

Katarzyna Rytlewska

Szpital psychiatryczny jako przestrzeń zbrodni : (Stanisław Lem - John Katzenbach - Karin Fossum)

Wiek XIX : Rocznik Towarzystwa Literackiego imienia Adama Mickiewicza 5 (47), 497-516

2012

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Selbst naukowy

KATARZYNA RYTLEWSKA

SZPITAL PSYCHIATRYCZNY JAKO PRZESTRZEŃ ZBRODNI (STANISŁAW LEM – JOHN KATZENBACH – KARIN FOSSUM)



WIEDZA MEDYCZNA wielokrotnie stawia pacjenta w pozycji przedmiotu, a nie podmiotu swoich badań. Większość jej dyscyplin skupia się na wnikliwej analizie ułomności ludzkiego ciała. *Some* to jednak tylko jedna z części tworzących całość. Najczęściej to *psyche* i wszystko, co związane z funkcjonowaniem ludzkiego umysłu, choć nierozzerwalnie połączone z tym, co somatyczne, jest uznawane za centrum, za istotę naszej podmiotowości. Dlatego też tak istotną rolę odgrywają placówki, które mają pomóc w odbudowie i regeneracji nadwerżonej w wyniku najróżniejszych doświadczeń psychiki. Już Herman Boerhaave, wybitny lekarz żyjący na przełomie XVII i XVIII wieku, stwierdził, że:

Gdy się porówna tę niewielką ilość dobra, jaką ludzkość zawdzięcza połowie tuzina lekarzy, którzy byli rzeczywiście godni swego zawodu, z całym złem wyrządzonym przez przeważającą większość pozostałych, nie można ani przez chwilę wątpić, że byłoby lepiej, gdyby zawód lekarski nigdy nie istniał.¹

Ten sceptycyzm w wieku XX pogłębiony zostaje przez francuskiego filozofa i socjologa, Michela Foucaulta, który w swoim dziele *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu* opisuje zatrważające terapie stosowane od wieków „ciemnych” do czasów pozornie (przynajmniej w przypadku psychiatrii) świątłych. Całkowita izolacja, upuszczanie krwi czy zakuwanie w łańcuchy

1 I. Rath-Vegh, *Historia ludzkiego szaleństwa*, przeł. R. Bańkiewicz, Warszawa 1973, s. 72–73.

to tylko nieliczne z praktyk, które były codziennością w klinikach opisywanych przez tego historyka kultury².

W XX wieku spotkamy wiele przykładów leczenia umysłowych schorzeń, które przyjmuje postać pseudonaukowych praktyk skoncentrowanych na tragicznych w skutkach eksperymentach oraz aktach przemocy fizycznej i mentalnej, mającej miejsce w placówkach nazywanych przez Ervinga Goffmana instytucjami totalnymi. To miejsca pobytu znacznej liczby ludzi znajdujących się w podobnej sytuacji, odizolowanych na jakiś czas – lub trwale – od reszty społeczeństwa. Jako przykłady instytucji totalnych socjolog wymienia więzienia i – właśnie – szpitale psychiatryczne. Każda placówka ma swój indywidualny stopień totalizacji, co oznacza, że może być bardziej lub mniej zamknięta i odcięta od możliwości uczestnictwa w stosunkach społecznych panujących w świecie zewnętrznym³. Jednocześnie ta hermetyczność bądź przenikalność silnie oddziałują na psychikę podopiecznych tych placówek.

Literatura również podejmuje problem ograniczeń właściwych medycynie, a co za tym idzie – swego rodzaju uzurpatorstwa. Sylwetki fałszywych lekarzy czy pseudolekarzy oraz opisy ich ambiwalentnego lub beztróskiego stosunku do śmierci zdanych na ich łaskę pacjentów wpisują się w obecny w kulturze Zachodu nurt krytyki pozorowanej wiedzy i pozornie skutecznej praktyki medycznej. Sytuacja braku odpowiedzialności za własne czyny, za leczenie pacjentów, które w istocie zagrażało ich życiu, pojawia się chociażby u Johanna Wolfganga Goethego. Uczony Faust, który jako młody człowiek przyglądał się magicznym praktykom swojego ojca, stosującego przygotowane przez siebie leki w czasie epidemii, miał okazję zobaczyć wątpliwą ich skuteczność. Kiedy po latach ozdrowieńcy dziękują mu, chowając jego samego i jego ojca we wdzięcznej pamięci, on sceptycznie patrzy na skutki tamtych działań, a medycynę zalicza do całego szeregu dziedzin, które przynoszą tylko rozczarowanie⁴. Także w późniejszej literaturze znaleźć można wiele przykładów bohaterów, którzy szafowali ludzkim życiem, podając się za lekarzy. Bez względu na to, czy przywdziewanie białego kitla wynikało z potrzeby nobilitacji i próżności, czy też miało umożliwiać konieczne w medycynie eksperymenty, skutki były opłakane. Trzeba zresztą przyznać, że nauka ma często problem także ze zdefiniowaniem i odróżnieniem szaleństwa. Foucault zauważa, że w wieku XVIII szaleństwo traktowano nie

2 M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, Warszawa 1987, s. 112.

3 E. Goffman, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańców innych instytucji totalnych*, przeł. O. Waśkiewicz, J. Łaszcz, Sopot 2011, s. 22–23.

4 Por. J.W. Goethe, *Faust*, przeł. F. Konopka, Warszawa 1962, s. 92–95.

tylko jako chorobę, ale nawet postrzegano je w kategoriach nawiedzenia lub grzechu, zaś w odizolowanych od świata instytucjach zamykano także ludzi uznanych za aspołecznych, czekając, aż psychiatria dojrzeje, by móc zdiagnozować ich przypadki⁵.

Nauka zna jednak przykłady nie tylko lekarzy-pozorantów, lecz także symulantów-pacjentów. Szaleństwo, obłąd – to rodzaj maski, często umożliwiającej ucieczkę przed odpowiedzialnością czy karą. Szeroko rozumiane pojęcie osobowości sprawia, że niezwykle trudno rozróżnić to, co normalne, od tego, co patologiczne lub symulowane. W istocie zdrowi pacjenci mogą przypisywać sobie najrozmaitsze fobie, lęki, stany depresyjne, manie, jak również paraliże i niedowład⁶. W literaturze również pojawiają się często postaci, które szaleńcami nie są, a jednak sięgają, z różnych powodów, po tę maskę, by osiągnąć takie lub inne cele. Tak zachowuje się chociażby McMurphy, bohater *Lotu na kukułczym gniazdem* Kena Keseya. Mamy tu do czynienia z człowiekiem nader prostym, kierującym się właściwie od początku przede wszystkim troską o własną przyjemność i wygodę (zamiast pracy więźnia domniemane beztrioskie życie w szpitalu dla umysłowo-chorych), a nawet korzyści (pacjenci mają pieniądze, które w tym zamkniętym przybytku są im niepotrzebne, można więc je przejąć, wygrywając je od nich, by po wyjściu ze szpitala prowadzić wygodne życie). Ta idealizacja szpitala okazuje się jednak pułapką i pozorny raj przeobraża się w piekło⁷.

