

**Piotr Koprowski**

(Wydział Historyczny, Uniwersytet Gdański)

<https://orcid.org/0000-0003-1016-9582>

## Obraz szpitala psychiatrycznego w świetle polskich dzieł literackich XX w.

Słowa klucze: szpital psychiatryczny, literatura polska, XX w.

Keywords: psychiatric hospital, Polish literary works, 20<sup>th</sup> century

Namysł nad specyfiką, fenomenem szpitala psychiatrycznego jest poważnym wyzwaniem poznawczo-intelektualnym. Trudno bowiem znaleźć właściwą, obiektywną perspektywę oglądu. Punktem odniesienia do tej złożonej materii zdaje się być przede wszystkim dane „ja”, osoba mająca status badacza-observatora, uznająca siebie samą za normalną. Ów fakt stanowi skalę porównawczą, w związku z czym, podejmując badania, nie staramy się, w przeciwieństwie chociażby do studiów nad życiem i działalnością twórczą wybitnego poety czy pisarza, uwewnętrznić szpitala psychiatrycznego, przeniknąć „od wewnątrz” w jego struktury, rytm życia, pulsujące migotanie. Nie chcemy stosować tego rodzaju „klucza”, gdyż jego zastosowanie byłoby równoznaczne – w naszym przeświadczeniu – ze zgodą na zainstalowanie się w nas określonego „nieporządku”, nasza osobowość stałaby się „księgą, w której zapisano biografię jednostki”<sup>1</sup>, jednostki szalonej. Nie bez znaczenia jest też brak pogłębionego egzystencjalnie modelu osobowości lekarza-psychiatry. Jak w związku z tym badać stopień obiektywizmu psychiatrii? Nie można wreszcie zapominać o tym, że poglądy środowiska lekarskiego na leczenie w szpitalu psychiatrycznym są w znacznym stopniu odwzorowaniem panujących powszechnie poglądów wraz z ich polaryzacją.

Medycyna „czysta” jawi się jako znacznie prostsza, mniej skomplikowana. W jej obrębie mamy „tylko” pewną „tkankę”, nad którą w taki czy inny sposób się pracuje. W przypadku szpitala psychiatrycznego jest „tkanka” oraz tzw. dusza pacjenta. Sposobem na zdobycie wiedzy o tej ostatniej, niezbędnej między innymi w związku

<sup>1</sup> Kazimierz Obuchowski, *Adaptacja twórcza* (Warszawa: Książka i Wiedza, 1985), 57.

z doborem metod terapii, może być (choć oczywiście nie tylko) zestawienie, swego rodzaju konfrontacja realnego „tu i teraz” szpitala psychiatrycznego z fenomenem wykreowanym przez twórców na kartach dzieł literackich. Tego rodzaju strategia może zaowocować określonym rozpoznaniem, przy założeniu jednakże, że badacz nie będzie dążył do dosłownego przełożenia treści z zakresu literatury pięknej na wymiar szpitalnego konkrety. Wyobrażenia artystyczne danego twórcy mogą bowiem, ale nie muszą, być pochodną jego znajomości bądź nieznanomości rzeczywistości szpitala psychiatrycznego. Piszący te słowa, mając tego świadomość, zamierza przedstawić kilka uwag na temat obrazu tego ostatniego w świetle wybranych współczesnych polskich dzieł literackich.

