereotypowym myśleniem większości społeczeństwa. Przykładem takiego świadomego posługiwania się językiem jest język inkluzywny, którego stosowanie wyraża wrażliwość nadawcy na potrzeby grup narażonych na dyskryminację (ze względu m.in. na stan zdrowia, orientację seksualną czy pochodzenie). Jako ilustrację przywołam choćby takie zalecenia jak stosowanie wyrażen: *osoba z niepełnosprawnością* (zamiast *niepełnosprawny, inwalida* lub *kaleka*), *osoba z chorobą dwubiegunową* (zamiast *schizofrenik, dwubiegunowy* czy *wariat*), *osoba w kryzysie bezdomności* (zamiast *bezdomny*). Por. m.in. M. Bańko, J. Linde-Usiekniewicz, M. Łaziński, 2020, *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim*, Warszawa; A. Jędrzejczak, A. Bodnar (red.), 2021, *Poradnik: Jak pisać i mówić o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja*, Warszawa.

sposób myślenia o jednej z nowszych dziedzin medycyny, jaką jest medycyna paliatywna, i o hospicjum jako miejscu, w którym realizuje się ta forma opieki nad chorym.

Przedstawione w artykule refleksje mają dwutorowy przebieg, wyznaczony przez dwa cele, jakie sobie stawiam. Pierwszym i nadrzędnym zadaniem jest analiza nazwy wyróżnienia przyznawanego przez Fundację „Rak’n’Roll” najlepszym polskim hospicjom: *Certyfikat „Super HoSpa”*.<sup>2</sup> Szczególnie będzie mnie interesować trzeci element tej nazwy – neologizm *hospa*. Wyrażenie to traktuję formalnie jako złożenie kontaminacyjne, a na poziomie pojęciowym jako amalgamat kognitywny. Metodologicznie odwołuję się zatem do teorii integracji pojęciowej Gillesa Fauconniera i Marka Turnera [2002], w praktyce korzystam z interpretacji i opracowań Agnieszki Libury [2007; 2010]. W amalgamacie HOSPA<sup>3</sup> widzę próbę metamorfozy pojęcia HOSPICJUM poprzez zaskakujące zestawienie go ze strukturą pojęciową SPA: odległą, niepasującą (niestosowną?), odmienną pod wieloma względami, a jednak przywołaną i twórczo wykorzystaną do stworzenia nowego słowa i nowego pojęcia.

Aby pokazać, na czym ta metamorfoza polega, potrzebuję punktu odniesienia w postaci zastanego, utrwalonego w polszczyźnie obrazu hospicjum i opieki paliatywnej, a także – z drugiej strony – treści kojarzonych z wyrażeniem *spa*. Stąd moim drugim celem jest przywołanie utrwalonych wyrażeń z rzeczownikami *hospicjum* i *spa* (pozyskanych na podstawie danych leksykograficznych i korpusowych). Rekonstrukcji wspomnianej metamorfozy i ocenie wpływu amalgamatu *hospa* na kształtowanie obrazu opieki paliatywno-hospicyjnej we współczesnym polskim dyskursie medycznym poświęcona będzie zasadnicza część tego studium.

### **CZYM JEST CERTYFIKAT „SUPER HOSPA”?**

„Super HoSpa” to jeden z programów realizowanych przez Fundację „Rak’n’Roll”, założoną w 2009 r. przez Magdę Prokopowicz. Jak czytamy na stronie Fundacji:

---

<sup>2</sup> Jest to tytuł nadawany przez Fundację „Rak’n’Roll” hospicjom, które spełniają określone, wysokie standardy opieki nad chorymi, są miejscami przyjaznymi pacjentom. Samo wyróżnienie oraz jego nazwa zostały zaprojektowane przez Kapsydę Kobro-Okolowicz (prezes Fundacji „Rak’n’Roll”) przy współpracy z księdzem Janem Kaczkowskim, założycielem Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio.

<sup>3</sup> Zgodnie z konwencją przyjętą w literaturze przedmiotu, m.in. przez Agnieszkę Liburę [2010], domeny pojęciowe (rozumiane jako struktury poznawcze; także przestrzenie wyjściowe tworzące amalgamat) zapisuję wersalikami (por. HOSPICJUM), wyrażenia językowe zapisuję kursywą (por. słowa *hospicjum*, *hospa*), pismo proste zaś stosuję w odniesieniu do zjawisk pozajęzykowych (kiedy piszę np. o hospicjum jako elemencie rzeczywistości).

Od samego początku naszym celem było stworzenie **nowej jakości w sposobie mówienia o raku w przestrzeni publicznej. Przełamywanie tabu związanego z podejściem do raka w Polsce**, зараżanie pozytywną energią. Dzięki idei Rak'n'Roll kobiety chore na raka zaczęły walczyć o swoją kobiecość w chorobie i o to, aby chorować godnie, leczyc się świadomiej.<sup>4</sup>

W powyższym stwierdzeniu istotne jest dla mnie to, że działalność Fundacji jest nakierowana na zmianę sposobu mówienia o chorobie nowotworowej. Dotyka zatem spraw języka i tego, jak poprzez słowa można tworzyć (kształtować) wyobrażenie o chorobach – po to, aby wesprzeć osoby chorujące, aby wygospodarować dla nich przestrzeń w społecznej świadomości i w dyskursie.

Osoby zaangażowane w prowadzenie Fundacji zdają sobie sprawę z tego, że w zmienianiu schematów myślenia Polaków o chorobach onkologicznych, o życiu z rakiem i o przejściu w ostateczną fazę nieuleczalnej choroby język odgrywa rolę zasadniczą.<sup>5</sup> Stąd też zaskakujące, wyraziste, chwytliwe nazwy inicjatyw podejmowanych przez Fundację „Rak'n'Roll”. Dla przykładu wymienię kilka nazw programów wspierających kobiety chorujące na raka (poruszające m.in. tematykę wyglądu, życia seksualnego i macierzyństwa w kontekście choroby) oraz kampanii profilaktycznych skierowanych do mężczyzn, przełamujących tabu i zachęcających panów do badań i mówienia o męskim zdrowiu: *Daj włos!*, *Pięknotyse*, *KancerSutra*, *Boskie Matki*, *Gadaj\*Badaj*, *WigRak*. *Zrób to #Dla JAJ*. Programom tym towarzyszą promujące je hasła, wykorzystujące elementy rymowanek, nawiązania do aforyzmów, a także słownictwo potoczne, nawet wulgarne (por. *Kto nie wypina, tego wina*; *Rozmawiasz z kumplami o dupach? Pogadaj o swojej<sup>6</sup>*).

