

BARTŁOMIEJ BRAŹKIEWICZ

Uniwersytet Jagielloński, Instytut Rosji i Europy Wschodniej

**MŁODOŚĆ I STAROŚĆ W RELACJI  
PACJENT – LEKARZ SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO.  
NA PODSTAWIE WYBRANYCH PRZYKŁADÓW  
NAJNOWSZEJ PROZY ROSYJSKIEJ**

**Youth vs. Old Age Relationship Between Doctors and Patients of Psychiatric Hospitals. Remarks on Selected Examples of the Most Recent Russian Prose**

The text comments about the relationship between doctor and patient of psychiatric hospital as shown in selected modern Russian fiction. This topic, that has been present in Russian literature since the 19th century, being a vital component of mental illness theme, is even more valid nowadays. The analysis of the discussed novels leads to the conclusion, that age plays no significant role in depicting the above-mentioned relationship. Furthermore, regarding “youth” and “old age” as a pair of predicates, it confirms the thesis on continuous (either consciously or unconsciously) positive doctor- and negative patient-presentation.

**Keywords:** Russian Literature, Mental Illness, Mental Hospital, Abuse of Psychiatry

Kwestie młodości i starości w relacji pacjent – lekarz szpitala psychiatrycznego obecne były zarówno w klasycznej literaturze rosyjskiej, jak i w literaturze rosyjskiej okresu radzieckiego – głównie emigracyjnej. Wystarczy wymienić *Sylfidę* Włodzimierza Odojewskiego (Odojewski 1988) czy *Czarnego mnicha* Antona Czechowa (Czechow 1979), w których cierpiący na manię wielkości bohaterowie poddają się wskazaniom lekarza i na swoje nieszczęście zdrowieją. Warto też przywołać opowieść Aleksandra Hercena *Doktor Krupow* (Герцен 1949), gdzie tytułowa postać przywołuje historię znajomości z umysłowo ociężałym Lewką, czy też opowiadanie *Czerwony kwiat* Wsiewołoda Garszyna (Гаршин 1951), opisujące zmagania bezimiennego bohatera ze szpitalnym personelem. Za najciekawszy utwór opisujący relację pacjent – lekarz i uwzględniający przy tym ewolucję światopoglądu doktora, jego postrzegania kwestii medycz-

nych pod wpływem pacjenta – należy uznać opowiadanie Czechowa *Sala nr 6* (Czechow 1989).

Porewolucyjne czasy przynoszą kolejne utwory: Walerija Tarsisa *Sala nr 7* (Тарсис 2003) – opowieść bezpośrednio nawiązującą do tekstu Czechowa; Władimira Bukowskiego *I powraca wiatr...* (Bukowski 1990); Andrieja Amalrika *Niehciana podróż na Syberię* (Амальрик 1970); *Institut głupców* Wiktora Niekipielowa (Некипелов 2005) – by wymienić utwory o charakterze autobiograficznym, naznaczone piętnem nadużyć sowieckiej psychiatrii, bezwzględnie wykorzystywanej w ZSRR w walce z oponentami politycznymi – nieprawomyślnymi dysydentami. Wymienić należy też utwory fikcyjne: powieść Władimira Maksimowa *Siedem dni tworzenia* (Максимов 1976); Aleksandra Minczina *Wariat* (Минчин 2001) oraz tragedię Wieniedikta Jerofiejewa *Noc Walpurgi, czyli Kroki Komandora* (Jerofiejew 2008). Nawiązują one do utrwalonego w świadomości społecznej psychiatrycznego terroru, często jednak w ironiczny sposób ukazują relację pacjent – lekarz, która uwidaczniała się szczególnie w kontekście rutynowego wywiadu z pacjentem, przeprowadzania ekspertyzy psychiatrycznej, rzadziej jako konfrontacja w innych okolicznościach.

Spośród utworów prozatorskich akcentujących relację pacjent – lekarz szpitala psychiatrycznego, powstałych po rozpadzie ZSRR, z pewnością warto wymienić powieść *Mały palec Buddy* Wiktora Pielewina (Pielewin 2003) czy opowieść Borysa Jewsiejewa *Głupiec* (Евсеев 2001). W gronie utworów najnowszych poruszających tę problematykę znajdują się powieści Siergieja Arno *Смирительная рубашка для гениев*<sup>1</sup> (Арно 2012) oraz Georgija Bogacza *Гештальт-терапевт Софья Валко*<sup>2</sup> (Богач 2014) – na tych dwóch utworach skoncentruję się w dalszej części wywodu.