Pierwszy w Europie szpital dla osób chorych psychicznie powstał jeszcze w średniowieczu, w 1409 r., w Hiszpanii (w Walencji) z inicjatywy duchownego – ojca Gilaberta Jofre’a<sup>2</sup>. Na ziemiach polskich pierwsze „domy szalonych”, jak je nazywano<sup>3</sup>, ujrzały światło dzienne w XVI w.<sup>4</sup> W 1656 r. edykt Ludwika XIV powołał do istnienia Szpital Generalny (*Hôpital General*). Był on nie tylko placówką leczniczą, lecz również zakładem pracy przymusowej, przypominającym więzienie. Spełniał funkcje medyczno-represyjne, skupiając tak chorych, jak i ludzi z marginesu społecznego – między innymi prostytutki i włóczęgów<sup>5</sup>. W XVII i XVIII w. w kręgu cywilizacji europejskiej dominował pogląd, że osoby „szalone” przypominają dzikie, agresywne zwierzęta, w związku z czym należy je poddać rygorystycznemu nadzorowi. Pacjentów zamykano więc w specjalnych klatkach i nierzadko bawiono się ich kosztem, uwłaczając ludzkiej godności. Przykładowo: „w słynnym Bethlehem Hospital w Londynie sprzedawano gawiedzi bilety na specjalne galerie, gdzie można było zabawić się drażnieniem chorych, jakby były to zwierzęta w źle prowadzonym zoo”<sup>6</sup>. Stosowano również specyficzne metody terapii. Zmuszano chorych między innymi do przechodzenia przez izbę z zapadnią, a wtedy wpadali nagle do gorącej wody. Nierzadko przykuwano ich do ściany i powoli napuszczano wodę do pomieszczenia, w którym przebywali; leczniczo miał działać w tym przypadku lęk. Znane są też przykłady wprowadzania chorych w tym samym celu do piwnic z węzami lub kretami<sup>7</sup>. Chorzy psychicznie byli postrzegani jako wyrzutki społeczne. Stąd też miejsca odosobnień, do których trafiali wspólnie z włóczęgami, żebrakami, a nawet mordercami, były połączeniem więzienia,

<sup>2</sup> Włodzimierz Adam Brodniak, *Choroba psychiczna w świadomości społecznej* (Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000), 93.

<sup>3</sup> Tadeusz Bilikiewicz, Jan Gallus, *Psychiatria polska na tle dziejowym* (Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1962), 121.

<sup>4</sup> Najwcześniej tego rodzaju „dom” powstał w Krakowie (1534 r.).

<sup>5</sup> Ewa Owsiany, „Monarchia absolutna”, w Wiesław Łuka, Ewa Owsiany, Joanna Siedlecka, Małgorzata Szejnert, *Uleczyć życie* (Warszawa: Iskry, 1986), 206–207; Michel Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu* (Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987), 57.

<sup>6</sup> Kazimierz Jankowski, „Odlot z kukułczego gniazda”, *Charaktery* 10 (1998): 36.

<sup>7</sup> Romuald Wiesław Gutt, *O zdrowych i chorych* (Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1977), 64–65.

domu poprawczego i szpitala, przypominały – ze względu na brak elementarnej higieny – kloaki<sup>8</sup>.

Pozytywne zmiany w leczeniu psychiatrycznym nastąpiły pod koniec XVIII w. pod wpływem racjonalno-humanitarnych idei oświecenia oraz Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela. Zaczęto wskazywać zarówno w środowisku lekarskim, jak i w innych gremiach, że każdemu „obłąkanemu” należy się – jako istocie ludzkiej – szacunek oraz autentyczna pomoc, wpływająca z zobowiązań medycznych i obowiązku moralnego<sup>9</sup>. Sukcesywnie rezygnowano ze stosowania w odniesieniu do pacjentów środków przymusu fizycznego, uważając je za szkodliwe. Pojawiły się pierwsze zabawy i gry zespołowe dla chorych, a także warsztaty, gdzie można było choćby zajmować się szyciem. Tu i ówdzie zaczęto uwalniać osoby przebywające w zakładach z kajdan i łańcuchów<sup>10</sup>. Początkowo zdecydowana poprawa warunków hospitalizacji nastąpiła przede wszystkim w placówkach prywatnych, w których leczyli się reprezentanci wyższych klas społecznych. W pierwszej połowie XIX w. do szpitali określone *novum* docierało z opóźnieniem, a pozytywne zmiany, z reguły niewielkie, dokonywały się powoli. Na pozytywną ocenę zasługuje chociażby fakt, że w małych zwłaszcza szpitalach „lekarze żyli razem z chorymi, [...] wiele czasu spędzali, wspólnie spożywali posiłki itd.”<sup>11</sup>.

W drugiej połowie XIX w. zaczęły powstawać w Europie Zachodniej wielkie szpitale psychiatryczne, w których próbowano, niekiedy za wszelką cenę, wyleczyć nieproduktywnych – jak podkreślano – chorych z trapiących ich dolegliwości. Tego rodzaju podejście nie zawsze owocowało pozytywnymi następstwami. Do negatywnych konsekwencji prowadziło też żywione przez lekarzy przeświadczenie, że choroba psychiczna jest zawsze chorobą mózgu i w związku z tym należy ją leczyć tak samo, jak schorzenia somatyczne<sup>12</sup>. Przeświadczenie to stało się rodzajem aksjomatu, do którego nieustannie nawiązywano. Sukcesywnie rodził się postęp w zakresie wiedzy medycznej<sup>13</sup>, co jednak nie zawsze przekładało się na wzrost liczby faktycznie wyleczonych pacjentów.

