

„Katalog dyskursywnych ekscentryczności”. Zarys historii polskiego szaleństwa

Autorka książki: Mira Marcinów

Tytuł książki: *Historia polskiego szaleństwa: Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii*

Wydawnictwo: Fundacja Terytoria Książki

Rok wydania: 2017

Liczba stron: 459 stron + album

Agata Koprowicz 

Instytut Kultury Polskiej

Uniwersytet Warszawski

koprowicz.agata@gmail.com



Przyjęto 21 lipca 2019; zaakceptowano 14 lutego 2020; opublikowano 24 maja 2020

Abstrakt

Zbadania historii dziewiętnastowiecznej psychiatrii na ziemiach polskich podjęła się Mira Marcinów w książce *Historia polskiego szaleństwa. Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii*. W artykule komentuję poszczególne jej części w sposób chronologiczny, wybierając wątki, które uznałam za dyskusyjne. Zarazem zastanawiam się nad tym, jak mogłaby wyglądać historia polskiego szaleństwa, gdyby ją rozwinąć. Uwagę poświęcam przede wszystkim kontekstowi społecznemu (kwestiom klasowym, genderowym, rasowym) rodzącej się psychiatrii. Staram się również wyznaczyć obszary problemowe do dalszej naukowej eksploracji dla badaczy z innych dziedzin.

Słowa kluczowe: psychiatria; melancholia; historia medycyny; historia szaleństwa; XIX wiek

1. Czym (nie) jest *Historia polskiego szaleństwa*

W ciągu ostatnich kilku lat liczba publikacji o rodzimej historii psychoanalizy zaczęła rosnąć w błyskawicznym tempie. W serii „Dzieje psychoanalizy w Polsce” pod redakcją Pawła Dybla wydano kilka opracowań dotyczących psychoanalizy w Polsce od 1900 do 1989 roku, a także wybór tekstów pierwszych polskich psychoanalityków (Dybel, 2016, 2017, Dybel i Dobroczyński, 2016; Dobroczyński i Marcinów, 2018). Niezależnie od tego, pojawiło się dwutomowe dzieło Leny Magnone również gromadzące teksty psychoanalityków i psychoanalityczek (z lat 1900–1946), a wcześniej – książka o transferze kulturowym psychoanalizy

do polskich sfer inteligentnych przed drugą wojną światową (Magnone, 2016a, 2016b, 2016c). Wydaje się więc, że kwestią czasu było cofnięcie się do epoki sprzed narodzin psychoanalizy i zbadanie, jak dyskurs psychologiczno-psychiatryczny rozwijał się na rodzimym gruncie.

Zbadania historii dziewiętnastowiecznej psychiatrii na ziemiach polskich podjęła się Mira Marcinów w książce *Historia polskiego szaleństwa. Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii* (Marcinów, 2017). Jest to pierwszy tom z zapowiadanej trylogii, w skład której mają wejść tomy o polskiej histerii i psychozie. Książka składa się z kilku części: pierwsza „*Homo psychologicus* i polski statek szaleńców” stanowi obszerny wstęp metodologiczny, część druga – i zasadnicza – czyli „*Studium melancholii. Historia dziewiętnastowiecznej zadumy w Polsce*”, jest analizą idei melancholii. Trzecią część, objętościowo porównywalną z poprzednimi dwiema razem, stanowią „*Źródła do historii dziewiętnastowiecznego szaleństwa w Polsce*”, gdzie znajdziemy wybór opisów przypadków chorych (histeryczek, melancholików i innych), pochodzących głównie z polskich czasopism medycznych. Wreszcie na samym końcu znajduje się „*Album*”, zawierający ilustracje związane z tematem melancholii. Z powodu obfitości i zróżnicowania materiałów zgromadzonych w książce będę komentować poszczególne jej części chronologicznie, wybierając wątki, które uznałam za dyskusyjne. Zarazem zastanawiam się nad tym, jak mogłaby wyglądać książka, gdyby te wątki rozwinąć. Zainteresowanych szczególnie „*Studium melancholii*” odsyłam więc do podrzdziału „*Kim był melancholik?*”, natomiast o tekstach źródłowych i „*Albumie*” piszę we fragmencie „*Widok cudzego szaleństwa*”.

Myli się ten, kto – kierując się tytułem wprost nawiązującym do dzieła Michela Foucaulta *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu* – myśli, że trzyma w rękach książkę do niej podobną. Foucault pozostaje oczywiście jednym z jej „patronów” – pojawia się już na początku Części I jako jeden z dwóch punktów wyjścia dalszych rozważań (obok Iana Hackinga). Francuski filozof zostaje przywołany jako obrońca twierdzenia, że obłąd jest względny historycznie (s. 11), oraz jako zwolennik badania historii jako krytyki teraźniejszości (s. 15). Zdaje się jednak, że na tym jego znacząca rola się kończy, choć dla porządku trzeba zaznaczyć, że w toku analiz pojawia się jeszcze kilkakrotnie. Autorka nie posługuje się narzędziami wypracowanymi przez Foucaulta ani nie śledzi uwikłania polskiego dyskursu psychiatrycznego w relacje wiedzy-władzy (czy szkoda – o tym za chwilę). Nawet sama tytułowa kategoria szaleństwa nie jest (przynajmniej w pierwszym tomie) przez Marcinów używana, a nośny tytuł ma za zadanie raczej spajać całą trylogię, kiedy taka powstanie.

Czas, który obejmuje książka, to XIX wiek, konkretnie okres od lat 80. XVIII wieku do 1900 roku, a badany teren to obszar ziem polskich w ramach zmieniających się granic administracyjnych w okresie zaborów (s. 36). Marcinów stawia sobie za cel „ukazanie, jak polscy badacze (przede wszystkim psychiatrzy, filozofowie i psychologowie, ale też na przykład lekarze innych specjalności, duchowni czy pisarze aspirujący do miana uczonych) konceptualizowali genezę, funkcje oraz inne fundamentalne aspekty chorób umysłowych w kategoriach psychologicznych” (s. 11). W innym miejscu doprecyzowuje, że tekst ten nie jest opracowaniem z zakresu historii medycyny i „zasadnicze analizy prowadzone w jego ramach mają zdecydowanie psychologiczny charakter, to znaczy chodzi w nich o wydobycie z historycznej literatury psychopatologicznej [...] tych wątków, które w dobie psychologii naukowej stały się integralną częścią takich jej subdyscyplin teoretycznych i stosowanych, jak psychologia

kliniczna, psychologia zaburzeń i psychoterapia” (s. 23). Zamierzenia Autorki są więc zupełnie innego rodzaju niż badania Foucaulta: to swego rodzaju archeologia dyskursu (nie w rozumieniu Foucaultowskim, a raczej jako „to, co zostało napisane”) psychiatrii, jak później się okazuje, z naciskiem położonym na analizę pojęć w niej używanych. Wybór melancholii jako głównego tematu studium Autorka uzasadnia tym, że „przez wieki utożsamiana z obłędem *per se* – zdaje się czymś najbliższą ogólnej kategorii choroby psychicznej” (s. 23). Dyskurs dotyczący choroby psychicznej miałby więc wiele punktów stykowych z historią myślenia o zadumie. Książka niejako stanowi archeologię współczesnej depresji (s. 59).

