

R U C H L I T E R A C K I

DWUMIESIĘCZNIK

Rok LVIII

Kraków, marzec–kwiecień 2017

Zeszyt 2 (341)

Polska Akademia Nauk Oddział w Krakowie
i Wydział Polonistyki UJ

PL ISSN 0035-9602

DOI 10.1515/ruch-2017-0021

ROMANTYZM POLSKI WOBEC DYSKURSÓW
OBŁĘDU I INTERNOWANIA

KACPER KUTRZEBA*

Szpital psychiatryczny jest przestrzenią dość często pojawiającą się w literaturze romantyzmu polskiego. Poświęcony tej przestrzeni jest *Frenofagiusz i Frenolesty* Ludwika Szyrmera, opowiadanie Józefa Ignacego Kraszewskiego *Bedlam*, sceny umiejscowione w szpitalu pojawiają się także chociażby w *Nie-Boskiej komedii* czy *Kordianie*.

W XVIII wieku do przytułku dla obłąkanych trafia bohater pierwszej polskiej powieści, Mikołaj Doświadczyński, jednak dopiero epoka romantyzmu podejmuje szerokie zainteresowanie instytucjami izolacji osób uznawanych za szalone. Zarysowanie problematyki internowania „obłąkanych” wymusza przededefiniowanie rozumienia szaleństwa w literaturze romantyzmu.

Związki romantyzmu z pojęciem szaleństwa nie są tak klarowne, jak mogłoby się wydawać. „Romantyczny irracjonalizm”, „frenezja” czy „demoniczność” to arsenał pojęć, które trwale wpisały się w literaturoznawczy słownik. Szaleństwo odnosi się jednak do tak dużej ilości znaczeń, iż zamknięcie problematyki w tych kategoriach byłoby redukcjonizmem. Wymienione terminy podkreślają związek literatury romantycznej z odejściem od paradygmatu racjonalistycznego i zainteresowaniem postaciami nonkonformistycznymi. Niewiele jednak mówi się

* Kacper Kutrzeba – doktorant, Wydział Polonistyki UJ.

o tym szaleństwie, które określane jest jako chorobowe: obłądnie i zaburzeniach psychicznych. Celem tej pracy jest odnalezienie strategii opisu, które pokazują stosunek dzieł romantyków do pojawiającego się w Polsce w XIX wieku dyskursu psychiatrii i internowania.

Co literatura romantyczna mówi o tych zachowaniach, które przekraczają prostą diagnozę „konfliktu ze społeczeństwem” i kończą się umieszczeniem człowieka w przytułku dla obłąkanych lub szpitalu psychiatrycznym? Czy romantyzm zabiera głos w sprawie internowania „obłąkanych” i czy sami osadzeni zyskują szansę wyrażenia swojej tożsamości, w sprzeciwie wobec instytucji? Te rozumienia romantycznego szaleństwa, które skupiają się na indywidualizmie i frenezji muszą pełnić rolę pomocniczą wobec głównego problemu zamykania szaleńców w wyizolowanych instytucjach. Podstawową koniecznością jest oparcie się powszechnej pokusie nakładania dyskursu współczesnej medycyny na tekst literacki¹. Medycyna doby romantyzmu nie operuje pojęciem: schizofrenia (nazwana i opisana w 1911 roku przez Eugene Bleuera²). Ponadto, próba retrospektywnego zastosowania kryteriów diagnostycznych schizofrenii spotkałaby się z oporem w postaci szerokiego i mglistego katalogu objawów (od trudności społecznych po urojenia³), który dotyczyć mógłby znaczącej części postaci romantycznych.

Problemem tej pracy jest więc literacka reprezentacja zarówno instytucji, jak i głosów, które jej praktyki legitymizują lub podważają. Szkicując wpływ dyskursów wiedzy – władzy na pisarstwo między innymi Ludwika Szyrmera, Zygmunta Krasieńskiego czy Juliusza Słowackiego, chcę odpowiedzieć na pytanie o stosunek romantyzmu do ponurego – w tym przypadku – dziedzictwa oświecenia: medykalizacji i instytucjonalnego zamknięcia „szaleńców”. Odpowiedź na to pytanie pozwala również lepiej zrozumieć stosunek polskiego romantyzmu do nowoczesności, u zarania której powstaje szpital psychiatryczny⁴.

O kwestii internowania szaleńców w tekstach polskiego romantyzmu nie napisano wiele. Mimo iż przytułek dla obłąkanych lub szpital psychiatryczny pojawia się w wielu utworach, sam problem tematyzacji zamknięcia pozostaje nieopracowany.

Główną pracą, która porusza tę kwestię na terenie polskiego literaturoznawstwa są *Ciemne drogi szaleństwa* Aliny Kowalczykowej. W antologii badaczki znajduje się zbiór dzieł romantycznych, których miejscem akcji są instytucje izolacji szaleńców. Jako jedyna podjęła się ona zadania zebrania dzieł zogni-

¹ Przykładem takiej praktyki lekturowej może być interpretacja Hölderlina, dokonana przez Wilhelma Langego. Zob. M. Foucault, *Ojcowskie „nie” [w:] tegoż, Szaleństwo i literatura*, wyb. T. Komendant, tłum. T. Komendant, M. P. Markowski i inni, Warszawa 1999, s. 15.

² Zob. A. Kępiński, *Schizofrenia*, Kraków 2001, s. 15.

³ Zob. tamże, s. 16–18.

⁴ Zob. M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, wstęp M. Czerwiński, Warszawa 1987, s. 130.

skowanych wokół tej problematyki. Wykorzystując teksty Antoniego Kępińskiego i Michela Foucaulta, stara się poddać refleksji praktykę psychiatryczną początków XIX wieku⁵. Wpisuje ona obłądzenie osadzonych w szeroki kontekst romantycznych szaleńców, rozciągający się od skonfliktowanych ze społeczeństwem indywidualistów po poetyckich geniuszy i walczących w imię ojczyzny buntowników⁶. Kowalczykowa główną cezurę w romantycznej wizji szaleństwa w Polsce widzi w klęsce powstania listopadowego – wtedy motyw szaleństwa, obrazującego punkt dojścia wrażliwego indywidualisty w epoce rozdarcia, ustąpi pierwszeństwa szaleństwu patriotycznej ofiary⁷. Romantyzm, według Kowalczykowej, odwrócił aksjologiczną ocenę szaleństwa, dowartościowując to, co postrzegał jako wrażliwość i odmienność „obłąkanych”.

Badania Michela Foucaulta zawarte w *Historii szaleństwa w dobie klasycyzmu* również podejmują kwestię izolacji romantycznych szaleńców. Tytułowy klasycyzm jest według Foucaulta epoką, w której wykluwa się zmiana paradygmatu myślenia o szaleństwie. Dyskurs szaleństwa jako obłąkania i grzechu, ale jednocześnie jako doświadczenia „ciemnych mocy świata”, zastąpiony zostaje dyskursem obłądzenia, rozumianego jako opisywalna w racjonalistycznym języku choroba. Od XIX wieku szaleństwo i obłądzenie staną się całkowicie opanowane przez dyskursy wiedzy–władzy, które odbiorą im żywotność i własny głos. Literatura romantyzmu znajduje się w momencie historycznym, w którym dziedzictwo zmiany dyskursu w klasycyzmie spowoduje początek dyskursu psychiatrycznego, niepodzielnie panującego zdaniem Foucaulta do dzisiaj.

