

## Wobec terapii. Pacjentki w najnowszej prozie kobiet

Towards therapy. Female patients in the latest women's prose

Monika Ładoń  
Uniwersytet Śląski w Katowicach  
ORCID 0000-0002-7932-2728

**Streszczenie:** Głównym celem artykułu jest interpretacja czterech współczesnych utworów prozatorskich autorstwa kobiet, poruszających zagadnienia terapii oraz pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Tekst zawiera rozpoznania bazujące na historycznych sytuacjach kobiet: hysterii, praktykach dyscyplinowania i wmawiania szaleństwa. Autorka artykułu przygląda się tekstom Aleksandry Zielińskiej, Olgi Hund, Agnieszki Jelonek i Justyny Wicenty, pytając o dokonane przez nie rekonstrukcje figury kobiecego szaleństwa. Zwraca przy tym uwagę nie tylko na tematyzowanie kryzysów i chorób psychicznych, ale również na narracyjne i stylistyczne strategie pisania o nich. Rozważania koncentrują się na obrazach szpitala psychiatrycznego oraz relacji między pacjentkami a terapeutami i psychiatrami. Przestrzeń szpitala traktowana jest w przywoływanych tekstach głównie ironicznie, nie staje się bowiem miejscem leczenia, ale opresji. Inaczej dzieje się w przypadku opisów terapii: interpretacje ujawniają stopniową rezygnację bohaterek/narratorek z dystansu na rzecz aktywnego uczestnictwa w sesjach psychoterapeutycznych.

**Słowa kluczowe:** terapia, psychiatra, szpital psychiatryczny, depresja, lęk, pacjentki

**Abstract:** The main aim of the article is to interpret four contemporary prose works written by women, touching on the issues of therapy and staying in a psychiatric hospital. The text contains observations based on women's historical situations: hysteria, practices of disciplining, and insinuating madness. The article's author looks at texts written by Aleksandra Zielińska, Olga Hund, Agnieszka Jelonek, and Justyna Wicenty, asking about the reconstruction of the figure of female madness. She draws attention not only to the thematics of crises and mental illnesses but also to the narrative and stylistic strategies of writing about them. The considerations focus on the images of a psychiatric hospital and relationships between patients and therapists/psychiatrists. The hospital space is treated mainly ironically - it is not a place of

healing but of oppression. The situation is different in the case of descriptions of therapy: interpretations reveal the abandonment of distance in favor of active participation in psychotherapy sessions.

**Key words:** therapy, psychiatrist, mental hospital, depression, anxiety, female patients

Polska proza kobiet w ostatnich latach obfituje w różnorodne zapisy doświadczeń kryzysów czy chorób psychicznych<sup>1</sup>. Temat to rzecz jasna nienowy w literaturze, również pisanej przez kobiety, choćby z racji tego, iż historyczne, kulturowe i społeczne czynniki powodowały, że właśnie u kobiet częściej diagnozowano choroby psychiczne (choć nie zawsze w zgodzie z rzeczywistym medycznym obrazem). Joanna Szewczyk pisała wręcz, że zauważanie obecności kobiecego szaleństwa w literaturze zakrawa na truizm (Szewczyk 2020, 165). Istotnie tak jest, zwłaszcza jeśli patrzymy przez pryzmat szekspirowskiej Ofelii, której inkarnacje śledziła wielokrotnie krytyka feministyczna<sup>2</sup>, czy przez recepcję *Absolutnej amnezji* Izabeli Filipiak (Szewczyk 2020, 165-166).

Historyczne tło, zrekonstruowane i opisane ostatnio przez Lisę Appignanesi (zob. Appignanesi 2021), będzie w niniejszym tekście jednym z kontekstów – warto bowiem zapytać, na ile współczesne obrazy praktyk leczenia wynikają z ciężaru przeszłości: kobiecej hysterii czy losu „wariatki na strychu”, by wymienić tylko te świetnie rozpoznane i opisane doświadczenia<sup>3</sup>. Interesujący mnie w tym tekście wątek terapii związany jest w pewnym zakresie z innym, mającym jeszcze większą reprezentację w literaturze najnowszej, a dotyczącym przestrzeni szpitala (głównie psychiatrycznego) i sanatorium<sup>4</sup>. Wyraźnie widać, że specyficznie nacechowane miejsce jest produktywne literacko – za zasadną zatem uznaję refleksję nad tym, czy odrębnymi głosami pisarki artykułują wspólnotę doświadczeń i diagnoz kondycji psychicznej swych bohaterek/narratorek w XXI wieku. Warto zaznaczyć ponadto, że poruszenie charakterystyczne dla prozy widać także w poezji pisanej przez kobiety<sup>5</sup> oraz w recepcji tekstów tłumaczonych, np. *Zapisków z domu wariatów* Christine Lavant (Lavant 2017), książki dotyczącej lat trzydziestych XX wieku. Entuzjastyczne głosy

---

<sup>1</sup> Poza książkami, które będą przedmiotem interpretacji, wymienić można np.: Malanowska K., 2010, *Drobne szaleństwa dnia codziennego*, Warszawa; Fiedorczuk J., 2011, *Biała Ofelia*, Wrocław; Jagielska G., 2013, *Miłość z kamienia. Życie z korespondentem wojennym*, Kraków; Chutnik S., 2015, *Jolanta*, Kraków; Zielińska A., 2015, *Przypadek Alicji*, Warszawa; Fiedorczuk-Cieślak N., 2016, *Jak pokochać centra handlowe*, Warszawa.

<sup>2</sup> Zob. Showalter E., 1997, *Przedstawiając Ofelię: kobiety, szaleństwo i zadania krytyki feministycznej*, Kujawska-Courtney K., Ostrowski W. (przeł.), „Teksty Drugie”, nr 4, s. 147-167; Kłosińska K., 2010, *Feministyczna krytyka literacka*, Katowice; Czeczot K., 2016, *Ofelizm. Romantyczne zawłaszczania, feministyczne interwencje*, Warszawa.

<sup>3</sup> Zob. na ten temat np. Trillat E., 1993, *Historia hysterii*, Podgórska-Klawe Z., Jamrozik E. (przeł.), Wrocław-Warszawa-Kraków; Showalter E., 1998, *Hystories. Hysterical Epidemics and Modern Culture*, London; Kłosińska K., 2010, *Feministyczna krytyka literacka...*; Appignanesi L., 2021, *Szalone, złe i smutne...*

<sup>4</sup> Zob. np. książki: Klicka B., 2019, *Zdrój*, Warszawa; Morska I., 2019, *Znikanie*, Kraków; Jagielska G., 2014, *Anioły jedzą trzy razy dziennie: 147 dni w psychiatryku*, Kraków; Kobis M., 2014, *Dziura w bucie*, Gdynia.

<sup>5</sup> Wymienię tylko dwa, ale – jak sądzę – znamienne tomiki z ostatnich lat, które bezpośrednio odnoszą się do dziedzictwa kobiecych kryzysów psychicznych i twórczo je aktualizują: Sonnenberg E., 2018, *Schizofrenia & Company*, Wrocław; Mueller J., *Hista & her sista*, 2021, Stronie Śląskie.

krytyki literackiej dowodzą nie tylko rangi tego utworu, ale też wpisują się w obecną w literaturze polskiej XX i XXI wieku sytuację bohaterek zmagających się z kryzysami psychicznymi oraz pensjonariuszek szpitalno-sanatoryjnych przestrzeni. Przywoływana już Joanna Szewczyk nazywa ten rodzaj prozy maniograficzną, czyli taką,

która nie tylko tematyzuje szaleństwo i chorobę psychiczną wraz z jej psychosomatycznymi objawami, lecz także korzysta ze strategii narracyjnych adekwatnych wobec warstwy semantycznej dzieła literackiego. Literatura maniograficzna byłaby zatem literaturą o szaleństwie i pisaną poprzez nie, a jednocześnie problematyzowałaby i destabilizowałaby samą kategorię szaleństwa jako społeczno-kulturowego konstrukt, z pomocą którego na przestrzeni wieków często definiowana była kobiecość. Maniografia stanowi (...) swoisty rewers grafomanii, ujawnia bowiem nierozzerwalny związek szaleństwa i pisanie/mówienia, które również jawi się jako nie(po)czytelne. W takim ujęciu, w szerokim spektrum literatury maniograficznej mieściłyby się narracje inicjacyjne modelowane w oparciu o dyskurs psychoanalityczny, powieści poświęcone doświadczeniu kobiecej melancholii, depresji i traumy (...), ujawniające wywrotowy potencjał figury kobiecego szaleństwa (Szewczyk 2020, 166).