Cele zadeklarowane na samym początku książki Marcinów realizuje za pomocą historii idei, czy szerzej – „historiografii idei”, a więc łączy ją także z historią intelektualną (s. 31). W tomie poświęcono wiele miejsca wypunktowaniu zalet tej perspektywy badawczej zaaplikowanej do badań nad polskim szaleństwem. Trudno obszerność tych metodologicznych ustępów uznać za mankament, jednak powoływanie się na koncepcję Arthura O. Lovejoya z 1936 roku bez uwzględnienia polskich badań nad historią idei – szczególnie że Autorka bada właśnie polski kontekst – jest zastanawiające. Czytelnik może odnieść wrażenie, że od założycielskiej pracy *Wielki łańcuch bytu* niewiele na tym gruncie się wydarzyło. Nie dowiadujemy się, jak książka Marcinów ma się do metodologii prac choćby z warszawskiej szkoły historyków idei czy krakowskich badaczy z tej dziedziny, choć wiele publikacji z tych kręgów dotyczy polskiego XIX wieku. Wyjątek stanowi powołanie się na Andrzeja Walickiego, jednak jest to przywołanie instrumentalne, aby wytłumaczyć różnice między historią idei a historią intelektualną. Zarazem jednak Autorka przywołuje istotne dla historii idei założenia: „historiografia idei (zwłaszcza historia intelektualna) ma tę wartość, iż stara się zrozumieć badaną ideę, uwzględniając szeroki kontekst – tak społeczny, jak i polityczny, religijny, ekonomiczny czy etyczny. Ten postulat jest szczególnie przydatny w badaniu przekonań na temat chorób psychicznych, które jako zjawiska społeczne nie są samoistne” (s. 32). Kilka linijek dalej, powołując się na Lovejoya, pisze jednak, że jeden badacz nie jest w stanie być kompetentnym w wielu dziedzinach i najlepszym rozwiązaniem tego problemu jest zespół badawczy opracowujący dane zagadnienie. Choć Marcinów uczciwie podkreśla w kilku miejscach tomu, że jej obraz nie rości sobie praw do totalności, to – będąc po lekturze zasadniczej Części II – odnosi się wrażenie, jakby już zawczasu rozgrzeszała się z braku głębszych analiz osadzonych w kontekście. Autorka deklaruje, że zapoznała się z publikacjami dotyczącymi „szeroko rozumianych dziejów polskiej kultury i mentalności XIX wieku” (s. 22) i przytacza kilka z nich. Szkoda, że w części analitycznej jedynie niekiedy widać ślad tych lektur (do czego wróć).

W „Studium melancholii” znajdziemy część opisującą melancholię w historii kultury Zachodu, po niej następuje rozdział o „semantyce melancholijnej”, czyli terminach, jakich używano na określenie „zadumy”, jak ją inaczej nazywano. Wśród nich można odnotować takie jak: „smutnodur”, „posępnicza”, „obłąkanie posępne”, „ponurowatość” czy „śledziennictwo” (s. 85). Ciekawe, że bogactwo pojęciowe „polskiego słownika melanchologicznego” (s. 85) zastąpił terminem „depresja” na Zjeździe Psychiatrów Polskich w 1927 roku, z czym nie mógł pogodzić się wierny pojęciu „melancholii” Antoni Kępiński. Po tych dwóch wprowadzających rozdziałach następują trzy części będące analizą przypadków ze zwróceniem uwagi na kolejno: objawy melancholii, jej uwarunkowania oraz sposoby leczenia. Autorka dużą wagę przywiązuje do języka, jakim posługiwali się lekarze, i na podstawie opisów przypadków w każdym z tych rozdziałów znajduje się podsumowująca tabela. Przykładowo jedna z nich

dotyczy symptomów zadumy, gdzie Autorka wyróżnia typy objawów (poznawcze, emocjonalne itd.), kategorie objawów (otępienie umysłowe, halucynacje, smutek, bezruch itd.), liczbę wzmianek, podkategorie (nielogiczność myślenia, tęsknica, bezsenność itd.) i daty wzmianek (s. 126–127, kolejne tabele: s. 149, 172).

Marcinów podkreśla kluczowe dla myślenia o melancholii zmiany; cierpiący na zadumę mógł być traktowany przez sąd jako niepoczytalny. Pierwszy tego typu przypadek odnotował w 1871 roku medyk sądowy Stanisław Chomętowski, który opisał przypadek Ludwika L., melancholika oskarżonego o przestępstwo (s. 103). Analiza psychiatryczna wykazała, że popełnił je w tak zwanym szale melancholicznym. Według lekarza pacjent cierpiał na „melancholię bierną”, w której przebieg wpisują się stany rozdrażnienia i „nieprzytomności umysłu”, a więc chwilowe niedomaganie wolnej woli, co prowadzić może do złamania prawa. Marcinów pisze: „oprócz wszystkich wymienionych przez Chomętowskiego objawów, doszło jeszcze jedno, społecznie ważne kryterium: melancholika poznaje się po tym, że jest niewinny” (s. 104).

Inną zmianą, tym razem w kontekście formy leczenia, jest wprowadzenie terapii elektrowstrząsów. Pierwsze jej użycia na ziemiach polskich Marcinów datuje na 1861 rok, a pionierem w tej metodzie był Klemens Maleszewski. Inny lekarz, doktor Munkowicz, był szczególnie entuzjastyczny dla tej formy leczenia. Gdy raz użył prądu przerywanego na chorym, ten podobno przemówił: „Jezusie Chrystusie, zmiłuj się nade mną” (s. 164). Zdaniem Munkiewicza świadczyło to o skuteczności metody, bo chory przemówił, nawet jeśli słowa świadczyły o cierpieniu. Co więcej, na to, że chory czuł się uleczony, wskazywały „takie oznaki, jak apetyt, wypróżnianie się i prośba o wypisanie chorego ze szpitala (*sic!*)” (s. 164).

Ciekawym wątkiem w tym temacie wydaje się relacja „czarnej zółci” i „elektryczności”. Jak lekarze rozumieli tu elektryczność? Pod względem współczesnych kryteriów naukowości rozumienie elektryczności nie było odległe od teorii humorальной – wyróżniano przecież elektryczność „prawdziwą” i „sztuczną”, a prąd był traktowany jako substancja, która może nawet ożywić, jako „siła duchowa” (Holmes, 2010, s. 405). Mary Shelley wykorzystała tę ideę przy pisaniu *Frankensteina, czyli współczesnego Prometeusza*, a wśród jej inspiracji znalazła się książka *Elements of Chemical Philosophy* Humpry’ego Davy’iego, jednego z największych uczonych epoki romantyzmu i kluczowej postaci w sporze witalistów (Holmes, 2010, s. 407). Oczywiście zastosowanie terapii elektrowstrząsami jest dużo od niej późniejsze, jednak fascynacja elektrycznością cechowała cały polski XIX wiek (Litwinowicz-Drożdziel, 2016). Prześledzenie jej dziejów i tego, jak miała się ona do terapii psychiatrycznej, wydaje się interesującym zadaniem badawczym.

2. Kim był melancholik?

Marcinów o całej *Historii polskiego szaleństwa* pisze, że „ta opowieść zainteresuje raczej literaturoznawców czy artystów – którzy potraktują ją jako katalog dyskursywnych ekscentryczności – niż psychologów i psychiatrów” (s. 6). Spostrzeżenie trafne (choć dobór potencjalnie zainteresowanych pomija choćby historyków), jednak bardziej zwraca uwagę nie wskazanie docelowego czytelnika, lecz sformułowanie: „katalog dyskursywnych ekscentryczności”. Czy lektura tego tomu przez „literaturoznawcę” ma wymiar jedynie estetyczny,

a sama książka stanowić będzie dla niego – w odróżnieniu od psychologa – tylko kolekcję kuriozów? Czy historie melancholików i melancholiczek do tego faktycznie się sprowadzają? To zaskakujące stwierdzenie, które pada już w *Prologu*, umniejsza zarówno wagę materiału, który został poddany analizie, jak i nie docenia badaczy z innych dziedzin i ich sposobów interpretacji.