Jedną z takich inicjatyw jest właśnie „Certyfikat Super HoSpa – wybór Fundacji Rak'n'Roll”. Pomysłodawcy tego programu wśród swoich intencji wymieniają przede wszystkim chęć przełamania (czy też „od-

<sup>4</sup> Źródło: <https://www.raknroll.pl/fundacja/idea/> [dostęp: 12.07.2021].

<sup>5</sup> Stereotypowe myślenie o opiece hospicyjnej przejawia się nie tylko w świadomości Polaków. Historia medycyny paliatywnej na świecie (m.in. w Wielkiej Brytanii, gdzie w 1967 r. Cicely Saunders, pielęgniarka po studiach medycznych, założyła pierwszy nowoczesny ośrodek opieki paliatywnej – funkcjonujące do dziś w Londynie Hospicjum Świętego Krzysztofa, patrona podróży) pokazuje, z jakimi uprzedzeniami w samym środowisku medycznym musieli się zmagać twórcy tej nowej dyscypliny. Szczególnie silna była niechęć onkologów, nastawionych na aktywną, bezwzględną walkę z rakiem, dla których śmierć pacjenta była porażką – osobistą i całej medycyny. Por. S. Mukherjee, *Cesarz wszech chorób. Biografia raka*, Wołowiec 2013, s. 273–275.

<sup>6</sup> Są to hasła związane z profilaktyką raka prostaty i jąder, odwołujące się do sposobu przeprowadzenia badania i lokalizacji potencjalnych zmian nowotworowych. Wszystkie nazwy i hasła opracowane na potrzeby działalności Fundacji „Rak'n'Roll” są intrygujące i zasługują na dokładniejszy opis. Niestety na tej ogólnej charakterystyce muszę teraz poprzestać. W dalszej części artykułu skoncentruję się na analizie i interpretacji nazwy certyfikatu „Super HoSpa”.

czarowania”) stereotypu hospicjum jako miejsca smutnego, kojarzonego wyłącznie ze śmiercią – miejsca, z którego się już nie wraca.<sup>7</sup> Przekonują, że są w kraju hospicja, w których chorobę, życie i śmierć postrzega się inaczej i że na ideę takich miejsc warto patrzeć szerzej:

W ramach programu fundacja Rak’n’Roll certyfikuje **hospicja przyjazne pacjentom**. Akcję zainicjowano po to, aby przełamywać stereotypy dotyczące chorób nowotworowych, jako tych oznaczających wyrok śmierci. Inicjatywa ma również na celu osvajanie z doświadczaniem terminalnego etapu choroby nowotworowej. Oznacza on oczywiście **perspektywę zbliżającej się śmierci**, tyle że w hospicjach z certyfikatem Super HoSPA **ten etap choroby i życia pacjenta objęty jest wszechstronną, profesjonalną i pełną empatii opieką**.<sup>8</sup>

Ten certyfikat jest wyrazem naszego **szacunku dla hospicjów**, które istnieją od wielu, wielu lat, i o pracy których średnio mamy pojęcie. Jako Fundacja Rak’n’Roll postanowiliśmy zrobić coś szalenie prostego: wyciągnąć je na powierzchnię, pokazać, że **one są i że w nich ludzie żyją** – powiedziała podczas uroczystości wręczenia nagrody Kapsyda Kobro, prezes fundacji Rak’n’Roll.<sup>9</sup>

Jak dotąd Fundacja „Rak’n’Roll” nagrodziła certyfikatem trzy placówki. Jako pierwsze w 2014 r. tytuł ten otrzymało prowadzone przez ks. Jana Kaczkowskiego Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio. Miejsce to było dla fundacji inspiracją, urzeczywistnieniem pewnego ideału, a dla innych placówek stało się wzorem. W 2015 r. nagrodzone zostały także: Hospicjum „Cordis” w Katowicach oraz Fundacja „Hospicjum Onkologiczne św. Krzysztofa” w Warszawie.<sup>10</sup> Certyfikat „Super HoSpa” stał się potwierdzeniem najwyższych standardów opieki paliatywnej w Polsce. Taki obraz wyłania się m.in. z listu ówczesnej prezydentowej Anny Komorowskiej z okazji jubileuszu 5-lecia istnienia puckiego hospicjum stacjonarnego:

Z całego serca gratulujemy Hospicjum uzyskania **wyróżnienia, jakim jest certyfikat Super HoSpa**, który będzie od teraz nadawany również innym hospicjom przyjaznym pacjentom. Państwa placówka **zasłużyła w pełni na tę nagrodę, która staje**

<sup>7</sup> Takie asocjacje dobitnie realizują się w potocznym określeniu *umierania* (które może także odnosić się do szpitali, w których brakuje należytej troski i opieki) czy w wyrażeniu *oddać kogoś do hospicjum*. Obu tym określeniom mocno sprzeciwił się ksiądz Jan Kaczkowski. Przyznawał wprawdzie, że temat śmierci jest w hospicjum obecny, ale podkreślał przy tym, że to nie śmierć, a życie jest w opiece paliatywnej najważniejsze, że istotą hospicjum jest afirmacja życia, intensywne obecność u kresu drogi [por. Kaczkowski, Jabłońska, 2017, *żyć aż do końca. Instrukcja obsługi choroby*, Warszawa].

<sup>8</sup> Źródło: <https://www.raknroll.pl/co-robimy/programy/super-hospa/> [dostęp: 12.07.2021].

<sup>9</sup> Źródło: <https://www.haloursynow.pl/artykuly/ursynowskie-hospicjum-nagrodzone-przez-fundacje-ra,3574.htm> [dostęp: 13.07.2021].

<sup>10</sup> Zastanawiające jest, że od 2015 r. żadna placówka nie otrzymała tego wyróżnienia (a przynajmniej ja nie zdołałam dotrzeć do takich informacji).

