

Iwona Boruszkowska: Czas szaleństwa

Racjonalistyczny podział na zdrowych i chorych, rozum i nierozum, racjonalnie myślących i „wariatów” doprowadził do instytucjonalizacji obłądzenia, a „medykalizacja szaleństwa zrodziła proces zamykania ludzi obłąkanych”, który trzeba rozpatrywać szerzej niż tylko jako fizyczne odosobnienie – pisze Iwona Boruszkowska w „Teologii Politycznej Co Tydzień”: „C.G. Jung. Poszukiwanie (wspólnotowej) tożsamości”.

Choroba psychiczna, szaleństwo i obłądzenie nie są synonimami, choć odnoszą się w zasadzie do tego samego zjawiska. Są przede wszystkim pojęciami z innych porządków, pokazują różne spojrzenia na wymiar choroby, której nie da się zredukować do jej biomedycznej definicji. Nie sposób mówić o zjawiskach takich jak szaleństwo czy choroba psychiczna (jakkolwiek będziemy je definiować), używając jednego języka, pozostając w obrębie wybranego dyskursu, wyznaczając sobie ograniczającą ramę logiczną. Uwzględnienie pozostałych spojrzeń na pochodzenie czy fenomenologię tych zagadnień, konfrontacja wiedzy różnych nauk pozwalają zbudować obraz pełniejszy. Tylko tak, na przecięciu różnych dyskursów dostrzec można, jak konstruuje się szaleństwo czy choroby, jak się wyłania i konstytuują, nieustannie dokonując autokorekty w obrębie matrycy religii, kultury, filozofii, literatury, biologii, języka, instytucji itd. wchodzi w relacje, wymyka się poprawności obiektywizacji.

Francuski filozof, Michel Foucault, który uchodzi za teoretyka szaleństwa, pisze o wymownym milczeniu w dialogu normy i antynormy:

nie istnieje wspólny język, a może raczej już nie istnieje – ustanowienie szaleństwa jako choroby umysłowej w XVIII wieku przyjmuje za pewnik zerwanie dialogu, uznaje rozdział za nabyty i spycha w zapomnienie niedoskonałe, bez stałej składni, nieco zająkliwe słowa, dzięki którym dokonywała się wymiana szaleństwa i rozumu. Aby powstał język psychiatrii – a ten jest monologiem rozumu nad szaleństwem – niezbędne jest to milczenie[1].

Czy faktycznie nie istnieje możliwość dialogowania między różnymi sposobami mówienia o szaleństwie czy językami samego szaleństwa? By ośwoić takie zerwania i zawieszenia mowy warto przyjrzeć się funkcjonowaniu szaleństwa na różnych polach: sztuki, filozofii, medycyny i potraktować chorobę czy szaleństwo, tak jak Susan Sontag, pisząca o tym, że choroby są „szyframi czekającymi na odczytanie”[2]. Być może nigdy nie uda nam się odczytać zaszyfrowanego w języku kodu szaleństwa, być może bliżej odkrycia tajemnicy tego fenomenu znajdziemy się przez obcowanie ze sztuką (malarstwo, fotografia).

Dar czy gniew bogów?

Na samym początku dominowały dwa ujęcia choroby: racjonalno-naturalistyczne i magiczno-religijne[3], oparte na dychotomicznym podziale na wiarę w naturalistyczne i supranaturalistyczne (nadnaturalne) przyczyny choroby, sprowadzone przez Włodzimierza Brodniaka do czterech (również wewnętrznie zróżnicowanych) form myślenia: magicznej, religijnej, artystycznej i naukowej[4]. Na przykład w podejściu supranaturalistycznym można było spotkać przypadki sakralizacji i demonizacji szaleństwa, z ambiwalentnym stosunkiem do chorych: wyróżniano „obok społecznie aprobowanych, obdarzonych profetycznymi zdolnościami wybrańców bogów – dotkniętych bożą klątwą szaleńców, mogących sprowadzić na całą zbiorowość wszelkiego rodzaju nieszczęścia i kataklizmy”[5]. W religijno-magicznych systemach starożytności wierzono, że choroby były powodowane przez określone demony, inwazje złych duchów lub czary (Babilończycy i pozostałe ludy, których kultury oparte były na wierzeniach animistycznych) lub inne zewnętrzne moce (kultury Dalekiego Wschodu). Choroby mogły być też wynikiem dyskrazji, czyli utraty harmonii między Jin i Jang (Chiny i Japonia), łaską lub karą bogów za grzech (Egipt, Palestyna, Grecja). Te różne światopoglądy i ujęcia choroby „łączyły się ze [...] stosowaniem takich metod uzdrowicielskich, jak zaklęcia, wypędzanie złych duchów, pokuta oraz wszelkie praktyki i rytuały egzorcystyczne”[6].