Obie te sytuacje – zarówno przykład lekarzy, jak i pacjentów – pokazują rozdźwięk między iluzją a rzeczywistością, niezależnie od tego, czy ujawnia się on w przypadku medyków (samozwańczych lub nie), czy pozornych szaleńców; w obu możemy mieć do czynienia z „człowiekiem w teatrze życia codziennego”⁸. Ten właśnie rozdźwięk stanowić będzie szczególny przedmiot naszego zainteresowania, ukierunkowując refleksję nad trzema powieściami: *Szpitałem przemienienia* Stanisława Lema⁹, *Opowieściami szaleńca* Johna Katzenbacha¹⁰ i *Kto się boi dzikiej bestii* Karin Fossum¹¹. Podstawą dla naszych rozważań nie będzie zatem to, co oczywiste i jednoznaczne. Nie skupimy się na instytucji szpitala psychiatrycznego jako lecznicy ludzkich

5 M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, s. 84.

6 Tenże, *Choroba umysłowa a psychologia*, przeł. P. Mrówczyński, Warszawa 2000, s. 10–14.

7 Por. K. Kesey, *Lot nad kukułczym gniazdem*, przeł. T. Mirkowicz, Warszawa 1991.

8 Por. E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, przeł. H. Datner-Śpiewak i P. Śpiewak, Warszawa 2008, s. 263–264.

9 S. Lem, *Szpital przemienienia*, Kraków 1982.

10 J. Katzenbach, *Opowieść szaleńca*, przeł. P. Bieliński, Warszawa 2005.

11 K. Fossum, *Kto się boi dzikiej bestii*, przeł. R. Śmietana, Kraków 2008.

dusz, ale jako na azylu dla tego, co można określić marginesem szaleństwa, maską szaleństwa, ukrytym szaleństwem. Bowiem, jak zauważa Marta Skwara, udawanie szaleństwa wyraża nie tylko chęć ukrycia się przed światem, lecz także umożliwia ucieczkę przed samym sobą, własnymi uczuciami, a nawet szlachetnością i ludzkimi odruchami. Ale ta powłoka dzikości i szału chroni też targaną namiętnościami jednostkę, która może być nad wyraz okrutna, a nawet żądna śmierci drugiego człowieka¹².

Jak pokazują Lem, Katzenbach czy Fossum, instytucje totalne to środowiska, w których sadyzm, obojętność czy zbrodnia znajdują pożywkę do rozwoju. Jak zauważa Adam Samuel Ettinger, badający problem zbrodni w świetle antropologii i psychologii, zamknięte przestrzenie, miejsca długotrwałej izolacji, mogą stymulować określony temperament do występk¹³. Może to dotyczyć i pacjentów, i lekarzy.

Myliłby się przy tym ten, kto by uważał, że powieści wielkiego pisarza, jakim stał się Stanisław Lem, nie można zestawić z (może w dodatku „niskich lotów”) kryminałami. Z jednej strony – pozwalają na to ambicje przynajmniej pewnego typu kryminałów (do których zaliczę tu przywoływane), bogatych w psychologiczne, socjologiczne, a także antropologiczne odniesienia, z drugiej zaś – fakt, że w przypadku Lema mamy do czynienia z powieścią z początków jego twórczości, nie tylko stosunkowo daleką od tego, co będzie stanowiło istotę jego później wykrystalizowanych dzieł, ale też będącą świadectwem poszukiwania środków wyrazu przez tego pisarza. Płaszczyną, która umożliwia porównywanie tych utworów, jest ich tematyka – bo akcja trzech przywoływanych tu przeze mnie powieści wiąże się z przestrzenią szpitala psychiatrycznego i zbrodniami, które atmosfera tego miejsca prowokuje. Pozwala to zatem na porównanie utworu Lema ze wspomnianymi kryminałami – z samej natury gatunku koncentrującymi się na problemie zbrodni – w celu ukazania mrocznej przestrzeni szpitala psychiatrycznego, która bez względu na gatunek literacki fascynowała twórców, stanowiąc tym samym rodzaj mostu ponad podziałami.

Narrator w *Szpitalu przemienienia* jest wszechwiedzący. Podąża wszakże za jednym z bohaterów – za młodym lekarzem, Stefanem Trzynieckim, który, w pewnym sensie próbując poznać i zrozumieć samego siebie, przygląda się spotkanym medykom i ich podopiecznym w szpitalu psychiatrycznym, do którego trafia właściwie przez przypadek. Poprzez jego zachowania i spostrzeżenia możemy spróbować lepiej poznać przestrzeń szpitala i ludzi,

12 Por. M. Skwara, *Motywy szaleństwa w twórczości Witkacego i Conrada. Studium porównawcze*, Wrocław 1999, s. 127.

13 Por. A.S. Ettinger, *Zbrodniarz w świetle antropologii i psychologii*, Warszawa 1924, s. 306.

dla których stała się ona azylem lub pułapką – a czasem jednym i drugim. Stanisław Lem akcję swojego utworu osadził w roku 1939, kiedy do Polski wkraczają wojska hitlerowskie. Konsekwencją tego jest silne oddziaływanie dramatycznych zewnętrznych zdarzeń na – dotąd dość zamkniętą – enklawę, w której nieraz prości ludzie szukają ratunku przed zesłaniem do obozów pracy czy przed głodową śmiercią, a intelektualiści liczą, że grube jej mury zabezpieczą ich naukowy dorobek, im samym pozwalając doczekać spokojniejszych czasów. Lem z jednej strony na przykładzie dyrektora szpitala, Pajączkowskiego, pokazuje, jak ludzka dobroduszość i łatwowierność mogą doprowadzić do tragedii z powodu wpuszczenia w mury szpitala niekompetentnych i psychicznie skrzywionych pracowników. Z drugiej – prezentuje pewien paradoks polegający na tym, że odizolowana od świata instytucja totalna zostaje odarta z fałszu i gry pozorów przez – odsłaniający prawdę o pracujących w niej ludziach – system totalitarny. To, co wewnętrzne (i dla pacjentów pełniące rolę wyroczni), staje się nagie i bezbronne w konfrontacji z tym, co przychodzi z zewnątrz. Brutalne oblicze faszyzmu, niestety, nie stanowi kontrastu nawet dla części przestrzeni szpitala, która także okazuje się przestrzenią zła i zadawania śmierci – a zatem i faszyzmu swoistą antycypacją.

John Katzenbach narratorem swej powieści uczynił jednego z bohaterów, Francisa, nazywającego siebie ekszaleńcem. Dzięki wspomnieniom, które ten postanowił spisać, i zabiegowi retrospekcji, jaki zastosował Katzenbach, czytelnik może wraz z nim i jego przyjacielem Peterem oraz śledczą Lucy krok po kroku przemierzać korytarze szpitala psychiatrycznego w poszukiwaniu występującego w masce Anioła bestialskiego mordercy, który przez wzgląd na autentyczne szaleństwo oraz dzięki rzeczonyj masce czuje się bezkarny. Katzenbach realia swojego utworu umieścił około roku 1980, kiedy w Stanach Zjednoczonych prezydentem był wspomniany w kryminale Jimmy Carter. Ten okres zarówno pod względem politycznym, jaki i społecznym charakteryzował się znacznie większą w stosunku do lat wcześniejszych swobodą i zniesieniem wielu ograniczeń prawnych. Przekłada się to również na zasady panujące w instytucjach totalnych: pacjenci mogą opuszczać szpitale psychiatryczne oraz wychodzić na przepustki. W tym utworze świat zewnętrzny nie wdziera się do szpitala gwałtownie, ponieważ nie mamy tu do czynienia z instytucją hermetycznie zamkniętą. Granica między tym, co wewnętrzne, a tym, co zewnętrzne, staje się płynna dla wybranych jednostek, wśród których znajdziemy również Anioła. Niestety, Anioła Śmierci.