Choć Autorka pisze w części metodologicznej, że książka koncentruje się na „historii idei choroby umysłowej w świadomości (pewnych grup społecznych) Polaków” (s. 30), to tego rodzaju wrażliwość na kwestie społeczne znika w dalszych partiach książki. Jednym z ciekawszych analizowanych przypadków jest historia Tomasza Ostafina, melancholika oskarżonego o podpalenie chaty sąsiada. Przebieg choroby opisuje doktor Leon Blumenstok, aby w toku dochodzenia sądowno-psychiatrycznego osądzić, czy można uznać go za niepczytalnego, a tym samym uniewinnić od zarzutów. Z ekspertyzy wynika, że Ostafin czuł się, jak sam przyznaje, „zaczarowany”, co lekarz komentuje: „uległ urojeniu [...], którego treść, tj. zaczarowanie, odpowiadało w zupełności stopniowi wykształcenia umysłowego i przesądu włościanina naszego” (s. 106). Blumenstok wydaje orzeczenie, że Ostafin w chwili podpalenia doznał „wybuchu zadumowego”, zostaje więc zwolniony z odpowiedzialności za swoje czyny. Włościanin nie trafił jednak do szpitala (który zazwyczaj był przepełniony), wrócił więc do żony. Początkowo sprawiający wrażenie zdrowego, zaczyna zachowywać się niepokojąco: przestaje chodzić do kościoła, a pewnej nocy próbuje udusić swoją żonę, uderza ją kamieniem i prawie nagi ucieka do lasu. Takie zachowanie – twierdzi Blumenstok – potwierdza tylko jego diagnozę o szale zadumowym. Marcinów zauważa, że przypadek ten przypomina historię Pierre’a Rivière’a, opisanego przez Foucaulta.

Analiza tej historii obnaża pewne mniej i bardziej dotkliwe braki „Studium melancholii”. Niewiele dowiadujemy się zarówno o Ostafinie (ile miał lat, skąd pochodził, czy miał rodzinę), jak i o Blumenstoku (jakie było jego pochodzenie, gdzie studiował, gdzie pracował i jak długo, z jakimi pacjentami wcześniej miał do czynienia). Dociekliwy czytelnik musi więc sięgnąć do numeru „Służby Zdrowia Publicznego” z 1872 roku, gdzie został opisany ten przypadek. Bohater zostaje przedstawiony tam dość szczegółowo: „Tomasz Ostafin, włościanin ze wsi Sułkowice, zgłosił się dobrowolnie dnia 28. marca 1871., o godzinie 3/4 na 11-tą z rana do sądu powiatowego w Kalwarii, zeznając, że dnia 26-go t. m. podпалиł chatę włościanina Jana Maliny w Harbutowicach. Do owej chwili sąd nie miał żadnej wiadomości o zdarzeniu. Przesłuchany natychmiast Tomasz Ostafin, podaje: że ma lat 39., jest ojcem 2-ga dzieci, poprzednio nie karany, czytać i pisać nic umie” (Blumenstok, 1872, s. 243). Można więc domyślić się, że chodzi o wieś Sułkowice, oddaloną od Krakowa o 40 kilometrów, a od Kalwarii Zebrzydowskiej o 15 kilometrów. Pochodzenie bohatera jest tym istotniejsze dlatego, że – po pierwsze – zaczarowali go „żli” ludzie z jego wsi, którzy z niego drwili i śmiali się, że, jak mówił, „wolę Niemców, aniżeli ich” (Blumenstok, 1872, s. 244). Ostafin bowiem doniósł o dokonanej przez nich kradzieży drzewa. Po drugie, już po próbie uduszenia żony, swoje zaczarowanie zaczął przypisywać rabinowi żydowskiemu. Co więcej, opowieść dotycząca Ostafina okazuje się wielogłosowa: w analizie Blumenstok przywołuje zarówno wypowiedzi samego oskarżonego, jak i mieszkańców wioski: plebana, żony, znajomych, poszkodowanego Jana Maliny (jak dowiadujemy się, to on namówił Ostafina na złożenie donosu). Choć Marcinów wspomina o tych szczegółach, to społeczne tło i jego znaczenie nie zostają zinterpretowane.

Zauważmy, że historia Ostafina jest nie tylko opowieścią o obłędzie, ale także historią o polskiej nowoczesności. Mamy w niej do czynienia ze zderzeniem dwóch światów: wierzeń ludowych i nowoczesnej medycyny. Historia opowiedziana przez prostego chłopca Ostafina zostaje „przepisana” przez oświeconego lekarza Blumenstoka. Włościanin pozbawiony zostaje nie tylko poczytalności, ale też samowiedzy – to, co dla Ostafina jest „zaczarowaniem”, dla Blumenstoka jest „szaleństwem” i „melancholią”. Dalsze losy jednostki zależą od ekspertyzy lekarza wyrażonej w języku psychiatrii i to on używany jest do wydania orzeczenia sądowego. Nawet tak pobieżnie zarysowane problemy ukazują nowe zadania stojące przed kolejnymi „historiami szaleństwa”: zbadanie dyskursu psychiatrii jako dyskursu eksperckiego i jego uwikłania w relacje wiedzy–władzy w kontekście polskiego społeczeństwa.

Wypada w tym miejscu zapytać: kim byli opisywani przez Marcinów melancholicy? Niestety, nie dowiadujemy się o nich za wiele, często przywoływane jest jedynie imię i nazwisko, ewentualnie wiek, choć – jak widzieliśmy w przypadku Ostafina – być może udałoby się dowiedzieć o nich więcej. Trudno wytłumaczyć ten brak skupieniem się jedynie na idei melancholii, bo zarazem – jak zaznaczała w części metodologicznej Autorka – historiografia idei bierze pod uwagę szeroki kontekst. Mimo deklaracji stawiania pytań w odniesieniu do materiału źródłowego, wyrażonej na samym początku *Studium* („Jak wyglądał autoportret czy też autopatografia melancholika? [...] Jak przedstawiano podmiotowość melancholika?”, s. 64–65), odnosi się wrażenie, że odpowiedzi są cząstkowe, nie tyle przez charakter źródeł, co przez brak jego interpretacji. Kwestia podmiotowości melancholika *explicite* pojawia się dopiero, gdy Marcinów opisuje występowanie myśli samobójczych u melancholiczek, a więc przedstawia wspomniany już problem samostanowienia i poczytalności jednostki (który również zaznaczono w Części II: „Czy melancholia odbierała poczytalność?”, s. 65).