Francuski myśliciel dostarcza kategorii dla opisu praktyk instytucjonalnych i ich dyskursywnych podstaw w romantyzmie. Zaznacza także mocną perspektywę literackich zmagania z nowym systemem myślenia. Polskie tłumaczenie tytułu dzieła Foucaulta nie obejmuje słów pojawiających się we francuskim tytule: *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge Classique*. *Folie* (szaleństwo, obłądzenie) i *déraison* (nierozum) w przekształcających się dyskursach zmieniają wzajemne położenie względem siebie: w klasycyzmie niewyodrębnione, od drugiej połowy XVIII wieku wzajemnie wzmacniające trwogę przed sobą, na przełomie XIX wieku zostaną całkowicie od siebie odseparowane. Obłądzenie stanie się wyjaśnialną domeną medycyny, podczas gdy nierozum, traktowany jako ahistoryczne doświadczenie powrotu do mrocznej źródłowości świata, przypadnie w udziale pewnej linii literackiej, wytyczanej przez Foucaulta od Friedricha Hölderlina i Gérarda de Nerval po Nietzschego i Antonina Artauda. Autor *Historii szaleństwa* dostarcza wnikliwego opisu praktyk instytucji psychiatrycznych oraz dyskursów, które umożliwiły zaistnienie miejscom internowania ludzi uznanych za szaleńców.

⁵ Zob. A. Kowalczykowa, *Ciemne drogi szaleństwa*, Kraków 1978, s. 7–10 i 15–16.

⁶ Zob. tamże, s. 10–70.

⁷ Zob. tamże, s. 14–25 i 43–46.

Interesującego obrazu sposobu myślenia epoki o internowaniu dostarczają dwa teksty opisujące szpital psychiatryczny: anonimowy *O szpitalu obłąkanych w Warszawie (tak zwanym Bonifraterskim)* z 1829 roku oraz *Bedlam. Rzecz lekarsko-filozoficzna* Józefa Ignacego Kraszewskiego, napisana w 1838 roku. Pierwszy z wymienionych tekstów ukazał się w *Gazecie Korrespondenta warszawskiego i zagranicznego*. Kowalczykowa spekuluje, iż jego publikacja mogła być formą zorganizowanej medialnej obrony przed stawianymi warszawskim zakonnikom zarzutami o „różnego typu nadużycia”⁸. *Bedlam* jest zaś częścią *Wędrowek literackich: fantastycznych i historycznych* Kraszewskiego.

Rozbieżność czasowa oraz geograficzna (*Bedlam*, jak wiadomo, mieści się w Londynie) pozwala dostrzec także kilka interesujących odmienności między ośrodkami izolacji Polski a zachodniej Europy. Różnicę wyznacza już sam podmiot literacki tekstu. W wypadku anonimowego reportażu ze szpitala Bonifraterskiego mamy do czynienia z „ja” zaświadczającym własnym spojrzeniem⁹, które prawdziwość swojej reprezentacji opiera na rękojmie samego siebie (może wydawać się to zaskakujące w przypadku tekstu anonimowego):

Zwiedziłem to miejsce rozpaczy i cierpień. Przyjacielu, jakże ci je opiszę! [...] Nie wiem jeszcze, czy to co serce me czuje, potrafię ci skreślić – lecz słuchaj! W tych dniach wzięła mnie chętka zwiedzenia w mowie będącego szpitala. Udałem się w tym zamiarze do X. Prowincjała tego zgromadzenia. Szacowny ten starzec, stywany wiekiem i trudem, przychylił się zechciał do mojej prośby, a nawet posunął gościnność swoją do osobistego oprowadzenia mnie po salach.¹⁰

Widać tu nietypowy rys w opisach polskiego szpitala psychiatrycznego, powtarzający się jeszcze we *Frenofagiuszu i Frenolestach* – szpital jest miejscem otwartym dla zwiedzających, niezwiązanych z personelem instytucji. Obłąkani stanowią swoiste widowisko dla gości. Nowoczesny szpital psychiatryczny opiera się na ukryciu miejsca izolacji i uczynieniu go dostępnym jedynie dla lekarzy i rodzin pacjentów¹¹. Ponadto, opisywany szpital prowadzony jest przez księżę, bez obecności lekarzy. Cechy te wyróżniają raczej XVII i XVIII-wieczny przytułek dla obłąkanych¹² niż szpital, jak chce tego autor opisu, i wskazują na

⁸ Tamże, s. 281.

⁹ Analogia do pojęcia „I-witnessing” Clifforda Geerta wydaje się mocna, choć zdecydowałem się nie odwoływać bezpośrednio do tego terminu, opracowanego głównie wobec praktyk opisu antropologicznego. W wypadku opisu szpitala w Warszawie nie pojawia się kluczowy dla tego terminu antytetyczny obraz badacza, który z jednej strony jest absolutnym kosmopolitą, z drugiej zaś – pewnym swej wiedzy naukowcem. Zob. C. Geertz, *Dzieło i życie. Antropolog jako autor*, przeł. E. Dzurak i S. Sikora, Warszawa 2000, s. 103–140.

¹⁰ Anonim, *O szpitalu obłąkanych w Warszawie (tak zwanym Bonifraterskim)*, „Korrespondent warszawski i zagraniczny”, nr 220–221, 1829, s. 2987–2988. We wszystkich cytatach stosuję współczesną ortografię.

¹¹ Zob. M. Foucault, dz. cyt., s. 423.

¹² Tamże, s. 143.

opóźnienie polskiej psychiatrii. Pierwsze placówki w rozumieniu foucaultowskiego „wielkiego otwarcia”¹³ powstaną dopiero w połowie XIX wieku¹⁴.