**się w tym momencie swoistym znakiem jakości i wyznacza wysokie standardy opieki hospicyjnej.<sup>11</sup>**

W tym miejscu warto sprecyzować, czym jest opieka paliatywna. Jako wprowadzenie do tej tematyki polecam artykuł Urszuli Kurczewskiej, Magdaleny Jasińskiej i Darii Orszulak-Michalak [2010] – porządkujący terminy (takie jak: *medycyna paliatywna*, *opieka paliatywna*, *leczenie objawowe czy jakość życia*), definicje sformułowane przez Światową Organizację Zdrowia (zmieniające się na przestrzeni lat), historię i organizację opieki paliatywnej w Polsce oraz związane z tym zagadnieniem społeczne wyobrażenia.<sup>12</sup> Opieka paliatywna jest tu scharakteryzowana jako „wszechstronna opieka nad pacjentem z postępującą i zaawansowaną chorobą, u którego rokowanie jest ograniczone, a najważniejszym celem jest poprawa jakości życia chorego i jego rodziny” [Kurczewska, Jasińska, Orszulak-Michalak 2010, 93].

Z perspektywy mojej wypowiedzi szczególnie ważne jest to, że autorki zdają sobie sprawę z istnienia stereotypu związanego z opieką paliatywną. Jego źródłem jest m.in. dychotomiczne przekonanie znacznej części społeczeństwa, że: medycyna to leczenie (aktywne działanie lekarzy mające na celu wyleczenie chorego lub poprawę jego stanu zdrowia), a opieka to brak leczenia (pasywna postawa, „nic więcej nie można zrobić”). To założenie prowadzi do wniosku, że nie ma formy pośredniej: albo pacjenta się leczy (i wtedy jest nadzieja na wyzdrowienie, zgodnie z prostym scenariuszem choroby), albo rezygnuje się z leczenia na rzecz opieki paliatywnej (i wtedy nie ma już nadziei na wyzdrowienie).<sup>13</sup> Opieka pa-

---

<sup>11</sup> Źródło: <https://www.prezydent.pl/archiwum-bronislawa-komorowskiego/pierwsza-dama/wypowiedzi-pierwszej-damy/listy/art,272,list-pierwszej-damy-z-okazji-jubileuszu-5-lecia-istnienia-hospicjum-stacjonarnego-pw-sw-ojca-pio-w-pucku.html> [dostęp: 13.07.2021].

<sup>12</sup> O opiece paliatywnej w kontekście lingwistycznym i komunikacyjnym pisała ostatnio Małgorzata Karwatowska [2019].

<sup>13</sup> Przypomina to myślenie o ostrej granicy oddzielającej zdrowie od choroby [por. Domaradzki 2013]. Tymczasem tak jak bycie zdrowym / chorym jest kwestią stopniowalną (i oczywiście zależną od przyjętej definicji tych pojęć), tak i formy sprawowania opieki nad pacjentem tworzą pewne kontinuum, przenikają się w zależności od typu i fazy choroby, ogólnego stanu pacjenta itd. Skojarzenia z aktywnością i biernością przekładają się na stosowanie w języku ogólnym słów *medycyna*, *leczenie* i *opieka* w kontekście paliatywnym. Sąd, że opieka paliatywna to nie jest medycyna, wynikać może częściowo z nieterminologicznego znaczenia przymiotnika *paliatywny* ‘łagodzący objawy choroby, ale nieusuwający jej przyczyn’, ‘taki, który tylko łagodzi, ale nie jest właściwym rozwiązaniem problemu’ [por. definicje w *Wielkim słowniku języka polskiego*: <https://www.wsjp.pl>]. Formalne uporządkowanie tych terminów jest następujące: *medycyna paliatywna* jest specjalizacją medyczną (nakierowaną na leczenie objawowe i całościowe podejście do pacjenta), a *opieka paliatywna* (czy też paliatywno-hospicyjna) jest specjalizacją pielęgniarstwa (zorientowaną na pomoc pacjentom w zaawansowanej, źle rokującej chorobie) [por. Kurczewska, Jasińska, Orszu-

liatywna kojarzy się przede wszystkim z onkologią i jest rozumiana jako wyczerpanie możliwości, jakie daje „normalna, prawdziwa” medycyna. To wywołuje lęk i opór pacjentów oraz ich rodzin przed „pójściem / oddaniem kogoś bliskiego do hospicjum”. Tymczasem opieka paliatywna (jako działania medyczne i pielęgnacyjne) nie obejmuje wyłącznie osób chorujących na raka i nie sprowadza się tylko do łagodzenia objawów w terminalnej fazie choroby:

(...) coraz częściej wprowadzana jest stopniowo, jeszcze w okresie aktywnego leczenia lub w okresie stosowania terapii przedłużającej życie, jednocześnie z chirurgią, chemioterapią, radioterapią, czy hormonoterapią i może pozytywnie wpłynąć na przebieg choroby” [Kurczewska, Jasińska, Orszulak-Michalak 2010, 93].

### **BUDOWA NAZWY CERTYFIKAT SUPER HOSPA**

Każda z części tej trójczłonowej nazwy jest nośnikiem wartościowania i składa się na końcowy pozytywny wydźwięk.

Rzeczownik *certyfiikat* oznacza w języku ogólnym zaświadczenie stwierdzające jakość danego produktu (jego zgodność z przyjętą normą, bezpieczeństwo użytkowania itd.) bądź potwierdzające czyjeś kompetencje w jakiejś dziedzinie.<sup>14</sup> Z opisów zamieszczonych na stronie fundacji można wnioskować, że w odniesieniu do omawianego wyróżnienia słowo *certyfiikat* wskazuje zarówno na panujące w hospicjum warunki i jakość oferowanej opieki, które są zgodne z przyjętymi kryteriami, jak i na wysokie kompetencje osób tworzących to miejsce (pracowników, specjalistów, wolontariuszy, którzy mają odpowiednie umiejętności, wiedzę, podejście do pacjentów itd.). Drugi segment nazwy, przymiotnik *super*, wyraża kodowo bardzo pozytywną ocenę czegoś. Należy do rejestru potocznego polszczyzny i jego obecność w oficjalnej nazwie certyfikatu może zastanawiać. Wziąwszy jednak pod uwagę styl porozumiewania się Fundacji „Rak’n’Roll” ze społeczeństwem, można to odczytać jako sygnał pewnej swobody i naturalności w mówieniu o hospicjum.