Podmiotowość melancholika wydaje się niezwykle interesującym zagadnieniem. Wspomniałam już o kilku istotnych jej aspektach, takich jak pochodzenie społeczne czy wyznawania religia, odnosząc się do przypadku Ostafina. Kolejnym jest płęć, której Autorka poświęca najwięcej uwagi. Zaznacza na przykład, że w przypadku diagnozy melancholii niosła ona za sobą zupełnie inne sensy w stosunku do kobiet i mężczyzn. Kwestie genderowe pojawiają się w komentarzu do tekstu doktora Macieja Łowieckiego, który w 1846 roku nadesłał do „Przeglądu Naukowego” fragment tekstu anonimowego melancholika (problem prawdziwego autorstwa pozostaje nierozwiązany, bo tekst mógł napisać sam Łowicki, s. 94). Melancholik-autor wyróżnia dwa typy melancholii: męską melancholię piersiową i piersiowobrzuszną oraz kobiecą melancholię podbrzuszną. Melancholię cechującą mężczyzn widzi jako typ melancholii heroicznej, który uwzniośla jednostkę, budzi w niej zapał literacki, filozoficzny czy naukowy. W przypadku kobiet mamy do czynienia z melancholią asekurancką, melancholiczki jedynie leżą i myślą o samobójstwie, w dodatku są rozpustne. Marcinów komentuje: „czy Łowicki, oddając do druku tekst melancholika, prezentując go jako wytwór umysłu melancholijnego, rodzaj symptomu, chciał przedstawić silne uprzedzenia wobec kobiet – swoistą mizoginię, jako objaw melancholii? I melancholijnie trzeba to pytanie pozostawić bez odpowiedzi” (s. 99). Czy faktycznie „trzeba”? Oczywiście nie wiemy, jakie były intencje Łowickiego, ale przypadek ten pokazuje konstrukcyjny wymiar choroby psychicznej. Ta sama melancholia znaczy co innego w różnych kontekstach, w przypadku patriarchalnego społeczeństwa męski obłęd pojmowany jako „dar”, nie stygmat, ma utrzymywać *status quo* w relacjach płciowych. Jeśli historia ma być krytyką współczesności, jak widział

to Foucault, nasuwać mogą się pytania na temat współczesnej depresji. Jak w polskim społeczeństwie opisywane są kobiety doświadczające depresji, a jak mężczyźni? Czy dyskurs melancholii asekuranckiej i heroicznej ma odzwierciedlenie w opisywaniu depresji? Czy depresja traktowana jest jako choroba w swojej charakterystyce „kobieca”? Na potrzebę zadania podobnej natury pytań o współczesną melancholię Autorka zwraca uwagę w podsumowaniu tej części (s. 183).

W innym miejscu konteksty pochodzenia klasowego i płci łączą się. Kolejny psychiatra, Andrzej Janikowski, zaznacza, że melancholia wynika z siedzącego trybu życia i prac rękodzielniczych. To z kolei nasuwać by mogło dalsze pytania. Skoro taka jest etiologia melancholii, to wykluczałaby ona na przykład chłopów, bo przy intensywności pracy na roli trudno zarzucić im siedzący tryb życia, choć wciąż narażone są na nią chłopki, które zajmują się pracami rękodzielniczymi. Zresztą prace rękodzielnicze wykonywane przez kobiety, jak zaznacza Janikowski, bardziej naraża je na „zarażenie zadumą”.

Autorka nie zastanawia się, skąd taki wybór przyczyn melancholii, także o Janikowskim nie dowiadujemy się niczego poza imieniem i nazwiskiem. Możemy zaryzykować stwierdzenie, że lekarz prawdopodobnie budował swoje teorie w oparciu o pacjentów i pacjentki, jakich przyjmował. Janikowski pracował w Warszawie, wówczas miał już 65 lat i był znanym i cenionym profesorem Akademii Medyko-Chirurgicznej. Prowadził głównie bezpłatną działalność wśród biednej ludności Warszawy – być może więc leczył biedne miejskie szwaczki, stąd siedzący tryb życia i rękodzieło? Niestety, tego również nie dowiemy się z książki: kto przychodził do lekarza, kogo było na to stać, jaki był przekrój społeczny pacjentów. Przykładowo, według czasopisma „Klinika”, w 1864 roku w Warszawie na jednego lekarza przypadało 10 700 mieszkańców (Urbanek, 2009, s. 53). Czy przez swoją specyfikę pracy psychiatrzy mieli więcej pacjentów niż na przykład okuliści? Skąd chłopci przychodzący do lekarza wiedzieli, gdzie go szukać, i dlaczego zwrócili się akurat do niego, nie zaś do znachora? A może lekarz niekiedy wyszukiwał sobie ciekawe przypadki do analizy i późniejszej publikacji, o których mógł przypadkowo usłyszeć?

Kolejny problem, który został już zasygnalizowany, to niedostateczne zarysowanie sylwetek lekarzy. Co prawda napotykać na rys historyczny rozwoju psychiatrii w Polsce (s. 45–56), jednak obejmuje on ogólne instytucjonalne, najważniejsze teksty i przemianę sposobów postępowania z obłąkanym. Nawet kilku stron nie poświęcono tym, którzy w książce „mówią”, czyje słowa Autorka przywołuje i czyje poglądy rekonstruuje – psychiatrom. Nie wiemy więc, jakie było pochodzenie klasowe lekarzy (a jak widzieliśmy, może być ono znaczące przy stawianiu diagnoz), gdzie studiowali (część za granicą, a część w kraju), jak wyglądała wymiana informacji dotycząca badań między nimi (czy oprócz wydawania czasopism korespondowali ze sobą? Czy radzili się siebie wzajemnie w stawianiu diagnoz?), czy prowadzili działalność społeczną (na przykład leczyli bezpłatnie biedotę, walczyli o więcej instytucji dla obłąkanych), a wreszcie czy ich przesady klasowe mogły rzutować na stawiane diagnozy (jak widzieliśmy, niektórych mógł cechować mizoginizm). Ciekawe byłoby także zgłębienie kwestii ich zaangażowania patriotycznego. Jak Marcinów pisze o czasopiśmiennictwie medycznym tego okresu: „Pod pozorem rozważań na takie tematy, jak na przykład melancholia, poruszano kwestie wolnościowe, wyzwolenicze, nostalgiczne, związane z upadkiem państwa i tym podobne [...]” (s. 53). Wydawać się może, że przywoływane przez Autorkę

słowa Władysława Tatarkiewicza, iż historię nauki można badać „jako historię ludzi, którzy ją tworzyli, lub historię zagadnień, jakie były w niej stawiane i rozwiązywane” (s. 28), za bardzo zaważyły na kształcie książki i, posługując się terminem z zakresu psychoanalizy, wykastrowały ją. Zagadnienia, które przykładowo wymieniłam powyżej, nie sprawiłyby przecież, że książka zamieniłaby się w biografię zasłużonych psychiatrów, a raczej pozwoliłaby osadzić rozpoznania Autorki w historyczno-społecznym kontekście (podobnie jak pomogłoby to w lekturze tekstów źródłowych – o czym za chwilę), na co wskazują wymogi metodologiczne historii idei, które byłyby już tu przywoływane.

