

Szaleństwo i literatura. Wokół „Obłądu” Jerzego Krzysztonia.

Jerzy Franczak

Interpretacje

Jerzy FRAN CZAK

Szaleństwo i literatura.
Wokół *Obłądu* Jerzego Krzysztonia¹

Obłąd, literatura i antropologia

Piszący o *Obłądzie* korzystali na ogół z kilku gotowych klisz interpretacyjnych – biograficznej, psychiatrycznej, alegorycznej lub archetypowej. Stwierdzano zwykle, że dzieło to daje świadectwo dramatycznym przeżyciom samego Krzysztonia, zbliżając się w swojej strukturze do reportażu². Utrzymywano, że stanowi literacki odpowiednik analizy przypadku, dostarczając opisu indywidualnych treści, w jakich manifestuje się znana jednostka chorobowa (zespół lękowo-urojeniowy, czyli paranoja). Historię szaleństwa Krzysztofa J. odczytywano też jako krytykę romantycznego paradygmatu, jako rzecz o chorobach narodowych lub rozprawę z tradycyjnym patriotyzmem i powierzchowną religijnością. Jedyny monografista Krzysztonia, Zbigniew Bitka, skupił się na uniwersalnej mowie toposów i mitów, zakładając za Jungiem, iż zniekształcona chorobowo jaźń bohatera zostaje owładnięta przez treści nieświadomości, dzięki czemu wyraża się za pomocą archetypów: „Z ciemności choroby [...] wiedzie droga do światła zdrowia [...]. Droga jest jednocześnie drogą poznania siebie, swojej duszy, losu, to droga indywidualizacji, pozytywnej integracji”³. Powieść opisuje wówczas formacyjną przygodę duchową „nad-

¹ W czasie pracy nad artykułem korzystałem z grantu „Kulturowa teoria literatury – poetyki i interpretacje”.

² T. Drewnowski *Próba scalenia. Obiegi, wzorce, style*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 480-481.

³ Z. Bitka *Wędrowanie do kresu cierpienia. Motywy archetypowe i symboliczne w prozie Jerzego Krzysztonia*, Wydawnictwo UO, Opole 2001, s. 73.

wrażliwego, współczesnego człowieka dążącego, mimo wszelkich przeszkód, do pełni zintegrowanego, świadomego bytu”⁴. Podobnie dzieło to odczytała Maria Janion: „Wędrowka Odysa i droga krzyżowa Chrystusa – to podstawy symbolicznego rusztowania *Oblędu*, którego bohater to mieni się «Krzysztofem Żeglarzem», to znów opisuje «prywatną Golgotę». [...] Podróż w głąb siebie to konieczny warunek wtajemniczenia w konkretny sens mitów i symboli”⁵.

Czy jednak rzeczywiście prywatną odyseję wieńczy „kosmiczne wtajemniczenie” w prawdy wnętrza? Czy rzeczywiście znaczenie powieści wyczerpuje się w krytyce zbiorowych wier i obłędów? Moją skromną ambicją jest próba wydobycia *Oblędu* z tych interpretacyjnych kolein. W mojej lekturze trylogii Krzysztonia na pierwszy plan wysuwają się niejawne konstrukty kulturowe wyjaśniające rzeczywistość, powielane i wprawiane w ruch przez narrację, dyskursywne procedury regulujące przepływ sensów, historycznie i społecznie uwarunkowane, zależne od dystrybucji wiedzy i władzy.

Dwa światy, dwa podmioty. Paradoksy narracji

W punkcie wyjścia ujawnia się rozszczepienie na dwa światy i dwa podmioty. Wynika ono z symetrycznych paradoksów:

1. Nie sposób przełożyć idiomu szaleństwa na język literatury, kiedy jest się szalonym.

2. Nie sposób ocalić doświadczenia szaleństwa, kiedy dokonuje się jego rekonstrukcji z pozycji człowieka rozumu.

Pierwszy paradoks pozostawał na ogół w cieniu argumentów biograficznych. Dowodzone, iż Krzysztof J. to *alter ego* Jerzego Krzysztonia, który „spełnił warunek umożliwiający dotarcie do wewnętrznego świata schizofrenika, bo sam przeszedł tę chorobę. Przeżyty koszmarnie postrzegał oczami człowieka, który przeszedł piekło, nie ludzkie udreki i cierpienia, a po wyjściu ze szpitala uzyskał świadomość ich pojmowania”⁶. Problem w tym, że historię szaleństwa opowiada człowiek, który szalony nie jest. I nie mam tu na myśli okoliczności biograficznych, lecz szczególne usytuowanie podmiotu czynności twórczych. Sytuacja narracyjna zostaje wyraziście zarysowana: Krzysztof opowiada o swojej chorobie z perspektywy rekonwalescenta. Rekonstruuje świat, który stał się obcy, który wyrzucił go poza swój obręb: „Straciłem dostęp do samego jądra swojego szaleństwa, swojego obłędu. Zamknęło się przede mną, nie zamykając mnie w sobie” (III, s. 235)⁷. Już

⁴ Tamże, s. 157.

⁵ M. Janion *Czas formy otwartej. Tematy i media romantyczne*, PIW, Warszawa 1984, s. 372.

⁶ M. Stępień *Literacki obraz choroby psychicznej*. Referat wygłoszony w Lublinie (XI 2004) na konferencji „Między literaturą a medycyną”. Cyt. za: <http://www.oil.org.pl> (14.04.2008).

⁷ Wszystkie cytaty lokalizuję w tekście za wydaniem: J. Krzysztoń *Oblęd*, t. I-III, PIW, Warszawa 1983.

Interpretacje

na pierwszej stronie swojej opowieści zdaje sprawę z nietożsamości – z nieskończonego dystansu, jaki oddziela go, jako narratora, od niego samego jako postaci: „Nie będę nigdy tym, kim byłem” (I, s. 7). Co łączy zatem Krzysztofa-szalonego i Krzysztofa-rozumnego? Jedyne imię. Nie bez przyczyny pojawia się w inicyjalnym zdaniu powieści: „Imię moje: Krzysztof – zachowałem mimo obłądu, jaki zesłał mi los. Tracąc je, postradałbym siebie samego” (I, s. 6). Imię wydaje się jednak kruchym gwarantem tożsamości; następne tysiąc stron tekstu to próba zbudowania pomostu między dwoma światami, próba pozytywnej integracji bohatera-narratora.