Patrząc na pacjentów, opisujący mówi o ludziach „pozbawionych najszlachetniejszej, wyłącznej sobie ozdoby, władzy zdrowego myślenia”, a przez to stających się „istotami zupełnego politowania godnymi”¹⁵. W wyniku utraty tej wyróżniającej człowieka dyspozycji stają się „smutnymi niewstrzeżliwością własnej ofiarami”, jak mówi oprowadzający zakonnik. Michel Foucault zauważa, że w XVIII wieku obłąd przynależy do terenu „nieobliczalnej wolności”, a przez to opisywany jest jako zezwierzęcający¹⁶. Pacjenci w relacji anonima krzyczą bardziej „zwierzęco, niż ludzko”, a utracona przez nich zdolność racjonalnego myślenia kwestionuje ich ludzki charakter. Tymi, których autor reprezentacji podziwia, są księża prowadzący zakład. Wielokrotnie mówi o ich poświęceniu, trosce i cierpliwości w znoszeniu ataków fizycznych („czyliż oddanie się dla ludzkości może zejść dalej?”), by stwierdzić, iż „takich cudów szukajmy tylko w chrystianizmie”¹⁷. Płomienne pochwały dla personelu szpitala wkłada nawet w usta samych pacjentów¹⁸. Szpital w tej relacji zostaje odarty z całej swojej brutalności:

Myli się każdy, który by mniemał, że do poskromienia zbytecznych uniesień w czasie paroksyzmu używane są razy. Jeżeli chory zbyt dokazuje, prowadzą go wówczas do urządzonej oddzielnie łazienki, tam go wsadzają w wannę, ciepłą napełnioną wodą. Po kilku chwilach otworzona rura [...] upuszcza w jednym okamgnieniu na jego [obłąkanego] głowę pewną część wody jak lód zimnej. Środek ten nadzwyczajnie czyni wrażenie na obłąkanym. Zrywa się z miejsca, krzyczy, ale natychmiast bywa przytrzymanym. Po chwilach kilku następuje wytrysk drugi i tak następuje. [...] Dziwną zaiste jest rzeczą, z jaką łagodnością postępują z nimi miejscowi księża.¹⁹

Zakład w *O szpitalu obłąkanych w Warszawie* w dziwny sposób łączy cechy instytucji klasycystycznej z nowoczesną, powstałą we Francji i Anglii na przełomie XVIII i XIX wieku. Od pierwszej czerpie skłonność do ekspozycji pacjentów, przypisywanie im zwierzęcych cech, religijne zwierzchnictwo, brak udziału lekarzy (ci dbają jedynie o fizyczne zdrowie pacjentów). Z drugiej jednak strony, tak jak nowoczesna instytucja, przyjmuje wyłącznie osoby obłąkane (co podkreśla sam autor relacji, pisząc, iż wcześniej trzymano tam „chorych na wszelkie słabości”), przede wszystkim zaś odchodzi od stosowania kar cielesnych na rzecz „terapeutycznych” form przemocy²⁰.

¹³ Zob. tamże, s. 419–430.

¹⁴ Zob. A. Kowalczykova, dz. cyt., s. 37.

¹⁵ Anonim, dz. cyt., s. 2987.

¹⁶ Zob. M. Foucault, dz. cyt., s. 146.

¹⁷ Anonim, dz. cyt., s. 2996.

¹⁸ Tamże, s. 2988.

¹⁹ Tamże, s. 2996.

²⁰ Zob. M. Foucault, dz. cyt., s. 461–464.

Inaczej wygląda sytuacja ze szpitalem Bedlam, któremu tekst poświęcił Józef Ignacy Kraszewski. Podmiot literacki nie jest już gościem, który kierowany ciekawością przybywa obejrzeć szpital psychiatryczny. Opisu szpitala dokonuje lekarz, co zmienia też typ reprezentacji – tym razem jest ona zaświadczona przez bezosobową wiedzę medyczną. Zakład jest całkowicie świecki. Każdy z pacjentów zostaje poddany klasyfikacji, która wyjaśnia jego obłąd i prognozuje prawdopodobieństwo wyleczenia. Przyczyną obłądzenia według lekarza jest próba pojęcia rzeczy niepojmowalnych, która prowadzi do obsesji i zwątpienia: „droga zaciekań metafizycznych jest prostą drogą do powątpiewania o wszystkim; z niego rodzi się szaleństwo umysłowe”²¹. Dyskurs o szaleństwie sprowadza każdego z obłąkanych już nie do zwierzęcia, ale do przedmiotu. Determinizm choroby powoduje „umysłową śmierć”²². W ten sposób represja zamknięcia jest całkowicie legitymizowana – pacjenci w wyniku choroby „naturalnie” utracili własną wolność, więc lekarz kwestii ich uwięzienia nie traktuje w kategoriach gestu władzy²³. Opisując swoją pacjentkę, lekarz zaznacza, iż „kobieta od mężczyzny tak jest różna składem ciała, iż wymagać nawet nie można, aby mu moralnie podobną była, gdy ciało tyle i tyle wpływa na usposobienie umysłowe. Życie kobiety to jest wiecznie bierne, pasożytnicze, jest to życie chmielu, bluszczu, mchu na drzewie”²⁴. Opisowaną kobietę do szaleństwa doprowadziły definiowane obiektywnym językiem medycyny uwarunkowania biologiczne, które spowodowały obłąd, gdy zaczęła mieć „zbytne pretensje do rozumu”. Sednem dyskursu, który legitymizuje jej uwięzienie w szpitalu, jest absolutyzacja patriarchalnych norm w naukowym języku medycyny. Kobieta przekraczająca te normy nie jest już osobą o wolnej woli, którą za jej decyzje może spotkać etyczne potępienie, ale chorą, która wymaga terapii przywracającej do „zdrowia”.

Oba teksty wyznaczają perspektywę dyskursu wiedzy–władzy, który legitymizuje internowanie obłąkanych. Zarówno w nowoczesnym Bedlam, jak i chimerycznym szpitalu Bonifratrów pojawia się idea zakładająca, że izolacja i terapia służy pacjentom, zarówno przywracając ich do „normalności”, jak i chroniąc od nieszczęścia, które uważane jest za wpisane w ich chorobliwą kondycję.

Dla polskiego romantyzmu charakterystyczne jest wykorzystywanie przestrzeni szpitala psychiatrycznego jako motywu sfunekjonalizowanego. Opis uwięzienia zwraca uwagę nie na problem internowania psychiatrycznego w jego ogólności, ale na specyfikę konkretnej opisanej sytuacji, bohatera oraz estetyki. Teksty wpisujące się w ten schemat reprezentacji nie podważają psychiatrycznej instytucji i podpierającego ją dyskursu wiedzy–władzy, ale dalekie są też od apoteozy szpitala psychiatrycznego. Ich krytyka dotyczy izolacji konkretnych

²¹ J. I. Kraszewski, *Bedlam. Rzecz lekarsko-filozoficzna* [w:] tegoż, *Wędrowki literackie: fantastyczne i historyczne*, t. I, Wilno 1838, s. 177.

²² Tamże, s. 183.

²³ Zob. M. Foucault, dz. cyt., s. 461–463.

²⁴ J. I. Kraszewski, dz. cyt., s. 193.

bohaterów i przemocy, której są poddawani, ale jednocześnie nie neguje determinizmu choroby, który miałby pozbawić człowieka zdolności decydowania o samym sobie. Tę narrację wyraźnie widać w kanonicznych tekstach polskiego piarstwa romantycznego: *Kordianie* Juliusza Słowackiego i *Nie-Boskiej komedii* Zygmunta Krasińskiego.