Najciekawszym członem nazwy jest słowo *hospa*. Pod względem budowy słowotwórczej zaliczam je do złożeń kontaminacyjnych. Mechanizm kontaminacji jako sposobu tworzenia compositów (odpowiadający mniej

---

lak-Michalak 2010]. W praktyce zarówno lekarze specjaliści, jak i pielęgniarzy wyspecjalizowane w opiece paliatywnej tworzą zespół (razem z fizjoterapeutami i psychologami), który otacza pacjenta wielowymiarową opieką (słowo *opieka* oddaje tu istotę relacji łączącej personel medyczny z pacjentem). O medycznych i etycznych aspektach opieki paliatywnej, zwłaszcza w terminalnej fazie choroby (z uwzględnieniem szpitala i hospicjum jako miejsc, w których rozgrywa się dramat śmierci), w poruszający sposób pisze Zbigniew Szawarski w studium *Jak umiera człowiek? Etyka i problemy opieki terminalnej* [2001].

<sup>14</sup> Por. definicje w WSJP [<https://www.wsjp.pl>].

więcej temu, co w literaturze angielskojęzycznej opisuje się terminem *blending*) polega na „nierespektowaniu reguł morfologicznych w procesie dezintegracji obu podstaw złożenia lub jednej z nich” [Waszakowa 2017, 93]. Proces ten związany jest przede wszystkim z warstwą brzmieniową łączonych wyrazów i powstałego z nich wyrażenia [por. Nagórko 2007]. W teorii G. Fauconniera i M. Turnera takie struktury nazywane są *amalgamatami leksykalnymi* lub *formalnymi* [por. Libura 2010, 129–131]. Struktura *hospa* powstała z nałożenia się na siebie dwóch wyjściowych wyrazów: *hospicjum* i *spa*.<sup>15</sup> Proces ten można zrekonstruować tak: ucięcie cząstki *-icjum* z pierwszego słowa (*hospicjum*) – albo pozostawienie z niego wyłącznie cząstki *ho-* (*hospicjum*) – i dodanie całego słowa *spa*. Skłaniałabym się ku pierwszej interpretacji dekompozycji słowa *hospicjum*; wtedy segment *-sp-* jako część wspólna obu jednostek wyjściowych byłby węzłem kontaminacji. Miejsce, w którym zaczyna się komponent *-Spa* jest wyróżnione graficznie: w oficjalnym logo certyfikatu segment *-Spa* jest zapisany wielką literą i pogrubiony. W tekstach dotyczących tego wyróżnienia przeważają zapisy *hoSpa* albo *Super HoSpa*.

Pod względem gramatycznym nowa struktura *hospa* nie jest w pełni ustabilizowana. Znalazłam kilka użyć, w których słowo *hospa* jest odmieniane formalnie, np. za pomocą końcówki *-y* w dopełniaczu l.poj. i bierniku l.mn. (por. *przyznać komuś certyfikat Super HoSpy, wyłapać hospy*) czy *-e* w miejscowniku l.poj. (por. *robota przy Super HoSpie*). Jednak w przeważającej większości kontekstów wyrażenie *hospa* pozostaje nieodmienne formalnie w obu liczbach, tak jak leksem *spa* (*hospicjum* odmienia się funkcjonalnie tylko w liczbie pojedynczej), od obu wyjściowych rzeczowników przejmując rodzaj nijaki.

Budowa formalna neologizmu *hospa* jest dla mnie uzewnętrznionym sygnałem operacji stapiania pojęć, prowadzącej do wyłonienia się nowej struktury poznawczej. W analizowanych tekstach nie spotkałam w zasadzie sformułowania informującego wprost, że certyfikatem wyróżnia się „hospicja, które są jak spa”. Opisy nagrodzonych placówek (m.in. pracujących w nich ludzi, ich podejścia do pacjentów, sposobu sprawowania opieki, ale także wyglądu budynku itd.) przynoszą bardzo złożoną charakterystykę miejsc realizujących ideę opieki paliatywnej i zasługujących na miano *hospa*. Przykładem niech będzie ten fragment, z konieczności

---

<sup>15</sup> Słowo to jest różnie zapisywane, zarówno w nazwach ośrodków oferujących usługi pielęgnacyjne, jak i w tekstach o tej tematyce (m.in. *Spa, SPA, spa*). W tym artykule przyjąłam zapis *spa* i traktuję ten wyraz jako rzeczownik populary. Jest kilka koncepcji wskazujących na pochodzenie słowa *spa* (*Spa, SPA*), m.in. że wywodzi się od nazwy belgijskiego miasta Spa, w którym występowały lecznicze wody termalne, albo że jest skrótem od łacińskiego wyrażenia *sanus per aquam* ‘zdrowy przez wodę’. O etymologii, zmianach znaczeniowych i funkcjonowaniu tego słowa w polszczyźnie pisze Maciej Malinowski na swoim blogu *Obcy język polski*; <https://obcyjezykpolski.pl/spa> [dostęp: 15.07.2021].

obszerny, w którym puckie super hospa (nagrodzone certyfikatem) zestawione jest ze „zwykłym” hospicjum:

**Czym różni się Super HoSpa od innych, „powszednich” hospicjów?** Lista jest długa, ja wymienię kilka cech, które nas, ludzi Rak’n’Rolla zaskoczyły i zachwyciły. Zaczę od ludzi, bo to oni stworzyli i tworzą to miejsce, pod dowództwem wyjątkowego człowieka w koloratce. Co ich wyróżnia? Na tle markotnego i stale rozdrażnionego społeczeństwa polskiego, są kontrastowo **spokojni, uśmiechnięci, życzliwi i żartobliwi**. Wśród nich wielu z wyrokami. Tutaj przechodzą swoistą resocjalizację. W miejscu, gdzie **wartość życia widać jak na dłoni**, pokornieją nawet najbardziej rogate charaktery. Inni pracownicy – **wyjątkowi, dobrzy ludzie, wnoszą w to miejsce swoje doświadczenie, wiedzę i życzliwość. Zarazają dobrocią**. Przekraczając próg tego domu, **wkraczamy do świata, gdzie szacunek i godność są słowami, których brzmienie wypełnia się treścią każdego dnia**.