Karin Fossum w swoim kryminale oddaje głos narratorowi, który nie tylko podąża za głównym bohaterem, przy okazji śledząc losy jego rozmów-

ców, lecz także potrafi czytać w myślach i słyszy głosy dręczące w istocie zagubionego, a uznanego za chorego Errkiego. Ten utwór, co typowe w przypadku kryminału, charakteryzuje się budowaniem nieustannego napięcia, budząc skrajne emocje odbiorców. Bohaterowie nie zaznają spokoju ani w zamknięciu, ani na wolności. Errki i Kannick wewnątrz instytucji, w których zostali zamknięci, jak i poza ich granicami, łączywie wykorzystują chwile swobody i uciekają przed innymi ludźmi, a nawet przed sobą. W przypadku powieści Fossum granica między tym, co zewnętrzne, i tym, co wewnętrzne, nie jest już tak wyrazista jak u Lema, ani nawet tylko płynna, jak u Katzenbacha. Tutaj chwilami zlewa się przestrzeń szpitala i jego pacjentów z codziennym życiem mieszkańców pobliskiego miasteczka. Ta otwartość, jak i całkowity brak hierarchiczności miały zapewne stanowić panaceum na problemy związane z przemocą wobec pacjentów – taką, jaką opisano w dwu poprzednio wymienionych utworach. Tamte można usytuować na przeciwległym biegunie (Lem) lub na przejściu (Katzenbach) do tego, co opisuje Fossum. Autorka pokazuje jednak, że także to „inne” – wydawałoby się, że lepsze – rozwiązanie ma swoje wady i powoduje nieodwracalne, tragiczne skutki.

Szpital psychiatryczny to we wspomnianych utworach miejsce szczególnie jako przestrzeń, w której to, co oczywiste i logiczne, przeobraża się w niezrozumiałe i skomplikowane. Wpływ na ten stan rzeczy ma wiele czynników. Decydują o tym konkretne choroby pacjentów szpitala: schizofrenia, zaburzenia maniakalno-kompulsywne, depresja, zaburzenia wzroku i słuchu wywołane guzami mózgu zakłócającymi percepcję otaczającego świata, urojenia. Pacjenci szpitala w większości przypadków nie potrafią jasno ocenić otaczającej ich rzeczywistości zewnętrznej, są w swych osądach nadzwyczaj subiektywni, a ich dominujący świat wewnętrzny odbiera im zdolność realistycznej oceny rzeczywistości zewnętrznej.

Czynnikiem decydującym o specyfice tego miejsca jest też bardziej lub mniej odczuwalna izolacja. Odcięcie od świata pozaszpitalnego, którego wyblakłe klisze powracają w pamięci chorych, deformuje ich widzenie rzeczywistości w ogóle. Wielu chorych z czasem zaczyna wierzyć, że poza murami szpitala już nic nie istnieje. Przekonanie, że „prawdziwe” życie zaczyna się w szpitalu i w nim kończy, towarzyszy każdego dnia opuszczonym pacjentom. Rzeczywistość, którą słabo pamiętają, przedstawia się im w ciemnych barwach. Tworzy ją obojętna rodzina, która zapomniała całkowicie o swoim synu, mężu, bracie, lub złowrogie spojrzenia ludzi, którzy boją się wariatów. Tym zresztą też straszy się pacjentów szpitala, by – nawet kiedy jego drzwi będą otwarte – nikt nie odważył się chwycić za klamkę.

Lekarze, świadomie lub nie, wywołując dodatkowe fobie, napawają lękiem swoich podopiecznych i zamiast im pomóc, dążą do przejęcia nad nimi władzy. Oporni na ich słowa i zalecenia pacjenci zostaną poddani terapiom już trwale zmieniającym ich obraz świata. Są one w stanie odrzec ze wspomnień i uczynić rośliną najsilniejszego psychicznie i fizycznie pacjenta. Niektórzy z nich zaś, o ile nie zabijają fizycznie, czynią to w wymiarze duchowym. W efekcie te zabiegi mogą prowadzić do dyskulturacji polegającej na utracie zdolności przystosowawczych i czasowej niezdolności do wykonywania samodzielnie najprostszych czynności. Skrajną formą takiego procesu może okazać się desocjalizacja polegająca na całkowitej utracie podstawowych zdolności porozumiewania się i współpracy¹⁴. W tak opisywanej przestrzeni, w tym kalejdoskopie ludzkich wraków, lekarz może okazać się zbrodniarzem, gotowym do najpodlejszych rzeczy szaleńcem, którego fascynują wynaturzenia, a dreszczem emocji napawa zadawanie bólu podopiecznym. Pacjent zaś, którego wszyscy podejrzewają o dokonanie bestialskiej zbrodni ze względu na jego chorobę psychiczną i niepoczytalność, może okazać się ostatecznie ofiarą, nieszkodliwym *outsiderem* szukającym w przestrzeni szpitala swojego miejsca na ziemi.

W tym miejscu, powtórzmy, nic nie jest oczywiste. Tym bardziej zasady, które rządzą światem zewnętrznym. Te należy zostawiać za drzwiami i za każdym razem, kiedy się wkracza w progi szpitala, trzeba jak najszybciej przyjąć jego prawa, bo od tego często zależy być albo nie być pacjenta.

Konieczność dostosowania się do świata, w którym dochodzi do inwersji norm i wartości, to podstawowa zasada łącząca wszystkie tryby szpitalnego systemu, opisywanego w przywoływanych utworach. Wspólna jest w nich również refleksja dotycząca losów pacjentów leczonych w tych instytucjach. Dramat chorych ujawniony zostanie zarówno w modernistycznym szpitalu Lema, jak i w placówce o płynnych granicach u Katzenbacha czy w postmodernistycznej, wyzwolonej z więzów hierarchii klinice opisaną przez Karin Fossum.

Przyjrzyjmy się najpierw niektórym lekarzom z przywoływanych utworów. Z pewnością wyznaczają oni skrajne bieguny zachowań. Niemniej nie sposób ich nie dostrzec.

Doktor Orybald Kauters ze *Szpitala przemienienia* Stanisława Lema traktuje szpital psychiatryczny jako miejsce realizacji swoich osobliwych fascynacji i upodobań. Za jego grubymi murami może bezkarnie prowadzić swoje nie-ludzkie eksperymenty. Przedstawiony jest jako człowiek szczególnie – typ

14 E. Goffman, dz. cyt., s. 11–23.

samotnika, który nie znosi sprzeciwu. Kauters nie ma też wielu pacjentów. Jego sadystyczne skłonności i przedmiotowe traktowanie ludzi sprawiają, że coraz trudniej jest mu przeprowadzać neurochirurgiczne badania i eksperymenty.

To specyficzny człowiek. W swoim mieszkaniu kolekcjonuje dzieła sztuki i „eksponaty” ewokujące tematykę śmierci i wynaturzenia. Łacińskie nazwy „eksponatów” wskazują na to, że w słojach zamknięte są ludzkie płody. *Oephalotho-racopagus* to tzw. zroślak głowowo-piersiowy¹⁵, z kolei *craniopagus parietalis* to płody zrosnięte czaszkami, a okreśłany mianem rzadkiego okazu *epigastrius* to zdeformowany płód, u którego występuje tzw. nadbrzusze. Ostatni należący do tego nietuzinkowego zbioru i z dumą prezentowany przez właściciela *diprosopus* to jedno ciało rozrywane niejako przez dwie istoty, dodatkowo okaleczone przy porodzie. Zniekształcone embriony, te wybryki natury, od wieków dostarczały pola badawczego przyrodnikom. W powieści Lema stanowią elementy przerażającego *panopticum*, o którym właściciel wypowiada się niemal z sentymentem i czułością, zarazem z dumą je prezentując.