VI scena III aktu *Kordiana* przedstawia szpital psychiatryczny. Uwięzienie Kordiana nie jest jednak wynikiem decyzji lekarskiej, warunku uznawanego za konieczny przez dyskurs psychiatryczny od końca XVIII wieku²⁵, lecz gestu władzy carskiej („Ten młodzieniec wszedł tutaj, bo cesarz osądził, / Że musi być szalony – lecz cesarz pobłądził.”²⁶). Dozorca zaświadcza o poczytalności Kordiana, wchodząc w polemikę z Doktorem. Przykład Kordiana służy mu za manifest sceptycyzmu wobec prawomocności internowania medycznego, często uwikłanego w mechanizmy politycznej represji. Należy jednak pamiętać, że Doktor z *Kordiana* jest kolejnym wcieleniem Szatana. Zarzuty kierowane w jego stronę tylko po części mogą być odczytane jako atak na dyskurs psychiatrii, gdyż Doktor-Mefisto reprezentuje siły związane z płaszczyzną etyczno-metafizyczną, a nie porządkiem medycyny.

Kordian w swojej dyskusji z Doktorem zachowuje całkowitą poczytalność. Jego wypowiedzi zostają skontrastowane z karykaturalnymi krzykami dwóch innych pacjentów, przekonanych że są krzyżem Chrystusa i Atlasem podtrzymującym niebo przed runięciem. Sam Kordian jasno odcina się od nich („To wariaty oba!”²⁷). Uważa ich za ofiary choroby, których zamknięcie, w przeciwieństwie do niego, nie nastęrcza problemów etycznych. Granica zdrowia klarownie oddziela Kordiana od innych pacjentów: on jest „zapaleńcem”, podczas gdy oni „wariatami”.

Szaleństwo Kordiana jest szaleństwem patriotyzmu, niewzruszoną wiarą w sens walki o odzyskanie ojczyzny. Alina Kowalczykowa zaznacza, że ta wizja szaleństwa w narracji romantyków uzyskuje sankcję rozumności, gdyż zapowiada realizację tego, co się spełni, mimo iż w świetle kalkulacji większości może wydawać się niemożliwe²⁸. Działania Kordiana, tak jak i Konrada, prowadzi go do konfliktu z normami społeczeństwa i etyką chrześcijańską, ale ich racją jest pragnienie wyzwolenia ojczyzny. Tak przedstawione szaleństwo podkreśla indywidualną wyjątkowość bohatera, który przeciwstawia się zbiorowości w imię jej ratowania²⁹. *Zapalczywość* Kordiana nie sytuuje go więc poza

²⁵ Zob. M. Foucault, dz. cyt., s. 453.

²⁶ J. Słowacki, *Kordian. Część pierwsza trylogii: spiszek koronacyjny*, wstęp M. Inglot, Wrocław 1974, s. 116.

²⁷ Tamże, s. 126.

²⁸ Zob. A. Kowalczykowa, dz. cyt., s. 44–46. Por. M. Janion, M. Żmigrodzka, *Romantyzm i historia*, Warszawa 1978, s. 327–328.

²⁹ Tamże, s. 46–47.

uniwersum Rozumu, tylko zmusza do przeciwstawienia rewolucyjnej logiki walki o niepodległość dominującej logice zachowawczej i chrześcijańskiej.

Kordian przedstawia uwięzienie głównego bohatera w szpitalu psychiatrycznym jako gest politycznej represji ze strony władzy, a nie rezultatu diagnozy medycznej. Jego skonfrontowanie z innymi pacjentami pokazuje ich fundamentalną różność, opartą na opozycji zdrowia i choroby. W tekście Słowackiego na uwolnienie zasługuje tylko patriotyczny zapaleniec, zasadność internowania pozostałych uznanych za szaleńców nie budzi wątpliwości. *Kordian* sytuuje się w tradycji patriotycznego szaleństwa, jako jeden z nielicznych bohaterów tekstów romantycznych trafia jednak do szpitala psychiatrycznego. Przestrzeń instytucji podkreśla karykaturalność gestu władzy cara i kontrastem wobec krzyczących obłąkanych zaświadcza o poczytalności *Kordiana*. Maria Janion zauważa, że polski szaleniec patriotyczny komplikuje problem choroby:

Jego [szaleńca] osobowość ulega przemianie we wszystkich swych warstwach, a szaleństwo uznawane za przenośne i pisane w cudzysłowie staje się nieraz rzeczywistym [...] [jest to] szaleniec tak „metaforyczny” jak realny.³⁰

Chociaż literatura *mitu Rejtana*³¹ rzadko ukazywała szpital psychiatryczny, to tworzony przez nią paradygmat myślenia o szaleństwie oddziaływał przez bardzo długi czas. Polska literatura w XX wieku mierzyła się z doświadczeniem internowania w szpitalach psychiatrycznych działaczy opozycji, korzystając właśnie z romantycznego paradygmatu szaleństwa patriotycznego³². Maria Janion pokazuje analogię na przykładzie *Notatek szpitalnych do Apelacji* Jerzego Andrzejewskiego. „Schizofreniczne urojenie M-skiego – podkreśla Andrzejewski – nie dyskredytuje »realistycznej wymowy urojenia, a więc faktu istnienia potężnego, nieomal wszechwładnego wroga»³³.

Narracja o szpitalu *Kordiana* aż do XX wieku tworzyć będzie myślenie o internowaniu abstrahujące od problemu samej medykalizacji, ale skupiające się na kwestionowaniu zasadności wykorzystywania tej represji wobec konkretnych, politycznie aktywnych osób. Jednocześnie, wykorzystanie motywu szpitala psychiatrycznego pozwala podkreślić ogrom represji carskiej skierowanej wobec *Kordiana* oraz zaświadczyć o jego zdrowiu psychicznym. Patriotyczne szaleństwo występuje przeciwko władzy autorytarnego tyrana, wykorzystującej sankcje medyczne, ale nie podważa samego gestu władzy lekarza, który pozwala mu zamknąć *waryjata* w miejscu odosobnienia. Internowanie szpitalne w tej reprezentacji zakłada daleko idące oddzielenie represji państwowej od medycyny.

³⁰ M. Janion, *Wobec zła*, Chotomów 1989, s. 9.

³¹ Zob. tamże, s. 9–33.

³² Zob. tamże, s. 22–23.

³³ Cyt. za: M. Janion, dz. cyt., s. 23.

Podobne przeciwstawienie izolowanych w zakładzie występuje w *Nie-Boskiej komedii* Krasińskiego. Dialog Marii i Męża uzupełniany jest przez obłąkańcze głosy docierające zza ścian. Małżonkowie komentują krzyki dobiegające ze wszystkich stron:

ŻONA: Tamten dziwne cierpi obłąkanie – nieprawdaż?

MAŻ: Najdziwniejsze.