Na przełomie XIX i XX w. powstało również – w głównej mierze dzięki inicjatywie duchownych rzymskokatolickich i osób świeckich, niereprezentujących struktur władzy, a także podejmowanych akcji charytatywnych – wiele szpitali

<sup>8</sup> Roger Bastide, *Socjologia chorób psychicznych* (Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1972), 33–331.

<sup>9</sup> Brodniak, *Choroba psychiczna*, 100.

<sup>10</sup> Jednym z prekursorów „strategii” uwalniania chorych z kajdan i łańcuchów był francuski psychiatra Philippe Pinel (1745–1826). Uczynił to w stosunku do chorych w zakładach w Salpêtriére i Bicêtre. Autor *Traktatu o obłąkaniu* wskazał również na konieczność poprawy relacji chory-lekarz i wprowadzenia z myślą o pacjentach nowych zajęć, rozrywek i ćwiczeń fizycznych. Z tego względu jest uznawany za ojca psychiatrii francuskiej.

<sup>11</sup> Antoni Kępiński, *Rytm życia* (Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1973), 252.

<sup>12</sup> Roland Jaccard, *Szaleństwo* (Wrocław: Siedmioróg, 1993), 49.

<sup>13</sup> Bastide, *Socjologia*, 331.

psychiatrycznych na ziemiach polskich, między innymi w Rybniku, Kluczborku, Lublińcu, Tworkach, Kościanie, Drewnicy, Branicach<sup>14</sup>. Na pozytywne podkreślenie zasługuje ponadto fakt powstania w 1889 r. Warszawskiego Towarzystwa Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi, zabiegającego o zapewnienie elementarnej opieki lekarskiej i pomocy socjalnej niezamożnym osobom chorym umysłowo, a także dążącego do tego, by pacjenci opuszczający zakłady psychiatryczne mogli rozpocząć nowe życie w rodzinach, które zadeklarowały – kierując się bezinteresowną życzliwością i empatią – chęć przyjęcia ich do swojego domu i włączenia we własne struktury.

Ukształtowany na przełomie XIX i XX w. model szpitalnictwa psychiatrycznego w istocie funkcjonuje również w czasach współczesnych. Lokalizacja i architektura wielkich placówek leczniczych nie zmieniły się. Nadal mają one, podobnie jak przed kilkudziesięciami laty, „zapewnić” izolację chorych od osób zdrowych, przyczynić się do ochrony zdrowego otoczenia od niebezpieczeństw, które pociąga za sobą choroba psychiczna. Istniejące obiekty stanowią w związku z tym samodzielne, odizolowane od świata zewnętrznego organizmy, pomiędzy nimi przebiega zazwyczaj swoisty labirynt alejek<sup>15</sup>. Oprócz nich powstawały również stosunkowo nieduże, zazwyczaj prywatne szpitale o charakterze sanatoryjno-pensjonatowym, z usług których korzystali zazwyczaj reprezentanci zamożniejszych warstw społeczeństwa polskiego – ludzie kultury i sztuki, działacze społeczni, polityczni. Przykładem tego rodzaju placówki był między innymi Dom Zdrowia dla Umysłowo Chorych doktora Karola Żuławskiego (1845–1914) w Krakowie<sup>16</sup>.