Już na wstępie natrafiamy na mocną tezę o nieprzekładalności obłądu:

Nie sposób pisać w obłądzie, chociaż można na pograniczu obłądu, czasem się to udaje. [...] Sam obłąd jest destrukcją albo niewyjaśnioną grą lęków. [...] Przed chwilą nazwałem obłąd destrukcją i uczyniłem to zbyt pochopnie. Tak może się wydawać tylko komuś, kto patrzy z zewnątrz. Obłąkany tak nie uważa. Żyje on pełnią obłądu, żyje i wyżywa się w nim – świat bowiem przeistoczył się na dobre. (I, s. 6-7)

Opowieść Krzysztofa nie powstaje na pograniczu obłądu, lecz poza jego granicami, w tej racjonalnej strefie, w której szaleństwo określa się czysto negatywnie, jako destrukcję, dezintegrację i destrukturację. Krzysztof „patrzy z zewnątrz” i stara się zrozumieć siebie-przeszłego. Rozstęp między czasem narracji a czasem fabuły pokrywa się z rozgraniczeniem rozumu i nierozumu. Perspektywa czasowa nakłada się na perspektywę poznawczą: to człowiek rozumu otwacza retrospektywnie przebieg swojej choroby, próbuje – wewnątrz określonego dyskursu – stworzyć obraz szaleństwa. Udziela głosu sobie-szalonemu na prawach cytatu, ilustrującego główną tezę. To rozszczepienie uwidacznia się szczególnie w opisach stanów delirycznych⁸. Krzysztof obudowuje treść urojeń całkiem rzeczowymi uwagami, wszystko zaś umieszcza w nadrzędnej ramie interpretacyjnej. Wzmoczona obecność toposów oraz mozolne konstruowanie mitologicznej paraleli to próba uczynienia sensownym własnego doświadczenia, narzucenia na nie sieci symbolicznych znaczeń. Opowieść konstruuje system czytelnych znaków kulturowych, w którym obłąd jawi się jako podróż od siebie do siebie, podróż, z której wraca się bogatszym duchowo. W tej uspojnijającej wykładni gubi się jednak swoistość doświadczenia. To, co niepojęte i nieopisywalne, zostaje zwekslowane na rzecz uniwersalnej przypowieści. Narrator zresztą zdaje sobie sprawę z tej nieuniknionej straty: „Wszystkie piekła, wszystkie czyście, wszystek płacz i zgrzytanie zębów nie mogą dać o tym wyobrażenia. Cała ta mitologia to dziecinna igraszka” (II, s. 34).

Najistotniejszy jednak wydaje się inny proces. Podczas pobytu w szpitalu Krzysztof uczy się patrzeć na siebie przez pryzmat zmedykalizowanego dyskursu; uczy się porozumiewać ze sobą poprzez „abstrakcyjną uniwersalność choroby”. Można by

⁸ Słowo „delirium” pochodzi od łacińskiego „lira”, oznaczającego „szlak”; delirium przeto to zejście z prostej drogi rozumu. Zob. M. Foucault *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Keszycka, wstęp M. Czerwiński, PIW, Warszawa 1987, s. 224. Cytaty lokalizuję w tekście po skrócie HSz.

rzec, za Michelem Foucault⁹, że był człowiekiem szaleństwa, a stał się człowiekiem rozumu – a dla tych dwóch nie istnieje wspólny język (Sz, s. 6). W rekonstrukcji świata szaleństwa, dokonanej z perspektywy rozumu, ztraca się swoistość tego świata. Perspektywa ta zostaje *explicite* określona w licznych deklaracjach: „Tak, byłem wariatem! Byłem beczką beklivego bełkotu! A teraz nikt z was nie uwierzy, że wracam stamtąd, skąd bardzo rzadko się wraca” (III, s. 235). Powrót ze świata szaleństwa stanowi warunek opowieści. Obłąd traci ostatecznie wymiar przygody duchowej, wtajemniczenia w zagadkę bytu, i staje się pospolitym „wariactwem” lub chorobą psychiczną. Treść obłądki jest pozbawiona jakiegokolwiek sensu, to bełkot, odwołany w powyższym opisie dosadną metaforą i zabawną aliteracją.

Proces leczenia szpitalnego polega na narzuceniu obiektywności choroby psychicznej. Wyzdrowienie oznacza zapoznanie relacji do tego, co obce, i ustanowienie dystansu wobec szaleństwa. Dystans ten zapewnia język psychiatrii. Ale równocześnie jest to język, w którym prawda szaleństwa nie może się wypowiedzieć. Krzysztof przejmując ten język, w jego terminach buduje ramę narracyjną. Pragnie odtworzyć prawdę szaleństwa, zaprzepaściwszy ją w punkcie wyjścia. Dlatego snuje opowieść o utracie, o tym, jak w miarę postępu leczenia znika za horyzontem „druga rzeczywistość – olśniewająca, niezapomniana – taka, że żal, zaprawdę żal się z nią rozstać...” (III, s. 106).

Języki szaleństwa

Dominująca do dziś w psychiatrii naturalistyczna metodologia sprowadza chorobę do rangi gatunku biologicznego i narzuca jej jedność ukrytą za polimorfizmem symptomów. Choroba jest pewną esencją, występującą przeciw naturze. Esencję choroby łączy ze specyficznymi symptomami nie rzeczywistość jedność, lecz abstrakcyjny paralelizm. Psychiatria do dziś nadaremnie poszukuje oparcia w nozografii, która nie stała się dla niej tym, czym jest fizjologia dla medycyny. Ten aspekt naturalistycznej metodologii stał się głównym przedmiotem krytyki przeprowadzonej przez młodego Michela Foucault. „Tylko dzięki przebiegłości języka można mówić o chorobach ciała i chorobach umysłu” (Ch, s. 19) – pisał we wczesnej pracy *Choroba umysłowa a psychologia*. Patologia umysłu winna pozbyć się analogii z patologią ciała, zrzec się przyczynowości organicznej. Te przesady ignorują bowiem pozapsychologiczne i pozaorganiczne czynniki, czyli społeczne uwarunkowania psychopatologii.

⁹ Cytaty z prac Foucaulta lokalizuję w tekście po skrótach i z wydań: M – *Maladie mentale et psychologie*, PUF, Paris 1962; Ch – *Choroba umysłowa a psychologia*, przeł. P. Mrówczyński, KR, Warszawa 2000; A – *Archeologia wiedzy*, przeł. A. Siemek, De Agostini–Ediciones Altaya, Warszawa 2002; NiK – *Nadzorować i karać*, przekł. i posł. T. Komendant, Aletheia–Spacja, Warszawa 1993; Sz – *Szaleństwo i literatura. Powiedziane, napisane*, wyb. i opr. T. Komendant, przeł. B. Banasiak i in., Aletheia, Warszawa 1999; T – *Trzeba bronić społeczeństwa. Wykłady w Collège de France*, 1976, przeł. M. Kowalska, KR, Warszawa 1998.

Interpretacje

Psychoanalityczna metodologia wprowadza do negatywnego języka naturalistycznego opisu kategorie pozytywne. Choroba psychiczna to nie tylko utrata pewnych funkcji, ale i pojawienie się nowej aktywności. W procesie chorobowym to, co ma złożony charakter, zostaje zastąpione przez proste reakcje kompulsywne. Zdaniem Freuda mamy tu do czynienia z archaicznymi formami w ewolucji jednostki, z nawrotem do reakcji infantylnych (niezdolność do dialogu, echo-repetycje itp.). Regresywna koncepcja obłędu opiera się na założeniu istnienia psychicznej substancji (*libido*), która jest surowym materiałem ewolucji, mogącym cofnąć się do stanu wcześniejszego. Tym założeniem karmi się mit identyczności pomiędzy osobą chorą umysłowo, człowiekiem pierwotnym i dzieckiem (Ch, s. 41-43). Mit ten czyni nas jednak – twierdzi Foucault – niezdolnymi do zrozumienia specyfiki konkretnej choroby. Co więcej, usprawiedliwia nasze niezrozumienie i legitymizuje traktowanie szaleństwa jako „wsteczności” czy „nieracjonalności”.