ŻONA: On nie wie, co gada, ale ja ci ogłoszę, co by było, gdyby Bóg oszalał. [...] Wszystkie światy lecą to na dół, to w górę – człowiek każdy, robak każdy krzyczy – „Ja Bogiem” – i co chwila jeden po drugim konają – gasną komety i słońca – Chrystus nas już nie zbawi – krzyż swój wziął w ręce obie i rzucił w otchłań. Czy słyszysz, jak ten krzyż, nadzieja milionów, rozbija się o gwiazdy – [...] aż tuman wielki powstał z jego odłamków?³⁴

Głosy zza ścian zostają przedstawione jako bełkot niepoczytalnych, w przeciwieństwie do szaleństwa Marii. Nowe doświadczenie Marii pozwala jej wnikliwiej postrzegać świat. Docierając do źródeł historii, dostrzega naznaczenie dziejowości popędem tanatycznym i dążeniem ku nieodwracalnemu upadkowi³⁵. Powraca opisywana przez Foucaulta różnica między obłądzeniem (*folie*) a nierozumem (*deraison*):

W rozróżnieniu pojęć nierozumu i obłądzenia znajdzie się w końcu tegoż XVIII wieku punkt wyjścia dla gestu rozstrzygającego, który wraz z Hölderlinem, Nervallem i Nietzschem unosić będzie doświadczenie braku rozumu ku korzeniom czasu, czyniąc zeń dosłownie nieszczęśliwy traf świata – i na odwrót: wiedza o obłądzeniu będzie go określać coraz precyzyjniej w sensie rozwoju natury i historii.³⁶

U Sade’a, jak u Goi, nierozum ustawicznie czyha w swoim mroku; czuwając zaś – sprzymierza się z nowymi mocami. [...] Przeszedłszy Sade’a i Goyę świat zachodni pozyskał możliwość przekraczania przebojem własnego rozumu i odnajdywania tamtego doświadczenia po tamtej stronie obietnic dialektyki. [...] Po Sadzie i Goi i od nich poczynając utrata rozumu stała się częścią tego, co w świecie nowoczesnym rozstrzyga o wszelkiej twórczości, czyli zawartym w każdym akcie twórczym pierwiastkiem śmierci i wymuszenia.³⁷

Opinie badaczy Krasińskiego na temat szpitala psychiatrycznego w *Nie-Boskiej komedii* są dość zgodne w uznawaniu tematu szpitala za motyw sygnalizujący zupełnie inny problem, niż medykalizacja zachowań nienormalnych. Juliusz Kleiner uważa, że „przykuwającą ekspresję dramatyczną ma scena w szpitalu wariatów, zgodna z romantycznym pociąganiem do ukazywania anormalnych stanów psychiki”³⁸. Ukazanie miejsca internowania, zdaniem Kleinera, to posłużenie się motywem, który pozwala uzyskać cenioną przez romantyków

³⁴ Z. Krasiński, *Nie-Boska komedia*, wstęp J. Kleiner, Wrocław 1962, s. 33–34.

³⁵ Por. M. Bieńczyk, *Czarny człowiek. Krasiński wobec śmierci*, Gdańsk 2001, s. 45–65.

³⁶ Zob. M. Foucault, dz. cyt., s. 334.

³⁷ Zob. tamże, s. 480.

³⁸ J. Kleiner, *Zygmunt Krasiński. Studia*, Warszawa 1998, s. 57.

frenetyczną atmosferę. Ani uwięzienie Marii, ani innych pacjentów, nie zostało uznane za zasadniczy temat sceny. Problem został zredukowany do estetyki romantycznej „anormalności”. Maria Janion w książce *Zygmunt Krasiński. Debiut i dojrzałość* interpretuje obłąkanie Marii w kategoriach refleksji Krasińskiego o poezji. Maria jest, jej zdaniem, zaprzeczeniem „poety idealnego”. Operując „banalnymi rekwizytami poetyczności” w swojej wypowiedzi i pozostając ofiarą siły fałszywej poezji, nie może być traktowana inaczej, niż egzemplifikacja ambiwalentnej natury poezji. Janion przedstawia Marię jako poddaną fałszywemu wymiarowi poezji i kontrastuje bohaterkę z Orciem, najbliższej, zdaniem autorki, przypominającym prawdziwego poetę według Krasińskiego³⁹. Z drugiej strony, Janion sugeruje, że wtargnięcie nieszczęścia do życia Marii może też umożliwiać przekształcenie jej przyziemnego życia w szansę narodzin dla prawdziwej poezji⁴⁰. Obłąkanie Marii to posłużenie się przez Krasińskiego motywem szaleństwa, by ukazać rozważania o naturze poezji. W swojej późniejszej interpretacji, zawartej w *Wobec zła*, Maria Janion zmienia swoje postrzeganie głosu Marii w szpitalu psychiatrycznym: „Przerażająca wizja obłąkanej Żony hrabiego Henryka, ogłaszającej «co by było, gdyby Bóg oszalał», odsłania przeczowaną i doświadczaną przez Krasińskiego potworność kosmosu, pozbawionego porządku i sensu”⁴¹. Tym razem szaleństwo Marii nie jest już ani kwestią romantycznej poetyki ani refleksji o poezji, ale dramatycznym problemem wspominanego już tanatycznego popędu historii. Janion w tej interpretacji uważa Marię za chwilową porte-parole autora – obłąkanie pozwala żonie Hrabiego dostrzec świat tak, jak postrzega go Krasiński, wyzwolony z ram ślepego Rozumu. Odczytanie Janion ponownie porzuca sam problem internowania, zgodnie z klarownym podziałem na Marię i jej nierozum (*deraison*) oraz innymi pacjentami, nacechowanymi obłądem (*folie*). Jeśli Maria w swojej wizji reprezentowałaby głos samego Krasińskiego, to nie bez znaczenia jest posłużenie się motywem obłąkania przez autora. W takim rozumieniu wizji Marii szaleństwo byłoby swoistą zaporą bezpieczeństwa przed nihilizmem, implikowanym przez to doświadczenie⁴². Poetyka szaleństwa pozwala oswoić nihilistyczny wymiar takiej wizji świata.

Dzięki utracie rozumu Maria stanie się poetką, obdarzoną wyjątkowym natchnieniem. Ta nowa perspektywa daje jej możliwość opisanie w poetyckiej improwizacji „mrocznych mocy” przenikających świat, których opanowany Rozum nie może zobaczyć. Maria, oddzielona tą romantyczną zdolnością zrozumienia frenezji świata od innych izolowanych, naznaczonych klasyfikowanym społecznie i medycznie obłądem, staje się w *Nie-Boskiej komedii* niesprawie-

³⁹ Zob. M. Janion, *Zygmunt Krasiński. Debiut i dojrzałość*, Warszawa 1962, s. 203.

⁴⁰ Zob. tamże, s. 203.

⁴¹ Zob. M. Janion, dz. cyt., Chotomów 1989, s. 103.

⁴² Trop interpretacyjny, lokujący motyw szaleństwa Marii w strategiach oswojania nihilizmu przez Krasińskiego, zawdzięczałam dr hab. Magdalenie Siwiec.

dliwą ofiarą szpitala psychiatrycznego. Analogicznie jak w *Kordianie*, internowanie pozostałych pacjentów jawi się jako naturalna konsekwencja ich patologicznej choroby.