Wymienione wyżej tytuły – dzieł starszych, nowszych i najnowszych – nie są jedynymi, w których pojawia się motyw szpitala psychiatrycznego i jego pacjenta, są to jednak przykłady – poza tragedią Jerofiejewa – prozy, ukazujące pacjenta oraz lekarza psychiatrę w relacji. O ile zazwyczaj mamy do czynienia z opisem relacji młodości i starości, to rdzeń narracji mogą stanowić również inne zależności: niewinności i doświadczenia, nieobeznania i wiedzy, niedojrzałości i dojrzałości, gdzie zawsze pierwszy z pary predykatów – tu postrzegany przez pryzmat negatywnych

---

<sup>1</sup> Tytuł tłumaczący: *Geniuszom kaftan bezpieczeństwa*. Wszystkie cytaty w tekście w przekładzie własnym.

<sup>2</sup> Tytuł tłumaczący: *Terapeutka Gestalt Sofia Walko*. Wszystkie cytaty w tekście w przekładzie własnym.

konotacji semantycznych – odnosi się do własności desygnatu pacjent, drugi zaś – pozytywny w interpretacji – wskazuje na cechy desygnatu lekarz (również lekarz-psychiatra). Obserwacja ta wynika z założenia, iż znaczenie wymienionych predykatów wyjaśnić można w oparciu o ogólną zasadę określenia stanów uczuciowych ze względu na przeżywany typ emocji, jako afekty i postawy (Nowakowska-Kempna 1995, 120). Ustalenie znaczenia ujętych w ten sposób predykatów przebiegać musi zatem w odniesieniu do długotrwałych stanów emocjonalnych (postaw), których przejawy obserwujemy rzadziej w formie bezpośredniej, częściej zaś w sposób niejawną. Rzecz w tym, że mimo braku werbalnej deklaracji na poziomie emotywno-oceniającym odnośnie do konkretnych pojęć, mają one często wbudowaną standardową wartość aksjologiczną (+/-) i jawią się jako tzw. leksemy nacechowane (Awdiejew, Habrajska 2006, 95-96). Wykorzystując zaproponowaną przez Aleksego Awdiejewa ogólną typologię emotywno-oceniających aktów mowy (Awdiejew 2004, 124-126), można stwierdzić, że pozytywna lub negatywna (+/-) klasyfikacja desygnatów wynika z określenia nadrzędnego obiektu wartościowania, w którego treść wpisują się pojęcia pacjent i lekarz. Takim obiektem wartościowania jest szpital, który w ocenie skalarnej na biegunie dodatnim skumuluje stosowane w języku naturalnym treści o wydźwięku pozytywnym, jak zdrowie, powrót do zdrowia, wyzdrowienie, uzdrowienie, dobre samopoczucie, opieka, po stronie przeciwnej (-) znajdują się natomiast określenia nacechowane jednoznacznie negatywnie, jak choroba, patologia, słabość, kalectwo, niedyspozycja, złe samopoczucie. W konsekwencji wyłania się publicznie akceptowany obraz stanu rzeczy, którego struktura semantyczna, na co zwrócił uwagę Teun van Dijk, jest odzwierciedleniem przyjętych w danej społeczności podstawowych konwencji znaczeniowych (van Dijk 1995, 23). Z tej racji, mimo świadomości występowania w rosyjskiej rzeczywistości wspomnianych wyżej nadużyć w dziedzinie psychiatrii, na skali oceniającej przestrzeń aksjologiczną szpitala lekarz znajduje się po stronie określeń pozytywnych (+), pacjent zaś po stronie określeń negatywnych (-). Jak się okaże, w utworze Arno paradygmat ten jest zachowany w pełni, zaś w powieści Bogacza gdzieniegdzie pozostaje niezmienny, natomiast w innych miejscach odwrócony.