Obie metodologie marginalizują indywidualną historię pacjenta, ignorują sferę rzeczywistości społecznej i zapoznają historyczny wymiar ludzkiej psychiki. Foucault poszukuje nowego podejścia badawczego, czerpiąc z marksizmu, fenomenologii i socjologii wiedzy. Zrazu, w pracy *Maladie mentale et personnalité* z 1954 roku skupia się na warunkujących obłęd obiektywnych sprzecznościach (*contradictories*) świata społecznego. Opierając się na Pawłowskiej teorii odbicia, wywodzi chorobę umysłową z reakcji obronnej systemu nerwowego wobec środowiska. Tym samym za pomieszczenie zmysłów odpowiedzialne są warunki ekonomiczne, wyzysk, imperialistyczne wojny i walka klas. W późniejszej o osiem lat zmienionej wersji tej rozprawy (*Maladie mentale et psychologie*, 1962) Foucault odchodzi od marksistowskich stanowisk i postuluje badanie tego, jak podmiot doświadcza choroby umysłowej „od wewnątrz”. Konstruuje projekt fenomenologicznego odślonięcia struktury egzystencji pacjenta, dzięki któremu doświadczenie nierozumu (*d é r a i s o n*) może stać dla nas „drogą do naturalnej prawdy o człowieku” (Ch, s. 113).

Druga część rozprawy wprowadza wątki odtąd stale obecne w namyśle Foucaulta: sproblematyzowanie pojęcia choroby psychicznej, powiązanie go z systemami wiedzy i praktykami społecznymi, a co za tym idzie – przeniesienie ośrodka zainteresowania na genezę psychologii i psychiatrii. Rozwinięcie tych wątków przynosi *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, rozbudowana analiza struktury ujarzmiającej szaleństwo: obiegowych mniemań, instytucji, pojęć naukowych. Bezsilność dyskursu psychiatrycznego zyskuje genetyczne wyjaśnienie: narodził się on w epoce klasycyzmu wraz z wpisaniem szaleństwa w relacje zdrowia i choroby, co z kolei miało związek z powstaniem zakładów odosobnienia. Zawłaszczenie szaleństwa pod pojęciem choroby psychicznej dokonało się za sprawą użycia metod moralnych. Obłąkany stał się przedmiotem „medycznego spojrzenia” zakorzenionego w ocenie szaleńców jako gwałcicieli wartości społecznych. Był to gest, który „nie wyosabniał obcych o rysach utajonych, zbyt długo zacieranych przez przyzwyczajenie; on ich kreował, deformując swojskie w społecznym pejzażu oblicza i robiąc z nich dziwadła, których już nie rozpoznawał. Wywoływał Obcego tam, gdzie go

nie przeczuwano” (HSz, s. 84). Gest ten posiadał wymiar ekonomiczno-polityczny, gdyż izolacja stanowiła sposób na sprawowanie administracyjnej kontroli nad ludźmi niepracującymi. Ukryto przed społeczeństwem patologię i niemoralność, ustanowiono mechanizmy represji wobec burzycieli społecznego porządku, który jest dziełem rozumu. Za szalonych uznawano ludzi nierozumnych, a pojęcie nierozumu wiązało nicią pokrewieństwa obłąd, zbrodnię, zgorzenie i bluźnierstwo: „Ludzie bez rozumu to typy, które społeczeństwo rozpoznaje i rozpoznawszy izoluje: oto rozpustnik, oto marnotrawca, oto homoseksualista, mag, samobójca, bezbożnik. Miarą nierozumu zaczyna być stopień odchylenia od normy społecznej” (HSz, s. 104).

Źródłem naszego rozumienia choroby psychicznej nie jest ciekawość czy współczucie (zainteresowanie jednostką ma służyć jej resocjalizacji), lecz relacje władzy i wiedzy, które łączą swoje siły w „żywole dyscyplinarnym”. W *Nadzorować i karać* Foucault opisuje wyodrębnienie się psychiatrii jako „podwójny proces – epistemologiczne odblokowanie przez wysubtelnienie relacji władzy i zwielokrotnienie wpływów władzy dzięki formowaniu i kumulacji nowych obszarów poznania” (NiK, s. 269).

Foucaulta interesuje mechanika kulturowej produkcji rozumu i nierozumu. Ponawia bezustannie pytanie: na jakiej podstawie diagnozujemy szaleństwo? Emil Durkheim twierdził, iż za patologiczne uznaje się to, co odbiega od przeciętnej, czyli od abstrakcyjnego powszechnika, zbioru cech występujących najczęściej, stanowiących wzorzec zdrowia. Przyjmował tym samym statystyczne kryterium, nacechowane aksjologicznie. Wedle Ruth Benedict kultura tworzy sobie obraz choroby na podstawie zespołu zwalczanych przez nią możliwości antropologicznych (na przykład nieagresywna jednostka w plemienu Dobu). Ale koncepcje statystycznej normalności i normalności kulturowej czynią z dewiacji prawdziwą naturę choroby psychicznej. Określając chorobę negatywnie w stosunku do normy czy wzoru, pomijają to, co w szaleństwie pozytywne i realne. Tymczasem, jak utrzymuje Foucault, kultura poprzez szaleństwo wyraża samą siebie, a społeczeństwo „znajduje swój pozytywny wyraz w chorobach umysłowych” (Ch, s. 98).

Nasza kultura nadaje chorobie psychicznej status dewiacji i wykluczenia, unicestwiając tragiczny i liryczny aspekt szaleństwa, które było onegdaj miejscem granicznym ludzkiego doświadczenia. Gest zerwania, pustka ustanowiona pomiędzy *raison* i *déraison* może zostać wydobyta na światło dzienne za sprawą praktyki archeologicznej. Istotną rolę odgrywa tu również literatura, która może inscenizować lub próbować przezwyciężyć rozdział Rozumu i Szaleństwa na rzeczy „zewnątrzne, niepodatne na wszelką wymianę i jakby wzajemnie martwe” (Sz, s. 5). Szukając dostępu do prawdy tego doświadczenia, literatura wikła się w komunikacyjny paradoks, od którego wyszedłem, a który Foucault opisuje w ten sposób: szaleństwo, określone trwale przez „wykluczenie poza społeczeństwo”, szuka dla siebie miejsca w obrębie literatury, która znajduje się „wewnątrz systemu społecznego” (Sz, s. 255).

Interpretacje

Od ekstazy do choroby

Pierwszy tom powieści relacjonuje początki choroby, w drugim i trzecim fabuła toczy się w Tworkach. Wyrazista oś kompozycyjna znajduje się w samym środku, w połowie drugiego tomu. Krzysztof zdaje sobie sprawę ze swojego chorobowego stanu i postrzega sam siebie jakby z dystansu, co znajduje swoje odzwierciedlenie w niezwyklej wolcie narracyjnej: „I tak dwaj wariaci gadali i gadali, dyskutowali i dyskutowali, aż spać poszli i spali do białego rana” (II, s. 201). Trzecioosobowa narracja, utrzymywana przez następnych kilka stron, może być rozumiana dwojako. Albo narrator porzuca iluzję identyczności i wskazuje na siebie-obłąkanego jako kogoś obcego, albo ukazuje ów przełom jako zapośredniczenie samorozumienia w obiektywności medycznego dyskursu. W istocie bowiem cały tryptyk powieściowy Krzysztonia to opowieść o ścieraniu się różnych konceptualizacji szaleństwa, kompozycyjny środek wyznacza zaś nieuniknione zwycięstwo psychiatrycznego oglądu.