Marcinów na jednej ze stron tomu zawarła „Mapę polskiego szaleństwa”. Także i w tym przypadku tytuł niekoniecznie odpowiada treści. Zanim czytelnik zapozna się z tekstem na stronie obok, objaśniającym, czym ilustracja właściwie jest, widzi mapę pokazującą współczesny podział państwowy z zaznaczonymi 11 miastami, w tym z Petersburgiem, co przy nadanym jej tytule może dziwić. Jak tłumaczy Marcinów, na mapie przedstawiono ośrodki miejskie „zasłużonych dla czarnej żółci” (s. 177), a więc miasta, gdzie pracowali przywoływani lekarze i gdzie studiowali. Autorka słusznie zaznacza, że mapa pokazuje, „jak różnice w spostrzeżeniach ówczesnych psychiatrów na temat zadumy mogły być choć częściowo uwarunkowane tym, pod jakim zaborem pracowali, jak również tym, w jakich ośrodkach akademickich zdobywali swoje dyplomy” (s. 177). W świetle tych słów jednak tym bardziej zastanawiające jest umieszczenie współczesnej mapy zamiast tej dziewiętnastowiecznej, pokazującej podział na zabory. Mapa nie jest więc „mapą polskiego szaleństwa”, ale raczej „mapą badaczy polskiego szaleństwa”. Tą pierwszą można wyobrazić sobie na różliczne sposoby, przykładowo mogłaby pokazywać „geografię zadumy”: miejsca, w których odnotowano najwięcej chorób psychicznych, miejsca, w których mieszkali melancholicy, histeryczki czy psychotycy (można w ten sposób sprawdzić, czy na przykład melancholia występowała częściej na innych terenach niż mania), a jeśli trzymać się lekarzy – obiegi informacyjne (na przykład pokazujące ośrodki, w których zatrudnieni lekarze współpracowali ze sobą). Nasuwające się pomysły ukazują, jak bogatym i nieopracowanym do tej pory obszarem badawczym zajęła się Marcinów.

Wśród wielu celów badawczych Autorka wymieniła odpowiedź na pytania dotyczące „polskości” szaleństwa: „Czy rodzima melancholia mówi nam coś o tak zwanej polskości? Czy prześwieca przez autostereotyp Polaków, jak portugalskie *saudade* – ów rodzaj nieprzetłumaczalnej nostalgii i melancholii, zdaniem Portugalczyków cechujący ich charakter narodowy? [...] Czy mieliśmy do czynienia na ziemiach polskich z jakimś rodzajem melancholii zbiorowej jako emocji dotykającej całego społeczeństwa? Czy mamy polski odpowiednik tureckiego *Hüzün* [...]?” (s. 65). Odpowiedzi – o szkicowym charakterze – na te pytania zawarte są jedynie na kilku stronach (s. 185–194), w podrozdziałach „Portret dziewiętnastowiecznego Polaka melancholika” oraz „Polska romantyzacja zadumy i przedstawienia melancholii w sztuce dziewiętnastowiecznej”. Analizując stereotyp Polaka, Autorka przypuszcza, że jeszcze pod koniec XVIII wieku Polska była pogrążona w żałobie po stracie ojczyzny. Kontynuuje: „Zwykle ufamy, że żałoba minie. Jeśli nie miją, to mamy do czynienia z melancholią. W tym sensie druga połowa XIX wieku w Polsce stworzyła chorobową zadumę, obejmującą cały naród, na co nałożyła się jeszcze melancholia *fin de siècle*’u [...]” (s. 186). W następnym podrozdziale przywołuje różne teksty kultury (głównie literackie okresu romantyzmu) i wydaje się, że mają one być dowodami powyższego twierdzenia.

Można się zastanowić, czy nie chodzi tu o innego rodzaju zadumę niż ta analizowana przez psychiatrów: to raczej „kulturowa zaduma” niż „psychiatryczna zaduma”, i to ona jest tu składnikiem autostereotypu. Jednak i bez tego rozróżnienia trudno zgodzić się z tym, że melancholia w drugiej połowie XIX wieku obejmowała cały naród; czy chłopka i robotnik także cierpieli na ten rodzaj patriotycznej melancholii? Także nie wszystkie kręgi polskich elit społecznych rozpaczały za utratą ojczyzny, niektórzy po prostu przystosowali się do nowej sytuacji albo wręcz korzystali z niej. Czy w takim razie polska dziewiętnastowieczna „kulturowa” melancholia była zjawiskiem klasowym, które przysługiwało wyłącznie patriotycznym elitom?

Autorka w kwestii relacji nostalgii do patriotycznej melancholii powołuje się na Józefa Tischnera, który pisał, że nigdy nie przejawialiśmy „sarmackiej melancholii”, bo Polaków cechował inny jej typ: „melancholii spowodowanej utratą czegoś, czego nigdy nie mieliśmy”, (s. 187). Podobne typy zadumy – według niektórych lekarzy zagranicznych – mają podłoże biologiczne i charakteryzują ludy słowiańskie (s. 188). Choć Autorka nie przywołuje *Fantomowego ciała króla* Jana Sowy, to ciekawe byłoby zestawienie jej rozpoznań z tą pozycją (Sowa, 2011). Sowa opisuje bowiem nostalgię charakteryzującą Polaków po stracie ojczyzny podobnie jako utratę czegoś, czego nigdy nie mieliśmy, oraz mającą swe źródło w sarmackiej wyobraźni, współczesną postkolonialną nostalgię charakteryzującą dyskurs kresowy. W stereotypie Polaka zatem więcej jest nostalgii czy melancholii? Jeśli melancholia miałaby być elementem polskiego autostereotypu narodowego, jak chce tego Marcinów, co zmieniłoby to we współczesnym postrzeganiu polskości? *Historia polskiego szaleństwa* nie odpowiada na te pytania.

3. Widok cudzego szaleństwa

Po „Studium melancholii” napotyamy trzecią część książki, czyli „Źródła do historii dziewiętnastowiecznego szaleństwa w Polsce”. Warto przy tym odnotować pewną niekonsekwencję przy linearnej lekturze: czytelnik, który zakończył studium o melancholii, przechodzi do tekstów źródłowych o histerii (jej dotyczy pierwsza grupa tekstów), co rodzi wrażenie chaosu. Czy część z materiałami źródłowymi jest niezależną częścią, której kontynuacja już nie pojawi się w następnych tomach? Dlaczego akurat takie teksty wybrano? Dlaczego teksty zostały uporządkowane akurat w ten sposób? Nie dostajemy żadnego odautorskiego komentarza na ten temat. Niekiedy można odnieść wrażenie, że tytuł działu nie jest jasno związany z tekstami pojawiającymi się w nim¹, na przykład dział „Histeria u kobiety, kota i kanarka” zawiera w sobie, oprócz tekstu o tym samym tytule, także opisy dotyczące Żydów-histeryków czy epidemii drgawek w szkole wiejskiej. Z książki dowiadujemy się jedynie, że obszerna antologia ilustruje niektóre tezy interpretacyjne książki i uzupełnia jej tekst o „zasygnalizowane wcześniej wątki, takie jak dzieciobójstwo, histeria u mężczyzn i nerwowość u kobiet” (s. 24), a inne ukazane w niej rodzaje „obłądu, chorób czy zjawisk” (s. 24)

¹ Na niejasność podziału i niekonsekwencję tej części wskazuje również Wojciech Rusinek w zwięzłej recenzji pt. „Jądro polskiej ciemności (Mira Marcinów: *Historia polskiego szaleństwa*, „Artpapier” 2018, nr 14, <http://www.artpapier.com/index.php?page=artykul&wydanie=352&artykul=6895> (dostęp: 7.07.2019).

stanowią tło dla rozważań o melancholii. Być może, lepszym pomysłem byłoby wydanie tekstów źródłowych wraz z krytycznym opracowaniem jako osobnej książki, z podkreśleniem choćby tego, kim byli autorzy tekstów i jak tego rodzaju badania wyglądały w praktyce (gdzie się odbywały, jak długo, kto przychodził do lekarza, ile za to płacił, czy płacił w ogóle). Wspomnianego już kontekstu społeczno-kulturowego brakuje także w tej części. Warto przy tym odnotować, że część z tych uwag można odnieść również do antologii tekstów z zakresu polskiej historii psychiatrii Katarzyny Czeczot z 2018 roku (Czeczot, 2018). Mimo że Autorka traktuje psychiatrię jako „jeden z języków służących projektowaniu i podtrzymywaniu społecznego ładu” (Czeczot, 2018, s. 12), to także w tej publikacji zabrakło informacji na przykład o lekarzach, których fragmenty artykułów zostały zawarte w zbiorze.