*Смирительная рубашка для гениев* – to oniryczny opis perypetii narratora, który pragnąc poznać tajniki funkcjonowania jednego z petersburskich szpitali psychiatrycznych, niby niezamierzenie, staje się jego pacjentem. Funkcjonuje tam specjalny dziewiąty oddział, zajmujący się leczeniem pisarzy, którego pacjentami są nie autorzy modnych książek

czytanych „dla zabicia czasu”, nieszczęśliwi grafomani czy rozchwytywani chałturnicy, a wyłącznie wybitni prozaicy, ambitni literaci – zgodnie, lub wbrew swej woli tam się znajdujący. Jako jednostki wyalienowane, niebieskie ptaki stanowią dla społeczeństwa zagrożenie. Ogrywając motyw twórczości literackiej, Arno snuje w powieści rozważania na temat kondycji współczesnej literatury ulegającej merkantylizacji, roli pisarza oraz odnosi się do zagadnienia talentu literackiego widzianego jako jedna z form choroby psychicznej. Nie bez powodu zatem osadza miejsce akcji w realiach szpitala psychiatrycznego. Pod koniec powieści autor daje odrobinę nadziei: prognozuje zmianę obecnego stanu rzeczy – owocujące przywróceniem właściwego miejsca słowu pisanemu oraz odrodzeniem twórczej inteligencji.

Powieść Bogacza *Гештальт-терапевт Софья Валко* w 2015 r. doczekała się wznowienia pod zmienionym tytułem – *Бегство из психушки*<sup>3</sup> (Богач 2015). Rozgrywa się ona w dwóch następujących po sobie planach czasowych i najpierw traktuje o młodej lekarce, która zaraz po studiach, pod koniec lat 90. XX w., rozpoczyna staż w szpitalu psychiatrycznym w Dobywałowie, miejscu okrytym złą sławą w czasach radzieckich, gdzie ostało się jeszcze dwóch dysydentów ze zdiagnozowaną ongiś schizofrenią bezobjawową – „felerną” (Богач 2014, 11). Zmaltretowaną psychikę dwojga pacjentów – poety i artysty malarza – Sofia rehabilituje, wykorzystując w tym celu terapię Gestalt połączoną z elementami arteterapii. Jako żywy dowód nadużyć w psychiatrii obaj pacjenci mają być potajemnie zabici, więc Sofia postanawia pomóc im w ucieczce. W konsekwencji jeden z nich – poeta – ginie, a drugi – artysta malarz – ucieka do USA. Ich drogi na 8 lat się rozchodzą. W drugiej części powieści bohaterowie znów się spotykają i przeżywają rozmaite perypetie. Jak bumerang powraca w powieści motyw schizofrenii bezobjawowej (малопрогредиентная / вялотекущая шизофрения) oraz próby ukrycia i zniszczenia dowodów stosowania tej diagnozy. Pojawiają się również odniesienia do współczesnych nadużyć psychiatrii w Rosji.

Analizując treść porównywanych utworów pod kątem uwidocznienia relacji pacjent-lekarz, wskazać można dwie zasadnicze grupy tematyczne: medycynę, a przede wszystkim psychiatrię oraz sztukę i twórczość.

Poglądy na medycynę, a na psychiatrię w szczególności, zajmują ważne miejsce w prowadzonych przez bohaterów obydwu powieści rozmowach. Arno, koncentrując się przede wszystkim na problemie twórczo-

---

<sup>3</sup> Tytuł tłumaczeń: *Ucieczka z psychuszki*.

ści, zmierza w kierunku zaprezentowania koncepcji psychiatrii podporządkowanej interesom państwa. Zdaniem lekarza, który swój oryginalny punkt widzenia referuje bohaterowi – pacjentowi (jest to relacja młodego pacjenta i starego, doświadczonego psychiatry), całościowo ujęta historia psychiatrii jest w gruncie rzeczy jedną wielką opowieścią o próbach wyleczenia pisarzy i poetów z ich pisarskiej pasji, nie bez powodu postrzeganej jako choroba psychiczna, bowiem sprzyja rozwojowi takich przypadłości, jak neuroza, psychoza czy skłonności samobójcze (Арно 2012, 106, 131). Administracja państwowa jest zaś zobowiązana do wyeliminowania tego typu konsekwencji. Podporządkowani aparatowi państwowemu psychiatrzy dokładają zatem wszelkich starań, by ogromny potencjał intelektualny pisarzy, ich talent i energię zwrócić w kierunku działania na korzyść państwa, skierować w stronę pogoni za dostatnim życiem (Арно 2012, 108-109). Psychiatria pozostaje zatem osobliwym narzędziem terapeutycznym stosowanym do leczenia pisarzy i poetów z ich kuriozalnych skłonności do tworzenia literatury (Арно 2012, 131).