Zdeformowane ludzkie zarodki to niejedyne odpychające dziwactwa, jakie znajdują się w mieszkaniu doktora i jego żony. Ściany tego lokum zdobi galeria masek i ludzkich karykatur, wśród nich twarz Leonarda da Vinci z wywiniętą brodą, sugerującą szaleństwo artysty. Podobizny wielkiego malarza sąsiadują z największymi dziełami Goi, pełnymi czaszek o przypominających skrzydła nietoperza uszach oraz skośnie zaciętych szczękach. Z kolei między oknami, z których światło pada na tę niezwykle kolekcję owładniętych szaleństwem ludzkich twarzy, widnieje gipsowa maska pochodząca z kościoła Santa Maria Formosa. Składa się ona z dwóch części – prawa przedstawiała dwuznacznie uśmiechającego się opoja, lewa z kolei jest obrazem lica zdeformowanego przez chorobę, pełnego wybrzuszeń, z rozdętym okiem i łopatkowatymi zębami. Wszystko to, co trawi człowieka od wewnątrz, pozostawia swój niezmywalny ślad w jego ciele. Ten rodzaj naznaczenia przedstawiają twarze składające się na niezwykle kolekcję portretów doktora. Ból i cierpienie człowieka to tematyka, która w tej przestrzeni jest wszechobecna. Świadczą o tym również albumy sztychów Meuniera, przedstawiające dawne, pełne niepohamowanej przemocy, pozbawione humanizmu i refleksji nad uczuciami chorego człowieka terapie.

15 Łacińska nazwa tego schorzenia faktycznie brzmi *Cephalothoracopagus* (por. G. Ostrovsky, *Cephalothoracopagus Monosymmetros and Other Curiosities at Mütter Museum* [online], „Medgadget” [dostęp: 2012-11-30]; <<http://medgadget.com/2005/09/cephalothoracopagus.html>>).

Żona doktora również podziela nietypowe zainteresowania i fascynacje męża, o czym świadczy jej entuzjastyczna reakcja na widok książki oprawionej w ludzką skórę, pochodzącą z wewnętrznej części ud kobiecych – ulubiony eksponat lekarza. Tomy oprawiane w skórę zwierzęcą były w kręgu zachodniej cywilizacji uznawane za dzieła sztuki. Zastąpienie skóry zwierzęcej ludzką sprawia, że książka przestaje być szlachetnym wytworem ludzkiego kunsztu, staje się ilustracją wynaturzenia, która przywodzi na myśl fascynację tym, co barbarzyńskie i przypisane do pozaeuropejskiego kręgu kulturowego. Wszystkie te sadystyczne zainteresowania w połączeniu z tajemniczą aurą, jaką wytwarza wokół siebie ten bohater, odsłaniają przed czytelnikami mroczną stronę szpitala, a także stwarzają określony obraz samej postaci.

Charakterystyczne też, że w przypadku doktora Kautersa sztuka nie tyle pobudza do działania, uspokaja po ciężkim dniu pracy, dostarcza komfortu psychicznego, ile wyzwala demony. Kontemplacja, wyciszenie, skupienie na wytworach ludzkiej fantazji i imaginacji mogłyby przynosić ukojenie i przekonywać, że człowiek nie jest jedynie bezrozumnym zwierzęciem, ale częścią natury, która potrafi stworzyć szeroko rozumianą kulturę. Takie przekonanie towarzyszyłoby codziennej pracy doktora Kautersa, gdyby sztuka, którą cenił, ukazywała to, co dobre i piękne. Tymczasem jego zbiór dzieł sztuki obraca się wokół tego, co spotworniałe, ohydne, bestialskie i przerażające. W opozycji natura – sztuka zatarte zostają granice, a z obu tych obszarów jednakowo emanuje zło.

Chora fascynacja lekarza tym, co w sztuce i naturze ujawnia ból i śmierć, nie zatrzymuje się jedynie na sferze wyobrażeń. Także chory przestaje być podmiotem, a staje się przedmiotem badań, kolejnym „eksponatem” stanowiącym żywe przedłużenie zbioru należącego do lekarza. Przyjemność, jaką czerpie on z kontemplacji martwej natury, nie dorównuje bowiem doznaniom związanym z fizycznym i psychicznym dręczeniem jeszcze żywych pacjentów, a zarazem przyszłych ofiar. Mówiąc o pacjentach „instytucji totalnej”, Goffman wysnuwa pesymistyczny wniosek, że odziera ona niejako chorego z własnego Ja, z jego podmiotowości. Zdaniem socjologa, pacjent szpitala psychiatrycznego w momencie, kiedy zostaje przyprawiony do tej placówki przez członka rodziny, pełni dwie funkcje: przedmiotu i klienta. Wkrótce jednak przekonuje się, że rola przedmiotu i rola klienta gwałtownie się rozdziela. Pacjent pozostaje jedynie przedmiotem, a klientem staje się bliska mu osoba. Wtedy pacjentowi pozostaje już jedynie ufać, że lekarze, w których ręce zostanie przekazany, będą działali w jak najlepszym interesie swojego podopiecznego¹⁶. Kauters w żadnym razie tak nie działa.

16 Por. E. Goffman, dz. cyt., s. 320–323.

Bestialstwo, którego dopuszcza się w przestrzeni szpitala doktor Kauters, doskonale widać, kiedy na jeden z oddziałów bierzyńskiego szpitala trafia, przywieziony przez zaniepokojoną żonę, inżynier Rabiewski. Doktor Kauters jest wyraźnie ożywiony i zadowolony, w nowym pacjencie dostrzega bowiem „materiał” do obserwacji i przeprowadzenia swoich neurologicznych eksperymentów. Każde odkrycie nieznanymi wcześniej symptomów choroby wywołuje w nim radość, budzi dreszcz emocji. Lem swoimi naturalistycznymi opisami wyjaskrawia reakcje tego bohatera, który traktuje pacjenta niczym zwierzę trzymane w klatce i przygląda się w skupieniu jego cierpieniom, choć każdy dzień wstrzymywania decyzji o przeprowadzeniu operacji zmniejsza szansę chorego na przeżycie. Kauters doskonale zdaje sobie z tego sprawę, jednak konsekwentnie ignoruje wszelkie ostrzegawcze sygnały – a może raczej się nimi napawa. Najważniejsza dla niego staje się obserwacja, liczy się jedynie eksperyment przeprowadzany na żywym organizmie i – wiwisekcja. Brak współczucia jako „wartości zabezpieczającej”, czyli zapewniającej ulgę i mobilizującej energię, wedle socjolog Condance Clark, może świadczyć o całkowitej ignorancji wobec oczekiwań kulturowych i wszelkich rytuałów społecznych. Każde współczucie zaczyna się bowiem od empatii, która jest do pewnego stopnia regulowana kulturowo. Te właśnie normy w znacznym stopniu określają, co powinniśmy czuć i na jakim poziomie¹⁷. Bohater o tak przerażających, sadystycznych fascynacjach jak Kauters zdaje się jednak nie doświadczać uczucia wewnętrznego rozdarcia między tym, co jest emocjonalnie dozwolone, a tym, co rzeczywiście czuje. Nie waha się i nawet obecność osób trzecich nie stanowi dla niego przeszkody. Nie działa z obowiązku, ale w imię własnej, chorej przyjemności, satysfakcji i dla zaspokojenia ciekawości, którą rozbudza w nim przypadek inżyniera Rabiewskiego.