Wśród tych konceptualizacji wyróżnić by można liryczny obraz szaleństwa, wizję tragiczną, ogląd potoczny oraz kwalifikację medyczną, przy czym linia frontu przebiega między dwoma pierwszymi a dwoma ostatnimi. Obraz liryczny wytwarza wizerunek człowieka, na którego spłynęła cała „hojność natury”, niezwykle „możliwości twórcze”, w związku z czym terapia jawi się jako „nasiąkanie dziadowską normalnością” (II, s. 180), a wyzdrowienie postrzegane jest jako śmierć duchowa, „finis mundi, finis vitae” (III, s. 278). Krzysztof nawet po przejściu i znaturalizowaniu psychiatrycznej normy podejmuje próby obrony lirycznej wizji szaleństwa:

Rozum jest w szaleństwie, poznanie jest w szaleństwie i droga do prawdy wiedzie przez szaleństwo. (II, s. 192)

Nam się mózg rozregulował... Tak mówicie, tak myślicie o nas. Ale to nie my, słowo daje, to nie my z domu obłąkanych, to wy jesteście ludźmi z innej planety. [...] Po cichu wam powiem – coś więcej widzimy, coś więcej czujemy, coś więcej jesteśmy w stanie zrozumieć. (II, s. 370)

Z kolei w wizji tragicznej obłąkany, będąc wyrzuconym poza margines społeczny, dostrzega absurdalność praw i prawd zbiorowości, aby przyjąć na siebie gorzką błazeńską mądrość: „Świat poniechał nas, swoich błaznów, i żadna w tym pociecha, że drogo za to zapłaci” (II, s. 128). Szaleństwo, które w romantycznej wizji mieni się nagą prawdą człowieka, zostaje zamknięte w przestrzeni, która tę prawdę anuluje. Internowanie służy ukryciu libertynizmu myśli i słowa, zmarginalizowaniu heterodoksji i bluźnierstwa. Szaleństwo zostaje egzorcyzmowane z królestwa rozumu, kultura nie może już „rozpoznać w nim swojej twarzy” (Sz, s. 151). Pozbawiona swojego innego – swojego błazna – traci samoświadomość i degeneruje się: „Nas oczywiście trzeba zamykać. To jasne [...] Jeszcze tylko ostatni Odys powiesi się na rei. Po czym słońeczko wszędzie, szczęśliwe nastaną czasy” (II, s. 371-372). Krzysztof tworzy rozbudowane relatywizacje, w których kategorie zdrowia

psychicznego, normalności i rozumu objawiają swoją znaczeniową labilność. Rozum – „to słowo bez żadnego pokrycia” (II, s. 152) – pełni funkcję listka figowego, maskującego nierozumność istoty ludzkiej. Pozorne ujednoczenie skrywa istotową różnorodność, a w stan chorobowy wpisana jest wirtualność patologii: „Każdy człowiek jest wariatem *in spe*. Nie darmo termin ten wywodzi się od łacińskiego słowa *varius*, czyli różny...” (III, s. 131). Zakwestionowanie rozumności idzie w parze z pytaniem o kryteria normalności:

Dlaczego to ja właśnie mam być nienormalny? A ci, którzy to orzekli, są normalni! Przepraszam za bezczelność, moi drodzy, ale gdzie jest owa norma? [...] Co wam się mieści, a co nie mieści w waszych granicach normalności? Wiem, że nie otrzymam to odpowiedzi – bynajmniej nie dlatego, żeby jej nie było! – tylko nikt z was, ani ty, Zeusie, ani twoje westalki, nie zechce ze mną jak z myślącym człowiekiem porozmawiać. Potrafię tylko dać mi na sen, więc zaraz zasnę. I chwała Bogu!, bo pod tym dachem można zwariować. (III, s. 124)

W tyradach tych Krzysztof zbliża się do stanowiska antypsychiatrycznego: choroba psychiczna wydaje się mitem, a zarazem unaukowanym alibi dla represjonowania nieakceptowanych społecznie zachowań i postaw. O ile w przypadku choroby ciała lekarz może diagnozować wewnętrzne przyczyny dewiacji, o tyle psychiatria pozostaje terapeutyczną symptomatologią. Chory psychicznie jest przede wszystkim osobą, która przekroczyła standardy racjonalnego zachowania, właściwe w danej społeczności. W efekcie kwestia normy, zdrowia i rozumu zostaje sprowadzona do płaszczyzny instytucjonalnej. Czym jest bowiem choroba umysłowa? Thomas Szasz, koryfeusz nurtu antypsychiatrycznego, odpowiada bez wahania: jest czymkolwiek, zależnie od tego, jak nazwą ją psychiatrzy. Kim są chorzy psychicznie? To ci, którzy mają kontakt z psychiatrami¹⁰.

Nadrzędną wartością leczenia pozostaje powrót do zdrowia. Słowo „wartość” wywodzi się z łacińskiego *valere*, które oznaczało pierwotnie „czuć się dobrze”. Natrafiamy tutaj na tautologię, wyrażenie objaśniające wiedzę już posiadaną. Tą wiedzą, uprzednią względem świadomości lekarza i pacjenta, jest przyjęta norma racjonalności. Z kolei łacińskie słowo norma oznaczało kątownicę, *normalis* znaczyło zaś „prostopadły”. Ta analiza pojęć, którą rekonstruuje za mistrzem Michela Foucaulta, Georges’em Canguilhem’em, wskazuje na ksenofobię rozumu. Norma służy do prostowania, jest narzędziem korekcji, sposobem na ujarznienie przypadkowości: „Normować, normalizować – czytamy w rozprawie *Normalne i patologiczne* – znaczy narzucać wymogi istnieniu tego, co zastane, którego wielość i różnorodność jawi się [...] jako coś nieokreślonego, nie tyle obcego, co wrogiego”¹¹.

¹⁰ T.S. Szasz *The Myth of Mental Illness. Foundation of a Theory of Personal Conduct*, Granada Publishing, London 1972, s. 13.

¹¹ G. Canguilhem *Normalne i patologiczne*, przekł. i posł. P. Pieniążek, słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2000, s. 165, 201. Kolejne cytaty lokalizuję w tekście po skrócie NiP.

Interpretacje

Pathos warunkuje *logos*, znajduje w nim „warunek możliwości”, gdyż dopiero anormalne wzbudza zainteresowanie normatywnym (NiP, s. 171). Wytworzone normy promują jedność i jednorodność, w medycynie zaś wytwarzają swoisty manicheizm: Zdrowie i Choroba walczą o człowieka niczym Dobro i Zło o świat (NiP, s. 76). Od pacjentów wymaga się myślowej poprawności, czyli orto-doksji, ta zaś musi być poprzedzona ortologią, czyli uregulowanym użyciem języka.

Canguilhem przejmując Nietzscheańską wizję człowieka projektującego wartości na obojętne aksjologicznie życie, a czyni to po to, aby dowartościować wszelką patologię. Stanowi ona bowiem wyzwanie, zmusza do ustanowienia nowego ładu, do przewartościowania wszystkich wartości: „choroba jest dla istoty żywej pozytywnym doświadczeniem nowości, a nie tylko stanem zubożenia czy wzrostu” (NiP, s. 150-151). Tymczasem w warunkach nowoczesnej cywilizacji organizmy chorych zostają włączone w system skorelowanych norm społecznych, technicznych i ekonomicznych. Zapoznana zostaje norma pojedynczego organizmu, którą stanowi „jego zgodność z samym sobą” (NiP, s. 221).