Zważywszy jednak, że przedmiotem mojej uwagi są teksty napisane i wydane niedawno, ich wysoką frekwencyjność w polu literackim można uznać za nieco niepokojącą. Jeśli bowiem w przecięciu dyskursów (m.in. literackiego, medycznego, socjologicznego i historycznego)<sup>6</sup> odkrywam tropy i stereotypy fundujące przecież nie współczesny, a XIX-wieczny opis kobiecego szaleństwa, to należy zapytać o przyczyny tego podobieństwa. Czy mamy do czynienia jedynie z rodzajem czytelnego kostiumu historyczno-kulturowego, który po raz kolejny zostaje zaktualizowany i poddany krytyce, czy jednak można mówić o jakościowej zmianie, ruchu do przodu, który wyjmowałby bohaterki/narratorki z krępującego gorsetu opowieści o szaleństwie i histerii? W wybranych przeze mnie narracjach kryje się, jak sądzę, dwuznaczność. Z jednej strony ich autorki mocno eksploatują zaszłości na linii pacjentka-lekarz, z jawną ironią przedstawiają proces terapeutyczny oraz przestrzeń szpitala psychiatrycznego, z drugiej jednak strony autobiograficzny kontekst interpretowanych narracji prowadzi do przekroczenia zarówno tragicznej, jak i komicznej warstwy opowieści. Wtedy właśnie odnajdujemy bohaterki zaangażowane w terapię, wierzące w jej działanie i sprawczość. Przyjrzę się zatem czterem tekstom, w różnym kształcie i nasileniu realizującym wymienione tropy: powieści *Bura i szal* Aleksandry Zielińskiej, mikroprozom *Psy ras drobnych* Olgi Hund i *Koniec świata, umyj okna* Agnieszki Jelonek oraz dziennikowym zapiskom Justyny Wicenty *Kołysanka z huraganem* (Zielińska 2016; Hund 2018; Jelonek 2020; Wicenty 2020). Dobór literatury i porządek interpretacji, jaki proponuję w artykule, mają dodatkowe motywacje. Przywołane książki uznaję za reprezentatywne dla podejścia

---

<sup>6</sup> Tak złożone zaplecze jest naturalne dla sposobu, w jaki definiujemy obecnie dyskurs maladyczny, w ramach którego interpretuję wybrane teksty. Zob. na ten temat np. Boruszkowska I., 2018, *Sygnatury choroby. Literatura defektu w ukraińskim modernizmie*, Warszawa; Ładoń M., 2019, *Choroba jako literatura. Studia maladyczne*, Katowice; *Fragmety dyskursu maladycznego*, 2019, Ganczar M., Gielata I., Ładoń M. (red.), Gdańsk; Szubert M., 2022, *Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne*, Opole.

do terapii, psychiatrów, terapeutów/terapeutek oraz psychologów/psycholożek i to ich portrety, a także relacje z bohaterkami są dla mnie kluczowe. W opisie uwzględniłam także przestrzeń szpitala jako element szczególnie naznaczony wartościowaniem, choć nie we wszystkich tekstach obecny. Wreszcie, postawy bohaterek wobec procesów terapeutycznych, którym podlegają lub których unikają, staram się wiązać z wieloma czynnikami: ich diagnozami, dotykającymi je kryzysami psychicznymi, samoświadomością i gotowością do podjęcia (auto)terapii.

## Upudrowani wariaci

Szpital psychiatryczny<sup>7</sup> w powieści Aleksandry Zielińskiej istnieje w podwójnym trybie: jako koszmar z dzieciństwa<sup>8</sup> oraz „towarzystwo wzajemnej adoracji” (Zielińska 2016, 242), jak postrzega go dorosła już bohaterka. Te dwa obrazy pojawiają się w silnym napięciu, antagonistycznie. Przemoc doświadczona wiele lat temu zostaje skonfrontowana ze szpitalną rzeczywistością, która wydaje się nierealna, bo pozbawiona bezpośredniej przemocy i nakazów. Punkt widzenia bohaterki jest jednocześnie o tyle ciekawy, że przez całą powieść jako czytelnicy jesteśmy zwodzeni, nieustannie kwestionuje się bowiem wiarygodność jej choroby. Bura nie ma postawionej konkretnej diagnozy, zbiera niejako symptomy z różnych schorzeń i na wszystkie jest leczona. Jej apteczka jest w istocie imponująca, ale to tylko wzmacnia wrażenie, że objawy rzekomego szaleństwa mogą być tyleż realne, co spowodowane przez „łekarstwa”, jak określa farmaceutyki bohaterka. Chorobę implikuje jej także otoczenie, któremu z wielu powodów wygodnie widzieć w niej kobietę szaloną. Bura, świadoma ciążyących na niej etykietek, przestrzeń szpitala nazywa „psychuszką”. Potoczne określenie miejsca praktyk psychiatrycznych rodem ze ZSRR wskazuje, że było to miejsce

---

<sup>7</sup> Ponieważ to nie sam szpital jako przestrzeń stanowi istotę mojego namysłu, a terapia odbywająca się czasami w jego ramach, nie rozbudowuję zaplecza lekturowego do tego wątku. Bibliografia jest niezwykle obszerna i obejmuje klasyczne pozycje jak np. książki M. Foucaulta czy najnowsze opracowania definiujące szpital psychiatryczny w ujęciach np. socjologicznych, architektonicznych czy kulturoznawczych i literaturoznawczych. Zob. np. Foucault M., 1987, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Kęszycka H. (przeł.), Warszawa; Foucault M., 1999, *Narodziny kliniki*, Pieniążek P. (przeł.), Warszawa; Shorter E., 2005, *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*, Turski P. (przeł.), Warszawa; Goffman E., 2011, *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, Waśkiewicz O., Łaszcz J. (przeł.), Sopot; Urbańska A., 2010, *Fabryka obłądu. Obraz szpitala psychiatrycznego w literaturze polskiej XX wieku*, Toruń; Miller A., 2013, *Szpital psychiatryczny jako instytucja totalna: socjologiczne studium przypadku*, Warszawa; Boruszkowska I., 2018, *Sygnatury choroby. Literatura defektu w ukraińskim modernizmie*, Warszawa; Czeczot K., 2018, *Praktyki psychiatrii*, Warszawa; Staniewska A., 2020, *Oblędne ogrody: idea krajobrazu terapeutycznego w kompozycji zespołów szpitali psychiatrycznych XIX i początku XX wieku*, Kraków.

<sup>8</sup> Bohaterka wspomina: „za dobrze pamiętam szpital Abratowskiego, szpital pasów, zimnej wody i krzyku”; „Doktor Ciało zapyta mnie o poprzedni szpital. Nie powiem mu, że jedna z lekarek, zwana Korbą, przypinała nas pasami do łóżek na wiele godzin, nawet dni, i robiło się pod siebie, aż materac zaczął przeciekać, za co dostawało się większą karę. Nie wspomnę słowem o przepitywaniu dzieci, wszystkich na danej sali (...). Musieliśmy stać bez ruchu w korytarzu przy otwartych oknach. Nie wolno było usiąść, schylić się, nic” (Zielińska 2016, 243, 250-251).

służące represjonowaniu politycznych przeciwników, jednak w powieści pobyty w kolejnych psychuszkach służą medycznemu usankcjonowaniu choroby. Lekarska ekspertyza jest w tym samym stopniu sposobem na uspokojenie sumienia tych, którzy dziewczynę osadzają w szpitalu-więzieniu, co wyrazem bezradności funkcjonariuszy medycznego porządku. W przypadku bohaterki wygląda to bowiem na skutecznianie psychiatrii dla nieprawomyślnych, odstających od normy, innych.