Arkadij – pacjent – w tej kwestii właściwie nie podejmuje polemiki z psychiatrą. Prędzej poszukuje wyjaśnienia, usprawiedliwienia, pragnie zgłębić tok myślenia lekarza, swoich przemyśleń z nim jednak nie konfrontuje. Poddaje się im i jako pacjent nie manifestuje wzbierającego w nim buntu – jakby przekonany o tym, że w słowa psychiatry nie wolno powątpiewać.

Nieco inaczej przedstawia tę zależność Bogacz, w którego powieści wyróżnić można zarówno relację młodej lekarki i dojrzałego pacjenta, jak i pacjenta – wciąż dojrzałego, a jednocześnie młodszego wiekiem od psychiatry. Sofia, która pacjentom-dysydentom ordynuje swoją autorską terapię, początkowo napotyka opór, spotyka się z niekłamaną niechęcią z ich strony. Zarówno poeta, jak malarz pragną dożyć końca swoich dni w szpitalu, ubolewają wręcz, że do kompletu brakuje w ich gronie jedynie kompozytora (Богач 2014, 12). Cechuje ich bierność i rezygnacja z twórczości – jak podejrzewa Sofia – wskutek obowiązującego zakazu pisania oraz malowania i rysowania. Młodej lekarce udaje się jednak nawiązać kontakt z pacjentami na tyle, by na nowo rozbudzić w nich twórczą pasję i zapał. Dostarcza im materiały piśmienne i plastyczne, farby, pastele, karton etc. Dzięki terapii przywraca ich do życia. Podobny skutek ma wspomniany w powieści inny przypadek – 12-letniego podówczas Leona, jękającego się i zagubionego chłopca po traumatycznych przeżyciach. Wskutek zastosowanej przez Sofię terapii zwrócił się on w kierunku wschodnich sztuk walki, co utarowało młodzieńcowi drogę do odzyskania pewności

siebie (Борач 2014, 130-131). Odtąd Leon darzył swoją terapeutkę bezgraniczną miłością – niewątpliwie erotyczną, zmysłową, co Sofię napawało niepomiarłą dumą. Podobnie chełpiła się bohaterka sukcesem, jaki w USA osiągnął Koszkarow – artysta dysydent z Dobywałowa, którego gasnący talent Sofia dostrzegła, a następnie wskrzesiła (Борач 2014, 58).

Bogacz kreśli też relację pacjenta z psychiatrą dojrzałym, reprezentującym „starą szkołę”. Raz będzie to artysta Koszkarow i akademik Nieżkow. Innym razem około 40-letni lekarz Siergiej Bałujew. Dostał on nagłego ataku psychozy maniakalno-depresyjnej i został pacjentem docenta Zagniborody, ucznia Nieżkowa. Postać samego Nieżkowa, której towarzyszą wciąż pojawiające się odniesienia do teorii schizofrenii bezobjawowej – kreowana jest na podobieństwo rzeczywistego jej twórcy, Andrieja Snieżniewskiego. Podobny zabieg zastosował wspomniany już wcześniej Walerij Tarsis, wprowadzając w *Sali nr 7* postać akademika Nieżewskiego, głównego lekarza kliniki. Jego nazwisko jest czytelną aluzją do nazwiska luminarza radzieckiej psychiatrii, zaś imię i patronimik – Andriej Jefimowicz – do bohatera *Sali nr 6* – doktora Ragina. U Tarsisa postać Nieżewskiego nabierała jednak cech względem Snieżniewskiego opozycyjnych – bohater powieści za cel stawiał sobie rzeczywistą pomoc pacjentom, chcąc ich uchronić przed przymusowym leczeniem (Brązkiewicz 2011, 260). Kreacja tej postaci w utworze Bogacza, gdzie imię i patronimik bohatera są lustrzanym odbiciem prominentnego radzieckiego psychiatry (Andriej Władimirowicz Snieżniewski – Władimir Andriejewicz Nieżkow), przebiega w sposób negatywny. Profesor psychiatrii, wieloletni dyrektor Naukowo-badawczego Instytutu Psychoneurologii, został przedstawiony zarówno jako twórca niesławnej diagnozy psychiatrycznej, jak i bezwzględny oprawca. Warto dodać, że na podobieństwo do pierwowzoru wskazuje też wiek, fizjonomia (szczupły, wysoki, długa szyja) oraz przypomnienie wojskowej kariery Nieżkowa-Snieżniewskiego (Борач 2014, 17, 99, 154-155; Овчаренко 2000, 222).