Pacjent w powieści Lema zostaje przez „lekarza” sprowadzony do poziomu zwierzęcia, które karmi się kostkami cukru, z fascynacją podziwiając, jak on sam nie może trafić dłonią do ust. Przyglądanie się tym mękom można porównać do zachowań lekarzy w obozach koncentracyjnych, którzy bez skrupułów, z kamiennymi twarzami przeprowadzali eksperymenty na (według nich – niższej rasy) ludziach, badając ich wytrzymałość na ból i próby radzenia sobie z nim. Deformowane ciało, zmagające się z torturami, jakim było poddawane, służyło do przeprowadzania najwymyślniejszych doświadczeń. Stanisław Lem, opisując poszczególne zachowania doktora Kautersa, bardzo wyraźnie nawiązuje do eksperymentów, jakie przeprowadzali na

17 Por. J.H. Turner, J.E. Stets, *Socjologia emocji*, przeł. M. Bucholc, Warszawa 2009, s. 72–81.

wielu tysiącach ludzi wojenni zbrodniarze, jak doktor Josef Mengele, wykonujący, rzekomo w służbie i za pośrednictwem zdobywcy medycyny, egzekucje. Podobnie przerażający w swojej obojętności i pochłonięty interesującym przypadkiem nowotworu jest doktor Kauters – bezduszny niczym faszysti pracujący w obozach zagłady. Można nazwać go poprzednikiem Mengelego. Jego działanie jest zapowiedzią okrutnych procedurów, podczas których obchodzono się z ludźmi jak z bezwolnymi obiektami. Jak zauważa Andrzej Józef Kamiński, u podłoża faszyzmu leżała brutalność, której stopień wraz z rozwojem ideologii się nasilał¹⁸. Taką nasilającą się brutalność, w efekcie prowadzącą do zbrodni, z pewnością zauważyć możemy w postawie tego bohatera.

Lem przedstawia jednak opis traktowania pacjenta – inżyniera Rabiewskiego – podczas obserwacji jako zaledwie preludium do pełnej sadyzmu operacji. Brak przygotowania sanitarnego oraz niezbędnego wyposażenia zapowiadają tragedię. Pacjenta przypina się jak martwy przedmiot metalowymi szczypcami do serwety za skórę, sprawiając mu ból. Nikomu też nie przeszkadza, że inżynier Rabiewski jest jedynie nieprzytomny, nie zaś – poddany narkozie. Lem przedstawia operację jako eksperyment. Pozytywny wynik doświadczenia – to negatywny wynik operacji. Ale to ostatecznie nie niesie najmniejszych konsekwencji dla eksperymentatora. Złość wiążąca się z własną nieudolnością wywołuje u doktora Kautersa niepoohamowany wybuch agresji, który przekierunkowany zostaje na pacjenta. Pęknięte rękawiczki nie przeszkadzają mu w dotykaniu rany gołymi palcami, w penetrowaniu jej wnętrza w poszukiwaniu guza. Można takie działanie zestawić z tym, co Goffman określa mianem skażenia fizycznego, i porównać do toksycznego kontaktu więźniów z brudnymi, splugawionymi przedmiotami codziennego użytku i higieny osobistej, od sztućców po sprzęty medyczne¹⁹. W każdym razie w tym przypadku doktor znajduje to, czego szuka – kliniczny obraz choroby – i nic więcej go nie interesuje. Potwierdza swoją tezę na temat oczopląsu wywoływanego przez uciskający na mózg guz i to mu wystarcza. Życie pacjenta w tej chwili schodzi na drugi plan, operację trzeba tylko dokończyć, nie przejmując się jej konsekwencjami. Świadczy o tym najlepiej opis wpychania przez operującego mózgu chorego na jego właściwe miejsce. Zachowanie Kautersa, jego sadyistyczne skłonności, napady złości w połączeniu z operowaniem bez kontroli anestezjologa doprowadzają do najgorszego. Chory umiera na stole operacyjnym.

Autor *Solaris* w swojej powieści prezentuje sylwetkę lekarza, który zabija z zimną krwią, własnymi palcami rozdzierając mózg pacjenta. W szpitalu

18 A.J. Kamiński, *Faszyzm*, Warszawa 1971, s. 11.

19 E. Goffman, dz. cyt., s. 32–35.

psychiatrycznym takie morderstwo nie przeraża. Ta wizja szpitala psychiatrycznego jako instytucji totalnej stanowiącej azyl dla lekarzy-morderców jest mroczna i przygnębiająca zarazem. Co gorsze, wejście do szpitala faszystów sprawia, że doktor, aby się ratować, ujawnia swoje niemieckie pochodzenie i już jako von Kauters – i dyrektor nowego szpitala SS, który powstanie w miejsce splądrowanej placówki dla umysłowo chorych – będzie swobodnie i bez żadnych ograniczeń mordował pacjentów, prowadząc swoją pseudonaukową działalność.

W kryminale Johna Katzenbacha znajdziemy natomiast sylwetki dwóch lekarzy, którzy ponad dobro pacjentów stawiają może nie swój jedynie „interes” (czy chore fascynacje), jak to się działo w przypadku bohaterów Lema, ale tzw. „interes szpitala”. Dyrektor placówki Gulptilil i jego pomocnik Evans, nazwany przez chorych panem Złym, będą starać się ukryć wszystko, co mogłoby skompromitować ich instytucję i narazić na kontrolę, publiczny osąd czy wreszcie najdalej posunięte sankcje w postaci zwolnień bądź likwidacji placówki. W swoim asekuranctwie posuwają się nie tylko do przeszkadzania prokuratorowi, lecz także do ukrycia przestępstwa.

Obaj bohaterowie od samego początku utrudniają prowadzone na terenie szpitala śledztwo. Pani prokurator nie może swobodnie przesłuchiwać pacjentów, gdyż zamiast pomocy i przydatnych informacji ze strony Evansa, musi znosić jego uszczypliwe komentarze, kontrolę każdego z jej ruchów. Zły na polecenie swojego przełożonego dba o to, aby nic nie mąciło spokoju w szpitalnym świecie. Evans nie tylko przeszkadza pani prokurator, lecz także utrudnia pacjentom udzielanie jej pomocy. Chorzy Peter i Francis, zamiast pomagać w rozwiązywaniu zagadki kolejnych morderstw, muszą znosić jego szykany. Evans zarządza, aby Peter miał skute ręce i nogi, kiedy tylko przekracza szpitalne mury, a za udział w bójce zamyka go w izolatce, pozwalając mordercy czuć się na terenie szpitala swobodnie. Morderca tutaj może być pewny, że jego działania będą tuszowane przez personel, z dyrektorem placówki na czele. Doskonale widać to w momencie, kiedy dyrektor szpitala przekonuje panią prokurator, że kolejni pacjenci (mimo widocznych śladów zbrodni) zmarli w wyniku zawału lub popełnili samobójstwa. Twierdzi on, że śmierć pasuje do smutnego schematu, jaki można zaobserwować w szpitalach psychiatrycznych, i trzeba się z tym oswoić. Obawa przed wizytą policji i medialnym rozgłosem popycha go ostatecznie do ukrycia ciała mordercy, którego – ledwo uchodząc z życiem – pokonują pacjenci, Peter i Francis. Dyrektor twierdzi, że robi to, aby umożliwić im dokończenie terapii w ciszy i spokoju, bez zbędnego szumu i wizyt ludzi zadających kłopotliwe pytania.

Zarówno Gulptilil, jak i jego podwładny Evans to lekarze, którzy swoimi działaniami przekształcają szpital w przestrzeń niebezpieczną i wroga. Katzenbach ukazuje, jak stawianie własnego interesu ponad dobrem osób, za które jest się odpowiedzialnym, prowadzi do tragedii. Szpital nie jest miejscem bezpiecznym nie tylko ze względu na mordercze skłonności niepoctyalnych pacjentów, ale przede wszystkim ze względu na ignorancję i bagatelizowanie zła, które zakorzeniło się w tej placówce. Zamiast próby jego wyeliminowania mamy do czynienia z zacieraniem śladów, które po sobie pozostawiło.