Szpital w powieści Zielińskiej nie jest ani przestrzenią własną, oswojoną, ani przestrzenią leczącą. Horror z dzieciństwa to miejsce używania „pasów, zimnej wody i krzyku”. Wspomnienia są wystarczająco trudne, by trwale zdominować myślenie bohaterki, by odebrać jej zaufanie do instytucji. W tym doświadczeniu i wyobrażeniu szpital staje się miejscem diabelskim, o którym nie chce mówić<sup>9</sup>. Ta specyficzna klauzula milczenia niepokoi kolejnych lekarzy, a jednocześnie uniemożliwia skuteczną terapię. Bura nosi bowiem w sobie tajemnice, a pilnie strzegąc sekretów, budzi zniecierpliwienie rodziny i lekarzy, którzy aplikują coraz ostrzejsze środki dyscyplinowania. Ten mechanizm jest tak trwały, że krakowska psychuszka – krótki przystanek na drodze od/do obłądu – tylko pozornie koi lęki bohaterki. A przecież przestrzeń, do której trafia, ma wszelkie cechy łagodzące ból: to pocztówkowa topografia, z parkiem<sup>10</sup>, kościołem, apteką, teatrem i świetlicą: „Czuję się jak w wielkim domu” (Zielińska 2016, 243), powie pacjentka. Ciekawe jednak, że w ciszy i spokoju odium szaleństwa nie zostaje zdjęte z przebywających w szpitalu kobiet. Bura zauważy zatem: „tutaj obłąd to normalność, nikt nie wytyka palcem, nikt się nie naśmiewa”, a „okoliczni mieszkańcy jakoś nie boją się wariatów” (Zielińska 2016, 243). Ale to jest właśnie rozpoznana praktyka pudrowania, przykrywania choroby:

Na oddziale z drzewkami szczęścia w oknach są również miłe panie, można z nimi rozmawiać, żartować i malować paznokcie. Problem polega na tym, że żarty opowiadają słabe, ja nie maluję paznokci, a zdarza się, że czasem jakaś uśmiechnięta pani budzi w nocy krzykiem, który drażni błony bębenkowe, inna wymiotuje, kilka popada w stupor. Dzięki temu wciąż pamiętam, że to dom wariatów – upudrowanych, ale wariatów (Zielińska 2016, 243).

Kobieta z ironią punktuje społeczne osvajanie psychuszki i rytm codzienności, któremu się poddaje:

Wstaję rano, łykam porcję leków, jem śniadanie, siedzę w świetlicy i patrzę w okno. (...) Na warsztatach wyplatam kolorowe koszyki z panią z ASP, która przyjechała na praktyki, studiuje edukację artystyczną i oglądała pięć razy *Lot nad kukułczym gniazdem* (Zielińska 2016, 252).

---

<sup>9</sup> „Diabeł na plecach, owszem. Ledwie go dźwigam, kopytka drapią po łopatkach, ogon łaskocze po szyi. Diabeł przypomina mi o szpitalu sprzed lat, o nocach na oddziale dziecięcym, gdzie królował miłościwie panujący Abratowski, pan na włościach. (...) Nie chcę rozmawiać o lodowatych prysznicach. W łazience stały rzędy kabin, trzymali nas tam godzinami, bo niskie temperatury ponoć czynią cuda. Owszem, czyniły cuda, jeśli idzie o rozwijanie lekoopornych zapaleń płuc i wzrost śmiertelności” (Zielińska 2016, 249).

<sup>10</sup> Agnieszka Urbańska zauważa, że ogród lub park to stały i najbardziej rozpowszechniony element topograficzny w kulturowych wyobrażeniach szpitala psychiatrycznego. Zob. Urbańska 2010, 16.



Bura nie pozostaje obojętna na te kulturowe tropy, zestaw stereotypów powodujący, że choroba pozostaje w stanie uśpienia, lekceważenia, za którym i tak czai się pielęgniarz z pasami i pieluchą. Dystans bohaterki nie wynika z faktu, że sama nie czuje się przypadkiem klinicznym, ale że w tym azylu hoduje w sobie bunt. Przechodząc detoks farmakologiczny, walczy o jasne myślenie i o własną formę sprawiedliwości. Skutecznie do tej pory ujarzmiana, wie, że tylko radykalne kroki przyniosą jej rozwiązanie życiowych konfliktów. Odosobnienie szpitalne zatem nie leczy, nie uspokaja; Bura umie jednak jakby przechrzyć system psychuszki, mówi tyle, ile musi, ale zarazem wie, że ci, którym zależy na jej milczeniu, szukają miejsca, gdzie nie będzie musiała (lub wręcz mogła) mówić o niczym. Bagatelizowaniu społecznego piętna szaleństwa towarzyszy jednak opinia psychiatry twierdzącego, że „[Bura] już zwariowała” (Zielińska 2016, 248) – i jest to znów etykieta, a nie twarda diagnoza. Warto zauważyć, że to mężczyznom zależy na poskromieniu głosu Bury: ojczymowi, kuzynowi Darkowi, wreszcie z ich inspiracji – lekarzom. W podobny sposób można postrzegać zachowanie Bury w kontakcie z jej terapeutą, M, z którym łączy ją niejednoznaczna relacja, pełna uników i niedopowiedzeń. Wydaje się jednak, że M – w rozdziałach sugestywnie zatytułowanych *Rorschach* – jako jedyny ma w ręce klucz do zrozumienia Bury. Drąży więc kwestie fundujące traumę kobiety: rzekę, rodzinną wioskę, matkę i ojca, ale pozostaje bezsilny wobec niechęci pacjentki, gry, jaką z nim prowadzi. Kapituluje, mówiąc: „To ja nie potrafię przebić się przez mur, który wybudowałaś. Za dużo murów, za mało mostów, nie potrafię ci pomóc” (Zielińska 2016, 150). Rezygnacja terapeuty nie jest wszakże znakiem braku profesjonalizmu, a raczej bezradnością wobec oporu Bury.

Zielińska podąża zatem tropem znanym z klasycznej literatury feministycznej, opartej na ustaleniach Michela Foucaulta dowodzącego, że „nie istnieje «szaleństwo w stanie naturalnym», (...) zawsze jest ono efektem procedur je konstytuujących” (Zbrzeźniak 2017, 9). W przypadku Bury owe procedury widoczne są głównie w granicach przestrzennych: obłąd bohaterki istnieje w pełni w ramach miejsc, które zamieszkuje: i jest to zarówno psychuszka w kolejnych odsłonach, jak i dom rodzinny oraz dom kuzyna w Krakowie. Ramy psychiatrycznego oddziały są tutaj jednak szczególnie predestynowane, by upodrzednić głos kobiety oraz nakładać medyczną i patriarchalną sankcję na jej rzekomą chorobę psychiczną. W ten sposób – by posłużyć się sformułowaniem Iwony Boruszkowskiej – „genderyzowanie zdrowia psychicznego” trwa w najlepsze (Boruszkowska 2017, 144).

## Wczasy dla smutnych dzieci

Niejako w kontrze do kulturowego rozumienia kobiecego szaleństwa stoją obrazy przestrzeni szpitalnej z *Psów ras drobnych*. Narratorka ze sporą dozą ironii konfrontuje się z wyobrażeniami szpitala zasiedlonego przez mężczyzn piszących „poetry i traktaty filozoficzne”, skazanych na psychiatryczne odosobnienie za „wywrotowe myślenie i działalność opozycyjną” (Hund 2018, 49). Podobnie irytujące są uproszczenia dotyczące kobiet: to nie „mówiące językami szeptuchy” czy wiedźmy, ale dziewczyny realnie skrzywdzone i pamiętające, „co robili im ojcowie, wujkowie, mężowie, matki, co robił im Kościół, ZUS

i rynek pracy” (Hund 2018, 49). Na miejscu kobiety-buntowniczkii pojawia się uczestniczka grupowych kolonii, jedna z wielu smutnych i samotnych kobiet. Przestrzeń oddziału psychiatrycznego zyskuje nowe metaforyczne miano:

To taka antyarka załadowana smutnymi i samotnymi kobietami, kobietami o fatalnej kombinacji genów, kobietami przeznaczonymi do wyginięcia. Antyarka nikogo nie ratuje i donikąd nie zmierza (Hund 2018, 89).