Bez wsparcia ludzi takich jak Ty, nie mógłbyś czytać tego artykułu.

Prosimy, kliknij tutaj i przekaz darowiznę w dowolnej wysokości.

W świecie starożytnym istniało dwutorowe podejście do chorych psychicznie, wynikające z poglądów racjonalno-naturalistycznych i religijno-magicznych. Jedną z możliwych dróg to ta, na której szaleńcy mogli być traktowani jak wybrańcy bogów, posiadający nadprzyrodzone moce; druga – bardziej ciernista – na której szaleńcy uważani byli za przeklętych. W społeczeństwach pierwotnych wierzono głównie, że choroba jest wynikiem opętania przez demony, przy czym nie zawsze było to zjawisko odbierane negatywnie i skazane na formy egzorcyzmowania. Częściej nawet spotkać się można z sakralizacją takiego demonicznego opętania czy osoby chorej (szamana, wróżbity, znachora, profety, czarownika).

Również późniejsze epoki z ambiwalencją podchodziły do szaleństwa. Badacze zwracają uwagę na różnice w podejściu do chorych we wschodnim i zachodnim chrześcijaństwie: demonologiczne koncepcje przyczyn choroby psychicznej (Zachód) i przekonanie o boskim pochodzeniu zaburzeń (Wschód)[7]. Kościół zachodni skłonny był widzieć w chorobie karę boską bądź znak opętania przez demona, co wywoływało prześladowania chorych psychicznie i oskarżenia o kunszachty z nieczystymi mocami[8]. Kościół wschodni dostrzegał w obłąkanych raczej osoby dotknięte szaleństwem pochodzącym od Boga, dokonywał zatem ich sakralizacji jako tzw. szaleńców chrystusowych – świętych jurodiwych. Chrześcijaństwo pielęgnowało zatem dwie idee szaleństwa: uznawanego za święte, przynależne mistykom i jurodiwym, a także będącego diabolicznym opętaniem, dotyczącym czarownic, heretyków i bluźnierców.

Niezależnie od tego, czy uwypuklano rolę sił nadprzyrodzonych, czy raczej wskazywano na naturalistyczną, biologiczną genezę chorób psychicznych, dotknięci nią ludzie poddawani byli na przestrzeni wieków, najczęściej wbrew swej woli, różnym formom „terapii”, ciążyło na nich odium szaleństwa, podlegali stygmatyzacji, byli zamykani, izolowani czy skazywani na wygnanie – jak na słynnych „statkach szaleńców” (*Narrenschiff, Stultifera navis*[9]). Oczywiście los chorych psychicznie w dużej mierze zależał od ich statusu społecznego i stopnia zamożności: mogli oni żyć w obrębie lokalnej społeczności, jako uznani za nieszkodliwych jej członków – „wioskowych głupków”, znaleźć się pod opieką rodziny, mogli zostać umieszczeni w izolacji czy zamknięciu, podzielić los żebraków lub włóczędzów[10]. Takie demoniczno-diaboliczne przekonania o chorobach psychicznych utrzymały się do XVIII wieku.

Rozum czy nierozum?