Opublikowana w 1842 roku książka Ludwika Szyrmera *Frenofagiusz i Frenolesty* przedstawia szpital psychiatryczny Bonifratrów, jednak od 1829 roku ewoluował on w kierunku zakładu przypominającego raczej Bedlam, niż prowadzony przez zakonników przytułek. Nie zmieniła się jednak praktyka ekspozycji. Główny bohater, Wincenty Pantofel, trafia do zakładu, szukając interesującego sposobu spędzenia popołudnia. Otwartość granic szpitala i łatwość obserwacji zamkniętych tam pacjentów zdaje się przeczyć tezie Aliny Kowalczykowej, że w utworach romantycznych szalenie jest tym, z którego perspektywy patrzymy na świat⁴³. W kontekście przestrzeni szpitala psychiatrycznego często jest dokładnie odwrotnie: obłąkani są obiektem poddanym obserwacji bohatera, bez prawa do wyrażenia własnego głosu.

Tytułowy Frenofagiusz jest figurą, która uruchamia w opowiadaniu Szyrmera zaskakująco odmienny od poprzednio omawianych tekstów sposób przedstawiania szpitala psychiatrycznego. Tak mówi o nim Pan Marszałek:

Frenofagiusz ma swoje pałace w całym świecie – w Londynie Bedlam, w Paryżu pól Bicêtre i pól Salpêtrière, w Warszawie Dom Bonifratrów, itd. [...] Potężny Frenofagiusz – rzekł Marszałek – żywi się ludzkimi rozumami. [...] potężny Frenofagiusz zjada rozum dopiero wtedy, kiedy nitka łącząca dwie jego połowy i utrzymująca w nim życie będzie przecięta, a im większy rozum, tym dłużej go je. [...] Tylko Frenofagiusz zbyt potężny, żeby się sam tym zajmował, on sobie siedzi spokojnie, a targaniem nitek rozumu zajmują się Frenolesty, których rozsyła po świecie.⁴⁴

Szpital psychiatryczny, który w anonimowym reportażu oraz tekście Kraśzewskiego jawił się jako miejsce chrześcijańskiej miłości oraz zbawczej roli medycyny, u Szyrmera obarczony zostaje bardzo niepokojącą właściwością. Frenofagiusz zamieszkuje wszystkie europejskie szpitale psychiatryczne, stając się metaforą samej instytucji. Ta wszechobecność żywiącego się rozumami demona przekracza granicę fantastyki, stając się zawołaną diagnozą. Tworzone przez niego Frenolesty (powstające zgodnie z karykaturalnymi zasadami organologii Galla) mają za zadanie dostarczać kolejnych pacjentów do miejsca internowania. Ich rola jest jednak bardziej złożona, niż zaznacza to Alina Witkowska, widząca w nich „dziwne stwory doprowadzające zdrowych ludzi do obłądzenia”⁴⁵.

Frenolesty podpowiadają swoim ofiarom to, czego same ofiary chcą, ale nie zdają sobie z tego w pełni sprawy. Okazują się figurą nieświadomości. Na tym ich zadanie jednak się nie kończy. Ukryte popędy bohaterów Szyrmera zmuszają ich do przekroczenia granic norm społecznych, nawet jeśli popęd został

⁴³ Por. A. Kowalczykowa, dz. cyt., s. 27.

⁴⁴ L. Szyrmer, *Frenofagiusz i Frenolesty* [w:] tegoż, *Powieści nieboszczyka Pantofla*, Kraków 2002, s. 84–86.

⁴⁵ Zob. A. Witkowska, R. Przybylski, *Romantyzm*, Warszawa 2009, s. 532.

stworzony przez samo społeczeństwo. Wtedy zaś zostają przez Frenolesty porwani do szpitala psychiatrycznego. Historie ofiar Frenofagiusza podważają tezę o medycznych podstawach obłądzenia – nie ma u nich śladu XIX-wiecznego determinizmu choroby, dopiero w momencie zatrzymania w zakładzie zostają uznani za chorych. Szpital u Sztjrmera sam potrzebuje i tworzy obłąkanych: by Frenofagiusz mógł żywić się umysłami potrzebuje Frenolestów, które naczają ludzi piętnem obłąkanego. Internowani nie różnią się od innych ludzi, co dobitnie widać w motcie utworu: „On a dit avec raison que l’histoire de la civilisation pourrait etre faite par l’histoire des monomanies”⁴⁶. Spójrzmy, w jaki sposób tworzono uwięzionych chorych z postaci ogarniętych, według Sztjrmera, naturalną (a przynajmniej powszechną) obsesją.

Pierwszy z opisywanych przez Marszałka pacjentów to Jakub Kozera, hazardzista który w wyniku nałogu zaniedbał chorą żonę tak dalece, że umarła. Marząc o bogactwie otrzymał od Frenolestesa pierścień, który gwarantował mu niezmiennie szczęście w kartach. Warunkiem działania zaklęcia było skupienie się tylko na pragnieniu zarabiania pieniędzy. Gdy Kozera zakochuje się w Anieli, którą pojmuje za żonę, pierścień traci moc. Tęskniąc za hazardem, znowu zaczyna grać, licząc na spełnienie obietnicy Frenolestesa, który zapewnia, że przywróci pierścieniowi dawną moc, jeśli jego posiadacz wygra bez jego pomocy. Kozera popada w uzależnienie, przegrywa ostatnie pieniądze, a chora żona umiera bez pomocy lekarza. Interpretacja sprowadzająca dzieło Sztjrmera do fantastyki⁴⁷, widziałaby w tej historii niesamowitą opowieść o byciu zwiedzionym przez nadprzyrodzone siły. Zdzisław Mrozek pisze z kolei o „wyolbrzymianiu słabostek ludzkiego charakteru, by wywołać efekty komiczne, groteskowe”⁴⁸. Ciekawiej jest jednak spojrzeć na ten przypadek z perspektywy przekroju prywatnych pragnień i norm społecznych. Marzenie o bogactwie, które Kozera realizuje poprzez zagwarantowane zwycięstwa w karty, jest marzeniem całej industrializującej się epoki początków kapitalizmu. Jednocześnie Kozera realizuje drugi społeczny imperatyw, a więc dążenie do założenia rodziny i stabilizacji. Bohater internalizuje kulturowe normy, mimo ich sprzeczności. Warunek zaklęcia Frenolestesa – skupienie się tylko na jednym dążeniu – pokazuje fundamentalne rozdarcie systemu wartości, który domaga się jednocześnie skoncentrowania pełni sił na użyteczności ekonomicznej, z drugiej zaś każe poświęcić się rodzinie. Narracja Sztjrmera zakłada niemożność łatwego pogodzenia tych dwóch nakazów kulturowych. Kiedy bohater gubi się, przegrywając wszystkie pieniądze i w wyniku

⁴⁶ „Słusznie powiedziano, że historia cywilizacji mogłaby być tworzona przez historię obsesji.” [tłum. KK]

⁴⁷ Zob. A. Witkowska, R. Przybylski, dz. cyt., s. 532–533. Zob. A. Martuszewska, *Fantastyka* [hasło w:] *Słownik literatury polskiej XIX wieku*, red. J. Bachorz i A. Kowalczyk, Wrocław 1991, s. 259.