Dryfowanie bez wyraźnego kursu i intencji zaciera granicę między zdrowiem a chorobą. Narratorka prozy Hund nie kwestionuje rzeczywistych chorób i diagnoz, ale tak samo ważnymi czynnikami, co medyczne eksplikacje w kartach pacjentek, są ich życiowe tragedie: oszustwa, długi, utraty domów, zdrady czy inne problemy życiowe, które doprowadziły wiele kobiet na oddział. W *Psach ras drobnych* nie znajdziemy studium przemocy zadawanej pacjentkom na oddziale; jeśli już o niej mowa, to raczej na marginesach opowieści. Istnieje zatem izolatka, ale nie stanowi centrum kolonijnego życia. Narratorka wyraźnie ucieka przed biegunem tragicznym, czemu sprzyja migawkowa, fragmentaryczna kompozycja książki. Pozwala ona bowiem na kalejdoskopowy przemarsz bohaterki i bohaterów, rozbłyskujących, by za chwilę zgasnąć. Nieprzywiązani na dłużej do żadnej postaci i jej losów dajemy się porwać tonom, jakie nadaje całej opowieści narratorka, a w nich, jak sądzę, dominują dwa: natrętnie ironiczny i wyzierający spod niego drugi, związany z poczuciem rozczarowania, niemocy, bezsilności. Interesujące, że narrację Hund można czytać jako polemiczną wobec dwóch tradycyjnych wyobrażeń szpitala. Z jednej wszakże strony nie ma w niej obrazów „inferyalnych” domów dla obłąkanych<sup>11</sup>, z drugiej – mimo „kolonijnego” motywu, sugerującego beztrudne, wakacyjne oderwanie od rzeczywistości – zawieszona wyobraźnia szpitala jako przestrzeni anonimowej, kojącej (gdzie nie docierają złe wiadomości). Obrazowi szpitala u Hund najbliższe do Foucaultowskiej heterotropii dewiacji. Ów węzeł widoczny jest choćby w przywołanej metaforze arki. Jak pisał bowiem Foucault,

jeśli pomyślimy, że statek to płynący fragment przestrzeni, miejsce bez miejsca, które istnieje samo, zamknięte w sobie, a jednocześnie wydane nieskończoności morza, i że od portu do portu, od kursu do kursu, od burdelu do burdelu, płynie tak daleko, jak znajdują się kolonie, w poszukiwaniu kosztowności, które skrywają one w swych ogrodach – stanie się zrozumiałe, dlaczego statek był dla naszej cywilizacji, od XVI wieku po dzisiejsze czasy, nie tylko wielkim narzędziem rozwoju ekonomicznego (nie mówię o tym odnośnie dnia dzisiejszego), ale jednocześnie największą rezerwą wyobraźni. Okręt to heterotopia *par excellence* (Foucault 2005, 125).

---

<sup>11</sup> Wśród kulturowych kreacji szpitala psychiatrycznego można wyróżnić dwie podstawowe: przedstawienie go jako azylu, mitycznego „gdzieś”, miejsca swojskiego i bezpiecznego lub inferyalnego „domu dla obłąkanych” z kratami w oknach. Szerzej na temat różnorodnych kulturowych obrazów psychiatryki zob. Urbańska 2010.

Płynąca donikąd arka byłaby zatem doskonałym odbiciem przestrzeni, istniejącej realnie (wiadomo przecież, że to szpital w Kobierzynie<sup>12</sup>), a jednocześnie wydającej się miejscem bez adresu, zasiedlonym przez jednostki cechujące się „zachowaniem dewiacyjnym” wobec ustanowionej normy. Doświadczenie heterotopii związane byłoby także ze swoiście odkształconym czasem, który puchnie, zatrzymuje się, ale i ostatecznie tnie nieskończoność na mniejsze odcinki: od kryzysu do kryzysu, od wejścia do szpitala do jego opuszczenia, od wyjścia do powrotu, zgodnie z zasadą otwarcia i zamknięcia, izolacji i przepuszczalności (zob. Foucault 2005, 120-124). Ciekawe pytanie rodzi się ponadto z odniesienia myśli autora *Historii szaleństwa...* do napięcia między światem heterotopii a światem rzeczywistym, pozostawionym poza granicami szpitala psychiatrycznego. Jeśli przyjmiemy, że cechą heterotopii jest „tworzyć przestrzeń, która jest inna, inną realną przestrzeń, tak doskonałą, dokładną, tak dobrze uporządkowaną, jak nasza jest nieporządkana, źle skonstruowana i pomieszana” (Foucault 2005, 124), to oddział w Kobierzynie przybrałby kształt azyłu, kompensującego braki rzeczywistości. Życie w szpitalu przynosi przecież porządek i kojący rytm rytuałów, ale wywołuje też wszechogarniającą i obezwładniającą nudę. Narratorka Hund ani na chwilę nie unieważnia świata pozostawionego za murami szpitala. Jeśli Foucault twierdził, że heterotopie „zawieszają, neutralizują lub odwracają zastany układ relacji” (Foucault 2005, 120) z innymi przestrzeniami, to Hund dopisuje własną korektę, przekonując, że nie sposób odciąć pamięci o świecie, z którego się przybyło, choćby dlatego że ten za kratami oferuje chorującym te same absurdy (nawet w wyższym stężeniu). Tożsamość pacjentki nie znosi przecież innych tożsamości, pozaszpitalnych: „Przepustki najwcześniej wydaje się po dwóch tygodniach, zwykle na weekendy – na posprzątanie, popranie dzieciom. Bo przecież w domu wciąż jesteśmy matkami, żonami, dziewczynami. (...) Dopiero na przepustce odczuwa się, jak bardzo leki otępiają” (Hund 2018, 81). Mierząc się z realnym, zdiagnozowanym schorzeniem, przyjmując medykamenty, uczestnicząc w terapii i zajęciach grupowych, trzeba – choćby się nie chciało – pamiętać o życiu za murami szpitala. Choroba i grożąca eksmisja czy rozwód stanowią wszak splot, w którym nie tak łatwo wyznaczyć proste zależności, wskazać, co jest przyczyną, a co skutkiem.

Groteskowy i opresyjny charakter szpitala widać najmocniej w zaprzeczaniu jego podstawowej funkcji – nie potrafi on bowiem uzdrowić, a właściwie sam wydaje się chory. Leczenie sprowadza się do stosowania otumaniającej farmakologii, której skuteczność jest co najmniej odraczana, a działanie przejawia się w wielu skutkach ubocznych<sup>13</sup>, oraz do szeregu czynności terapeutycznych, które przez karykaturalność opisu przybierają kształt niezrozumiałych, zastępczych działań, stwarzających jedynie pozory aktywności pacjentów i ich wychodzenia z kryzysu<sup>14</sup>. Pacjenci zatem – zgodnie z kolonijnym zwyczajem

<sup>12</sup> O historii i współczesności szpitala w Kobierzynie zob. w książce Krystyny Rożnowskiej, 2017, *Można oszaleć. Osobliwy świat szpitala psychiatrycznego*, Kraków.

<sup>13</sup> „Natomiast ja w brzuchu mam leki. Kilka miesięcy potrwa, zanim zaczną działać. Teraz rosną. Małe fasolki moje. Czuję, jak kopią, i przez to wciąż nie mogę spać po nocach. Miną jeszcze miesiące, zanim mój organizm nauczy się nimi cieszyć”; „Efekty uboczne leków na depresję są strasznym skurwysyństwem. Cały nasz oddział się łuszczy, wyciska wągry, wyżyma łój z włosów, posikuje, stęka przy zaparciach i pije laktuożę” (Hund 2018, 38-39, 44).

<sup>14</sup> O współczesnym wymiarze połączenia diagnozy, farmakologii i terapii zob. w rozdziale *Leki w: Appignanesi* 2021, 489-519.



– grają w państwa-miasta, robią kolaż i uczestniczą w wieczorku muzycznym<sup>15</sup> (warto zauważyć, że poważne potraktowanie dwóch ostatnich praktyk dotyczyłoby arteterapii). Ton ironii i szyderstwa obecny w prozie Hund obejmuje nie tylko formy terapii zbiorowej (najważniejsze są podczas takich zajęć opowieści o ukradzionych mopach), ale przede wszystkim indywidualne spotkania narratorki z personelem medycznym. Niektóre sceny mają charakter absurda jak ta, podczas której bohaterka odpowiada na kilkaset pytań:

Wypełniam, a pani psycholog – stara dość, może mieć z siedemdziesiątkę – ściąga w tym czasie laczki i cieliste rajstopy, a potem maluje sobie paznokcie u stóp. (...) Paznokcie pani psycholog schną, a ona pyta mnie jeszcze, czy jak chodzę po płytkach albo po chodniku, to zdarza mi się stąpać albo tylko na linie, albo tylko na płytce. Mówię, że tak. Pyta też, czy mam wrażenie, że świat daje mi jakieś zaszyfrowane informacje. (...) Ona notuje. Swoim spojrzeniem wrednej staruchy chce spalić moją duszę na popiół (Hund 2018, 35-36).