Można w tym miejscu – i trzeba – zadać pytanie o to, jaką specyficzną „aurą” odznaczają się placówki zamknięte, którymi są szpitale psychiatryczne? Konstytutywne, w pewnym sensie „uniwersalne” cechy tych ostatnich prezentują niektóre dzieła współczesnej literatury polskiej. Szpitalna przestrzeń jest zazwyczaj naznaczona lękiem, obawą, przerażeniem. Lekarz Stefan Trzyniecki, bohater *Szpitala Przemienienia* Stanisława Lema (1921–2006), odbywający staż w zakładzie psychiatrycznym w Bierzyńcu, był zmęczony i wyczerpany psychicznie już po pierwszym lekarskim obchodzie. Jego kolega, widząc to, apelował doń, by zdobył się na pewien dystans w stosunku do szpitalnej rzeczywistości, by nie odbierał jej jedynie w kategoriach „na serio”<sup>17</sup>. Czy jednak postawa dystansu była możliwa, jeśli na własne oczy ujrzano się choćby warunki, w jakich odbywała się hospitalizacja chorych? Oddajmy głos Lemowi: „Obłąkani leżeli na siatkach bez materaców. Ich ciała,

<sup>14</sup> Zob. m.in. Helena Lelek, *Życie i działalność księdza biskupa Józefa Marcina Nathana w latach 1867–1947* (Lublin: mps, 1974).

<sup>15</sup> Urszula Adamska, Anna Śliwicka, *Szpital psychiatryczny Tworki 1891–1991* (Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1989); Zdzisław Falicki, *Psychiatria społeczna* (Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1975), 197.

<sup>16</sup> Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 3 (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, 1995), 411–413.

<sup>17</sup> Stanisław Lem, *Szpital Przemienienia* (Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1982), 57.

obrastające brudem, pokrywały się wrzodami, odpowiadającymi rysunkowi drutów i prętów podścieliska. Ten najniższy krąg piekła [...] był rzadko odwiedzany i przez pielęgniarzy. Zdawało się, że jakieś niezbrane siły utrzymują przy życiu tych ludzi o zanikających zmysłach<sup>18</sup>. Nie wszyscy pacjenci zachowywali się spokojnie, dając jedynie do zrozumienia, że akceptują wszystko, co ich spotyka. Byli i tacy chorzy, którzy wpadali w swoisty szal, wydając nieartykułowane, przeraźliwe dźwięki. „Na oddziale kobiecym półnagi tłum tańczył w mętным obłoku pierza z nieubłaganym, cienkim wyciem. [...] Obłąkani, ślepi od szału, miotali się diabelskim młyńcem, z chrupotem kości uderzali ciałami o ścianę, wczołgiwali się po kilku pod łóżka, spod których wyskakiwały ich dygocące nogi<sup>19</sup>”.

Zachowanie pacjentów bierzynieckiego szpitala jawi się z jednej strony jako następstwo trapiącej ich choroby psychicznej, z drugiej zaś – jako element składowy samej instytucji psychiatrycznej, ponurej, odpychającej, przerażającej. Owa instytucja nie zawsze jednak musi być taka z założenia. O specyfice, fenomenie każdej placówki, również dla osób chorych psychicznie, w dużej mierze decyduje bowiem związany z nią personel. Lekarze w szpitalu w Bierzynie nie zdołali nadać mu charakteru „ludzkiego”, nie podjęli działań w zakresie choćby wąsko rozumianego humanitaryzmu, ograniczając się do wewnętrznego „manifestowania” dezaprobaty wobec tego, co widzieli.

Zgoła odmienną postawę zajęła doktor Renata, bohaterka noweli *Krzyk w próżni świata* Jerzego Zawieyskiego (1902–1969). Dzięki jej postawie, pełnej szacunku, troski i zrozumienia w stosunku do pacjentów zakładu dla obłąkanych, ów nie miał charakteru instrumentu zniewolenia i uprzedmiotowienia. Iście piekielna okazała się rzeczywistość wojenna, okupacyjna, wkraczająca w przestrzeń szpitala. Niemcy, zarówno wojskowi, jak i cywile, wizytujący ten ostatni, przynieśli ze sobą zło. Zdecydowali o zamknięciu placówki i eksterminacji pacjentów, na których patrzyli z obrzydzeniem. Szpital, pozbawiony światła i części personelu, sukcesywnie przestawał spełniać swoje funkcje. Część lżej chorych zdołała go opuścić, trafiając pod opiekę okolicznych partyzantów. Inni, głównie schizofrenicy, pozostali na miejscu, a wraz z nimi wspomniana doktor Renata. „Czy mogę ich opuścić? – zastanawiała się lekarka. Pewnie już teraz kopią doły dla nich, a jest ich sześćdziesiąt dwoje, ze mną sześćdziesiąt troje, więc doły muszą być długie i zapewne szerokie. Więc ich nie opuszczę, bo musi być ktoś, kto powie „nie”, [...] idzie tylko o „nie”, które trzeba rzucić barbarzyństwu świata<sup>20</sup>. Świadomość zbliżającej się śmierci miała zarówno pani doktor, jak i jej podopieczni, „tłukący się [...] półprzytomni po pustym gmachu, [...] rozumiejący, że coś się stanie i coś grozi<sup>21</sup>”.