Nieżkow w obejściu jest osobą miłą i pozornie dbającą o dobro pacjenta. Z udawaną skruchą przyznaje się przed Koszkarowem do wyrządzonego zła, zaznacza jednocześnie, że był jedynie trybikiem w maszynie i gdyby on nie wymyślił schizofrenii bezobjawowej, to z pewnością ktoś inny wymyśliłby coś gorszego (Борач 2014, 29, 139). Nieżkow zwodzi pacjenta, obiecuje uwolnienie ze szpitala, umożliwienie ucieczki do lepszego świata – wszystko po to, by zdobywszy zaufanie Koszkarowa, skutecznie pozbyć się niewygodnego świadka swych niegodziwości (Борач 2014, 32). Co ciekawe, Koszkarow, pomimo wcześniejszego bolesnego doświadcze-

nia, naiwnie wierzy w słowa Nieżkowa, psychiatra jest dlań wiarygodny, wzbudza bezkrytyczne zaufanie.

Przypadek Siergieja Bałujewa natomiast – znów celujący w wyeliminowanie pacjenta, który za dużo wie, zbyt wiele słyszał – docent Zagniboroda planuje rozwiązać za pomocą trucizny (Борач 2014, 114). Zanim jednak do tego dojdzie, lekarz próbuje pogrążyć pacjenta, pastwi się nad nim werbalnie, wykorzystując słabe strony psychiki człowieka, u którego wystąpił epizod afektywny:

- Czy mój syn żyje?

- Żyje. Gdyby go jednak w porę nie uratował pański wierny przyjaciel Jermoliew, to upadłby on głową w dół na oblodzony chodnik i połamał swoją cieniutką, dziecięcą szyjkę. Jego krew rozpląnęłaby się po lodzie i zamarzała, tworząc czerwono-różową lodową kałużę (...). Na wiosnę by się ona roztopiła, zlała w jedno z wodami powierzchniowymi. I tak krew pańskiego dzieciątka wsiąkłaby w ziemię, a na niej wyrosłyby żółte kwiaty. Jesienią kwiaty te przybrałyby formę dmuchawców, a wiatr rozniósłby je po całej ziemi. A następnej wiosny leśne polany pokryłyby żółte kwiatki, a w każdym z nich byłaby cząstka krwi pańskiego nieszczęsnego synka (...). Pański synek zamieniłby się w kwiaty, z których dziewczęta plotłyby sobie żółte wianki na głowy, ale on nigdy żadnej z nich już nie mógłby pocałować (...). A winien temu wszystkiemu byłby pan, człowiek chory na psychozę maniackalno-depresyjną. (...) W pańskiej głowie tli się choroba, która, niczym bomba z opóźnionym zapłonem, wcześniej czy później wybuchnie jako nowa depresja, ze wszystkimi jej konsekwencjami, i pan znów podejmie próbę zabicia własnego syna (Борач 2014, 112-113).

Te „krzepiące” słowa wypowiedane przez lekarza do pacjenta, poprzez kumulację emocjonalnie nacechowanych środków stylistycznych w postaci zdrobnień, w omawianym kontekście nade wszystko dowodzą deprecjacji dzieciństwa, pogardliwego stosunku do młodości, pokpiwania z niedoświadczenia. Niezależnie od tego, Zagniboroda to kolejny przykład psychiatry zarówno wzbudzającego zaufanie pacjenta, jak i górującego, mającego nad nim pełną kontrolę, nadużywającego swojej pozycji, swojego autorytetu dla własnych celów. Jest on zresztą elementem funkcjonującej w powieści przestępczej szajki, której członkowie-psychiatrzy diagnozują u osób oskarżonych o poważne przestępstwa chorobę psychiczną, umożliwiając im tym samym uniknięcia kary, by następnie, po okresie

„leczenia”, już na wolności, mogły one świadczyć psychiatrycznej klice różnorakie, zwykle kryminalne, usługi (Борач 2014, 110-111, 123-124)<sup>4</sup>.