Powyższy fragment można interpretować w duchu realizmu – oto narratorka zwielokrotnia własne doświadczenie, potęguje komizm i tragizm, by dowieść, że mamy do czynienia z niemal całkowitą zapaścią leczenia psychiatrycznego w Polsce, a metody diagnostyczne prowadzą się do wypełnienia kuriozalnego w gruncie rzeczy testu na depresję: „Musi być bardzo stary: mój egzemplarz jest odbitką przez kalkę z maszyny do pisania. Wygląda tak: TEST NA DEPRESJĘ Czy masz depresję? Zaznacz odpowiedź. TAK/NIE” (Hund 2018, 26). Nie zaprzeczając, że tak jest w istocie, i mając na to wiele dowodów<sup>16</sup>, należy jednak zapytać, dlaczego ta druzgocąca ocena wysiłku terapeutycznego pojawia się w prozie fikcjonalnej. Olga Hund to, jak wiadomo, pseudonim literacki i zarazem tożsamość kogoś, kto – jak mówiła pisarka w wywiadzie – „może dużo więcej. Olga Hund robi rzeczy, których ja bym nie zrobiła, choć może bym chciała” (Hund, Frączysty 2018). Czy zatem w tej hiperbolicznie podkreślonej wielogłosowej narracji nie chodzi również o to, by oddać głos innym, milczącym do tej pory kobietom, ale jednocześnie schować za nimi swój własny, najbardziej intymny lęk? Maciej Duda (literaturoznawca i psychoterapeuta) pisał niedawno w cyklu „Literatury i psychoterapie”: „W czytaniu literatury dostrzegam (...) podobieństwo do obcowania z pacjentem, który opowiada swoją realność i nieświadomość” (Duda 2022). Chociaż nie dysponuję podwójnymi narzędziami badawczymi, to pytam, podobnie jak Duda, o znaczenie tego, co i jak mówią narratorki interpretowanych tekstów:

---

<sup>15</sup> „Dziś na zajęciach robimy kolaż! Czy wszyscy państwo wiecie, co to kolaż? Ręka w górę, kto nie wie! Las czterdziesto- i pięćdziesięcioletnich rąk: grube pierścionki, pogryzione paznokcie, więzienne, błękitne dziary, plamy wątrobowe. Salowa, uśmiechając się, rozkłada złożoną na czworo kartkę, odchrząkuje i czyta wydruk w Wikipedii jakby czytała wiersz. Kolaż ma ilustrować temat: »Ja i moje mocne strony«, co sugeruje, że mają na nas w tym szpitalu wyjebane”; „Wchodzi on: student drugiego roku psychologii na ujocie, długowłosa kuc, metal. (...) Przygotowałem kilka interesujących kantat barokowych (...). Po trzech utworach Wojtuś nie wytrzymuje i wrzeszczy najgłośniejsz jak umie: »Sokoły! Sokoły!«, co wszyscy podchwytyjemy” (Hund 2018, 27, 30-31).

<sup>16</sup> Zob. np. Bereś W., Schwertner J., 2012, *Szramy. Jak psychosystem niszczy nasze dzieci*, Warszawa 2020; Kiedrzynek A., *Żyły się przede mną chowały, mamo*, „Pismo. Magazyn Opinii”, nr 6; Warecka A., 2021, *Ostatnia szansa polskiej psychiatrii*, „Pismo. Magazyn Opinii”, nr 10; Pawłowska-Krać A., 2022, *Głośnik w głowie. O leczeniu psychiatrycznym w Polsce*, Wołowiec.

Interesuje mnie, co twórcy mówią do mnie na temat swoich konfliktów, jak je rozwiązują lub tamują, omijają, bronią różnymi reakcjami. Interesuje mnie jednak także to, w jak sposób konstruuują oni swoje wypowiedzi – nie tylko w zakresie badania motywów i sensów, ale właśnie w polu struktury wypowiedzi. Interesują mnie napięcia wynikające z wyboru metafory, porównania, konstrukcji zdania, kolejności akapitów, rozdziałów (Duda 2022).

W takim ujęciu polifoniczność i fragmentaryczność *Psów ras drobnych* daje podwójny efekt: akumuluje w sobie wielość kobiecych doświadczeń, tyleż jednostkowych, co wspólnotowych, a pokawałkowana kompozycja swoiście zabezpiecza narratorkę, która umyka z własną opowieścią, reglamentuje dostęp do siebie, przenicowując to, co intymne oraz opowiadając ironicznym tonem obserwatorce. W tym sensie – przez milczenie, uniki – ujawnia się nieświadome bohaterki, która przecież na wstępie swej opowieści zaznacza:

sześć razy byłam na oddziałach zamkniętych kilku szpitali psychiatrycznych, najczęściej w Kobierzynie. Za ostatnim razem przymusowo skierowano mnie na grupową terapię behawioralną i kiedy – po trzech miesiącach codziennej kilkugodzinnej mordęgi – terapia się skończyła, zaczęło mi się wreszcie trochę układać (Hund 2018, 5).

„Mordęga” zatem – można tak sądzić – przynosi efekty, wspierane przez wysiłek pisarski. W cytowanym już wywiadzie Olga Hund przyznawała, że proces powstawania książki polegał na porządkowaniu chaosu, na wybraniu spośród tysięcy notatek fragmentów skutecznie budujących strukturę powieściową. Właśnie w aktach wyborów i przemilczeń kryje się nieświadome, którym pisarka się dzieli, uciekając jednocześnie przed etykietką pisania autoterapeutycznego: „*Psów* nie pisałam z powodów terapeutycznych. W książce chciałam pokazać nie siebie, ale problem szaleństwa i opresji, jest ona zdecydowanie bardziej sucha i sprawozdawcza, przedstawia już jakby przerobiony temat” (Hund, Frączysty 2018).

Interpretowane dotychczas narracje pokazują negatywne z punktu widzenia pacjentek obrazy terapii: ich złe doświadczenia, niechęć, cząstkowe przybliżanie siebie, jawną krytykę i zjadliwą ironię. Fikcyjny charakter książek Zielińskiej i Hund powoduje jednak, że warto brać pod uwagę literackie cele, jakim służy w ten sposób potraktowany wątek terapii. W przypadku prozy Zielińskiej jest to przede wszystkim ukazanie samotności i buntowniczości bohaterki, niemającej żadnych sojuszników, skrajnie nieufnej i wyobcowanej. Milczenie i niechęć do ujawnienia wypadków z dzieciństwa, motywujących jej traumę, znajduje swoje odbicie w planie fabularnym, co powoduje, że czytelnik skazany jest przez większą część lektury na domysły i śledzenie zapętlonego, również na poziomie organizacji językowej, umysłu Bury. U Hund z kolei antyterapeutyczne nastawienie łączy się z niechęcią do mówienia o sobie w ogóle (a to mówienie jest przecież podstawą wysiłku terapeutycznego). Narratorka i autorka zdają się opowiadać jednym głosem: unikam terapii, dostrzegam jej braki, ośmieszam jej ograniczenia, nie piszę w celach autoterapeutycznych. Chowam się, zasłaniam, stosuję wybieg. W tym sensie omówione utwory dobrze oddają bezsilność obu stron (pacjentów i lekarzy), o której pisała Agnieszka Dauksza:

Jednak ta bezsilność z reguły nie tworzy podstawy do solidarności – opiera się na resentymencie, niechęci, wstręcie, nieufności. Argumenty są przewidywalne: z jednej strony zarzuty protekcyjnego traktowania, nieuprzejmości, rutynowych, nieempatycznych zachowań, używania niezrozumiałego języka lub odmowy komunikacji; z drugiej – zarzut roszczeniowości, agresji, nadmiar bodźców, nieustanne zmęczenie, brak wsparcia od zespołu współpracowników, ciągle wystawienie na ryzyko (...), wypalenie zawodowe, strach przed oskarżeniami i pozwami (Dauksza 2021, 41).

### **(Auto)terapeutyczny bieg (z przeszkodami)**

W poszukiwaniu innych opowieści terapeutycznych zwracam się zatem ku dwóm książkom, w których autorki nie zerwały z autobiograficznym wymiarem (co jest dla mnie probierzem rzetelnej oceny terapii, w jakich uczestniczyły). Warto bowiem przyrzeć się strategii opisu, stopniowo zrywającej ze spojrzeniem ironicznym i punktującym wady terapii. Jej ślady znajduję w mikropowieści *Koniec świata, umyj okna* Agnieszki Jelonek (narratorkę Alicję można w niej utożsamiać z samą pisarką<sup>17</sup>).