<sup>18</sup> *Ibidem*, 92.

<sup>19</sup> *Ibidem*, 201.

<sup>20</sup> Jerzy Zawieyski, „Krzyk w próżni świata”, w *Polska nowela współczesna*, t. 1, wybór, wstęp i noty Tadeusz Bujnicki, Jacek Kajtoch (Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1987), 199.

<sup>21</sup> *Ibidem*, 185.

Zawieyski na kartach utworu złożył swoisty hołd szlachetnej, szczerzej postawie etycznej, swym ostrzem skierowanej przeciwko obojętności i pogardzie wobec osób chorych. „Nie lękajmy się – podkreślał – wejść w obręb świata, dla którego Renata poniosła dobrowolną śmierć. Jest to świat ludzki, zamieszkały przez takich jak my. Nie należy też porzucić nadziei, przekraczając jego bramy. Właśnie Renata zginęła w imię nadziei dla tego świata bezbronnym”<sup>22</sup>.

Światem ludzkim zdaje się wydawać na pierwszy rzut oka rzeczywistość Kliniki Psychosomatycznej w mieście uniwersyteckim T., przedstawiona w *Apelacji* Jerzego Andrzejewskiego (1909–1983). Akcja utworu toczy się w 1967 r., a więc kilkanaście lat po zakończeniu drugiej wojny światowej. Do kliniki, nieokreślonej – co charakterystyczne – terminem psychiatrycznej, będącej w istocie częścią składową szpitala miejskiego, trafiali pacjenci z zaburzeniami psychicznymi. Miała ona być – w intencji kierującego nią doc. Stefana Plebańskiego – czymś pośrednim między zakładem psychiatrycznym a szpitalem. „W praktyce stworzyło to w klinice warunki dość szczególne, w których skrupulatna rewizja rzeczy osobistych, ubezpieczone okna, brak noży przy posiłkach, sale z drzwiami obowiązkowo otwartymi i wiele innych ograniczeń regulaminowych harmonijnie koegzystowały z udzielaniem niektórym pacjentom przepustek wyjściowych na soboty, a nawet soboty i niedziele”<sup>23</sup>. W opinii osób z zewnątrz klinika jest nowoczesną, wzorcową placówką, do której mogą zostać przyjęci tylko wybrani chorzy, legitymujący się określonymi „wysokimi” koneksjami i znajomościami.

Pobyt w ośrodku, przypominającym do pewnego stopnia sanatorium, był stosunkowo znośny, a nawet wygodny. Penitencjariusze mogli wrócić do domu bez etykiety niezrównoważonego, niepoczytalnego człowieka. Oprócz hospitalizacji, niezwykle wyważonej i przemyślanej, czekało na nich niemało rozrywek i przyjemności. Mogli spacerować, uprawiać gimnastykę, czytać gazety, oglądać telewizję, toczyć dyskusje, a nawet grać w brydża. Nie bez znaczenia było też to, że trzy razy w tygodniu w klinice przyjmował psycholog uniwersytecki, słynący z empatii i udzielający mądrych rad. Do dyspozycji leczących się pozostawał ponadto gabinet psychoterapeutyczny oraz gabinet swoistego wyciszenia, w którym znajdował się między innymi telefon, umożliwiający kontakt ze światem zewnętrznym.

W tym ostatnim gabinecie bardzo często pojawiał się Marian Konieczny, główny bohater utworu Andrzejewskiego, i pisał list-apelację do pierwszego sekretarza partii komunistycznej. Mimo że Konieczny nikomu nie mówił o swoim korespondencyjnym przedsięwzięciu i zajmował się nim w samotności, wszyscy przebywający w klinice – co wydaje się zastanawiające – o tym wiedzieli. Plebański nawet zachęcał Koniecznego do jak najszybszego uporania się z ową pracą twórczą,

<sup>22</sup> *Ibidem*, 184. Podczas drugiej wojny światowej Niemcy wymordowali na ziemiach polskich ponad 20 tys. osób chorych psychicznie, *Zagłada chorych psychicznie w Polsce 1939–1945*, red. Zdzisław Jaroszewski (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1993); Tadeusz Nasierowski, *Zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi w okupowanej Polsce. Początek ludobójstwa* (Warszawa: Neriton, 2008).