Poranne pobudki z termometrem w uchu, dudniące drewniaki personelu medycznego, okrzyki „basen na dwunastkę!” i wreszcie uprzedmiotawiające zwroty: „odwróci się, rozbierze się, wciągnie powietrze...”, to przykłady znane każdemu, kto choć jeden dzień spędził w szpitalu. Tutaj w Puckim hospicjum nie ma na nie zgody. **Tutaj panuje personalizm. Tu mieszkają ludzie, którym należy się pełen szacunek i godność z racji tego, że są ludźmi!** Tutaj **poprawia się jakość życia**, które przecież składa się z drobiazgów. **W Super HoSpa dba się o to, by drobne czynności, gesty, relacje były po prostu normalne, by życie w ciężkiej chorobie było znośne, by człowiek do samego końca swojego bycia tu na Ziemi, mógł zachować godność.**<sup>16</sup>

Teksty, do których dotarłam, nie wyjaśniają jednak, co *spa* ma wspólnego z *hospicjum*. Poza samą nazwą certyfikatu, interpretującą tę nazwę wypowiedział ks. Kaczkowski, że: „dążeniem hospicjum powinno być stanie się czymś w rodzaju... hospicyjnego spa” [Kaczkowski, Jabłońska 2017, 159] i powtarzanym określeniem *hospicja przyjazne pacjentom* odbiorca nie dostaje bezpośrednich wskazówek, jak ma „rozgrzyźć” to dziwne zestawienie. Musi to zadanie rozwiązać sam. Cały proces rozkodowania siatki integracji pojęciowej rozwija się na poziomie wiedzy i skojarzeń na temat zjawisk nazywanych *hospicjum* i *spa*.

Warto jeszcze zapytać, dlaczego akurat rzeczownik *spa* został wybrany do uzewnętrznienia jednej z przestrzeni tworzących omawiany amalgamat. W polu leksykalnym grupującym wyrażenia o podobnym znaczeniu (różnie akcentujących takie komponenty treściowe jak ‘wypoczynek’, ‘dbanie o zdrowie i urodę’) znajdują się m.in.: *sanatorium, uzdrowisko, kurort, pensjonat, salon piękności* itd. Decydującym czynnikiem jest oczywiście fonetyka: słowa *spa* i *hospicjum* pasują do siebie brzmieniowo, ich budowa pozwala na formalną integrację. Jednak cech semantycznych nie należy całkiem bagatelizować.

<sup>16</sup> Źródło: Monika Dąbrowska, *Człowiek jest istotą godną. Także umierający człowiek*; <https://natemat.pl/blogi/prokopowicz/118143,czlowiek-jest-istota-godna-nawet-umierajacy-czlowiek> [dostęp: 14.07.2021].

## HOSPICJUM I SPA JAKO WYRAŻENIA JĘZYKOWE

Zobaczmy więc, jakie treści przypisywane są systemowo jednostkom językowym reprezentującym stapiane przestrzenie pojęciowe.

Słowo *hospicjum* oznaczało dawniej ‘schronisko dla podróżnych, pielgrzymów, dom gościnny’ (od łac. *hospitium* ‘gospoda, gościnność’).<sup>17</sup> Najnowsze słowniki polszczyzny ogólnej<sup>18</sup> jako podstawowe znaczenie rzeczownika *hospicjum* podają znaczenie medyczne ‘placówka lecznicza’:

‘ośrodek dla nieuleczalnie chorych’ [SJP PWN];  
 ‘specjalny ośrodek dla bezdomnych lub nieuleczalnie chorych, zapewniający im godne warunki życia i opiekę’ [ISJP];<sup>19</sup>  
 ‘placówka zapewniająca opiekę lekarską i pielęgnarską ludziom nieuleczalnie chorym, mieszkającym w przeznaczonym dla nich budynku lub pozostającym we własnych domach’ [WSJP].<sup>20</sup>

Definicje te w różnym stopniu utrwalają dwa zasadnicze elementy semantyczne: dla kogo przeznaczone jest hospicjum (jest to miejsce dla osób nieuleczalnie chorych) i jaki jest cel jego działalności (zapewnienie opieki i godnych warunków życia w końcowej fazie choroby; WSJP precyzuje, że chodzi o opiekę lekarzy i pielęgniarek, czym sygnalizuje wymiar medyczny i pielęgnacyjny opieki hospicyjnej). Co znamienne, śmierć – silnie kojarzona z hospicjum – jest w tych definicjach jedynie implikowana przez wyrażenie *nieuleczalna choroba*, *explicite* natomiast wyrażone jest życie (*godne warunki życia*).

Rzeczownik *spa* definiowany jest czynnościowo jako typ ‘zabiegów’:

‘zabiegi pielęgnacyjne mające na celu nawilżenie i odżywienie skóry; też: kosmetyki służące do takich zabiegów’ [SJP PWN];  
 ‘ogół zabiegów, którym ludzie poddają się dla przyjemności, aby poprawić wygląd i stan zdrowia swojej skóry’ [WSJP].

oraz (na zasadzie przesunięcia metonimicznego) lokatywnie jako ‘ośrodek oferujący takie zabiegi’:

‘miejsce, w którym oferuje się zabiegi pielęgnacyjne mające na celu poprawę zdrowia i urody klienta oraz wprowadzenie go w stan relaksu’ [WSJP].

<sup>17</sup> Zob. W. Kopaliński, 1994, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa.

<sup>18</sup> Wzięłam pod uwagę: *Słownik języka polskiego* PWN [SJP PWN: <https://sjp.pwn.pl>], *Inny słownik języka polskiego* pod red. M. Bańki [ISJP] i *Wielki słownik języka polskiego* pod red. P. Żmigrodzkiego [WSJP: <https://www.wsjp.pl>].

<sup>19</sup> W ISJP definicja *hospicjum* zdaje się łączyć znaczenie medyczne z dawniejszym sensem wskazującym na miejsce dające schronienie potrzebującym.

<sup>20</sup> WSJP wymienia jeszcze znaczenie będące wynikiem przesunięcia metonimicznego ‘budynek, w którym mieści się hospicjum – placówka lecznicza’.