Poetyka migawek i fragmentów, podobnie jak u Olgi Hund, nie przynosi obszernych terapeutycznych omówień sesji, ale zawiera wystarczająco interesujące ślady spotkań z kolejnymi terapeutkami. Pierwsze doświadczenie jest nieudane i trwale zapisuje się w pamięci bohaterki. W opisie lekarki powraca epitet „przemięła” – jako synonim jej zachowania i ogólnych pytań o rodzinę, niemówiący jednak nic o sytuacji Alicji, a tylko odkrywający zwyczajną, rozpisaną w biografii kilku pokoleń, historię Polski. Ciekawe, że mocniejszy ładunek w tę scenę wnoszą nie konstatacje „przemięlej”, ale nacierający symboliczny świat przyrody: „Kiedy płakałam, gałęzie drzew uderzały o szybę w oknie. To wiatr, to tylko wiatr. (...) Drzewo drewnianym paznokciem napisało na szybie, że i tak wyląduję w zakładzie zamkniętym” (Jelonek 2020, 10). Fiasko tego pierwszego kontaktu wynika przede wszystkim ze źle dobranej farmakologii:

Obudził mnie pisk w uszach. Otworzyłam oczy, ale wizja się nie pojawiła. (...) znalazłam komórkę i zadzwoniłam do przemięlej z informacją, że umieram. Zaleciła, żeby zażyć tę drugą, żółtą tabletkę. (...) Głos przemięlej był bardzo przesterowany, mówiła raz głośniej, raz całkiem cicho. Nie może tkwić na telefonie przez wieczność, ma swoje sprawy (Jelonek 2020, 10-11).

U kolejnych psychologów i psychiatrów Alicja zauważa wady i irytujące zachowania. U jednej będzie to np. maniera powtarzania fraz po pacjentce, co „ma chyba dawać poczucie, że (...) głębiej zastanawia się nad każdym zdaniem” (Jelonek 2020, 25); u psychiatry z kolei

---

<sup>17</sup> Choć powieść nie jest jawnie autobiograficzna, przyzwolenie na taką lekturę wyszło od autorki, która w wywiadach mówiła o oswojeniu własnych doświadczeń lękowych i uznała, że żyrowanie książki sobą będzie jedyną szczerą drogą. I chociaż fabularnie nie wszystkie wątki i zdarzenia odnoszą się do życia Jelonek, to, jak przekonywała, emocjonalnie jest Alicją. Poetyka wywiadów z pisarką dowodzi ponadto, że naprzemiennie zadaje się jej pytania o Alicję i o nią samą. Zob. np. rozmowa Agnieszki Jelonek z Dorotą Wodecką, „Wysokie Obcasy” z 16.01.2021 r., <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,157211,26680440,wiele-osob-nie-wie-iz-to-co-przezywaja-to-atak-paniki-mysla.html> (dostęp: 16.12.2022).

niepokoi próba przypisania pacjentce choroby dwubiegunowej. Bohaterka rozpięta jest między przekonaniem o potrzebie terapii a chęcią jej uniknięcia. Niektóre ze scen w szpitalu wyglądają, jakby zostały przejęte z prozy Hund: toczą się na ruchomej granicy między tragizmem a komizmem, przerażeniem a żartem, ale dominujące uczucie to przekonanie bohaterki, że „nie chce być wariatką” (Jelonek 2020, 30). Kiedy przenikliwe pytania kolejnej psycholożki odsłaniają Alicję i jej wybiegi, ta ocenia w myślach terapeutkę jako „jędzę”. Można zatem skonstatować, że połowiczne sukcesy lekarek i lekarzy wynikają nie z ich niekompetencji, tylko z faktu, iż bohaterka albo się przed nimi nie otwiera, albo mówi dokładnie to, co chcą usłyszeć, co mieści się w polu odpowiedzi „przypadku medycznego” (jaki stanowi według ich rozpoznań młoda kobieta): „Psycholożka wydaje się zadowolona, czuję ulgę, że jej nie zawiodłam” (Jelonek 2020, 60). Pacjentka obsadza się zatem w roli osoby, która chce zaspokoić oczekiwania lekarki.

O potrzebie terapii świadczą jednak zdania ujawniające samoświadomość bohaterki, balansującej między widzialnością i niewidzialnością: „Co powinnam zrobić – pyta Alicja – żeby ktoś mnie uratował? Chciałam, żeby mnie zobaczyli, i chciałam, żeby nikt mnie nie widział” (Jelonek 2020, 16). Ataki paniki, z którymi się zmagają, prawie nie zostawiają śladów zewnętrznych, ale rujnują ją od wewnątrz: „Podchodzę do lustra, spodziewam się zobaczyć trupa, ale moja twarz wygląda normalnie, może trochę blado, ale ani śladu tortur. To jeszcze bardziej mnie dobija – że nikt się nigdy nie zorientuje, jeśli sama nie powiem” (Jelonek 2020, 43). Z tego powodu Alicja wybiera podwójnie zakodowaną opowieść. Z jednej strony są to kolejne próby terapii, podczas których wreszcie dochodzi do przełomu i działań ukierunkowanych na opanowanie ataków paniki<sup>18</sup>, z drugiej własne pisanie:

Siadam naprzeciwko laptopa, na ekranie tkwi koszmarnie pusta strona w edytorze tekstu. Serce mi wali. (...) Nadaję dokumentowi tytuł i piszę pierwsze zdanie. Potem je kasuję. Potem piszę jeszcze raz. Słowa jednak się nie układają, umysł wytlumiony lekami nie może wyjść z kolein, którymi włókł się do tej pory. Mimo to piszę, słowo za słowem, próbując znaleźć możliwie najlepszy most między swoją głową a słowami układanymi na klawiaturze. Most albo chociaż dziurawą kładkę, po której mozolnie przenoszę swoje myśli (...) (Jelonek 2020, 100-101).

Autobiograficzny pomost pozwala do tej fikcyjnej sceny dopisać głos autorki, podkreślający autoterapeutyczny potencjał narracji. Jeśli bowiem jednym z sensów terapii jest gotowość do opowieści o sobie, o własnym nieświadomym, to pisarski gest byłby dowodem na takie przepracowanie, tym bardziej że mamy do czynienia z procesem dochodzenia do narracji pierwszoosobowej. Tak Jelonek w rozmowie z Agnieszką Jucewicz mówiła o pisaniu książki: „Najpierw napisałam tę książkę w trzeciej osobie, ale stwierdziłam, że się nie czyta. Muszę ją napisać ze środka. (...) Chciałam [schować się za bohaterką – M.Ł.]. Ale potem i tak się wydało. Kiedy książka się ukazała, to zdecydowałam, że nie będę udawać,

---

<sup>18</sup> „Terapeutka uczy mnie, jak zachowywać się podczas ataku paniki, więc ściskam piłeczki, robię ćwiczenia na leżąc i siedząc, ściągam na telefon treningi autogenne i medytacje skanowania ciała, od małego palca u nogi do włosów. Podobno nogi zawsze nadają ostrzeżenia, że nadchodzi atak. Trzeba tylko nauczyć się je odczytywać. W końcu przepisują mnie na oddział dzienny i wracam do domu” (Jelonek 2020, 57).

że to jakaś zmyślona Alicja, tylko powiem wprost, że emocjonalnie to jest prawie jeden do jednego” (Jucewicz 2022, 171-172).