<sup>23</sup> Jerzy Andrzejewski, *Apelacja* (Warszawa: Czytelnik, 1983), 6.

wskazując zarazem, że list nie powinien być zbyt długi i niekoniecznie mieć formę apelacji, lecz raczej prośby. Pod iście domową, łągodną warstwą szpitalnej egzystencji w istocie ukrywał się nie tylko system kontroli, ale wręcz swoistego terroru o umiarkowanym natężeniu. Konieczny miał świadomość tego faktu. Stąd też jego niepokój, lęk, obawy, a także podejrzenia, że pozostali pacjenci w istocie są mu nieżyczliwi i żywią w stosunku do niego złe zamiary.

Pacjenci Kliniki Psychosomatycznej nie byli – co prawda – zachowującymi się niekonwencjonalnie ekscentrykami i autorami nietypowych opowieści, lecz ich niezwykle zainteresowanie „klimatem” placówki i sobą nawzajem skłoniło jedną z badaczek do wysunięcia tezy, iż „w tle osobistych perypetii piszącego apelację [Koniecznego – P.K.] widać kraj rządzony terrorem [...] odsłania [się – P.K.] prawda o zastraszaniu, szantażowaniu”<sup>24</sup>. Szpitalna rzeczywistość zdaje się przypominać komunistyczne państwo polskie w pigułce, z jego mechanizmami podporządkowania i zniewalania. W związku z tym można powiedzieć, że rzeczona placówka nie jest nierzeczywista, „wyjęta” ze sfery rzeczywistości.

Zgoła odmiennie prezentuje się pod tym względem zakład dla osób chorych psychicznie w powieści *Pod mocnym aniołem* autorstwa Jerzego Pilcha (1952–2020). Nie bez powodu określa się go mianem „lecznicy paranoików”<sup>25</sup>. Na uwagę zasługują już same przydomki pacjentów – między innymi Don Juan Ziobro, Fanny Kapelmeister, Szymon Sama Dobroć, Królowa Kentu, Kolumb Odkrywca, Najbardziej Poszukiwany Terrorysta Świata, Sędziwy Przodownik Pracy Socjalistycznej, Król Cukru. Gdy wszystkie te postaci wraz z innymi pacjentami – niedoszłymi samobójcami zasiadły do kolacji wigilijnej, wydawały się normalnymi ludźmi. Panował świąteczny nastrój, „zestawione w świetlicy w jeden stół stoliki gdyby nie miały niezłomnych jak granit laminatowych blatów, ugiwałyby się pod ciężarem jadła”<sup>26</sup>. I tylko obecność pielęgniarek, niespuszczających świętujących z oka, wskazywała na specyfikę tego miejsca. Kiedy jednak – co jest charakterystyczne – chorzy ci spacerowali w ogrodzie, sprawiali wrażenie zupełnie innych, zgoła „odczłowieczonych”. „W [...] ogrodach kręcą się zmarli, niehumanitarne jest ich język i niehumanitarne ruchy, pozór człowieczeństwa dają im jedynie białe-niebieskie szpitalne pidżamy”<sup>27</sup>. Za murami szpitala psychiatrycznego jednostka ludzka, niejako odrealniona, wytrącona z rytmu normalnego życia, musiała zaakceptować czynniki i uwarunkowania decydujące o nowej jakości jej „egzystencji”. Ważne stały się dla niej nie tylko własne psychotyczne doświadczenia, uzewnętrznione w wybranym, „oryginalnym” przydomku, lecz również sposób poruszania się, mimika, gestykulacja.

<sup>24</sup> Anna Synoradzka-Demadre, *Jerzy Andrzejewski. Przyczynek do biografii prywatnej* (Kraków: Krytyka Polityczna, 1997), 162–163.

<sup>25</sup> Jerzy Pilch, *Pod Mocnym Aniołem* (Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2000), 244.

<sup>26</sup> *Ibidem*, 131.