Podobne wątki myślowe pojawiają się w *Oblędzie*, gdzie leczenie psychiatryczne jawi się jako forma gwałtu, rozbijania psychofizycznej jedności, produkowania niezgodności wnętrza i zewnątrz: „Wiejski głupek z obwisłą wargą. Tyle z niego tu zostało. Demon psychiatrii zabrał mu swobodę, w zamian nie dając mu nic. Prócz mydła i wody. Tudzież miski z zupą. Może tak trzeba. Może każdy z nas gryzie? Trzeba nas trzymać za tęgą kratą pod kluczem” (II, s. 374). W tym ironicznym geście pogodzenia istotną rolę pełni zdroworozsądkowy ogląd szaleństwa znajdujący swoje odzwierciedlenie w językowych kliszach („wiejski głupek”, „wściekły pies”). Wraz z postępami leczenia Krzysztof odwołuje się coraz częściej do zespołu obiegowych przekonań, czyli do tego, co Eliot Freidson nazwał „lay referral system”¹². Zbiór potocznych poglądów na temat choroby, jej etiologii, diagnostyki i terapii staje się narzędziem nabierania dystansu. Pacjenci, obsadzeni początkowo w historycznych i mitologicznych rolach, skorelowanych z liryczną i tragiczną wizją szaleństwa, okazują się nagle ludźmi ułomnymi; to kretyni, debile, imbecyle, psychopaci, szajbusy, katabasy, szurnięci, popaprańce, kopnięci w mózdzek, pomyłeńcy itd. (II, s. 149, 168, 176, 216, 314). Szafowanie tymi etykietami pełni istotną rolę w przeciąganiu świata na stronę wspólnego sensu; to odwoływanie się do moralnych i językowych standardów, wyznaczanych przez społeczeństwo, które uruchomiło wobec odmieńców mechanizmy identyfikacji i kontroli.

Stosunek Krzysztofa do medycznej opresji i społecznej stygmatyzacji ewoluuje w przewidywalnym kierunku: od nienawiści, poprzez całą gamę ambiwalentnych uczuć, po akceptację i wdzięczność. Ceną powrotu do normy jest zaprzecanie się „demonowi psychiatrii” i przyjęcie odium „szajbusa”. Wyzbywając się li-

¹² W. Piątkowski *Socjologia choroby. Analiza wybranych koncepcji badawczych*, w: *Choroba jako zjawisko społeczne i historyczne*, red. B. Płonka-Syroka, Arboretum, Wrocław 2001, s. 13.

rycznej i tragicznej wizji szaleństwa, Krzysztof zmuszony jest internalizować reifikujące go spojrzenia: lekarza oraz człowieka z tłumu.

Gra spojrzeń

Symptomy chorobowe bohatera *Obłądu* są przedmiotem lektury lekarzy oraz rodziny. Ich pierwszą interpretatorką jest żona, której reakcja wydaje się podyktowana przez zbiór obiegowych mniemań:

Nie chce cię zrozumieć, aby nie dzielić z tobą twojej biedy, abyś był sam ze swoim lękiem, nędzą i rozpaczą. A przeto stał się niczym wyklęty, napiętnowany i wyklęty, nadający się do duchowego leprozorium czy Bóg wie do czego. W każdym razie – odmieniec, pomyleniec, lichowiec. (I, s. 226-227)

Żona dostrzega w słowach i zachowaniach Krzysztofa niepokojącą odmienność, co sprawia, iż najbliższa jej osoba staje się w okamgnieniu kimś obcym. Obiegowe określenia („odmieniec”, „pomyleniec”) pełnią funkcję stygmatyzującą, piętnującą go, wyklinając ze świata rozumu i delegując na granice człowieczeństwa („lichowiec”). Takim zdroworozsądkowym spojrzeniem Krzysztof ogarnie nową sytuację w pierwszych chwilach trzeźwości umysłu:

Myśl jest prosta, choć zaskakująca, aż nie do wiary. Szpital! Ale jaki szpital?... Otóż to właśnie. Z tą myślą nie mogę się pogodzić. [...] Zamknęli mnie w domu wariatów... [...] Zrobiono ze mnie umysłowo chorego (II, s. 49)

Wylądowałem w przystani, która potocznie zwie się... U C z u b k ó w. (II, s. 51)

Z jednej strony kultuwyuje liryczno-tragiczne wyobrażenie, umacniając podział na rozumnych i szalonych, przypisując tym ostatnim swoistą mądrość i wgląd w istotę rzeczy. Z drugiej strony jednak coraz częściej staje po stronie zdrowego rozsądku. Najpierw poczyna dostrzegać ślady obłądu w pacjentach tworkowskiego szpitala, na przykład w mężczyźnie, który podaje się za papieża:

O, Boże święty! Zrobiło mi się słabo. I nagle poczułem, że lzy cisną mi się do oczu. Przecież to wariat! Jakkolwiek by na to nie spojrzeć – rzeczywisty wariat. Człowiek niespełna rozumu. Chory na umyśle! I zalewa mnie ohydna mieszanina współczucia, strachu i szderstwa, który zdrowy rozsądek musi się bronić przed rzeczą tak straszną, jak naocznie spełniające się szaleństwo. I głupkowaty uśmiech zastyga na moim obliczu, niezatarty ślad wyższości rozumu nad obłądem, jeden z tych uśmiechów, które my, rozumni, rezerwujemy dla pomyłonych. (II, s. 118)

Nie do końca przeświadczony o własnej rozumności, Krzysztof mnoży obiegowe określenia szaleństwa, aby uzyskać niezbędny dystans. Ta językowa proliferacja pozwala mu utożsamić się z rozumnym spojrzeniem i odwrócić bieguny wyjściowej polaryzacji: „oni” – normalni, „my” – „chorzy na umyśle”. Przede wszystkim jednak uczy się postrzegać siebie samego przez pryzmat diagnoz psychiatrycznych. Nazwy schorzeń to nieporadne metafory, jako takie nie mają wartości

Interpretacje

opisowej, są stygmatyzującymi etykietami („stigmatizing labels”)¹³. Mechanizm ten wyjaśnia jeden z kuracjuszy:

Oni tu nas muszą poubierać w swoje diagnozy, w całe to barachło. W te nalepki, które przywałą ci na czole: *schizofrenia, schizofrenia paranoidalna, cyklofrenia* etcetera bomba [...]. To piętno wypalone żelazem, a nie etykietka, którą możesz odkleić i rzucić do śmieci. (II, s. 190-191).

Proces leczenia więc czy zrytualizowane wręczenie „certyfikatu poczytalności” (III, s. 347), czyli karty wypisu, która trwale piętnuje szalonego jako obcego: „Zespół lękowo-urojeniowy... Rozszyfrowali mnie, chytruski. Więc tak oto mnie rozszyfrowali!” (III, s. 348). „Aby móc ocenić, co dla ciała jest normalne, a co patologiczne, trzeba poza nie wyjść” (NiP, s. 165), stwierdzał Canguilhem. Narracyjną analogią dla wyjścia poza ciało wydaje się trzecioosobowa narracja ze środkowej partii tryptyku: „O, święta chemio, panno czarodziejska! O, święte psychotropy, wstawcie się za nim, Krzysztofem obłąkanym!” (III, s. 105). Ironia pełni funkcję znieczulającą, umożliwia zdystansowanie się do nowej pozycji. A pozycję tę określa: umocnienie podziału na zdrowych i chorych umysłowo, usytuowanie się po stronie tych ostatnich i akceptacja metod leczenia. Pozycja ta oznacza też uznanie prawomocności tautologii, na której ufundowano instytucję psychiatrii: „Dopiero teraz czuję, dopiero teraz wiem, że... egzystuję na statku obłąkanym, który jest mi domem. Skoro w nim przebywam, na taki dom sobie zasłużyłem. Ergo – jestem obłąkany spośród obłąkanym” (II, s. 385).