Jeśli pisząc o drodze Alicji od pierwszej do ósmej terapeutki, użyłam metafory biegu z przeszkodami, to w przypadku ostatniego przywołanego dzieła stosowne jest określenie maraton. Dodajmy od razu – z siostrzeńskim wsparciem. Wydana przez Dowody na Istnienie i objęta patronatem Instytutu Reportażu *Kołysanka z huraganem* Justyny Wicenty przynosi obraz wsparcia terapeutycznego, który pozbawiony jest ciężaru ironii. Książka, napisana po śmierci kilkumiesięcznego synka Tadka w konwencji luźnych zapisków dziennikowych, wtajemnicza w najbardziej intymne procesy przepracowania traumy i przejścia przez żałobę zarówno w przestrzeni rodzinnej, prywatnej, jak i publicznej. Za narratorką stoi sztab profesjonalistek: „Myślę o czterech kobietach, mojej psychiatrze, psycholożkach i terapeutce, które prowadzą mnie przez krainę cierpienia. Starsze ode mnie, doświadczyły więcej ode mnie, doświadczyły tego samego, nie doświadczyły tego. Ale pewnie prowadzą mnie za ręce. Wiedzą, że będzie bolało i że to potrwa” (Wicenty 2020, 127). W trzeźwym i szczerym spojrzeniu matki sklejującej swój świat po stracie syna terapia nie okazuje się łagodną drogą prowadzącą do spokoju. Przeciwnie, udział w spotkaniach przedstawiany jest jako wysiłek wręcz ponad miarę, w dodatku efekty terapeutyczne momentami rozczarowują. Alternatywą jest jednak – jak pisze Wicenty – czekanie, aż stres zmiecie nie tylko ją, ale i rodzinę: „Jestem już gotowa rozbroić do końca bombę, która tyka nieprzerwanie z tyłu mojej głowy. Za bardzo się boję, że bomba jednak pierdolnie” (Wicenty 2020, 93). Wysiłek podejmowany przez bohaterkę jest heroiczny – równoległe z rodzinną terapią dla osób w żałobie chodzi na spotkania z psychiatrą, a także decyduje się na drugą terapię dla osób dotkniętych zespołem stresu pourazowego. Właśnie ona zmusza ją do najbardziej bolesnych konfrontacji, których sens wynika ze zderzenia teorii z praktyką:

„Przedłużona ekspozycja w leczeniu PTSD działa poprzez przywoływanie w umyśle struktury strachu, a także celowe konfrontowanie się z myślami i obrazami dotyczącymi traumy oraz uczenie się, że prawdopodobieństwo wydarzeń, których się obawiasz, jest niewielkie. W tym celu wykorzystuje się ekspozycję wyobrazeniową i ekspozycję *in vivo*”.

To w teorii.

Podczas cotygodniowych spotkań terapeutka będzie nagrywać dyktafonem moją opowieść o śmierci Tadka i przekazywać mi plik dźwiękowy na pendrive. Codziennie, między sesjami, będę szacować – według mojej osobistej skali od zera do stu – poziom stresu, który odczuwam podczas słuchania nagrania. Tak długo, aż zrozumieć, że opowieść sama w sobie nie jest groźna.

Dodatkowo mam konfrontować się w rzeczywistości z sytuacjami, które wywołują u mnie ataki paniki. Tak długo, aż zrozumieć, że sygnał karetki, ratownicy pogotowia, lekarze i szpital nie są groźni.

To w praktyce.

Ja pierdolę (Wicenty 2020, 123).

Odsłuchiwanie własnej opowieści o śmierci Tadka wydaje się za każdym razem doświadczeniem ponad siły bohaterki, a jednak podejmuje się zadania, nie bacząc na fakt, że jego skuteczność nie jest wprost proporcjonalna do wysiłku. Nie ma tu bowiem w żadnym wypadku mowy o prostym modelu poprawy, w którym stres byłby coraz mniejszy. Bohaterka



ma prawo zatem odczuwać zniechęcenie wobec trudnych „zadań domowych”, ale nie rezygnuje z terapii, by ostatecznie odnotować sukces:

Podsumowujemy proces rozbijania bomby tykającej w mojej głowie. Przez dwa miesiące łamałyśmy kod dostępu do mojego umysłu zafiksowanego na trzynastym września, rozpiętego do granic możliwości pomiędzy przerażeniem, bezradnością i poczuciem winy a wypatrywaniem ponownego niebezpieczeństwa. (...) Ale trening sapera kończę z sukcesem na ósmej sesji – mogę bez paraliżującego strachu i samobiczowania przeżywać żałobę (Wicenty 2020, 234).

Stawką terapii i jednocześnie stawką pisanej książki jest zdobycie wiedzy o sobie. Mobilizacja Wicenty staje się zrozumiała w kontekście jej niezgody na przyjęcie tożsamości *Mater Dolorosa*. Z jednej więc strony chce w swych zapiskach unieśmiertelnić synka, z drugiej jednak – wyjść z żałoby, przekroczyć pustkę, w jakiej zatrzymało się jej życie. Podejmowane działania terapeutyczne w pełni ukazują determinację narratorki, której nie są w stanie zatrzymać chwile bezsilności i lęku. Poczucie wsparcia, jakie Wicenty otrzymuje od swej siostrzeńskiej grupy terapeutek, wzmacniają także najbliżsi: mąż, córeczka, brat, rodzice, a nawet zapoznane historie rodzinne. Cierpiące „ja” wpisywane jest bowiem w *Kołysance...* w doświadczenie innych członków rodziny, którzy w obliczu takich samych strat nie mieli żadnych profesjonalnych narzędzi, byli pozostawieni sami sobie. Bohaterka, mając wszakże do dyspozycji najnowsze zdobycze nauki i nowoczesną terapię, nie rezygnuje z wpisania swej historii w drzewo genealogiczne. Szuka zatem własnych kluczy, by zrozumieć traumatyczne doświadczenie utraty: „wsłuchuję się w pozagrobowe głosy przodków, rekonstruuje strategie na dalsze funkcjonowanie, śledzę intuicyjne mechanizmy unikowe i kompensacyjne. Próbuję uchwycić długofalowe konsekwencje podjętych i niepodjętych działań” (Wicenty 2020, 211). Jej mądrość jest też mądrością pisarki, określającej wprost swoje twórcze działania jako kolejną formę „terapii”, pracę, „którą wykonuję, żeby wrócić do żywych” (Wicenty 2020, 34).

Lektura wszystkich przywołanych tekstów odkrywa przed odbiorcą rodzaj ambiwalencji. Z jednej bowiem strony czytać je można jako wyraz nieufności wobec terapii i terapeutów, uzasadniany przez historyczne zaszczości w leczeniu przypominającym dyscyplinowanie kobiet, ale też przez współczesny stan polskiej psychiatrii, wieloletnie zaniedbania i niedofinansowanie. Z drugiej jednak strony alarmujące statystyki dotyczące stanu psychicznego Polek i Polaków świadcząby o wzrastającej konieczności korzystania z pomocy specjalistów, a co za tym idzie – o potrzebie odczarowania negatywnego obrazu psychiatrów, psychologów i terapeutów<sup>19</sup>. Taka konieczność rysuje się choćby na tle coraz częstszych autobiograficznych świadectw, które pojawiają się w przestrzeni publicznej. Pisał o tym wprost Łukasz Najder w eseju o stanach lękowych:

---

<sup>19</sup> Hoss A.R., Styła R., Suszek H., Kowalski J., Grochowska M., Dąbrowski J., 2020, *Wizerunek psychiatrii, psychologa i psychoterapeuty w mediach. Analiza polskich tygodników opinii*, „Psychiatria”, t. 17, nr 4, s. 216-223. Wyniki badań przedstawione w artykule pozwalają sądzić, że widoczna jest tendencja do poprawy wizerunku przedstawicieli psychiatrii.

Dzisiaj wiem, że postępowałem źle. Stroniąc od psychiatry czy neurologa, wypychałem się do coraz głębszego dołu. (...) Słabość to nie dar, ale i nie hańba. Nie trzeba się z nią kryć. Należy o klęskach i spadkach formy mówić, chroniczną niemoc leczyć, stany lękowe, depresję czy nerwicę nazywać po imieniu, a następnie eliminować za pomocą farmakologii i terapii, a nie egzorcyzmów z magazynów lajfstajlowych bądź ojcuzkowych porad w stylu „Weź się w garść” (Najder 2020, 69-79).

Przywołane w tekście narracje rozpięte są między niewiarą w sens terapii, wyrażoną może przesadnie niekiedy ironicznym tonem, a pełną gotowością do podjęcia współpracy z profesjonalistami. To strona realności, rzeczywistości (choć bywa, że przeobrażonej w fikcję). Rewers to podejmowany za każdym razem wysiłek twórczy, by – wbrew albo obok fachowej terapii – skutecznie własną próbę szukania dróg wyjścia z kryzysu. Ciekawe, że w przypadku trzech pozycji mamy do czynienia z książkowymi debiutami, jakby doświadczenie kryzysu psychicznego odkrywało w pacjentkach pisarki. Wciąż aktualne wydają się zatem sądy Waltera Hilsbechera piszącego o „ataku języka” jako odpowiedzi na „atak bytu”: „Pisanie jako próba uzdrowienia jest przede wszystkim autoterapią. Autor, zraniony atakami bytu, zabiera się do powiedzenia, co odczuwa, co – przebudzony odczuciami – myśli. W możliwie najdoskonalszym wyrazie językowym wiersza, opowiadania, aforyzmu czy eseju uspokaja się jego niepokój” (Hilsbecher 1972, 168). Ale zarazem pisanie tylko (aż?) uspokaja, nie wymazuje choroby, zalecenie świadomego pacjenta zatem brzmiałoby tak jak u Najdera: „naprawdę lepiej zrobisz, jeśli (...) pójdziesz po prostu do lekarza, opowiedz mu o swoim bólu” (Najder 2020, 71). Zalecenie pisarza – przynajmniej o nim napisz.