W dobie klasycyzmu rozumienie szaleństwa zostało zdominowane przez myśl Renégo Descartes’a opartą na twierdzeniu o dualizmie materii (rozciągłości wraz z ciałem) i umysłu jako elementów istoty ludzkiej oraz na tezie o szyszynce jako miejscu znajdowania się rozumu (tj. bezcielesnej duszy). Autor maksymy *cogito ergo sum* dokonał wymownego gestu zepchnięcia szaleństwa poza dyskurs racjonalności[11], wypędził je z obrębu kultury, pozbawił języka – jak bowiem niemyślący (dotknięci chorobami psychicznymi byli uważani za niezdolnych do racjonalnych procesów myślenia) może istnieć, skoro to myślenie jest warunkiem istnienia?

Wobec rozwoju koncepcji racjonalistycznych choroba psychiczna czy szaleństwo były zaprzeczeniem rozumu, nie mogły posiadać zatem żadnej wartości, zostały zepchnięte na stronę zwierzęcości i barbarzyństwa

Od czasów Descartes'a uznawano szaleństwo za coś nieracjonalnego, przynależącego do sfery „nierozumu”, w dualistycznym ujęciu rozum–nierozum traktowano je jako coś gorszego: błąd, urojenie,

nieprawidłowość, brak (w racjonalności), skutek nieodpowiednich połączeń w mózgu. Szaleńcom odmówiono posiadania podstawowego atrybutu człowieczeństwa – rozumu. Na tle nauk przyrodniczych i rozwoju koncepcji racjonalistycznych choroba psychiczna czy szaleństwo były zaprzeczeniem rozumu, nie mogły posiadać zatem żadnej wartości, zostały zepchnięte na stronę zwierzęcości i barbarzyństwa. Dodatkowo rozwinęły się różne doktryny ekonomiczne oparte na etyce pracy, które wskazywały na nieprzydatność chorych: uznano ich „za przestępców prowadzących próżniaczy, bezużyteczny tryb życia i zagrażających porządkowi społecznemu i moralnemu”[12]. Autorzy *Medytacji i Krytyki czystego rozumu* pozbawili chorych psychicznie ich podmiotowości, nie uznawali bowiem tożsamości chorej za dopuszczalny wariant.

Podział na zdrowych i chorych, rozum i nierozum, racjonalnie myślących i „wariatów” doprowadził do instytucjonalizacji obłądzenia, a „medykalizacja szaleństwa zrodziła proces zamykania ludzi obłąkanych”[13], który trzeba rozpatrywać szerzej niż tylko jako

fizyczne odosobnienie. „Chory psychicznie, wśród potępionych moralnie, wykluczonych i izolowanych w zakładach internowania razem z pospolitymi przestępcami, prostytutkami, syfilitykami, kalekami, włóczęgami, żebrakami i bezdomnymi, został uznany za wyrzutka społecznego i skazany na pokutę moralną”[14] – tak skrótowo ująć można opisanie przez Foucaulta „wielkie zamknięcie”, do którego doprowadziły m.in. nauka i racjonalność, które zmieniły chorobę w patologię.

Francuski filozof utrzymuje ponadto, że wprowadzenie absolutyzmu jako formy rządów wzmocniło proces prześladowania i zamykania niewygodnych jednostek. Instytucje tych rządów widzi on nie tylko jako sprawujące władzę nad chorymi psychicznie, ale również jako narzędzia kontroli nad społeczeństwem w ogóle. W przytułkach stosowano „metody leczenia” raczej przypominające tortury: krępowanie, zakuwanie w kajdany, upuszczanie krwi, głodzenie.

Norma czy anty-norma?

W XVIII stuleciu zaczęto traktować szaleństwo jako przeciwieństwo rozsądku, a w XIX wieku ostatecznie jako chorobę. W momencie wypracowania pojęcia medycznego – choroby psychicznej – następuje złagodzenie negatywnego postrzegania obłądu za pomocą zdroworozsądkowych gestów opieki, chęci uleczenia. Fenomen szaleństwa odarty z różnorodności i wieloznaczności doświadczenia staje się jedynie biomedycznym faktem.