Drugim tematem, który w trakcie rozmów pacjentów z lekarzami w obu powieściach został mocno wyeksponowany, jest sztuka – a nade wszystko twórczość. W utworze Arno poruszone zostały problemy twórczości literackiej, postrzeganej przez pryzmat i w kontekście uwarunkowanych czynnikami ekonomicznymi zmian zachodzących we współczesnym świecie – od drugiej połowy XX w. do współczesności. Odwołując się do klasycznej teorii makdonaldyzacji George’a Ritzera (Ritzer 1997, 39-49), Arno w usta psychiatry wkłada słowa jasno świadczące o postępującej we współczesnej Rosji tendencji do postrzegania pisarza nie jako wybitnej jednostki, a jako marki, nazwy handlowej, pod którą sprzedać można dowolny produkt (Арно 2012, 111, 127). Przyspieszenie tempa życia, sprawność, wymierność, kalkulowanie, komputeryzacja – słowem nasza codzienność, muszą znaleźć przełożenie na literacki proces twórczy, który winien być szybki, wysokowydajny, kwantytatywny bardziej niż kwalitatywny. Kulturowa i estetyczna jakość dzieła przestaje mieć znaczenie, ponieważ na wyniki finansowe przekłada się jedynie czynnik ilościowy – poczytność dzieła literackiego. Twórczość literacka w utworze Arno przedstawiona jest jako mechanizm produkcji postrzeganych jako towar dzieł literackich, jako odgórnie sterowany proces mający na celu wykorzystanie ekonomicznego potencjału produktu (Арно 2012, 110).

Bohater początkowo z niedowierzaniem przysłuchuje się wywodom psychiatry, z czasem jednak dochodzi do wniosku, że, jeśli przeanalizować kondycję współczesnej rosyjskiej literatury – i szerzej kultury – to należy przyznać mu rację. Twierdzi wręcz, iż „(...) w świecie literatury zatrzymać może człowieka jedynie choroba” (Арно 2012, 144). W mniemaniu Arkadija współczesna rosyjska kultura, która z kolei zdaniem psychiatry nie istnieje (pozostało jedynie słowo „kultura”), jest ani żywa, ani martwa, zwyczajnie – nijaka (Арно 2012, 122). Wewnętrzna niezgoda na prezentowane poglądy wprawdzie ma w powieści miejsce, nie jest jednak

---

<sup>4</sup> Jest to ewidentna aluzja do rzeczywistych sytuacji, opisanych w obszernym raporcie *Карательная психиатрия в России. Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи* z 2004 r. Najgłośniejszym był przypadek oskarżonego o gwałt i zabójstwo młodej Czechenki pułkownika Jurija Budanowa, pierwotnie w 2000 r. uznanego za niepoczytalnego, z czego pod naciskiem opinii publicznej wycofano się przedstawiając ostateczną ekspertyzę psychiatryczną w 2003 r. Pisała o tym również Anna Politkowska (Политковская 2002, 134-135), adwokaci strony pokrzywdzonej mówili wprost o wykorzystaniu psychiatrii w charakterze prostytutki (Glasser 2002, A37).



uzewnętrzniona, ledwie wyartykułowana. Z pewnością bohater nie dąży do konfrontacji z psychiatrą w tej materii, poddaje się mu i świadomie staje się jednym z uczestników rządowego programu uzdrowienia społeczeństwa, mającego na celu unicestwienie prawdziwej literatury (Арно 2012, 128-129).

W powieści Bogacza wątek literacki w kontekście sztuki i twórczości uwidocznił się również w sposób zbliżony do prezentowanej przez bohaterów utworu Arno wizji. Sofia w drugiej części powieści, w bliższej współczesności perspektywie temporalnej, jest nie tylko wziętą psychoterapeutką, ale również autorką bestsellerów, które wydaje pod pseudonimem (Богач 2014, 126). Niedoszła poetka, której talent w młodości zagłuszyli krytycy, (Богач 2014, 77) kompensuje sobie młodzieńczą porażkę publikując wysokonakładowe powieści pisane na zamówienie przez jej byłych pacjentów – tych, w których na nowo rozbudziła talent (Богач 2014, 86). Jak sama powiada w rozmowie z jednym z ghostwriterów – литературных негров - mężczyzną pragnącym wybić się na samodzielność i zaistnieć w świecie literatury: „Haruje dla mnie 12 osób, które wyleczyłam arteterapią, i z których zrobiłam pisarzy. Efektywna arteterapia – to ciągły, niekończący się akt kreacji. Gdzie kończy się twórczość, tam zaczyna się depresja i zaostrzenie objawów chorobowych.” (Богач 2014, 86).