Działa tu jedynie przesłanka instytucjonalna, jak w rekonstrukcji Szasza: jestem w zakładzie psychiatrycznym, a więc jestem chory. Kryteria zdrowia znajdują się na zewnątrz, są w posiadaniu instytucji, która pełni funkcję diagnozująco-oceniającą, która decyduje o ostatecznej kwalifikacji do jednego z dwóch rozłącznych, niekomunikujących się wzajemnie światów. Chociaż Krzysztof nie chce utracić

¹³ T.S. Szasz *The Myth of Mental Illness*, s. 12-13. Mówiąc o stygmatyzacji, nie sposób przemilczeć refleksji Ervinga Goffmana. Stygmat to kodowana kulturowo wykluczająca różnica, stawiająca człowieka poza społecznym marginesem. Izolację społeczną potęguje fakt, że naznaczonym narzucona została rola wykluczonych. Ich motywowana anormalnością pozycja staje się nową normą. Krótko mówiąc, to mechanizmy kontroli społecznej uruchamiają karierę dewiacyjną; izolowane jednostki wytwarzają sobie kontrspołeczną tożsamość (na drodze od dewiacji pierwotnej, poprzez wtórną, aż po stygmatyzację, czyli etykietowanie) – zob. E. Goffman *Piętno. Rozważania o zrąbanej tożsamości*, przeł. A. Dzierżyński, J. Tokarska-Bakir, wstęp J. Tokarska-Bakir, GWP, Gdańsk 2005. Koncepcję Goffmana poddał krytyce m.in. Pierre Bourdieu, wedle którego przestrzeń społeczna nie sprowadza się do kontekstu świadomości (*awerness context*) w rozumieniu interakcjonizmu, czyli uniwersum różnych punktów widzenia. To przestrzeń, w której różne punkty widzenia współlistnieją w sensie pozycji w strukturze rozmieszczenia kapitału (ekonomicznego, informacyjnego, społecznego) i odpowiadających im władz (P. Bourdieu *Medytacje pascalijskie*, przeł. K. Wakar, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006, s. 260-261).

Franczak Szaleństwo i literatura

niezwykłego „klimatu”, który wytworzyła choroba (III, s. 154), musi zanegować wewnętrzną prawdę szaleństwa. Będzie sam siebie przekonywał, że „to nie są prawdy, te olśnienia prawdy, które mnie grożą przejęły, to tylko zmyry prawdy, nic więcej” (III, s. 8). Będzie doznawał mieszanych uczuć tęsknoty (za utraconą cudownością choroby) i euforii (z powodu powrotu władz umysłowych), niechęci i wdzięczności. Owszem, pojawią się wątpliwości co do metod terapeutycznych, ale zagłuszy je stan świadomości, wyprodukowany przez sam proces leczenia:

Kuracja się sprawdziła, wszystko po waszej myśli... I pozostaje mi tylko wdzięczność zahartowanego, tworkowskiego pacjenta! Który wraca do domu... (III, s. 279)

Dobrzy ludzie wyleczyli mnie, wykurowali, a ja tu wybrzydza na równej drodze do domu... (III, s. 348)

Krzysztof J., „brewed and bottled by Tworki, Poland” (III, s. 348), wraca do domu i zasiada nad kartką, aby opisać swoje niezwykle doświadczenie. Ale znalazł się poza jego obrębem, a jego stan umysłu określa rekonwalescencja, czyli, dosłownie rzecz przekładając, „powrót do wspólnych wartości”. Decyduje o tym już sama forma instytucjonalna szpitala psychiatrycznego, tego „azylarnego pudła”, w którym pacjent „musi uznać własną karęgodność i z niej się wyzwolić, ujawnić i zgładzić prawdę o swojej chorobie” (HSz, s. 474).

Wiedza i władza

W jednym z kluczowych momentów powieści Krzysztof zdaje sobie sprawę, że pacjenci tworkowskiego szpitala to nadzwyczaj heterogeniczna grupa, w której znaleźć można paranoików, schizofreników, alkoholików oczekujących na odwykówkę, starców dotkniętych demencją, podsądnych, oszustów, cwaniaczków i symulantów (II, s. 114, 176, 216). Sytuację klaruje jeden z pacjentów: „Różni tu siedzą przez różne różności. Przez baby, wódę, politykę, białe myszki, wojnę, manko, Oświęcim, Bóg wie co” (II, s. 113). Szpital ujawnia instytucjonalną arbitralność, skrywaną pod płaszczykiem medycznego żargonu, i okazuje się odmianą instytucji penitarnej. Ogromny jak miasto – z kościołem, kawiarnią, biblioteką, sklepem i cmentarzem (III, s. 69, 341) – przypomina raczej „przeklęty dom” (III, s. 158), „wykańczalnię” (II, s. 113), „kazamaty, bastion, tiumę, a nie hospicjum” (II, s. 183). Zamknięci w nim ludzie zachowują się niczym więźniowie i powtarzają: „tu na każdego jest sposób” (II, s. 89), „z nimi nie wygrasz” (II, s. 93), „tu reżym twardy” (III, s. 19). Każdy z nich – „ubezwłasnowolniony, uzależniony i podporządkowany bardziej niż osesek” (II, s. 345) – podlega wielokrotnemu wykluczeniu: ze stosunków produkcji, z rodziny i ze sfery komunikacji. Wykluczenie stanowi formę kontroli, podobnie jak narzędzia moralnej oceny jednostek.

W punkcie wyjścia pacjent zostaje uprzedmiotowiony, zmienia się w „worek do klucia i dźgania” (III, s. 30), wiąże się go pasami, co – jak zauważa narrator – nie przynosi polepszenia, „ale pomaga w zachowaniu porządku” (III, s. 176). Oswobodzony z krępujących więzów, chory zostaje wtrącony do więzienia nadzoru i oceny. Pracownicy szpitala okazują się strażnikami, pielęgniarki tworzą „karne kom-