⁴⁸ Z. Mrozek, *Literacki świat Ludwika Sztjrmera. Zarys monograficzny*, Bydgoszcz 1990, s. 80.

tego tracąc żonę, zostaje zamknięty w zakładzie Frenofagusza. Michel Foucault opisuje zmiany, które nastąpiły w nieświadomym lęku struktur kulturowych przed obłądzeniem:

Jednym słowem, obawę przed obłądzeniem, która w XVIII wieku była obawą przed konsekwencjami własnego rozwoju, wiek XIX zmienia w lęk przed sprzecznościami, które co prawda są konieczne dla utrzymania jego struktur. [...] Postrzega go więc równocześnie jako niezbędne zwyrodnienie, ponieważ jest warunkiem wieczności mieszczańskiego rozumu, i jako przypadkowe, akcydentalne zlekceważenie zasad moralności i religii – ponieważ wolno bagatelizować wrodzoną sprzeczność ustroju, którego końca się nie przewiduje.⁴⁹

Cała historia Jakuba Kozery dotyczy właśnie lęku przed sprzecznościami. Frenolestes jednocześnie podszeptuje mu nakaz obsesyjnego bogacenia się oraz nakaz tworzenia przykładowej rodziny. Integralność rodziny jest zagrożona obsesją zdobywania kapitału, a zarabianie jest uniemożliwione przez skupienie na rodzinie. Zamknięcie Kozery w szpitalu psychiatrycznym, a więc zepchnięcie w sferę choroby, nieracjonalności i ciszy, pozwala społeczeństwu utrzymać własną spoiwość mimo schizofreniczności własnych norm.

Druga pacjentka również pokazuje ufundowanie dyskursu psychiatrycznego na założeniu naturalności norm kulturowych. Tym razem internowana to kobieta, której Frenolestes podsunął zainteresowanie filozofią niemieckiego idealizmu. Marszałek i Pantofel osiągają całkowitą zgodność, dyskutując przy jej celi: Karolina „poszła tak niewłaściwą dla swej płci drogą i tak nędznie na niej upadła”⁵⁰. Jej pragnienie uzyskania równego mężczyznom statusu kulturowego (Cora Kaplan zreinterpretowała freudowską „zazdrość o penisa”, sytuując ją właśnie w kontekście pragnienia dostępu do społecznych przywilejów danych mężczyznom⁵¹) przeciwstawia się normatywnym rolom genderowym, wzmacnianym przez dyskurs psychiatryczny, który nadaje im sankcję naturalności. W reprezentatywny dla XIX wieku sposób transgresja Karoliny nie będzie oceniana w kategoriach występku etycznego, ale chorobliwego odejścia od obiektywnej normy. Frenolestes Karoliny jest zarówno jej własnym pragnieniem emancypacji, jak i instancją społeczną, która nakłada na to dążenie represyjny dyskurs wiedzy–władzy i prowadzi do izolacji.

Pacjenci szpitala Bonifratrów są przedstawiani przez Marszałka. Rzadko mogą zabrać głos samemu. Instancją cenzury nie jest jednak prosty zakaz. Gdy Marszałek prowadzi Pantofla do celi Jacentego zapewnia go, że skoryguje opowieść internowanego, który jako jedyny w tej powieści ma szansę na wyłożenie swojej sytuacji. Wątpliwości Pantofla zostają skontrowane:

⁴⁹ Zob. M. Foucault, dz. cyt., s. 347.

⁵⁰ L. Sztyrmer, dz. cyt., s. 105.

⁵¹ Zob. C. Kaplan, *Language and gender*, Brighton 1977, s. 3.

– Hola, panie Marszałku – podchwyciłem – jakie waćpan chcesz prostować omyłki w biografii, którą opowiada sam bohater? Zdaje się, że on lepiej zna swoje życie jak ktokolwiek inny i jeśli tylko nie kłamie, to nie widzę przyczyny, dlaczego bym mu nie miał więcej wierzyć jak waćpanu.

– On nie kłamie – odpowiedział Marszałek – i w ogólności w domu Frenofagusza ludzie nie mają tej płaskiej, dziecięcej niedołążności w charakterze. Jacek opowie ci z zupełną otwartością, co się z nim działo, ale on nie rozumie, dlaczego było tak, a nie inaczej, i z tej przyczyny może sfałszować swoją biografie.⁵²

Szpital paraliżuje głos osadzonych, neutralizując jego fundament, czyli zdolność do rozumienia własnego życia. Instytucja zawłaszcza każdą idiomatyczną wypowiedź, umieszczając ją w kontekście choroby, która pozbawiła chorego podstawowych dyspozycji człowieka⁵³. Jacenty podejmuje jednak próbę przebiccia się przez reguły organizujące cyrkulację dyskursów w szpitalu. Długa opowieść pacjenta o jego metempsychozach to oskarżenie wymierzone w społeczeństwo i kondycję ludzką: atakuje ona represyjne dzieciństwo, szkołę, fałsz relacji międzyludzkich⁵⁴. Ostatecznie dochodzi do zanegowania możliwości szczęśliwego istnienia człowieka: „A oprócz tego wszystkiego, czy wesoły, czy smutny, [...], zawsze na samym środku mózgu stoi i depce go nogami olbrzym, [...], co się nazywa ŚMIERĆ! Co to za egzystencja! O mój dobrodzieju, nie masz nędzniejszej istoty na świecie jak człowiek!”⁵⁵ Opisywane przez niego reinkarnację mają w sobie więcej z metaforycznego wykładu o mierzeniu się z egzystencją (ostatecznie Jacenty wybiera żywot osła, czyli nieświadomy i pozbawiony trosk) niż z urojeń obłąkanego. Potwierdza to sam Marszałek, gdy tłumacząc udział Frenolesta w tej historii, mówi o podsuwaniu Jacentemu literatury, od której „nabył odrazy do życia”⁵⁶. Idiomatyczna wypowiedź internowanego zostaje jednak w warunkach instytucji wykorzystana do legitymizacji gestu zamknięcia.

Tekst Ludwika Szyrmera mierzy się z dyskursem wiedzy–władzy, który spowodował szeroką praktykę izolacji osób uznanych za obłąkane. W ironiczny sposób podważa podstawowe elementy legitymizujące zamknięcie szaleńców: obecność choroby, która sprowadza człowieka do przedmiotu, obiektywność dyskursu psychiatrycznego, różnicę między obłąkanymi a normalnymi. Lokuwać tego subwersywnego głosu nie można po stronie żadnego z bohaterów. Marszałek dyskurs władzy zinternalizował i zajmuje stanowisko uzasadniające represję, a Pantofel zadowala się rolą dość biernego obserwatora nasycającego swoją ciekawość. Jednakże pomiędzy tymi głosami ujawnia się groteskowa struktura całej sytuacji: żadna z prób symbolizacji dokonywanych przez Wincentego i Marszałka nie może uzyskać sankcji niepodważalnej prawdziwości,

⁵² L. Szyrmer, dz. cyt., s. 113.