Definicje wskazują przede wszystkim na cel usługi, tj. pielęgnację skóry mającą poprawić jej wygląd i zdrowie (koncentrację na zewnętrznej powłoce ciała sygnalizują wyrażeniami: *skóra, zdrowie swojej skóry, uroda*), ale także *przyjemność* osoby korzystającej z takich zabiegów, poprawę samopoczucia, wprowadzenie *klienta* (nie: *pacjenta*) w *stan relaksu*. Widać, jak te treści różnią się od znaczenia przypisanego słowu *hospicjum*: z zabiegów *spa* korzysta się dla przyjemności, aby zrobić dla swojego ciała i samopoczucia coś miłego, a nie z konieczności wynikającej ze stopnia zaawansowania choroby.<sup>21</sup>

Różny stopień dostępności usług oferowanych przez *hospicjum* i *spa* wyraża się także w łączliwości obu wyrazów z czasownikami wprowadzającymi osobę, która ma być odbiorcą podejmowanych w tych ośrodkach działań. Do *hospicjum* można kogoś *skierować, przekazać, wysłać, zgłosić*; można *powierzyć kogoś pieczy hospicjum, zarejestrować kogoś w hospicjum*; ktoś do *hospicjum* *trafia, dostaje się, zostaje przyjęty*; ktoś *korzysta z opieki hospicjum, przebywa pod opieką hospicjum*. Te wyrażenia wyraźnie pokazują, że opieka hospicyjna jest zinstytucjonalizowana i nadzorowana przez system opieki medycznej, nie można z niej korzystać tak po prostu, dla przyjemności, tylko w sytuacji uzasadnionej medycznie; zwykle w tym procesie uczestniczą bliscy chorego, którzy są integralnym elementem opieki paliatywnej. Do *spa* natomiast można *wyjechać, udać się, wybrać się* (samodzielnie i w dowolnej chwili); można *zafundować sobie spa* (bo jest to usługa w pełni odpłatna) czy też *zrobić sobie domowe spa* (zadbać o swoje ciało w domu). Inne połączenia, które akcentują komercyjny charakter *spa* (że jest to określona oferta za określoną cenę), to m.in.: *weekend w spa, spa dla dwojga, wiosenne promocje spa, pakiet spa, bony podarunkowe do spa*.

## HOSPICJUM I SPA JAKO PRZESTRZENIE POJĘCIOWE

Sporo uwagi poświęciłam ujętym różnicom między *hospicjum* i *spa*. Uważam je za ważny element analizy i interpretacji amalgamatu HOSPA. Rozbieżności te są bowiem czynnikiem motywującym proces dekodowania integracji – przychodzą na myśl jako pierwsze i są bodźcem do szukania powiązań mimo logicznych sprzeczności. O tej właściwości integracji pojęciowej tak pisze A. Libura [2007, 62]: „Struktury przestrzeni wyjściowych (...) często są zupełnie niezgodne, co pozwala na interesujące i twórcze rozwiązania”. Przejdźmy więc do odtworzenia struktur przestrzeni wyjściowych.

<sup>21</sup> Tę odmiennosć potwierdza kwalifikacja tematyczna obu słów zaproponowana w WSJP: *hospicjum* ('choroby i ich leczenie' → 'miejsca i instytucje związane z leczeniem'), *spa* ('człowiek jako istota fizyczna' → 'pielęgnacja ciała' → 'czynności związane z pielęgnacją ciała i ich efekty').

Przestrzeń wyjściowa W1: HOSPICJUM (zrekonstruowana w odniesieniu do hospicjum stacjonarnego) organizowana jest przez ramy poznawcze: CHOROBA, ŚMIERĆ i OPIEKA MEDYCZNA. Wziąwszy pod uwagę przywołane dane słownikowe i konteksty, wyróżniam w niej następujące elementy:

- **pacjent**, podopieczny (nieuleczalnie chory, wymagający opieki),
- **personel** (zespół specjalistów: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psychologowie; wolontariusze, osoby duchowne),
- **rodzina** (bliscy chorego),
- **działania** nakierowane na całościowe funkcjonowanie pacjenta (opieka w wymiarze medycznym i pielęgnacyjnym: leczenie objawowe, pielęgnacja ciała, odżywianie, psychoterapia),
- **cel** działania (łagodzenie bólu i dolegliwości somatycznych towarzyszących terminalnej fazie choroby, zapewnienie godnych warunków chorowania i umierania),
- **nieokreślony czas** pobytu, zwykle wyznaczony przez moment śmierci pacjenta,
- opieka bezpłatna w ramach **systemu opieki medycznej**.

W przestrzeni pojęciowej W2: SPA (zrekonstruowanej w odniesieniu do ośrodka oferującego zabiegi pielęgnacyjne), organizowanej przez ramy poznawcze: PIĘKNO (URODA), ZDROWIE, PRZYJEMNE DOZWIĄZANIA ZMYSŁOWE, wyróżniam takie oto komponenty:

- **klient** (domyślnie człowiek zdrowy; sam lub z rodziną),
- **personel** (specjaliści: fizjoterapeuci, masażyści, kosmetolodzy, lekarze medycyny estetycznej; inni pracownicy),
- **działania** nakierowane na ciało (zabiegi kosmetyczne, masaże ciała, pielęgnacja skóry),
- **cel** działania (pielęgnacja ciała, poprawa wyglądu i zdrowia skóry, relaks, wypoczynek, dobre samopoczucie, poczucie komfortu, luksus, czerpanie przyjemności z życia),
- **określony czas** pobytu (raczej krótki; zakwaterowanie w hotelu),
- usługa komercyjna (określona **cena** za zabiegi).

Wyrażenia nazywające elementy w obu przestrzeniach pokazują, że mimo opisanych wcześniej różnic (dysanalogii) na pewnym poziomie uogólnienia (abstrahując od konkretnych realizacji) da się wskazać elementy wspólne dla obu przestrzeni pojęciowych (analogie). Tworzą one przestrzeń generyczną, w której wyodrębniłabym następujące składniki:

- **miejsce** (przestrzeń, w której znajdują się i działają aktanci),
- dwie podstawowe role aktantów: **pacjens** (odbiorca działań) i **agens** (działający, wykonawca czynności),
- **działania** podejmowane przez agensa dla dobra pacjensa,
- **relacja** łącząca agensa i pacjensa.

Tak nakreślona przestrzeń generyczna, pokazująca punkty stykowe między zestawionymi przestrzeniami wyjściowymi, jest bazą wyłaniającego się amalgamatu, który z obu przestrzeni wyjściowych czerpie określone elementy i organizuje je w nową strukturę.