<sup>27</sup> *Ibidem*, 226.

Ekspresja ruchowa pacjentów szpitala psychiatrycznego może przybierać różne formy, między innymi szalu i osłupienia, a więc – innymi słowy – wzmoczenia bądź osłabienia aktywności mimiczno-gestykulacyjnej<sup>28</sup>. Na kartach *Oblędu* Jerzego Krzysztonia (1931–1982) pojawia się wymowna charakterystyka chorego, znajdującego się w stanie osłupienia. „Ujrzałem żywego martwego człowieka. Siedział wyprostowany, a wszystko w nim było nieruchome. Twarz, oczy, powieki, ręce splecione na kościstej piersi, całe ciało. I spojrzenie z nieruchomym, zasuszonym błyskiem, od którego zimny pot mnie oblał”<sup>29</sup>. Pograżony w odrętwieniu człowiek wydawał się kimś przerażającym, przypominającym bardziej jakiś „wybryk” natury aniżeli istotę ludzką. Specyficzne są też imiona i nazwiska, które przybrali na własny użytek penitencjariusze placówki w Tworkach: między innymi generał Sowiński, książę Poniatowski, Marszałek Piłsudski, św. Augustyn, św. Franciszek. Szpital, w którym przebywają, jest – w sensie fizycznym – ogromny, niezwykle przestronny i w dużej mierze samowystarczalny. W jego obrębie znajdują się bowiem kościół, biblioteka, kawiarnia, cmentarz i park. Można w nim dokonywać różnego rodzaju odkryć, zarówno natury emocjonalnej, jak i intelektualno-duchowej. Obok tzw. szlacheckiej izby biesiadnej warto zobaczyć Kanę Galilejską czy też kazamaty. Szpital może więc być odbierany nie tylko poprzez pryzmat jego funkcji leczniczej, ale także jako tekst kultury. Można go postrzegać w związku z powyższym w kategoriach bezpiecznego azylu, miejsca, w którym uda się „przeżyć” nawet znaczną część życia. Wiele wskazuje na to, że pacjenci nie chcieli w istocie opuścić, w mniej lub bardziej odległej przeszłości, placówki.

Nie wszyscy chorzy czuli się jednak dobrze w miejscach usytuowanych zazwyczaj poza światem zewnętrznym. Paul, główny bohater powieści Henryka Wańka *Finis Silesiae*, będący – ze względu na trapiącą go od kilku lat bezsenność – pacjentem kliniki psychiatrycznej w Lublińcu, chciał jak najszybciej ją opuścić. „Bezczynność, właściwie stan uwięzienia, odrażająca kondycja niektórych pacjentów, wyżywienie i warunki sanitarne pogłębiały chęć wydostania się stąd. Za wszelką cenę”<sup>30</sup>. Czas jakby się zatrzymał. Hospitalizowany „żył bez dzisiaj i jutra, w przeszłości dawnej i niedawnej. Jakby wszystko wydarzyło się teraz. Pada jakiś deszcz. Przybywa nowy pacjent. Gra w szachy z pielęgniarzem przez całą noc. Udaje się w góry na wycieczkę z kolegami, niemal przed chwilą a nie dwunastu laty”<sup>31</sup>. Największą przyjemność sprawiały Paulowi spacer w przyszpitalnym parku, połączone z możliwością podziwiania uroków przyrody. Ubolewał tylko nad tym, że nie posiada aparatu fotograficznego i nie może utrwalić pięknych krajobrazów. Będąc pacjentem o świadomości niezmaconej nawet w minimalnym stopniu psychozą,

<sup>28</sup> Antoni Kępiński, *Schizofrenia* (Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2001), 32–36.

<sup>29</sup> Jerzy Krzysztoń, *Oblęd*, t. 2: *Przywiązany do masztu* (Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1979), 296.

<sup>30</sup> Henryk Wańek, *Finis Silesiae* (Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie, 2003), 314.

<sup>31</sup> *Ibidem*, 305.



bardzo szybko rozpoznał istotę rzeczywistości szpitalnej. Doszedł do wniosku, że zdecydowana większość penitencjariuszy to osoby dręczone przez różnorakie urojenia maniakalne, z którymi żaden werbalny kontakt nie jest możliwy. W efekcie są oni „bezbronni, ludzkimi zwierzętami, przez biologię skazanymi wyłącznie na oddychanie, żarcie i sranie”<sup>32</sup>.