W *Kto się boi dzikiej bestii* Karin Fossum odnajdziemy z kolei konsekwencje praktycznego podporządkowania losu pacjenta nie sobie czy interesowi szpitala, ale – pewnej, na pierwszy rzut oka niezwykle atrakcyjnej, teorii wolności człowieka. Doktor Strudel traktuje swoich pacjentów w szczególny sposób. Uważa ona, że należy im się opieka, ciepło, wyrozumiałość, właściwe leczenie, przez które rozumie różnego rodzaju terapie polegające na psychoanalitycznych seansach. Jest ona przekonana, że przyszłością medycyny są humanitarne szpitale psychiatryczne pozbawione sadystycznych, zakrawających na wynaturzenia metod, jak lobotomia czy elektrowstrząsy. Ale w tej wyzwolonej z wszelkich norm i zakazów przestrzeni nikogo nie dziwią też ucieczki pacjentów czy dokonywane przez nich samobójstwa. Według doktor Strudel samobójstwo jest tylko i wyłącznie kwestią wyboru pacjenta, w który nie powinno się ingerować. Bez emocji więc opowiada o sytuacji, kiedy jej podopieczny, chcąc nauczyć się latać, wypadł z okna. Fossum pokazuje jednak negatywny wpływ, jaki wywiera „grzech zaniechania” na psychikę zagubionych pacjentów, którzy w efekcie nieudanej terapii popełniają samobójstwa.

Lekarka stara się przełamać typowe dla instytucji totalnych bariery, ograniczenia i schematy. Według Goffmana należą do nich: brak pełnienia jakiegokolwiek roli społecznej, odarcie z godności, pozbawienie prywatności i prawa do posiadania osobistych przedmiotów, naganne warunki sanitarne oraz skażenie interpersonalne polegające na naruszaniu prywatności, na przykład przez przeszukiwanie chorego²⁰. W placówce doktor Strudel jest inaczej – tu panuje ład i porządek, pacjenci traktowani są z wyjątkową delikatnością i zrozumieniem. Ale to zrozumienie jest także brakiem ingerencji w sytuacjach autodestrukcji, w których pacjenci nie zdają sobie do końca sprawy z tego, co czynią. Zauroczenie ideałem wolności – także wolności pacjenta – powoduje w praktyce uchylenie się przed pełnieniem roli jego opiekuna czy przewodnika.

20 Tamże, s. 32–35.

Ta sytuacja powróci w odwracającym odbiciu, gdy inna bohaterka, pani Margunn, doprowadza do tego, że placówka wychowawcza dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi zaczyna opierać się na analogicznych zasadach, jak szpital psychiatryczny. W tym miejscu uzależnienie od lekarstw zostaje zastąpione uzależnieniem dzieci od słodyczy. Podawane wychowankom w formie nagrody stanowią jedną z podstawowych metod wychowawczych – przy pełnym bagatelizowaniu rzeczywistych potrzeb pacjentów. Ponowoczesne, pozbawione przemocy, eliminujące nakazy i zakazy domy dziecka dają podopiecznym całkowitą możliwość decydowania o swoim życiu. Chłopcy czują się w nich nad wyraz swobodnie. Ucieczki i powroty nie są niczym szczególnym, podobnie jak publiczne opowiadanie o swoich wybrykach, mające zrobić wrażenie na innych. W swej koncepcji wychowania Jean Jacques Rousseau, uwzględniając etapy rozwoju poszczególnych charakterów, różnorodność okresów życia i przysługujących im praw oraz poszanowania przestrzeni dziecka, domaga się wręcz jego izolacji od świata dorosłych i nacisku społeczeństwa²¹, a więc niejako całkowitej wolności. Nawiązująca do tej koncepcji, pozbawiona rygoru i ograniczeń praktyka wychowania w przestrzeni totalnej może jednak prowadzić do tragedii. Fossum pokazuje, jak pani Margunn pod pozorem terapii, rozpieszczając swoich podopiecznych i pozwalając im na wszystko, budzi uśpione w nich demony. Jej podopieczny zostanie mordercą.

Tak więc Lem w swojej modernistycznej wersji szpitala dla umysłowo chorych w sposób jednoznaczny czyni mordercą lekarza. W przypadku utworu Katzenbacha mamy do czynienia z oskarżeniem lekarzy o ignorowanie zagrożenia i podtrzymywanie przekonania, że śmierć chorych nie jest niczym nadzwyczajnym i nie należy robić z tego powodu problemów. W postmodernistycznych placówkach z utworu Karin Fossum – szpitalu psychiatrycznym i domu poprawczym dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi – zastraszające rezultaty przynoszą nieskuteczne terapie utwierdzające pacjentów w przekonaniu, że wolno im wszystko, że mogą zabić samych siebie lub innych. Ponowoczesny szpital, który miał złagodzić skutki ostrych i rygorystycznych terapii dominujących w tradycyjnych instytucjach totalnych, ma odwrotne działanie. Doktor Strudel, zabijając w swoim pacjencie poczucie bezpieczeństwa, rujnuje mu schemat dnia codziennego – doprowadza go w ten sposób do próby samobójczej. Pani Margunn, działając na podobnej zasadzie, zaszczepia w dwunastoletnim Kannicku przekonanie,

21 Por. M. Nowak, *Teoria czy praktyka, ideologia czy nauka? Dylematy metodologiczne współczesnych koncepcji wychowania*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici. Socjologia Wychowania”, t. 12: „Nauki Humanistyczno-Społeczne”, z. 285, Toruń 1994, s. 23.

że jest Bogiem, i pozwala mu stać się zbrodniarzem. Mimo zasadniczych różnic w podejściu do pacjenta i modyfikacji sposobów leczenia tym, na co zwracają uwagę zarówno Stanisław Lem czy Katzenbach, jak i Karin Fossum, jest brak kontroli nad personelem, co prowadzi do ujawniania i realizowania jego autodestrukcyjnych lub morderczych instynktów w przestrzeni szpitala. Mamy tutaj z pewnością do czynienia w kolejnych utworach ze znamienym stopniowaniem wagi oskarżeń, niemniej w ten sposób niektórzy lekarze zostają w stan oskarżenia postawieni.

Odwrotną stroną zagadnienia stanowią zbrodniarze-pacjenci.

Podobnie jak w przypadku lekarzy, każdy z interesujących tu nas autorów przedstawia nieco inny wymiar zbrodni, jakich dopuszczają się pacjenci. Prezentując wachlarz możliwości, od zdrady począwszy, a na opisach prezentujących pełne sadyzmu morderstwa kończąc, pozwalają oni dostrzec, jak w przestrzeni szpitala psychiatrycznego dochodzi do atrofii norm moralnych.

W plejadzie bohaterów *Szpitala przemienienia*, oprócz bezdusznego zbrodniarza w osobie doktora Orybalda Kautersa, znajdziemy zbrodnicze osobowości wśród pacjentów, którzy tylko pozornie wyglądają na ofiary szpitalnego systemu. Poeta Sekułowksi to *outsider* chroniący się w placówce przed nadchodzącymi hitlerowcami i – samym sobą. Przez personel jest postrzegany i traktowany jako ktoś wybitny i wyjątkowy. Może okazać się jednak niebezpieczny dla uporządkowanych i racjonalnych umysłów. Został on skierowany na oddział jako narkoman uzależniony od morfiny, kokainy i pejotlu. Lem podkreślając, że bohater dawno uporał się ze swoimi niezdrowymi przyzwyczajeniami, pokazuje, że szpital zostaje następnie przez niego potraktowany jak sanatorium czy pensjonat. Bowiem nałogi to tylko jeden z powodów, dla których poeta zaszył się w tym miejscu. Względy polityczne i jego głośne dzieło zatytułowane *Rozważania państwowotwórcze*, w którym opisuje system komunistyczny, dostarczyły mu niechcianej sławy, przed którą się schował. Zmienił nazwisko z Sekuła na Sekułowksi i uciekł od zamieszania, jakie się wytworzyło wokół jego osoby. Zamknięty w swoim pokoju potrafi całymi dniami pisać i rozmyślać o świecie oraz procesach nim rządzących.