⁵³ Por. P. Ricoeur, *Życie w poszukiwaniu opowieści*, „Logos i Ethos”, 1993, nr 2.

⁵⁴ Por. E. Owczarz, *Nieosiągalna całość. Szkice o powieści polskiej XIX wieku. Józef Ignacy Kraszewski – Ludwik Szyrmer – Henryk Sienkiewicz*, Toruń 2009, s. 188.

⁵⁵ L. Szyrmer, dz. cyt., s. 118.

⁵⁶ Tamże, s. 120.

są skazani na grę ścierających się fikcjonalnych figuracji⁵⁷. Struktura narracyjna *Frenofagiusza i Frenolestów* podkreśla to współistnienie głosów. Większość biografii przedstawia Marszałek, on też zapewnia o istnieniu Frenofagiusza, jednak utwór kończy się podpisem Wincentego, podkreślającym prymat jego narracji. Na uwagę zasługuje sam Frenofagiusz: Marszałek sam jest pacjentem szpitala, więc istnienie pożerającego rozumy demona mogłoby zostać złożone na karb opętanej fantazji. Lech Sokół pisze, iż obłąd Marszałka pozwala widzieć mu więcej, więc wartościowany jest dodatnio⁵⁸. Ewa Owczarz z kolei sugeruje, że postać przewodnika po szpitalu odgrywa podwójną rolę. Z jednej jest on groteskową parodią artysty służącą Szyrmerowi do dekonstrukcji mitu romantycznego twórcy. Z drugiej jednak, komizm związany z Marszałkiem uważa ona za rodzaj dystansującej strategii, oswajającej tragiczny wymiar szpitalnych opowieści. Mimo swojej groteskowości, Marszałek ma według Owczarz doniosłe znaczenie dla koncepcji świata wpisanej w utwór: „Nad tragicznym aspektem nadbudowuje się bowiem zyskana za sprawą Marszałka-wariata świadomość, że życie jest widowiskiem tyleż głupim, co śmiesznym i bezsensownym”⁵⁹. Podpis Pantofla tworzy swoiste *imprimatur*, potwierdza celność metafory lub prawdziwość tego niestandardowego postrzegania świata. W ten sposób też tekst po raz kolejny znosi różnicę między „obłąkanymi” a „zdrowymi”.

*

Reprezentacje zamknięcia w szpitalu osób uznanych za chore w literaturze polskiego romantyzmu są niejednorodne. Naszkicowanie trzech głównych ideologii przedstawiania – legitymizacji, podważenia i zróżnicowania – lokuje teksty literackie w ich odniesieniu do problemu granicy między zdrowiem i chorobą, sposobu postrzegania pacjenta czy terapii, a więc do podstaw rodzącego się dyskursu psychiatrycznego. Jednocześnie, przedstawiane teksty inaczej problematyzują instytucję szpitala psychiatrycznego. U Słowackiego i Krasieńskiego mamy do czynienia z traktowaniem tej przestrzeni w kategoriach motywu funkcjonalnego, Ludwik Szyrmer zaś uczynił instytucję izolacji główną bohaterką tekstu.

Reprezentacji szpitala psychiatrycznego nie da się rozważać ani całkowicie chronologicznie, ani też w oderwaniu od zmian zachodzących w samych sposobach przedstawiania. Istotne jest to, że z czasem szpital psychiatryczny sam staje się głównym problemem utworu, jak u Szyrmera (którego powieść była najpóźniejszym z omawianych przeze mnie utworów), albo w nieomawianych tu *Melodiach z domu obłąkanych* Władysława Syrokomli. Instytucje izolacji

⁵⁷ Zob. W. Hamerski, *Romantyczna troposfera powieści. Interpretacje prozy Kraszewskiego, Szyrmera i Korzeniowskiego*, Poznań 2010, s. 122.

⁵⁸ Zob. L. Sokół, *Ludwik Szyrmer. Historia życia i twórczości* [w:] L. Szyrmer, *Powieści nieboszczyka Pantofla*, Warszawa 1978, s. 598.

⁵⁹ E. Owczarz, dz. cyt., s. 179–190.

u Słowackiego czy Krasińskiego, które bezpośrednio nie dotyczyły kwestii internowania, lecz wykorzystywały tę przestrzeń i dyskurs dla podkreślenia innych zagadnień, szybko przestały być interesujące dla tych twórców romantyzmu. Nie powtarza się już gest Krasińskiego, który w liście do Reeve'a domaga się uznania Adama Szaleńca za „prawdziwego Bedlamitę”, z którym ponadto czuje pokrewieństwo w postrzeganiu świata⁶⁰. Losy internowanych „obłąkanych” i ich doświadczenia będą za to prezentowane przez późniejszych twórców, jak Szyrmer czy Syrokomla, którzy także lepiej poznają dyskurs psychiatryczny i przedstawią jego silną krytykę.

Przestrzeń literatury w skomplikowany sposób radzi sobie z problemem szpitala psychiatrycznego. Jeśli instytucja ta ma tak istotne znaczenie dla nowoczesności, to można powiedzieć, że polski romantyzm odnosi się do nowoczesności bardzo chwiejnej, która jeszcze nie wypracowała całkowicie swoich struktur i przenikana jest przez wcześniejsze prądy intelektualne i kulturowe. Romantyzm antycypuje doświadczenie mierzenia się z instytucją zakładu dla niepełnych w całym XIX i XX wieku, tworząc wzorce postrzegania obecne także w późniejszych narracjach. Teksty Ludwika Szyrmera, Zygmunta Krasińskiego czy Józefa Ignacego Kraszewskiego odnoszą się do nowoczesnego dyskursu psychiatrii w samym momencie jego narodzin w Polsce, i współtworzą złożone polityki reprezentacji istotne dla kolejnych wieków. Literatura romantyczna tematyzuje problem choroby i zasadności represji wobec szaleńców w znacznie większym stopniu, niż literaturoznawstwo skłonne było postrzegać.

Kacper Kutrzeba

POLISH ROMANTICISM AND THE DISCOURSES OF MADNESS
AND THE MENTAL ASYLUM

Summary

This article deals with the problem of representation of psychiatric discourse and the mental asylum in the literature of Polish Romanticism. I am interested in both sides of the argument, i.e. the attempts to legitimize confinement in psychiatric institutions as well as the reasoning of the critics of that policy. My analyses, which draw on texts ranging from literary classics like Juliusz Słowacki's *Kordian* to popular fiction (e.g. Ludwik Szyrmer's psychological thriller *Phrenophagos and Phrenolestes* and Józef Ignacy Kraszewski's short story *Bedlam*), suggest that the psychiatric discourse in 19th-century literature employed three basic strategies of representation, i.e. legitimization, subversion and functionalization. If a fresh interest in institutionalized psychiatry was one of the key characteristics of the rise of modern society, the literature of Polish Romanticism was certainly part of it, even if its approach was dominated by ideas and attitudes that were hardly novel.

⁶⁰ Zob. M. Janion, dz. cyt., Chotomów 1989, s. 25.