## HOSPA JAKO AMALGAMAT POJĘCIOWY I METAMORFOZA POJĘCIA HOSPICJUM

G. Fauconnier i M. Turner [2002] wyróżniają cztery podstawowe typy integracji pojęciowej: siatki simplex, siatki lustrzane, siatki jednozakresowe i siatki dwuzakresowe [por. Libura 2007, 55–63]. Wziąwszy pod uwagę proces integracji pojęciowej związanej z wyrażeniem *hospa*, można rozważyć siatkę jednozakresową i dwuzakresową, ponieważ w obu przestrzeni wyjściowe organizowane są przez różne ramy pojęciowe. Tym, co różnicuje te dwa typy siatek, jest sposób przenoszenia ram do przestrzeni amalgamatu. W siatkach jednozakresowych tylko jedna rama (dokładniej rama organizująca jedną przestrzeń) jest „transferowana do amalgamatu, aby określić strukturę nowej, zintegrowanej przestrzeni” [Libura 2007, 59], czym przypomina mechanizm działania metafory pojęciowej w ujęciu G. Lakoffa i M. Johnsona. W siatkach dwuzakresowych natomiast do amalgamatu przenoszone są częściowo ramy organizujące obie przestrzenie wyjściowe i tam, w strukturze amalgamatu, w wyniku stopienia pojęć „wylania się również struktura dodatkowa” [Libura 2007, 62].

W wypadku wyrażenia *hospa* na poziomie pojęciowym mamy do czynienia z integracją w postaci siatki dwuzakresowej. Jak wspomniałam, mechanizm integracji w omawianym przykładzie polega na połączeniu w nowej konfiguracji tylko niektórych elementów przestrzeni wyjściowych. Przestrzeń W1: HOSPICJUM nadaje amalgamatowi HOSPA ogólną konstrukcję: określa zasady funkcjonowania tego miejsca (warunki przyjmowania i pobytu pacjentów, cele i zakres podejmowanych działań), przypisuje aktantom role i zadania (rolę pacjenta, nieuleczalnie chorego, oraz role opiekujących się nim lekarzy, pielęgniarek, psychologów). Natomiast z przestrzeni W2: SPA przejmowane są komponenty – powiedziałabym – witalne, odcuciowe i estetyczne. Nakładają one dodatkowe, szczegółowe treści na tę ogólną konstrukcję zaczerpniętą z przestrzeni W1. Treści te dotyczą przede wszystkim sposobu działania pracowników spa (np. skupienia na jednostce, dbania o jej wygląd i samopoczucie) oraz tego, jak czuje się odbiorca tych działań, czyli osoba poddająca się przyjemnym zabiegom pielęgnacyjnym (m.in. odczucie komfortu, zadowolenia, zrelaksowania, czerpanie przyjemności z danej chwili).

Na podstawie zebranych tekstów mogę stwierdzić, że do amalgamatu HOSPA nie wchodzi komponenty komercyjne, dotyczące limitowania i wyceny świadczonych usług. Jest w nim za to obecne pozytywne wartościowanie, które zdaje się mieć dwa źródła. Z jednej strony (z przestrzeni W1) wynika z relacji między personelem hospicjum i pacjentem (dodatkowo oceniana jest troska i chęć niesienia pomocy, charakteryzująca opiekę paliatywną – sądzę, że nie tylko z założenia). Z drugiej zaś (za sprawą przestrzeni W2) akcentowane są życie (związane z nim przyjemności, chwile dobrego samopoczucia) oraz piękno (dostrzegane w człowieku, otoczeniu, wystroju wnętrza itd.).

Istotnym składnikiem całej siatki integracji pojęciowej prowadzącej do powstania amalgamatu HOSPA, o którym warto jeszcze wspomnieć w nawiązaniu do wartościowania, są emocje. Scenariusz związany z opieką paliatywną (szczególnie perspektywa śmierci) wywołuje m.in. uczucie smutku.<sup>22</sup> Jest ono zderzane z pozytywnymi emocjami kojarzonymi z pobytem w spa, choćby z radością. Jak zauważa A. Libura [2010, 166], w procesie integracji pojęciowej emocje pełnią różne funkcje. Mogą m.in. współtworzyć „globalny sens nowej struktury poznawczej powstającej w amalgamacji” i wyznaczać „strategie rozumowania”, które podpowiadają, w jakim kierunku można rozwijać amalgamat. Wydaje mi się, że coś takiego dzieje się w wypadku omawianego amalgamatu. Przestrzeń W2: SPA wprowadza do scenariusza opieki paliatywnej pozytywne emocje, z którymi interpretator musi coś zrobić. Próba usytuowania dobrych emocji w strukturze HOSPA prowokuje rozwój tego amalgamatu, sięganie do wszystkich (cały czas aktywnych) czterech przestrzeni i szukanie spójności. Pomocna jest w tym znajomość okoliczności powstania certyfikatu „Super HoSpa” i intencji jego twórców. A intencją tą było sprowokowanie społeczeństwa do tego, aby wyjść poza schemat myślenia o hospicjum, uruchomić inne, dobre skojarzenia i zacząć sobie wyobrażać, że to miejsce może wyglądać inaczej.

W wyniku opisanego procesu integracji pojęciowej dokonuje się metamorfoza pojęcia HOSPICJUM. Hospa staje się jakby typem hospicjum (odmianą placówki systemu opieki medycznej) o wyjątkowych cechach. Składają się one na obraz placówki idealnej: hospicjum, w którym pacjent jest w centrum uwagi, wykwalifikowy i życzliwy personel stara się mu dogodzić, otacza czułą opieką, pielęgnuje ciało, dba o wygląd i o sferę mentalną (emocje i duszę), zapewnia możliwie najwyższy komfort i – co szczególnie podkreślał ksiądz Kaczkowski – afirmuje każdą chwilę życia pacjenta, tu i teraz.

Na koniec oddam głos założycielowi pierwszego hospicjum z certyfikatem „Super HoSpa”, który choć trochę przybliży atmosferę panującą w tym miejscu:

**W hospicjum znajdujemy się w samym centrum życia** – nasi pacjenci nie tylko tu chorują i odchodzą, ale po prostu żyją, czyli na przykład spotykają się z tymi, z którymi przed laty zerwali wszelkie kontakty, i jedną się z nimi. Ale również walczą o majątki i oskarżają siebie o najgorsze rzeczy. Na ile możemy, staramy się dopomóc chorym i ich najbliższym, aby koncentrowali się na jasnej stronie życia i szukali zgody, nie odkładali ważnych rozmów, spotkań i spraw na później; skupiali się na

---

<sup>22</sup> Dotykam tu bardzo złożonego problemu, jakim jest proces oswojania się z wiadomością o nieuleczalnej chorobie czy też proces przeżywania żałoby po śmierci bliskiej osoby, obejmujący m.in. etapy szoku, wyparcia, gniewu i dojmującego smutku [zob. Kübler-Ross 2002]. Nie mając możliwości wnikięcej głębiej w tę tematykę, zatrzymam się na poziomie uogólnienia, że hospicjum jest elementem scenariusza, w który wpisany jest smutek.