Szaleństwo jako zjawisko stopniowo wygasa, milknie, zmienia się, ulega medykalizacji i przyjmuje różne postacie w obrębie dyskursów: choroby psychicznej, zaburzenia, przekroczenia normy, zanika jako forma transgresji, zamazuje się granica między ustaloną normą a tym, co poza nią.

Geniusz czy szaleniec?

Sztuka często przedstawia chorobę jako zjawisko pozytywne, preferuje kulturowe stereotypy: wolności, odkrycia tajemnicy bytu, przejawu geniuszu, boskiego natchnienia czy ogólnie doświadczenia przynależnego jednostkom wybitnym, nieprzystającym do ogółu społeczeństwa (mit szalonego artysty, neurotycznego nadwrażliwca). Obrazuje też refleksje na temat doświadczenia inności, odmienności, ukazuje proces społecznej stygmatyzacji, mechanizmy wykluczania. Pozytywna waloryzacja choroby prowadzi do jej mitologizacji, rozbudowuje korpus tekstów kultury, w których dokonywana była estetyzacja choroby. Znamienny przykład stanowi mitologizacja nieuleczalnej do połowy XX wieku gruźlicy[15], oparta na micie wyjątkowości jednostek nią dotkniętych. W tym kulturowym wyobrażeniu choroba gwarantowała nowe doświadczenie, inne spojrzenie na rzeczywistość, a jako antycypacja śmierci, uwrażliwiała na problemy egzystencji i pozwalała kontestować doczesność.

Mając w pamięci związane z szaleństwem kultywowane przez romantyzm uniezwyklenie, tajemniczość charakteryzującą szaleńca, kontakt z irracjonalnym, dostęp do granic ludzkiego doświadczenia, geniusz artystów o „pomieszanych zmysłach” – można uznać, że epoka

*W XIX wieku szaleństwo jako
zjawisko stopniowo wygasa,
milknie, zmienia się, ulega
medykalizacji*

końca XIX wieku nie
potrafiła się obejść
bez takich
elementów,
dziedziczny bowiem
romantyczny
stosunek do obłądu –
„w szaleństwie

potrafi dostrzec stan szczególnej iluminacji”[16]. Romantyzm, oprócz szaleństwa wypływającego z cierpienia nadwrażliwej duszy, przewiduje także możliwość odkrycia przez „rozumnych szaleńców” tajemnej wiedzy.

Modernistyczne rozpoznania dotyczące nerwowości, choroby i nadwrażliwości jednostki przywodzą na myśl romantyczny stosunek do szaleństwa, przejawiający się w dowartościowaniu marzeń sennych, fantazji, irracjonalności, bólu istnienia. Warto zaznaczyć, że romantyzm nie był w tym odkryciu potencjału irracjonalności ani wyjątkowy, ani pierwszy. Modernizm kontynuuje zatem romantyczną polemikę z oświeceniowym pojęciem rozumu i racjonalności oraz romantyczne poszukiwania prawdy o człowieku w chorobie, szale, cierpieniu, ale także podąża wybraną przez romantyków drogą egzystencjalnego doświadczenia rozpaczliwej; konsekwencją tego jest podobny do romantycznego sposób rozumienia pojęć szaleństwa czy choroby – poprzez dokonanie ich rewaloryzacji. Odrębnymi kwestiami do rozważenia, aczkolwiek związanymi mocno z chorobą, pozostają wspólne dla obu epok kult indywidualizmu i próba opisu rozpadu tożsamości w kategoriach choroby. Maria Janion pisze o przełomowej roli romantyzmu w traktowaniu choroby psychicznej, szaleństwa i innych odstępstwach od wyznaczonej przez rozum normy[17]. Według badaczki dokonała się wówczas rewolucja w traktowaniu i rozumieniu choroby, szaleństwa, odmienności: romantyzm „[...] wprowadził do