W przeświadczeniu Paula, w istocie prowokującym do namysłu i refleksji, klinika psychiatryczna to „w pewnym sensie więzienie, lecz nawet za tym murem i żelazną bramą jest to samo. [...] jedna wielka pułapka”<sup>33</sup>. Zarówno w szpitalu, jak i poza jego obrębem w realiach „normalnego” świata trzeba znosić „powszechne umieranie, być uodpornionym na [...] słowny jad”<sup>34</sup>.

Obecność różnych typów czy też wariantów szpitala psychiatrycznego przedstawionych we współczesnych polskich dziełach literackich wymownie świadczy o sile artystycznego wyobrażenia. Większość twórców z pewnością nie chciałaby z własnej, nieprzymuszonej woli „zwiedzać” realnie istniejących placówek tego typu<sup>35</sup>. Mimo to dzięki nim powstawały i powstają obrazy psychiatrycznych fikcji, do których przenikają elementy historycznego i medyczno-obyczajowego kontekstu<sup>36</sup>. Wydaje się, że owe artystyczne kreacje generalnie potwierdzają funkcjonujący w świadomości społecznej stereotyp osoby chorej umysłowo, którą jak najszybciej trzeba odizolować od tzw. zdrowego otoczenia<sup>37</sup> i poddać hospitalizacji w specjalistycznej placówce. W przywołanych tekstach nie pojawiła się myśl, że lekarz-psychiatra powinien interweniować tylko wówczas, jeśli chory tego chce lub gdy stanowi faktyczne zagrożenie dla innych. Jest to wymowny przyczynek do kształtu i oblicza kultury mentalności współczesnych.

<sup>32</sup> *Ibidem*, 326.

<sup>33</sup> *Ibidem*, 330.

<sup>34</sup> *Ibidem*, 320.

<sup>35</sup> „Ludzi, co by lubili nawiedzać domy dla obłąkanych – podkreślał rosyjski pisarz Antoni Czechow (1860–1904) – niewielu jest na świecie”, Antoni Czechow, *Opowiadania i opowieści* (Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1989), 246.

<sup>36</sup> Odrębną grupę utworów prezentujących szpital psychiatryczny i jego funkcjonowanie stanowią te, których autorzy znają ów fenomen z autopsji. Charakterystyczna pod tym względem jest chociażby powieść *Weronika postanawia umrzeć* autorstwa brazylijskiego pisarza Paula Coelho, który kilka razy przebywał w zakładzie dla umysłowo chorych. Weronika, tytułowa bohaterka utworu, niedoszła samobójczyni, odnalazła w swoistym psychiatrycznym „azylu” sens życia, urok świata i miłości, Paulo Coelho, *Weronika postanawia umrzeć* (Warszawa: Wydawnictwo Drzewo Babel, 2000).

<sup>37</sup> Nie można zapominać o tym, że normy charakterystyczne dla „normalności” są zazwyczaj ustalane mocą społecznej, niepisanej umowy. Szerzej na ten temat w kontekście fenomenu jurodstwa zob. Piotr Koprowski, „Szalenciec czy mędrzec? Szkic do portretu ruskiego jurodiwego”, w *Wokół rozumienia szalenstwa. Szkice z zakresu humanistyki*, red. Paulina Prus, Adrian Stelmaszyk (Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2012), 185–195.

Piotr Koprowski

### **An image of a psychiatric hospital in the light of contemporary Polish literary works**

The article presents a few comments on the image of a psychiatric hospital in the light of selected contemporary Polish literary works. The presence of various types or variants of the psychiatric hospital in these texts, eloquently testifies to the power of artistic imagination. Most of the creators certainly would not like to „visit” the existing outlets of their own kind. Nevertheless, thanks to them, images of psychiatric fictions were created and created, to which the elements of historical and medico-moral particulars permeate. It seems that these artistic creations generally confirm the stereotype of a mentally ill person functioning in the social consciousness, which should be isolated as soon as possible from the so-called healthy environment and subjected to hospitalization in a specialist facility. In the texts cited, the thought did not appear that a psychiatrist should intervene only if he wants it or if it is a real threat to others. It is an eloquent contribution to the shape and the face of contemporary culture and mentality.