**życiu tu i teraz.** Ta koncentracja na terażniejszości przybiera czasem dość radykalne formy: w naszym hospicjum błogosławiłem kilku parom, nie zawsze młodym wiekiem, ale za to młodym duchem. Był ślub uroczysty: odbył się w naszej hospicyjnej kaplicy, z organistą, świadkami, obrączkami, kwiatami i tortem. (...) Tak ważny moment w życiu ludzi domaga się celebracji. Zresztą nie potrzeba ślubu, żeby któraś z naszych pacjentek chciała ufarbować włosy czy je ułożyć – ot, zwykle codzienne potrzeby. A w wieczór sylwestrowy, tuż po mszy świętej, otworzyliśmy szampana i wznieśliśmy toast [Kaczkowski, Jabłońska 2017, 154–155].

Aby zwiększyć świadomość społeczną w zakresie medycyny paliatywnej i opieki hospicyjnej, aby zachwiać stereotypem i „przeramować” myślenie, potrzeba przede wszystkim czasu. Ale niewiele się zmieni bez rzetelnego informowania,<sup>23</sup> bez dobrych przykładów i ludzi, którzy będą o tych wzorowych miejscach mówić głośno, nowym językiem. Pomysł z certyfikatem „Super HoSpa” jest jedną z odpowiedzi na te potrzeby.

## Bibliografia

- M. Bańko, J. Linde-Usiekniewicz, M. Łaziński, 2020, *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim*, Warszawa.
- J. Domaradzki, 2013, *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 40 (1), s. 5–29.
- G. Fauconnier, M. Turner, 2002, *The Way We Think. Conceptual Blending and the Mind’s Hidden Complexities*, New York.
- ISJP – M. Bańko (red.), 2000, *Inny słownik języka polskiego*, Warszawa.
- J. Kaczkowski, K. Jabłońska, 2017, *Żyć aż do końca. Instrukcja obsługi choroby*, Warszawa.
- M. Karwatowska, 2019, *O komunikacji paliatywnej*, „Poradnik Językowy” z. 5, s. 32–41.
- A. Libura, 2007, *Amalgamaty kognitywne. Powstanie i rozwój koncepcji integracji pojęciowej* [w:] A. Libura (red.), *Amalgamaty kognitywne w sztuce*, Kraków, s. 11–66.
- A. Libura, 2010, *Teoria przestrzeni mentalnych i integracji pojęciowej. Struktura modelu i jego funkcjonalność*, Wrocław.
- W. Kopaliński, 1994, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa.
- E. Kübler-Ross, 2002, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, tłum. I. Doleżał-Nowicka, Poznań.
- U. Kurczewska, M. Jasińska, D. Orszulak-Michalak, 2010, *Opieka paliatywna w Polsce – wybrane zagadnienia. Część I. Założenia, organizacja i funkcjonowanie opieki paliatywnej*, „Opieka Farmaceutyczna” 66 (2), s. 93–100.

<sup>23</sup> Cennym źródłem informacji o tym, czym jest i na czym polega opieka paliatywna (w ramach systemu opieki medycznej), są nie tylko opracowania naukowe (m.in. prace polskich specjalistów w tej dziedzinie: Krystyny de Walden-Galuszko [2006], Jacka Luczaka [2011] czy Jerzego Jarosza [2005]), lecz także ogólnodostępne strony internetowe, takie jak: <https://www.zwrotnikraka.pl/opieka-paliatywna/>

- J. Jarosz, 2005, *Opieka paliatywna w onkologii*, „Polska Medycyna Paliatywna” 4(4), s. 137–143.
- A. Jędrzejczak, A. Bodnar (red.), 2021, *Poradnik: Jak pisać i mówić o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja*, Warszawa.
- J. Łuczak, A. Kotlińska-Lemieszek, 2011, *Opieka paliatywna/hospicyjna/medycyna paliatywna*, „Nowiny Lekarskie” 80 (1), s. 3–15.
- S. Mukherjee, 2013, *Cesarz wszech chorób. Biografia raka*, Wołowiec.
- A. Nagórko, 2007, *Kontaminacje leksykalne – słowotwórstwo czy radosna tfurczość?*, „Przegląd Humanistyczny” 1, s. 203–210.
- SJP PWN – *Słownik języka polskiego PWN* [<https://sjp.pwn.pl>].
- Z. Szawarski, 2001, *Jak umiera człowiek? Etyka i problemy opieki terminalnej*, „Etyka” 34, s. 115–135.
- K. de Walden-Gałuszko, 2006, *Podstawy opieki paliatywnej*, Warszawa.
- K. Waszakowa, 2017, *Composita kontaminacyjne jako rezultaty procesów analogii i anomalii* [w:] P. Łozowski, A. Głaz (red.), *Route 66: from Deep Structures to Surface Meanings. A Festschrift for Henryk Kardela on his 66<sup>th</sup> Birthday*, Lublin, s. 93–109.
- WSJP – P. Żmigrodzki (red.), *Wielki słownik języka polskiego*; <https://www.wsjp.pl>

***The expression Certyfikat „Super HoSpa” (“Super HoSpa” Certificate) and its role in shaping the image of palliative care in the modern medical discourse***

Summary

This paper is an analysis of the expression *hospa*, which is a part of the name *Certyfikat „Super HoSpa”* (“*Super HoSpa*” Certificate), a distinction awarded to the best Polish hospices by the Rak’n’Roll Foundation. The neologism *hospa* is described in terms of its formal structure (as a contamination compound) and at the conceptual level (as a cognitive amalgam) using G. Fauconnier and M. Turner’s conceptual blending theory. Based on dictionary and corpus data as well as texts concerning hospices with the title “Super HoSpa”, the author reconstructs the representation of a patient-friendly hospice. What serves as a background for the description is the issues of palliative medicine and care and the stereotypical image of hospice established in the society, which the creators of the certificate are trying to “disenchant”, also through language.

**Keywords:** cognitive amalgam – contamination – hospice – palliative care – Super HoSpa certificate.

Trans. Monika Czarnecka