Podobne słowa wypowiada też Sofia 8 lat wcześniej do Koszkarowa, na którym po raz pierwszy wypróbowała swą autorską wersję terapii Gestalt w dobywałowskim szpitalu.: „Budziłam twój talent, napełniałam strachem i nasyciałam niepokojem, bo talent to ciągle poszukiwanie, nieustanne dokonywanie wyboru, nieustające niezadowolenie i walka z sobą samym. Talent skrywa się pod skorupą codzienności i stereotypowych wyobrażeń na każdy temat. Tłamsi go opinia tłumu i osąd autorytetów.” (Богач 2014, 58).

Można dodać, że ten typ pacjentów, niekreatywnych, obdarzonych zaledwie talentem kopisty, postrzega Sofia jako osoby, których pusty umysł napełnić należy natchnieniem. Inspiracją dla nich staje się ona, terapeutka-muza, omotująca ich również w sensie erotycznym. Lekarka zręcznie posługuje się nabytymi umiejętnościami, manipuluje pacjentami i przekuwa ich sukces w swój. Ma pełną świadomość tego, że w każdym artyście drzemie skrajny egocentryk, łasy na sukces, który – nawet dźwignięty przez nią na wyżyny twórczego życia - prędzej czy później popadnie w samozachwyty i stoczy się, bowiem ludzi o chwiejnej psychice sława doprowadza do zguby. Wtedy znów zwracają się do niej po pomoc (Богач 2014, 58-59). Zdaniem Sofii, z perspektywy artysty lepiej być wykorzysty-

wanym i tworzyć, niżli nie być wykorzystywanym i nie tworzyć (Борач 2014, 89).

Sofia świadomość swojej dominacji, sprawowania kontroli nad pacjentami, manifestuje i w innych okolicznościach, przykładowo w scenie, w której trzech muzyków, byłych pacjentów-alkoholików, próbuje zwasalizować uciekiniera Koszkarowa, ta grozi im, że znów trafią do „psychuszki” i tym razem stamtąd nie wyjdą (Борач 2014, 54-55).

Ważnym przymiotem opisywanych relacji pacjentów i lekarzy szpitali psychiatrycznych jest jej cecha dialogiczna. Szpital staje się tutaj miejscem spotkania i konfrontacji przedstawicieli dwóch światów – znajdujących się na przeciwległych biegunach lekarza i pacjenta – często naiwnego, niedoświadczonego, nieświadomego meandrów funkcjonowania konkretnych szpitali i ich faktycznej rangi. Obecnemu w przywołanych utworach motywowi wtajemniczenia, rozpoznania „misji” oddziałów psychiatrycznych, towarzyszy wyrażana przez osoby reprezentujące środowisko medyczne głęboka refleksja, wsparta niczym nieskrępowanym uzewnętrznieniem osobliwych stanowisk, orientacji światopoglądowych, oryginalnych twierdzeń i sądów, wraz z ich argumentacją. Pytaniem otwartym pozostaje, czy – jak podsumowywał tę kwestię w swoim czasie Piotr Czadajew w *Apologii obłąkanego* – aby móc w sposób wolny głosić swe poglądy w pierw trzeba zgodzić się na psychiatryczne zniewolenie, (Чаадаев 1987, 134) i czy głoszący ekstrawaganckie teorie i wcielający w życie szokujące praktyki terapeutyczne psychiatrzy gotowi byłiby je upublicznić?

Reasumując, przedstawiona wyżej analiza wybranych utworów, ukazujących relację pacjent-lekarz szpitala psychiatrycznego z perspektywy opozycji młodości i starości, skłania do sformułowania następujących wniosków:

1. Pacjent zawsze jest podporządkowany lekarzowi-psychiatrze, jest względem niego uległy.
2. Pacjent bezkrytycznie wierzy lekarzowi-psychiatrze, który zawsze potrafi zdobyć jego zaufanie.
3. Lekarz często nadużywa swojej pozycji i wykorzystuje pacjenta do partykularnych interesów, na co pacjent wyraża zgodę.

Ważne, że w żadnym z wymienionych wyżej punktów wiek zdaje się nie mieć większego znaczenia, a istotny pozostaje niekwestionowany majestat lekarza i jego autorytet. Widoczna już w XIX-wiecznej rosyjskiej literaturze zasada, o której Aleksandra Wieczorek pisała: „Napiętnowanie chorobą psychiczną oznaczało zawsze ograniczenie wolności, niższy status pacjenta i człowieka (...)” (Wieczorek 2007, 376), znajduje potwierdzenie

także w dwóch przywołanych tekstach współczesnych. Dowodzi to również słuszności zarysowanej na wstępie tezy o relacji w rzeczonym kontekście predykatów pozytywnych i negatywnych, identyfikowanych jako desygna-ty znajdujących się na przeciwnych biegunach skali wartościowania szpi-tała pojęć: pacjent (-) i lekarz (+).