Jedynym lekarzem, który spędza z nim bardzo wiele czasu i prowadzi rozważania o życiu, medycynie, sztuce i ludzkiej naturze, jest Stefan Trzywiecki. Lem, podkreślając zafascynowanie młodego lekarza Sekułowksim, pokazuje, jak medyk staje się uczniem, który radzi się swojego pacjenta, tym samym ujawniając swoją słabość i brak doświadczenia. Działania poety Sekułowskiego są przykładem próby zaburzenia systemu wartości składających się na instrumentalną organizację formalną. Goffman definiuje w ten

sposób system celowo skoordynowanych działań, opracowanych po to, aby osiągnąć ogólne i jasno sprecyzowane cele:²² organizacja, jaką jest szpital psychiatryczny, dąży do podporządkowania sobie pacjentów. Sekułowski natomiast stara się zapanować nad personelem, a podkreślając swoją niezależność i psychiczną siłę, odwraca w ten sposób hierarchię. Jest jednak hipokrytą, który z jednej strony zapowiada skoncentrowanie się na tworzeniu swoich dzieł, a z drugiej ujawnia zapędy dyktatorskie.

Entuzjazm Stefana Trzynieckiego gaśnie powoli, gdy uświadamia on sobie, że poeta jest człowiekiem pozbawionym moralnego kręgosłupa, furriatem i zwykłym tchórzem, w dodatku wyznającym filozofię, zgodnie z którą człowiek jest jedynie wybrykiem natury i nie należy mu przypisywać szczególnych cech czy wyższych uczuć. Według niego człowiek to jednostka, która – wbrew wszelkim teoriom socjologicznym – nie powinna żyć w skupiskach i wchodzić w skomplikowane interakcje, ale koncentrować się na sobie. Inni ludzie jedynie pozornie są ważni; w istocie to tylko takie same elementy świata jak przedmioty, którymi się otacza. Ten skrajny cynik i egoista żywi też przekonanie, że w istocie ludźmi kieruje nie Opatrzność, ale „Ślepe Siły”, które ignorują wszelkie prośby i modlitwy, zaś o planach i marzeniach, także o losie, decydują na zasadzie przypadku. Lem, poświęcając wiele stron swojej powieści opisom rozważań ekscentrycznego poety, ukazuje jego filozofię przesiąkniętą nihilizmem, który prowadzi do całkowitej negacji nie tylko (chrześcijańskiej) wiary, lecz także humanistycznych wartości.

Praktycznie jej konsekwencje ujawniają się jednak dopiero w momencie, gdy Niemcy opanowują szpital, a poeta w przyływie bezsilności i paraliżującego go strachu zdradza im „ratunkowy” plan lekarzy, skazując tym samym na śmierć wszystkich pacjentów. Zdradza z premedytacją, mając nadzieję, że uratuje swoje życie. Hitlerowcy wykorzystują informację zdrajcy, po czym się go pozbywają. Jak zauważa socjolog Piotr Sztompka, w momencie zbrodni lub zdrady do niej prowadzącej następuje atrofia więzi moralnej, znika poczucie powinności wobec innych. Utracone zaufanie, lojalność i solidarność nie mogą już zostać odbudowane²³. Lem zaś uśmierca renegata Sekułowskiego, ponieważ ten sam odarł się z resztek człowieczeństwa i nadziei na możliwość pokuty, w którą zresztą nie wierzył.

W *Opowieści szaleńca* Katzenbacha, której akcja w całości rozgrywa się w przestrzeni szpitala dla umysłowo chorych, znajdziemy pacjenta tej instytucji określanego mianem Anioła. Człowiek-widmo, który pojawia się w nocy, by dokonać najpierw bestialskiego morderstwa na pielęgniarce,

22 E. Goffman, dz. cyt., s. 173–174.

23 Por. P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2002, s. 188–189.

a potem na innych pacjentach, wreszcie zaś zagrozić samej pani prokurator – jest trudny do zlokalizowania. Wykorzystujący chorobę psychiczną w celu zapewniania sobie możliwości pobytu na terenie szpitala mężczyzna – gwałciciel i wielokrotny morderca – żywi przekonanie o swojej sile. Przychodząc w nocy do jednego z pacjentów szpitala, który wraz ze śledczą Lucy próbuje rozwikłać zagadkę tajemniczego morderstwa pielęgniarki, paraliżuje go swoim głosem. Demoniczny ton wypowiedzianych słów i obietnice rychłej śmierci napawają strachem nawet odważną panią prokurator. Agresja, jaką nosi w sobie ten człowiek, jest wielokrotnie wydobywana przez autora utworu i sprowadzana do rangi żywiołu niszczącego wszystko na swojej drodze. Należy pamiętać, że popęd agresji to prawdziwie pierwotny instynkt, jednak tym, co czyni go tak bardzo groźnym, jest jego spontaniczność. To nie tylko reakcja na określone zewnętrzne warunki, jak sądziło wielu socjologów czy psychologów. Egzystencja innego człowieka nie byłaby wtedy tak bardzo zagrożona. Wówczas można by zbadać i „wyłączyć” czynniki wywołujące takie działanie. Agresja wypływa jednak naturalnie z wnętrza psychiki²⁴. W związku z tym praktycznie nie można przewidzieć następnego ruchu Anioła. W szpitalu giną kolejne osoby, a mordercy nie udaje się zlokalizować. Dopiero w momencie, gdy Francis i Peter, dwaj pacjenci szpitala, prześlą atmosferą tego miejsca, odnajdujący się w tym zamglonym świecie, uświadamiają pani prokurator odwróconą hierarchię wartości, norm i zachowań, udaje się ujść sprawcę.

Francis to świadomy, bardzo inteligentny i wrażliwy człowiek, który zostaje uznany za szaleńca w wyniku zachowań budzących niepokój jego bliskich. Peter to strażak, który podpala kościół, a przez przypadek ginie przebywający w nim ksiądz pedofil. Mężczyzna nie był mordercą, chciał jedynie zniszczyć miejsce, które stało się siedliskiem grzechu – to w tym kościele bowiem kapłan molestował bratanka Petera. Jednak po pożarze już nikt nie pamięta złych uczynków proboszcza, zaś zbrodniarzem nazywa się mściciela. Obaj mężczyźni znaleźli się w szpitalu niesłusznie. Zostali tu umieszczeni, ponieważ odbiegali od powszechnie przyjętych standardów i wzorów zachowań. Nie są jednak szaleńcami i brzydzą się zbrodnią. W szpitalu jako jedyni udowadniają, że myślą logicznie i mają ludzkie odruchy.

Katzenbach, podobnie jak Lem, zauważa i wyraźnie podkreśla, że w szpitalu nic nie jest oczywiste. O ile u Lema lekarz może być uczniem swojego pacjenta, o tyle u Fossum pani prokurator może stać się ofiarą mordercy, a w rolę śledczych wcielają się pozornie nieudolni pacjenci. To dzięki ich

24 Por. K. Lorenz, *Tak zwane zło*, przeł. A.D. Tauszyńska, Warszawa 1996, s. 76.

determinacji i, paradoksalnie, trzeźwości umysłu zbrodniarz, który mając możliwość opuszczenia szpitala, gwałci i morduje również poza jego murami, zostaje przez Francisa, występującego w obronie własnej, zabity. Anioł jest nieuchwytny, dopóki nie popełni błędu, a przewidujący jego działania nie zmieniają sposobu myślenia. To pokazuje, jak szpital psychiatryczny łatwo może przestoczyć się w azyl dla wynaturzenia, gwałtu i zbrodni w najobrzydliwszej postaci.