systemu literackiego zjawiska niepokojące i uznawane dotąd za anormalne, wyznaczył im właściwe miejsce w nowym obrazie świata, sprawiając, że przestały być anomaliami”[18]. Mówić można więc też o romantycznych źródłach modernistycznej pochwały i powszechności neurastenii. Wszelką anormalność (a zatem inność, niezwykłość, wyjątkowość) przypisuje się w romantycznym światopoglądzie jednostce wyjątkowej, jaką dzięki odmiennym sposobom odbioru i przetwarzania rzeczywistości jest artysta. Programowy skrajny indywidualizm, wyjątkowość, a także rewizjonistyczne podejście zarówno do tradycji, jak i norm społecznych powodują, że literatura romantyczna i wczesnomodernistyczna w podobny sposób ujmują rzeczywistość: rezygnują z mimetycznych form na rzecz świata wyobraźni, dowartościowują jednostki chore, kreują irracjonalne światy[19], toczą spory z racjonalnym i empirycznym, buntują się przeciwko epoce rozumu.

Iwona Boruszkowska

[1] M. Foucault, *Powiedziane, napisane. Szaleństwo i literatura*, wyb., oprac. T. Komendant, przeł. B. Banasiak i in., Warszawa 1999, s. 6.

[2] S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Kraków 2016, s. 46.

[3] Zob. J. Sieradzan, *Szaleństwo w religiach świata: szamanizm, religia starogrecka, judaizm, chrześcijaństwo, hinduizm, buddyzm, islam*, Kraków 2005; W.A. Brodniak, *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*, Warszawa 2000.

[4] W.A. Brodniak, *Choroba psychiczna...*, s. 55.

[5] A. Stypuła, *Kultura a choroba psychiczna. Rola czynników kulturowych w postrzeganiu, przebiegu i leczeniu zaburzeń psychicznych*, Kraków 2012, s. 16.

[6] W.A. Brodniak, *Choroba psychiczna...*, s. 76.

[7] Tamże, s. 93. Zob. też W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 1994.

[8] Chodzi o słynne polowania na czarownice i procesy o czary, choć część badaczy utrzymuje, że chorzy psychicznie tylko w niektórych wypadkach byli paleni na stosie czy zabijani po oskarżeniu o czary. Zob. K. Buschwitz, *Czarownice – dzieje procesów o czary*, przeł. T. Zabłudowski, Warszawa 1999; M. Szenborn, *Czarownice i heretycy – tortury, procesy, stosy*, Łódź 2012.

[9] Zob. M. Foucault, *Stultifera navis*, w: tegoż, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, wstęp M. Czerwiński, Warszawa 1987, s. 17-53.

[10] Zob. W.A. Brodniak, *Choroba psychiczna...*, s. 90.

[11] R. Descartes, *Medytacje*, przeł. M. i K. Ajdukiewiczowie, Warszawa 1958, s. 21-29.

[12] W.A. Brodniak, *Choroba psychiczna...*, s. 97.

[13] R. Porter, *Szaleństwo...*, s. 90.

[14] W.A. Brodniak, *Choroba psychiczna...*, s. 99-100.

[15] Zob. S. Sontag, *Choroba jako metafora...*; M. Szubert, *Żyjąc w cieniu śmierci. Kulturowy obraz gruźlicy*, Wrocław 2011.

[16] M. Janion, *Larvatus prodeo...*, w: *Galernicy wrażliwości*, red. M. Janion, S. Rosiek, Gdańsk 1981, s. 163.

[17] M. Janion, *Gorączka romantyczna*, Kraków 2000, s. 10.

[18] D. Sajewska, „*Chore sztuki*”..., s. 34.

[19] „Romantyzm głęboko wierzył w istnienie duszy, świata pozazmysłowego, sfery ciemnych, podziemnych sił i, co istotne, najchętniej oddawał się poszukiwaniom tych stanów w naturze bądź kulturze ludowej, prymitywnej, obrzędowej, egzotycznej” (tamże, s. 39).



Sfinansowano przez Narodowy Instytut
Wolności - Centrum Rozwoju
Społeczeństwa Obywatelskiego
ze środków Programu Rozwoju
Organizacji Obywatelskich
na lata 2018 – 2030



Ministerstwo
Kultury
i Dziedzictwa
Narodowego.

Dofinansowano
ze środków Ministra
Kultury i Dziedzictwa
Narodowego