#### LITERATURA:

- Awdiejew Aleksy: *Gramatyka interakcji werbalnej*. Kraków 2004.
- Awdiejew Aleksy, Habrajska Grażyna: *Wprowadzenie do gramatyki komunikacyjnej*, t. 2. Łask 2006.
- Brażkiewicz Bartłomiej: *Choroba psychiczna w literaturze i kulturze rosyjskiej*. Kraków 2011.
- Bukowski Władimir: *I powraca wiatr...*, przeł. A. Mietkowski. Gdynia 1990.
- Czechow Antoni: *Czarny mnich*, przeł. N. Gałczyńska, w: Czechow Antoni: *Moje życie i inne opowiadania*, t. 2. Warszawa 1979.
- Czechow Antoni: *Sala nr 6*, przeł. M. Dąbrowska, w: Czechow Antoni: *Opowiadania i opowieści (Wybór)*, oprac. R. Śliwowski. Wrocław 1989.
- Glasser Susan: *Psychiatry's painful past resurfaces in Russian case*, „The Washington Post” 2002, 15 XII, s. A37.
- Jerofiejew Wieniedikt: *Noc Walpurgi, czyli Kroki Komandora*, przeł. I. Lewandowska, w: Jerofiejew Wieniedikt: *Dzieła prawie wszystkie*, wybór i oprac. A. Drawicz. Kraków 2008.
- Nowakowska-Kempna Iwona: *Konceptualizacja uczuć w języku polskim*, cz. 1. Warszawa 1995.
- Odojewski Włodzimierz: *Sylfida*, przeł. E. Zychowicz, w: *Straszna wróżba. Rosyjska nowela fantastyczna pierwszej połowy XIX wieku*. Warszawa-Moskwa 1988.
- Pielewin Wiktor: *Mały palec Buddy*, przeł. H. Broniatowska. Warszawa 2003.
- Ritzer George: *Mcdonaldyzacja społeczeństwa*, przeł. S. Magala. Warszawa 1997.
- Van Dijk Teun: *Discourse analysis as ideology analysis*, w: C. Schäffner, A. Wenden (eds.), *Language and Peace*. Aldershot 1995.
- Wieczorek Aleksandra: *Pacjent w rosyjskim szpitalu psychiatrycznym. Kreacja bohatera i semantyka przestrzeni szpitalnej (na przykładzie utworów W. Garszyna, A. Czechowa i L. Andriejewa)*, w: *Między literaturą a medycyną*, część II, red. E. Łoch, G. Wallner. Lublin 2007.
- Амальрик Андрей: *Нежеланное путешествие в Сибирь*. New York 1970.
- Арно Сергей: *Смирительная рубашка для гениев: Роман-бред*. Санкт-Петербург 2012.
- Богач Георгий: *Бегство из психушки*. Санкт-Петербург 2015.
- Богач Георгий: *Гештальт-терапевт Софья Валко*. Санкт-Петербург 2014.

- Гаршин Всеволод: *Красный цветок*, в: Гаршин Всеволод: *Сочинения*. Москва-Ленинград 1951.
- Герцен Александр: *Доктор Крупов*, в: Герцен Александр: *Избранные произведения*. Москва 1949.
- Евсеев Борис: *Юрод*, в: Евсеев Борис: *Баран: Рассказы и повесть*. Москва 2001.
- Максимов Владимир: *Семь дней творения*, в: Максимов Владимир: *Собрание сочинений*, том II. Frankfurt/Main 1976.
- Минчин Александр: *Псих*. Москва 2001.
- Некипелов Виктор: *Институт дураков*. Барнаул 2005.
- Овчаренко Виктор: *Российские психоаналитики*. Москва 2000.
- Политковская Анна: *Вторая чеченская*. Москва 2002.
- Тарсис Валерий: *Палата №7*. Барнаул 2003.
- Чаадаев Пётр: *Апология сумасшедшего*, в: Чаадаев Пётр: *Статьи и письма*, вступ. статья и коммент. Б. Н. Тарасова. Москва 1987.