Fossum natomiast w swoim utworze przedstawia wychowanka zakładu poprawczego dla nieletnich z zaburzeniami psychicznymi – Kannicka. Skrzywdzony przez los chłopiec, nieszczęśliwy, zagubiony, samotny, wzbudza żal wszystkich, którzy go znają. Oddany przez własną matkę do domu opiekuńczego dla dzieci z problemami psychicznymi, w wieku zaledwie kilku lat zdiagnozowany jako wyjątkowo agresywny i niebezpieczny, zaczyna swoją wędrówkę po placówkach resocjalizacyjno-opiekuńczych, którą kończy w miejscowym domu zastępczym. Kiedy Kannick wraca do placówki jako ten, który widział zwłoki pani Halldis, w zamian za słodycze, przy akceptacji personelu, opowiada wszystkim o najbardziej drastycznych szczegółach tej historii. Z ustami zapchanymi czekoladą opisuje wyciekający z czaszki kobiety mózg czy zmasakrowaną twarz, w którą wbita została haczka. Czuje się panem i władcą, samozwańczym przywódcą grupy, który łącząc rzeczywistość z fikcją, stara się zaimponować kolegom. Jest przebiegły, sprytny i świetnie kłamie. Uważa, że należy mu się nagroda za złożenie zeznań i pomoc w poszukiwaniach sprawcy. Fossum, kreując postać Kannicka, stworzyła niejako kolejnego z chłopców przedstawionych we *Władcy much* Williama Goldinga. Wszystkich bohaterów tego utworu również ogarnia pragnienie zbrodni. Ekstaza mordu pozwala bowiem na wyzwolenie z zaszczepionego w nas tabu, nakazów i zakazów. Szaleństwo Jacka, który chce być wolny, przekłada się na przekroczenie wszelkich granic, również życia i śmierci²⁵. Tak też dzieje się w przypadku Kannicka. Chłopak chce poczuć siłę i niezależność w podejmowaniu decyzji. Czuje się bezkarny, bo mimo że uczestniczy w terapii prowadzonej przez psychologa, sam jest doskonałym znawcą ludzkiej psychiki i cynicznym manipulantem. Udaje mu się zwieść nawet niezwykle podejrzliwego i nieufnego śledczego Sejera. Jego zaburzenia podsycane są jednak przez niewłaściwą terapię, która sprawia, że postrzega on siebie jako Boga, co doprowadza go w końcu do popełnienia zbrodni na innym pacjencie instytucji totalnej – Errkim.

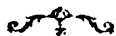
25 Zob. M. Janion, *Zło i fantazmaty*, w: tejsze, *Prace wybrane*, pod red. M. Czermińskiej, t. 3, Kraków 2001, s. 131–144.

W trzech wymienionych powieściach pokazana więc zostaje swoista stopniowalność morderczych instynktów pacjentów. U Lema Sekułowski w szpitalu jedynie głosi niebezpieczne teorie zwalniające go z jakiegokolwiek odpowiedzialności za innych, traktowanych właściwie jak przedmioty. Dopiero zburzenie muru dzielącego dwie przestrzenie – wewnętrzną i zewnętrzną – powoduje przekucie tych teorii w działanie, które doprowadza do śmierci wszystkich pacjentów. U Katzenbacha pacjent, który jest chroniony dzięki swojemu szaleństwu – może popełniać bezkarnie kolejne zbrodnie. U Fossum szpital niemal zachęca do wyzwolenia – nie tyle pozytywnych, ile autodestrukcyjnych lub morderczych działań.

Przedstawiliśmy tutaj trzy utwory pokazujące trzy modele szpitala psychiatrycznego. U Lema mamy do czynienia z instytucją modernistyczną o wyraźnej strukturze hierarchicznej, w której rola lekarza jest nadrzędna. U Katzenbacha pojawia się sytuacja przejściowa i lekarze sprawują władzę nad pacjentami, lecz z kolei ich zależność hierarchiczna każe im przyjmować postawy, które chronią ich własny interes. U Fossum mamy do czynienia ze szpitalem postmodernistycznym, w którym relacje lekarz-pacjent ulegają zdemokratyzowaniu, a w konsekwencji oznacza to, że agresywne i autodestrukcyjne zachowania pacjentów wymykają się spod kontroli – nie pacjentów, którzy nad nimi z natury rzeczy nie panują, ale spod kontroli lekarzy, którzy do tej kontroli przestają czuć się upoważnieni.

Szpital, w obrębie którego rozgrywa się akcja powieści Lema, należy do placówek „nieprzenikalnych”, czyli stosunkowo najbardziej zamkniętych. Łatwo się do niego dostać, lecz trudno go opuścić. Pacjent jest zdany na siebie, nie może uciec, decydować o sobie, musi się poddać. Z kolei lekarze, szczególnie lekarze-zbrodniarze, czują się w tym miejscu bezkarni. Szpital opisany przez Katzenbacha jest miejscem w dużej mierze „przenikalnym”, a więc częściowo otwartym, co oznacza, że pacjenci mogą opuszczać placówkę na określonych zasadach, wychodząc na przyznawane według uznania psychiatrów przepustki. Lekarze mają tu świadomość zagrożenia związanego z możliwością zewnętrznej kontroli, jaka wynika z płynności granic szpitala. Większa swoboda pacjentów może rzucać cień podejrzenia na lekarzy, którzy powinni stanowić dla nich wzór i za nich odpowiadać. Szpital postmodernistyczny przedstawiony u Fossum jest najbardziej liberalny. Pacjenci dość swobodnie opuszczają go i wracają, gdy życie poza murami ich przerasta lub nie spełnia ich oczekiwań. Lekarze i opiekunowie starają się być życzliwi dla pacjentów i zaspokajają ich potrzeby. Granica jest całkowicie płynna, a jednocześnie rozmywa się praktycznie całkowicie przedstawiony u Lema hierarchiczny układ lekarz-pacjent.

Zestawienie tych trzech utworów pozwala dostrzec pewną zależność, związaną z przestrzenią szpitala psychiatrycznego jako enklawy zbrodni. Im większe zamknięcie, im większa izolacja pacjentów, tym większa zbrodniczość wśród lekarzy i członków personelu, którzy czują się wszechmogący i bezkarni. Z kolei im bardziej szpital jest otwarty, tym groźniejsi stają się pacjenci, igrający z własnym (Errki), i co gorsza, z cudzym życiem, przeobrażając się w wynaturzone bestie (Kannick). Można zatem stwierdzić, że wymienione utwory literackie pokazują, jak piętno zbrodni przechodzi z lekarza na pacjenta w wyniku uchylania bram szpitala psychiatrycznego i poszerzania stopnia jego przenikalności. Dzieje się tak, ponieważ poprzedni stan – stan hierarchicznego porządku i leczenia rozumianego jako dążenie do zdrowia (tzn. normalności) – został poddany krytyce. Porządek ten – jako wyłączny, jedyne – przeobrażał bowiem w skrajnych realizacjach władzę lekarzy w przemoc. Jednak konkurencyjny biegun, legitymujący się jako wartością – wolnością, również ujawnia swoją negatywną stronę, ponieważ wolność otwiera furtkę tak dla dobra, jak i dla zła, czyli dla destrukcji i zbrodni.



ABSTRACT

INSANE ASYLUM AS A CRIMINAL SPACE
(STANISŁAW LEM – JOHN KATZENBACH – KARIN FOSSUM)

An analysis is offered of three models of the asylum space: modernistic, with its pronouncedly outlined hierarchy (Stanisław Lem); a transitory model, whose borders are fluid (John Katzenbach); and, postmodernistic – the most unrestrained and liberal model (Karin Fossum). The selected works, juxtaposed, make evident a certain dependence related to the space of a mental hospital as an enclave of criminality. The tighter the patient closure and isolation, the greater the criminality among the doctors and other staff, who feel omnipotent and exempt from punishment. The thing is, the more open an asylum is, the more menacing its patients become.

KEYWORDS

insane asylum, space, totalistic institutions, crime, doctors, patients