Mimo mankamentów, a raczej rozczarującego dla dociekliwego czytelnika braku komentarzy, lektura tej części może zainspirować do pracy nie tyle psychologów, co historyków społecznych, kulturoznawców, socjologów, filozofów czy badaczy genderowych, którzy z pewnością zobaczą w niej coś więcej niż wspomniany „katalog dyskursywnych ekscentryczności”. Opisy przypadków nie tylko wiele mówią o leczeniu rozmaitych zaburzeń, ale ukazują także, ujmując tę kwestię metaforycznie, „koloryt społeczny” samego wieku XIX.

Warto szerzej wspomnieć o kilku przypadkach, które szczególnie zapadają w pamięć. Autorem jednego z nich, zatytułowanego „Symptomatologia hysterii u Izraelitów polskich” (1897) jest Konstanty Stróżewski. Wychodzi on od wy tłumaczenia, że według szkoły salpetrierskiej (nazwa pochodzi od Szpitala Salpêtrière w Paryżu) histeria jest wszędzie na świecie taka sama, natomiast w Niemczech i Anglii pojawiają się głosy, że „histeria salpetrierska” charakteryzuje wyłącznie Francuzów, a w innych krajach można natrafić na różne przebiegi tej choroby. Stróżewski porównuje więc histerię salpetrierską z histerią, którą obserwuje u „Izraelitów polskich”, aby „udowodnić, że rzeczywiście znajdują się różnice, które można tłumaczyć przyczynami zależnymi od rasy i klimatu” (s. 276). Swoje analizy opiera na próbie 110 osób (21 mężczyzn, 89 kobiet), które obserwował w Szpitalu Starozakonnym w Warszawie. Stróżewski kolejno analizuje różne objawy i ich występowanie lub brak u pacjentów, co prowadzi do wniosku, który potwierdza tezę.

Badania Stróżewskiego mogą przywieść na myśl opublikowany w 1887 roku na łamach „Izraelity” (a więc dziesięć lat wcześniej niż ukazał się artykuł Stróżewskiego) „Szpital żydowski w Warszawie” Marii Konopnickiej. Autorka o szpitalu pisała: „Nie wiem, czy w jakim innym warszawskim szpitalu jest taki wielki procent chorób nerwowych, jak tutaj. Zdaje mi się, że rasa, sposób życia, niepokój zajęcia, wszystkie te czynniki wyjątkowej oddziaływające na ubogą klasę Żydów, muszą ich usposabiać szczególnie do cierpień tej kategorii. Pomiędzy kobietami – najwięcej histeryczek” (Konopnicka, 2015, s. 552). Jak pisze o tekście Konopnickiej Dawid Maria Osiński: „W Szpitalu żydowskim w Warszawie” Konopnicka pyta nie tylko o granice szaleństwa i języka [...], lecz także o miejsce kultury żydowskiej w polskim dyskursie narodowym, o rodzaj religijności, zależność szaleństwa i religii, o chorowanie jako balsam i ranę jednocześnie, o żydostwo jako swoisty *pharmakon*, wreszcie o figurę Żydówki – «histeryczki» i «wariatki» [...] i figurę Żyda Ahaswera – wiecznego tułacza po zakamarkach psychiki polskiej (tu: warszawskiej) przestrzeni identyfikacji” (Osiński, 2015, s. 536). Opisałam analizę Stróżewskiego z powodu nieoczywistości jej tematu – bo czy „żydowska histeria” byłaby tym samym, co „polska histeria”, czy „żydowskie szaleństwo” to „polskie

szaleństwo”? Czy podobne analizy dotyczyły Polek (a więc według lekarza – i Konopnickiej – innej rasy)? Jak tę samą kwestię komentuje literatura, a jak nauka? Nie uprzedzajmy jednak faktów – być może odpowiedzi na te pytania ukażą się w następnym „historycznym” tomie *Historii polskiego szaleństwa*.

Na uwagę czytelnika zasługują również historie dzieciobójczyń (trzeba dodać, że w tomie pojawia się jeden dzieciobójca). Adam Helbich (*Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie Elżbiety K.*, 1869) opisuje przypadek dwudziestokilkulatki, wyrobnicy we „wsi K.,” która zaszła w nieślubną ciążę z żonatym lokajem Joachimem. Dziewczynę od czasów ciąży prześladowała i biła zazdrosna żona kochanka, „Joachimowa”. Z powodu trudnej sytuacji życiowej po porodzie dziewczyna razem z dzieckiem poszła szukać pracy w innej wsi, a potem w Siedlcach. Na drodze do miasta znów spotkała Joachimową, która obrzuciła ją kamieniami i pobiła. Po nieudanej próbie zdobycia pracy i z powodu lęku przed ponownym spotkaniem z agresorką usiadła przy karczmie. Wtedy to utopiła dziecko, co w więzieniu tłumaczyła tym, że „wolała cierpieć biedę sama jak z dzieckiem”. Elżbieta K. została skazana na osiemnaście lat, jednak nie zgodziła się z wyrokiem i odwoływała się kilkakrotnie do coraz wyższych instancji. Ostatnia analiza sądowa jej trudnego przypadku wykazała, że Elżbieta K. była osoba zdrową, kochała dziecko, a morderstwo dokonane zostało w akcie „czasowego obłąkania i w chwili niezupełnej przytomności umysłu” (s. 376), co zakończyło się jej uniewinnieniem. Wszystkie cztery zawarte w tomie historie dzieciobójstwa dotyczą osób pochodzących ze wsi, a ich czyny były zbrodniami spowodowanymi bezsilnością wobec braku pracy i ciężkich warunków życia. Co istotne, trzy z nich zostały uniewinnione z powodu niepoczytalności. Ponownie mamy do czynienia z kwestią pochodzenia klasowego i jego znaczeniem w przebiegu obłądzenia. Przypadki dzieciobójczyń są potencjalnie użytecznym materiałem do krytyki nierówności dziewiętnastowiecznego społeczeństwa polskiego.