Interpretacje

panie” (II, s. 293), wszyscy składają raporty enigmatycznemu przełożonemu (II, s. 213). Szpitalny oddział – „dwa korytarze zbiegające się pod kątem prostym” (III, s. 161), po bokach drzwi bez klamek, prowadzące do identycznych sal – to panoptyczna przestrzeń sprzyjająca bezustannej obserwacji. Tkanka społeczna pacjentów zmienia się w obszar działania lekarskiej władzy, gdzie kontrola się interioryzuje. Władza przestaje działać jako zewnętrzny przymus i zsojalizowane jednostki kontrolują się nawzajem (na przykład Krzysztof, wypluwając w toalecie leki, musi kryć się przed innymi pacjentami). System medycznego nadzoru wpaja nadzorowanym poczucie zależności, uległości, winy i wdzięczności. Powieść opisuje działanie tego, co Foucault nazwał „mikrofizyką władzy”, która stwarza jednostkom duszę, to jest zinterioryzowaną władzę spojrzenia. Dusza ta sprawuje następnie kontrolę nad „zablokowanymi” (*investissement*) i „ujarzmionymi” (*assujettissement*) ciałami (NiK, s. 310): „Odkryłem, że my tu wszyscy jesteśmy ze sobą powiązani – to znaczy: nie tylko przywiązani do łóżek, ale związani ze sobą w jeden współzależny organizm, połączone arterie, żyły i tętnice” (II, s. 16). To spostrzeżenie wydaje się w metaforyczny sposób opisywać mikrofizykę psychiatrycznej władzy, a równocześnie odnosi się do przyjętych technik terapeutycznych. Uznając poszczególne formy szaleństwa za przypadki niezależnie istniejących jednostek chorobowych, psychiatria stosuje ujednoczone techniki leczenia. Obrazują to sceny konsultacji z psychiatrą, w których wywiad lekarski ogranicza się zawsze do rytualnej wymiany zdań: „Jak się pan czuje? – Dobrze. – No to dobrze” (II, s. 263). Pacjent, sprowadzony do nośnika jednostki chorobowej, podlega leczeniu uniwersalną chemią. Taki model terapii budzi w Krzysztofie sprzeciw: „Nic mi nie pomagacie. Cała wasza mądrość to zastrzyk i pigułka! Szpikować człowieka od świtu do nocy zastrzykami albo faszerować magiczną chemią w pigułkach! Trzy razy dziennie komuniał!” (III, s. 32).

Pod koniec ostatniego tomu pada jednak stwierdzenie: „Leczono nas tu mądrą chemią, zastrzykiem i pigułką, a nie mądrym słowem i perswazją” (III, s. 156). Protest, wyrażający się po raz kolejny w ironii, przechodzi w pogodzenie. Chemia posiada swoją mądrość, potęgując uległość pacjentów i umożliwiając im akceptację relacji władzy. Cały system technik dyscyplinarnych, system ocen, kar i nagród, do którego włącza się użycie środków uspokajających, ma bowiem na celu „wyprodukowanie” racjonalnego (czyli posłusznego) podmiotu.

„Mikrofizyka władzy” i „produkcja podmiotu” to pojęcia wypracowane przez Foucaulta w ramach badań genealogicznych, w których zajął się pozadyskursywnymi, społecznymi i instytucjonalnymi, aspektami wiedzy. Przeniesienie punktu zainteresowania z *episteme* na *dispositif*¹⁴ wiąże się z antyplatońskim odrzuceniem

¹⁴ *Episteme* to „zespół relacji, które mogą łączyć w danej epoce praktyki dyskursywne umożliwiające pojawienie się figur epistemologicznych, nauk i ewentualnie systemów sformalizowanych” (A, s. 231). *Dispositif* natomiast dotyczy możliwych zastosowań wiedzy (T, s. 43) oraz jej społeczno-historycznych i politycznych uwarunkowań, funkcjonujących na zasadzie „generatorów poznania”.

źródłowej prawdy. Foucault nie bada istoty zjawiska w zmieniających się niedoskonałych, historycznych manifestacjach, lecz rekonstruuje układy sił, które „produkują” odmienne manifestacje rzeczywistości. Powstania dyskursu psychiatrycznego nie sposób wyjaśnić, odwołując się do wewnętrznych prawideł rozwoju nauki; należy opisać pokrywanie się dyskursu penalnego i psychiatrycznego, stanowiące kulturowy proces przemiany technik władzy. Jak każdy dyskurs, tak i ten, będąc uprzednim względem języka, reglamentuje możliwości formowania znaczeń. Przypomnijmy zawołanie Krzysztofa: „Ani ty, Zeusie, ani twoje westalki, nie zechcecie ze mną jak z myślącym człowiekiem porozmawiać. Potraficie tylko dać mi na sen, więc zaraz zasnę” (III, s. 124). Uniemożliwiająca komunikację określenie pacjenta mianem „chorego psychicznie” wyrasta z dyskursu psychiatrycznego, ten zaś wytworzyły pozadyskursywne okoliczności. Psychiatria, jak wiadomo, krystalizowała się w obliczu konieczności samoobrony i samolegitymizacji; wobec ogółu społeczeństwa musiała zwalczyć mit siedliska przemocy, a wobec naukowców – ukryć niedostatki medycznego aspektu. Determinanty te zaważyły na przemianie technik terapeutycznych (przeście od przemocy fizycznej do symbolicznej, od zbiorowego wykluczenia do indywidualnego nadzoru) i praktyki diagnostycznej, w której dowartościowuje się somatyczne aspekty choroby i syntetyzuje wielość symptomów w esencjalnie postrzegane jednostki chorobowe¹⁵. Tymczasem:

Nie ma syntezy. Jest tyle o życiu prawd, ile istnień ludzkich, każdy dorabia się prawdy swojej. Świadomość to nie zapalenie ślepej kiszki, które zawsze przebiega podobnie, nawet z powikłaniami... A jednak każdy psycholog tak w gruncie rzeczy uważa, on się zna na człowieku, tak jak psychiatra się zna na mózgu, o którym wie tyle, że mieści się pod czaszką i sporadycznie robią się na nim guzy. (II, s. 134)

Skoro więc terapia opiera się wyłącznie na farmakologii, właściwy proces normalizacji przebiega na innej płaszczyźnie. Władza wprawia w cyrkulację normali-

¹⁵ Esencjalne przedrozumienie choroby zdaje się też warunkować myślenie Krzysztofa. Choroba manifestuje się w postaci różnych symptomów, jednakże jej esencja jest wobec przejawów pierwotna i ma źródła w określonej patologii organizmu. Stąd w urojeniach Krzysztofa na plan pierwszy wybija się fantazmat mózgu, przyczyny choroby. Mózg przyrównywany jest do mrowiska (I, s. 204), „maszyny tkackiej, w której wszystkie wątki się powikłały, zasupłały, pomieszały” (II, s. 23), do zepsutego komputera (II, s. 35), lotniska, radioteleskopu – to rozregulowane urządzenie, które „nadaje się na szmelc” (I, s. 251), które trzeba naprawić. Powoli Krzysztof zdaje sobie sprawę, że choroba nie jest żadnym konkretnym bytem, a jedynie nazwą, jaką nadaje się zespołowi zjawisk, aby wyróżnić je jako względnie jednoznaczne i realne. Źródła choroby nie sposób oddzielić od metod diagnozy, procedur izolacji i praktyki terapeutycznej: „Dlaczego oni mi wciąż powtarzają, że jestem trudnym, niedobrym pacjentem? To oni sami orzekli, że jestem psychicznie chory, i dlatego tutaj mnie trzymają. I ja to wreszcie przyjmuję do wiadomości. Ale psychiczna choroba to nie wyrostek robaczkowy ani ból zęba. Różni się przede wszystkim tym, że każdy choruje zgodnie ze swoim temperamentem i życiowym powołaniem” (III, s. 154).