### **Bibliografia:**

- Appignanesi Lisa, 2021, *Szalone, złe i smutne. Kobiety i psychiatrzy*, Dzierzgowski J. (przeł.), Warszawa.
- Bereś Witold, Schwertner Janusz, 2020, *Szramy. Jak psychosystem niszczy nasze dzieci*, Warszawa.
- Boruszkowska Iwona, 2017, *Polityczność choroby, polityczność płci. Kobięce narracje o szaleństwie i zniewoleniu*, w: Grzemska A., Iwasiów I. (red.), *Polityki relacji w literaturze kobiet po 1945 roku*, Szczecin.
- Boruszkowska Iwona, 2018, *Sygnatury choroby. Literatura defektu w ukraińskim modernizmie*, Warszawa.
- Ładoń Monika, 2019, *Choroba jako literatura. Studia maladyczne*, Katowice.
- Chutnik Sylwia, 2015, *Jolanta*, Kraków.
- Czczot Katarzyna, 2016, *Ofelizm. Romantyczne zawłaszczenia, feministyczne interwencje*, Warszawa.
- Czczot Katarzyna, 2018, *Praktyki psychiatrii*, Warszawa.
- Dauksza Agnieszka, 2021, *Humanistyka medyczna: o leczeniu (się) w patosystemie*, „Teksty Drugie”, nr 1.
- Duda Maciej, 2022, „Schizy” i po(st)modernistyczni lekarze, „Czas Kultury”, nr 23, <https://czaskultury.pl/artukul/literatury-i-psychoterapie-schizy-i-postmodernistyczni-lekarze/> (dostęp: 16.12.2022).

- Fiedorczyk Julia, 2011, *Biała Ofelia*, Wrocław.
- Fiedorczyk-Cieślak Natalia, 2016, *Jak pokochać centra handlowe*, Warszawa.
- Foucault Michel, 1987, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Kęszycka H. (przeł.), Warszawa.
- Foucault Michel, 1999, *Narodziny kliniki*, Pieniążek P. (przeł.), Warszawa.
- Foucault Michel, 2005, *Inne przestrzenie*, Rejniak-Majewska A. (przeł.), „Teksty Drugie”, nr 6.
- Fragmenty dyskursu chorobowego*, 2019, Ganczar M., Gielata I., Ładoń M., (red.), Gdańsk.
- Goffman Erving, 2011, *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, Waśkiewicz O., Łaszcz J. (przeł.), Sopot.
- Hilsbecher Walter, 1972, *Tragizm, absurd i paradoks. Eseje*, Błaut S. (przeł.), Warszawa.
- Hoss Anna Róża, Styła Rafał, Suszek Hubert, Kowalski Joachim, Grochowska Małgorzata, Dąbrowski Jakub, 2020, *Wizerunek psychiatry, psychologa i psychoterapeuty w mediach. Analiza polskich tygodników opinii*, „Psychiatria”, t. 17, nr 4.
- Hund Olga, 2018, *Psy ras drobnych*, Kraków.
- Jagielska Grażyna, 2013, *Miłość z kamienia. Życie z korespondentem wojennym*, Kraków.
- Jagielska Grażyna, 2014, *Anioły jedzą trzy razy dziennie: 147 dni w psychiatryku*, Kraków.
- Jelonek Agnieszka, 2020, *Koniec świata, umyj okna*, Warszawa.
- Jestem, mam*. Z Olgą Hund rozmawia Andrzej Frączyński, „Mały Format” 2018, nr 12, <http://malyformat.com/2018/12/jestem-mam/> (dostęp: 16.12.2022).
- Jucewicz Agnieszka, 2022, *Czasem czuję mocniej. Rozmowy o wychodzeniu z kryzysu psychicznego*, Kraków.
- Kiedrzynek Anna, 2021, *Żyły się przede mną chowały, mam*, „Pismo. Magazyn Opinii”, nr 6.
- Klicka Barbara, 2019, *Zdrój*, Warszawa.
- Kłosińska Krystyna, 2010, *Feministyczna krytyka literacka*, Katowice.
- Kobis Magdalena, 2014, *Dziura w bucie*, Gdynia.
- Lavant Christine, 2017, *Zapiski z domu wariatów*, Łukasiewicz M. (przeł.), Wrocław.
- Malanowska Kaja, 2010, *Drobne szaleństwa dnia codziennego*, Warszawa.
- Miller Adam, 2013, *Szpital psychiatryczny jako instytucja totalna: socjologiczne studium przypadku*, Warszawa.
- Morska Izabela, 2019, *Znikanie*, Kraków.
- Mueller Joanna, 2021, *Hista & her sista*, Stronie Śląskie.
- Najder Łukasz, 2020, *Moja osoba. Eseje i przygody*, Wołowiec.
- Pawłowska-Krać Aneta, 2022, *Głośnik w głowie. O leczeniu psychiatrycznym w Polsce*, Wołowiec.
- Rozmowa Agnieszki Jelonek z Dorotą Wodecką, „Wysokie Obcasy” z 16.01.2021 r., <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,157211,26680440,wiele-osob-nie-wie-iz-to-co-przezywaja-to-atak-paniki-mysla.html> (dostęp: 16.12.2022).
- Rożnowska Krystyna, 2017, *Można oszaleć. Osobliwy świat szpitala psychiatrycznego*, Kraków.
- Shorter Edward, 2005, *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*, Turski P. (przeł.), Warszawa.

- Showalter Elaine, 1997, *Przedstawiając Ofelię: kobiety, szaleństwo i zadania krytyki feministycznej*, Kujawska-Courtney K., Ostrowski W. (przeł.), „Teksty Drugie”, nr 4.
- Showalter Elaine, 1998, *Hystories: Hysterical Epidemics and Modern Culture*, London.
- Sonnenberg Ewa, 2018, *Schizofrenia & Company*, Wrocław.
- Staniewska Anna, 2020, *Oblędne ogrody: idea krajobrazu terapeutycznego w kompozycji zespołów szpitali psychiatrycznych XIX i początku XX wieku*, Kraków.
- Szewczyk Joanna, 2020, *Afekt – defekt – szal. Narracje o kobiecym szaleństwie w prozie Aleksandry Zielińskiej*, „Ruch Literacki”, z. 3.
- Szubert Mateusz, 2022, *Choroba, ciało, grzech. Kulturowe studia maladyczne*, Opole.
- Trillat Etienne, 1993, *Historia hysterii*, Podgórska-Klawe Z., Jamrozik E. (przeł.), Wrocław-Warszawa-Kraków.
- Urbańska Agnieszka, 2010, *Fabryka obłądu. Obraz szpitala psychiatrycznego w literaturze polskiej XX wieku*, Toruń.
- Warecka Aleksandra, 2021, *Ostatnia szansa polskiej psychiatrii*, „Pismo. Magazyn Opinii”, nr 10.
- Wicenty Justyna, 2020, *Kołysanka z huraganem*, Warszawa.
- Zbrzeźniak Urszula, 2017, *Urządzenie zwane szaleństwem*, w: *Kulturowe dyskursy szaleństwa*, Boruszkowska I. (red.), „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nauki Humanistyczne. Numer Specjalny” 8 (1/2017), Kraków.
- Zielińska Aleksandra, 2015, *Przypadek Alicji*, Warszawa.
- Zielińska Aleksandra, 2016, *Bura i szal*, Warszawa.

### O Autorce:

**Monika Ładoń** – dr hab., profesorka Uniwersytetu Śląskiego; pracuje w Instytucie Polonistyki w Uniwersytecie Śląskim. Zajmuje się doświadczeniami granicznymi (chorobą, starością, żałobą) w literaturze XX i XXI wieku. Tej tematyki dotyczą: jej książka *Choroba jako literatura. Studia maladyczne* (Katowice 2019) oraz współredagowane tomy zbiorowe *Fragmenty dyskursu maladycznego* (Gdańsk 2019) i *Fragmenty dyskursu żałobnego* (Gdańsk 2021). Współredaktorka serii wydawniczej *Ars medica ac humanitas*. Publikowała m.in. w „Tekstach Drugich”, „Kulturze Współczesnej” i „Przestrzeniach Teorii”.