Kolejna historia może w szczególności zainteresować badaczy genderowych. Leon Wachholz w artykule „O przewrotnym popędzie płciowym” (1892) (czyli, upraszczając, o popędzie homoseksualnym) opisuje historię innego doktora, Tadeusza Jakubowskiego, podczas jego pobytu na wyspie Capri. Lekarz napotkał tam Camily de Montesquin Ferense, około trzydziestoletniego poliglotę i kosmopolitę, który zwrócił jego uwagę niecodziennym wyglądem: był starannie wydepilowany, nosił kobiece koszule „pod szyją wycięte”, a na szyi chusteczkę, spodnie czarne i opięte, kolorowe pończochy i aksamitne pantofelki z kokardami. W odniesieniu do tego, co kryło się pod spodem, pisze: „Kształt nóg i pośladków w obcisłym ubraniu dobrze odpowiadał, zdaniem moim i kilku podówczas na Capri bawiących artystów malarzy i rzeźbiarzy, kobiecie” (s. 305). Także sposób mówienia, chodzenia i brzmienie głosu były według niego kobiece. Jakubowski, zainteresowany Camily z powodów – jak twierdził – zawodowej ciekawości, zaczął prowadzić psychiatryczne śledztwo, by dowiedzieć się, jakiej płci jest jego nowy znajomy. W trakcie rozmów Camily kokietał lekarza, a ten „umizgi te nadzwyczaj [...] wstrętne” wytrzymywał, byle tylko nie stracić zaufania nieświadomego niczego „pacjenta”. Po pewnym czasie Jakubowski poznał byłego kochanka Camily, który twierdził ze stanowczością, że jest on kobietą, czemu lekarz nie dał wiary. Zbiegiem okoliczności Camily zachorował i wezwał Jakubowskiego, co w trakcie badania pozwoliło rozpoznać brak kobiecych piersi, uprząż i skórzaną „pokrywę”, pod którą „pacjent” prawdopodobnie chował penisa. W końcu zagadka została całkowicie rozwiązana: na wyspie pojawił się pastor z Danii, który rozpoznał Camily i objaśnił, że to Jakub Lund, który od dwunastego

roku życia lubił przebierać się w kobiece ubrania, a swoje wystawne życie zawdzięcza byciu kochankiem pewnego niemieckiego księcia.

Ostatnia część książki gromadzi materiał ilustracyjny w postaci *Albumu*. Składa się on z obrazów malarskich, fotografii i wyimków z prasy. Autorka pisze o nim jedynie w *Prologu* („w komiksowym skrócie [sic!] ilustruje treść tej książki”, s. 6) i pierwszej części książki, nazywając go „równoległą do tekstu opowieścią ikonograficzną o studium melancholii” (s. 24). Jeśli tak został on pomyślany, to znów tytułowe „polskie szaleństwo” nie zostało w nim sproblematyzowane. Zastanawiać bowiem może dobór obrazów: niewiele ilustracji dotyczy Polski lub ma polskiego autora. W jaki więc sposób opowieść wizualna miałaby odpowiadać treści książki? W istocie, można wyodrębnić części odpowiadające rozdziałom „Studium melancholii” (objawy, uwarunkowania, sposoby leczenia), jednak obrazują one często inne problemy niż te opisywane w tomie. Przykładowo widzimy zdjęcie kobiety z rowerem i podpis „Jazda rowerem jako terapia na melancholię”, czarnoskórego mężczyznę z kawałkiem drewna blokującym jego głowę z podpisem „Pacjent psychiatryczny doktora N. Corkilla, Sudan, 1947”, kilka zdjęć przedstawiających „matki- duchy”, czyli kobiety ukryte pod materiałem, na kolanach których siedzą dzieci (dzięki temu dzieci się nie ruszały, co pozwoliło naświetlić zdjęcie). „Ukryte matki” mają nawiązywać do współczesnej fotografii Edwarda Honakera, który za pomocą środków artystycznych przedstawił siebie podczas depresji. Wydaje się jednak, że w kontekście całej książki „matki- duchy” bardziej skojarzyć można ze wspomnianymi dzieciobójczyniami. Dowolność pozostawioną czytelnikowi w „czytaniu” tego fragmentu Wojciech Rusinek w swojej recenzji książki skomentował: „Skoro brakuje komentarza, sami musimy stworzyć narrację łączącą przedrukowane przez Marcinów dzieła, tym samym – włączyć interpretację, ale i empatyczne wczuwanie się w los pacjentów oraz zachwyt estetyczny. Czyli stajemy przed koniecznością lektury artystycznej” (Rusinek, 2018).

Niestety, potraktowane w sposób „estetyczno-artystyczny” ilustracje wytracają swój potencjał jako źródła historyczne. Niedosyt pozostawiają lakoniczne podpisy pod nimi, przykładowo w przypadku ilustracji „Reklamy leków na melancholię, depresję i nerwicę” widzimy, że niektóre ogłoszenia są po polsku, niektóre po angielsku, pochodzą z różnych lat, jednak nie mamy żadnej wiadomości o dacie publikacji, o miejscu wydania, o typie źródła (na przykład czy to prasa codzienna) i tak dalej. Z początku można pomyśleć, że spis ilustracji wraz ze źródłem ich pochodzenia jest zawarty na końcu „Albumu”, jednak czytelnik zainteresowany badaniami wizualnymi pozostaje bez odpowiedzi na pytania o to, w jakich archiwach czy w jakich opracowaniach znalazła te źródła Autorka. Część z nich, szczególnie fotografie pacjentów, są dobrze opracowane, a ich autorom poświęcono monografie². Być może zatem komentarz autorski nie zaszkodziłby, a wręcz pomógł w zrozumieniu kontekstu prezentowanych dzieł.

Szczególny problem lektury „estetyczno-artystycznej” sprawiać może wymiar etyczny. W przypadku ilustracji można zadać sobie pytanie o nasz stosunek do chorych, by sparafrazować Susan Sontag, o nasz stosunek do „widoku cudzego szaleństwa” (Sontag, 2016).

² Przykładowo Sander L. Gilman i John Conolly. (2014). *Face of Madness. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography*.

Patrzmy na dziesiątki anonimowych twarzy obłąkanych, w ogromnej większości nie poznajemy ich nazwisk ani niczego (oprócz nazw chorób, na jakie cierpią) nie dowiadujemy się o nich. Nie wiemy również nic o kontekście ich powstania, a przecież to, że fotografie powstały jako dokument medyczny, nie jest obojętne w ich odbiorze. Podpisy głoszą, że widzimy na przykład „Portret szalonej kobiety”, „Pacjentkę z West Riding Lunatic Asylum w Wakefield, Yorkshire, cierpiącą na imbecyizm”, „Portrety pacjentek z Surrey Country Asylum”. A może celowo zdjęcia zostały podpisane krótko, by mówiły samo za siebie, byśmy mogli wczuć się w pacjentki? Sontag o fotografiach wojennych pisała: „Większość obrazów umęczonych, okaleczonych ciał pobudza lubieżne zaciekawienie” (Sontag, 2016, s. 114). Pozostawienie sfotografowanych pacjentek „niemymi” w tomie może jednak prowadzić do jeszcze innego sposobu lektury „Albumu” – jako katalogu osobliwości, który u widza rodzi ekscytację dziwnością, a zarazem odbiera przedstawionym postaciom podmiotowość.

Oczywiście możemy na własną rękę dociekać historii osób przedstawionych na fotografii, jednak wtedy mogą nasunąć się pytania o ich funkcję w tomie. Jest tak w przypadku zdjęcia podpisanego: „Pacjentka psychiatryczna Katharina Detzel z kukłą wykonaną samodzielnie ze słomy i resztek jedzenia, która służyła jej do terapii”, pochodzącego z 1910 roku (a więc z okresu wykraczającego poza ramy czasowe określone w Części I). Z *Historii polskiego szaleństwa* nie dowiadujemy się, że Detzel trafiła do zakładu psychiatrycznego w 1907 roku w wyniku działalności terrorystycznej – po tym, jak sabotowała przejazd kolei w akcie protestu politycznego (Röske, 2007, s. 173). Później włączała się także w działania na rzecz poprawy jakości życia chorych w zakładach psychiatrycznych. Co ciekawe, człowiek ze słomy – z którym Detzel między innymi tańczyła, kiedy miała dobry nastrój – ma okulary, brodę i penisa, mógł więc stanowić zarówno kpinę z ówczesnych lekarzy, jak i wyobrażać ideał intelektualisty (Röske, 2010, s. 52). Fotografia ta może oczywiście stanowić przykład jednej z form terapii, ale trudno stwierdzić, w jakim sensie przedstawiona na niej bohaterka pasuje do snutej w książce opowieści o (polskiej) melancholii.