Interpretacje

zującą wiedzę, do której norm dostosować się muszą podwładni. Ucieleśnieniem władzy wydaje się ordynator oddziału – wiecznie nieobecny władca, przyrównywany do Zeusa:

W naszym pawilonie surowy panował reżim, ponieważ duch Gromowładnego unosił się nad całą krainą, a kto próbował brykać, spotykał się oko w oko z Zeusem. [...] Nie narażem się dotąd Zeusowi. Nie tylko że nie zamieniłem z nim ani słowa, ale nawet nie zajrzałem mu w oczy. (III, s. 85)

Brak bezpośredniego kontaktu z władzą paradoksalnie potęguje jej oddziaływanie, gdyż jej techniki zostają uwewnętrznione w akcie obronnym jednostki, która pragnie stać się niewidzialną. Pomniejsze bóstwa z tego tworkowskiego Panteonu to kilka wiecznie zabieganych lekarek:

Lekarek tu mało, na cały pawilon tylko dwie, więc troska o pacjentów przeszła właściwie na sprzątaczkę [...] Gdyby ordynator miał tylu lekarzy, co sprzątaczek, chory by czuł, że się go leczy, a tak ma wrażenie, że jest Bóg wie gdzie, albo się go omiata, albo się nim pomiata. (II, s. 136)

Lekarze odznaczają się, jak stwierdza z przekąsem Krzysztof, nadzwyczaj rozwiniętym zmysłem spostrzegawczości: „uciekają akurat wtedy, kiedy najbardziej są potrzebni” (III, s. 136). A jednak to oni postrzegani są jako ucieleśnienie mechanizmów władzy, gdyż stoi za nim iluzyjna obiektywność psychiatrycznego dyskursu, który pacjenci muszą zaakceptować jako swój.

Krzysztof stara się w końcu o widzenie z ordynatorem. Pielgrzymuje do jego sanktuarium (III, s. 88), wyczekuje przed zamkniętymi drzwiami, a gdy wreszcie uzyskuje możliwość porozmawiania z nim twarzą w twarz, „nadmiar łaski, w końcu niespodziewanej, przyćmiewa trochę jego władze umysłowe” (III, s. 188). Wyleczony ze stanów lękowo-urojeniowych, nie potrafi udowodnić swojej poczytalności, a jego zmieszanie przekłada się na niespójną – i swoiście szaloną – wypowiedź. „Przed obliczem Zeusa każdy stawał się ubezwłasnowolniony” (III, s. 190), mówi Krzysztof, odkrywszy uprzednią względem psychiatrycznego dyskursu zasadę władzy. W tym egzaminie z normalności łączą się elementy egzekwowania wiedzy, hierarchizacji i podziału. Szpitalna praktyka dyscyplinarna wtrąca Krzysztofa na powrót do świata wykluczonych. Wiedzę psychiatryczną poprzedza fundujący gest podziału między rozumem a szaleństwem – gest, który znalazł swój wyraz w internowaniu. Powstaje rodzaj ślepego koła, gdzie jakkolwiek zmianę może zainicjować arbitralny gest władzy. Innymi słowy, internowany pacjent pozostaje dopóty obłąkanym, dopóki nie zostanie zwolniony ze szpitala.

Należy też pamiętać, że mania prześladowcza Krzysztofa znajduje pożywkę w poczuciu ideologicznej nieprawomyślności. Przyczyną represji miałyby być „radykałne poglądy”, „nawoływanie do swobód, swobód, swobód i wolności”, „męczenie w głowach młodzieży akademickiej” (I, s. 13; I, s. 18). Zamknięcie w domu wariatów okazuje się wówczas polityczną represją, skierowaną przeciw odszcze-

pieńcowi¹⁶. Rzecz jasna, wątki prześladowcze stanowią część urojeń bohatera, ale równocześnie wskazują na społeczne aspekty czy uwarunkowania choroby. W swojej pierwszej rozprawie Foucault pisał o obłądzie jako wyborze trzeciej drogi: „Kiedy konflikt uobecnia się jako sprzeczność, która jest tak kategoryczna [...] jednostka może się bronić jedynie przez eliminowanie siebie z gry, odpowiadając ogólną inhibicją” (M, s. 101-102).

Konflikt przeszywający świat społeczny uobecnia się Krzysztofowi jako sprzeczność, której doświadcza w postaci rozdarcia – między stronami politycznego sporu oraz między nieprawomyślnością a konformizmem. Uwewnętrzniona sprzeczność realizuje się w szeregu urojeń, mających za treść prześladowania, walkę polityczną, zimnowojenne lęki. Krzysztof bezustannie wyznaje swoje winy, żałuje „nie-wyparzonego języka” (I, s. 32), nazywa siebie „ucniem nonkonformistów”, dla którego „niezgoda stała się dewizą” (I, s. 39). Błahość wykroczeń idzie w parze z nieokreślonością sprzeciwu:

Miałem zawsze niebezpieczne poglądy i uważałem, iż za poglądy nie wolno nikogo prześladować, ale to ja tak uważałem w swojej naiwności... Może już wiedzieli o moim ostatnim artykule, który czekał na druk w redakcji, pisałem w nim o poszanowaniu słowa, ale to był pretekst, bo artykuł roił się od zjadliwych aluzji do wierutnej głupoty możliwych tego świata. (I, s. 186)

Czy możliwymi tego świata mogą być jego przełożeni, przełożeni jego przełożonych albo najwyższe władze państwowe? Rozmowa ze studentem o *Elitach władzy* Charlesa Wrighta Millsa rozwiewa wszelkie wątpliwości: pojęcie „wyższej niemoralności” okazuje się „bardzo przydatne w analizowaniu funkcji sfer rządzących pod innymi szerokościami geograficznymi” (I, s. 17). Fantazmat niesubordynacji ujawnia po raz kolejny mechanizm działania władzy, której struktury są uwewnętrznione przez jednostkę.

Drogę od rozumu do szaleństwa i z powrotem wyznacza fundujący te pojęcia dyskurs; ubezwłasnowolniony podmiot pozostaje jedynie jego funkcją i efektem (A, s. 102-104). Podjęta przez Krzysztofa próba opisanego obłądki kończy się fiaskiem. Przejmowanie klisz zamiast kwestionowania języków, powielanie stereotypów zamiast docierania do warunków sensu – to wyraźne znaki działania władzy, produkującej pozytywności Rozumu i Szaleństwa.

¹⁶ Przywodzi to na myśl radziecką psychiatrię represyjną, używającą „psychuszek” do izolowania i karania przeciwników politycznych. System ten, jak zauważa Władimir Bukowski, opierał się na „świadomej interpretacji nieprawomyślności w kategoriach psychiatrycznych”. „Inakomyśliacii” wyraża bowiem poglądy, które z łatwością można uznać za symptomy chorobowe. Instytut Psychiatrii Sądowej im. Serbskiego, który wstąpił się wprowadzeniem kategorii schizofrenii petzającej lub bezobjawowej, spośród symptomów wymieniał m.in. zmiany sposobu myślenia, tendencje reformatorskie oraz skłonność do krytyki. Por. B. Brażkiewicz *Psychiatria radziecka jako instrument walki z opozycją polityczną w latach 1918-1984*, Europejskie Centrum Edukacyjne, Toruń 2004, s. 86-87.

Interpretacje

Abstract

Jerzy FRANZAK
Jagiellonian University (Cracow)

Madness and Literature. Around Jerzy Krzysztoń's *Obłąd*

This is an interpretation of Jerzy Krzysztoń's novel *Obłąd*, usually read as an insight into the mind of a person suffering from mental problems, or as a record of the collective psyche of Polish society in the late 1970s. This Foucauldian interpretation focuses on narrative paradoxes and clichés, understood as signs of the abusive treatment of mad people in modernity. The author concludes that the medical discourse perpetuated in the novel prevents any dialogue between madness and reason.