Należy jednak wyraźnie zastrzec, że zrobienie podobnego albumu tylko przy pomocy źródeł polskich byłoby zadaniem karkołomnym, a z pewnością mozolnym. Czytelnik nie dowie się jednak z tomu, czy tego rodzaju źródła w ogóle istnieją (choć na przykład w jednym tekście źródłowym (s. 261) wspomina się o fotografii rąk histeryczki i na stronie czasopisma można znaleźć rycinę na jej podstawie) i dlaczego dobór ilustracji niekoniecznie dotyczy tytułowego „polskiego” szaleństwa. Podobnie jak w przypadku wyboru tekstów źródłowych, także i tu zabrakło kilku zdań komentarza, co w książce naukowej sprawia wrażenie nie tyle przemyślanego konceptu, ile niedopracowania.

W „Epilogu” dowiadujemy się, że *Historia polskiego szaleństwa* to książka „nie tyle historyczna, co filozoficzna. Chodziło o wypracowanie nowych ram teoretycznych i interpretacyjnych, o mały krok na drodze tworzenia z melancholii «obiekту teoretycznego»” (s. 201). Czy da się jednak go pomyśleć bez wspomnianych wyżej kontekstów społeczno-kulturowych? Czy ich brak nie osłabia krytyki terażniejszości?

Projekt Marcinów jest z punktu widzenia przyjętej metodologii (historiografii idei) interdyscyplinarny, a tym samym – w swych rozmiarach ogromnym i czasochłonnym przedsięwzięciem. Autorka zresztą wielokrotnie zaznacza, że jej rozpoznania są wstępem do dalszych pogłębio-

nych badań. Mimo niedosytu, jaki pozostawia lektura całego tomu, niewątpliwie *Historia polskiego szaleństwa* jest przedsięwzięciem pionierskim, który ukazuje bogactwo potencjalnych obszarów badawczych dotyczących dziewiętnastowiecznego polskiego obłądu.

Bibliografia

- Blumenstok, L. (1872). Kilka przypadków dochodzenia stanu umysłowego. IV. Melancholik oskarżony o podpalenie. *Służba Zdrowia Publicznego*, 1(4).
- Czeczot, K. (2018). *Praktyki psychiatrii*, Warszawa, Polska: Instytut Badań Literackich PAN Wydawnictwo.
- Dobroczyński, B., Dybel, P. (2016). *Od Jekelsa do Witkacego. Psychoanaliza na ziemiach polskich pod zaborami 1900–1918*, Kraków, Polska: Universitas.
- Dobroczyński, B., Marcinów, M. (2018). *Niezabliźniona rana Narcyza. Dyptyk o nieświadomości i początkach polskiej psychoanalizy*. Kraków, Polska: Universitas.
- Dybel, P. (2016). *Psychoanaliza – ziemia obiecana? Z dziejów psychoanalizy w Polsce 1900–1989. Cz. 1, Okres burzy i naporu. Początki psychoanalizy na ziemiach polskich okresu rozbiorów 1900–1918*. Kraków, Polska: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas.
- Dybel, P. (2017). *Przywracanie pamięci. Polscy psychiatrzy XX wieku orientacji psychoanalitycznej*, Kraków, Polska: Universitas.
- Gilman, S.L., Conolly, J. (2014). *Face of Madness. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography*. New York, USA: Echo Point Books & Media.
- Holmes, R. (2010). *Wiek cudów. Jak odkrywano piękno i grozę nauki.* (E. Morycińska-Dzius, tłum.). Warszawa, Polska: Prószyński i Spółka.
- Konopnicka, M. (2015). Szpital żydowski w Warszawie. Osiński D.M. (oprac.). *Wiek XIX. Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza*, 8.
- Litwinowicz-Drożdziel, M. (2016). Uczeń i sztukmistrz. O kilku dylematach z początku XIX wieku. W: Kubicka, J., Litwinowicz-Drożdziel, M. (red.), *Praktyka, utopia, metafora. Wynalazek w XIX wieku*. Warszawa, Polska: Uniwersytet Warszawski, Convivo.
- Magnone, L. (2016a). *Emisariusze Freuda. Transfer kulturowy psychoanalizy do polskich sfer inteligentnych przed drugą wojną światową*. t. 1, t. 2. Kraków, Polska: Universitas.
- Magnone, L. (2016b). *Psychoanaliza w Polsce 1909–1946. Psychoanaliza i Polacy, psychoanaliza i literatura, psychoanaliza zbiorowości, psychoanaliza kobiet*, t. 1, Warszawa, Polska: Fundacja Augusta hrabiego Cieszkowskiego.
- Magnone, L. (2016c). *Psychoanaliza w Polsce 1909–1946. Psychoanaliza stosowana, psychoanaliza i filozofia, psychoanaliza i historia*, t. 2, Warszawa, Polska: Fundacja Augusta hrabiego Cieszkowskiego.
- Marcinów, M. (2017). *Historia polskiego szaleństwa. Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii*. t. 1. Gdańsk, Polska: Fundacja Terytoria Książki.

- Osiński, D.M. (2015). Poetka patrzy na szpital. o chorowaniu i żydowskości w warszawskim tekście Marii Konopnickiej. *Wiek XIX. Rocznik Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza*, 8.
- Röske, T. (2010) Krankheitssymptom oder kritisches Aufbegehren? Stick-, Näh- und Häkelwerke aus der Psychiatrie. W: Weddigen T. (red.). *Metatextile. Identity and history of a contemporary art medium*, Emsdetten, Niemcy: Dietrich Reimer Verlag.
- Röske, T., (2007). Lust und Leid – sexuelle und erotische Motive in Werken der Sammlung Prinzhorn. W: Förstl, H., Boehlke, E., Heuser, M. P. (red.), *Licht und Schatten*. Berlin, Niemcy: GIB.
- Rusinek, W. (2018). Jądro polskiej ciemności (Mira Marcinów: „Historia polskiego szaleństwa”. *Artpapier 14*. Pobrano 7.07.2019 z <http://www.artpapier.com/index.php?page=artykul&wydanie=352&artykul=6895>
- Sontag, S. (2016). *Widok cudzego cierpienia*. (S. Magala, tłum.). Kraków, Polska: Wydawnictwo Karakter.
- Sowa, J. (2011) *Fantomowe ciało króla. Peryferyjne zmagania z nowoczesną formą*. Kraków, Polska: Universitas.
- Urbanek, B. (2009). Specjaliści w Królestwie Polskim w II poł. XIX wieku do czasów I wojny światowej w doniesieniach polskiej prasy medycznej (ze szczególnym uwzględnieniem Warszawy). W: Urbanek, B. (red.). *Zawód lekarza na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, Warszawa, Polska: Oficyna Wydawnicza „Aspra-JR”.

"Catalog of discursive eccentricities." An outline of the history of Polish madness

A review of *Historia polskiego szaleństwa: Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii* [The History of Polish Madness: Sun amidst the Black Sky. Study of Melancholy] by Mira Marcinów

Keywords: psychiatry; melancholy; history of medicine; history of madness; XIX century

Redakcję i publikację tekstu sfinansowano ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na działalność upowszechniającą naukę (DUN), działalność wydawnicza, nr umowy: 711/P-DUN/2019, okres realizacji: 2019–2020.