

## ARTYZM... PATOLOGICZNY? WOKÓŁ *OBŁĘDU* KRZYSZTONIA

ELIZA HETKA\*

Język artystyczny, będący przedmiotem badań literaturoznawców, zasadza się na fundamentalnym zawieszeniu jednoznacznych i prostych praw referencyjności, jednowymiarowego mimetyzmu i odwzorowania, zmierzając ku terenom pogranicznym, ku kreacji, symbolice, „rozchwianiu” znaczeń i sensów. Lektura beletrystyczna bardzo często musi zawierać w sobie kierunek nie tylko linearny, po powierzchni tekstu, ale i niejako w głąb, dlatego podróż czytelnika staje się czymś na kształt wnikania w przestrzeń palimpsestu (kulturowego, czasowego, przestrzennego). Nie chodzi tutaj koniecznie o gatunkowość, choć, jak wiadomo, reportaż różni się od poezji symbolistów w wymiarze obrazowania i ogniskowania wokół kategorii konkretności (reportaż) lub abstrakcji (poezja symboliczna). Sam język literatury wymusza pozapragmatyczne ujęcie, konotuje, poza funkcją komunikacyjną czy „sprawozdawczą”, także i sieć znaczeń implikowanych. Różne metody „udziwniania” opisu są powszechne w literaturze od wieków. Odejście od prostoty przekazu w stronę narracji fantastycznych (czy wręcz fantasmagorycznych) w swej formie zaznacza się także w utworach współczesnych.

Czym innym jest jednak strategia literacka czy zamierzony autorski chwyt (by użyć sformułowania formalistów), a czym innym intencjonalnie ukierunkowany opis (mający za cel oddanie jakiejś prawdy, otaczającej rzeczywistości), wytworzony w materii językowej a wyrażony w formie abstrakcyjnej, nieuchwytny z logicznego punktu widzenia. Takie właśnie opisy, patologicznie „wykrzywione”, odnajdujemy w literaturze schizofrenicznych autorów, oddających w literackiej formie własne, psychotyczne doświadczenia. Język choroby (na który składają się: alogia, neologizmy, werbigeracje<sup>1</sup> i wszelkie schizofatyczne zjawiska) miesza się w nich z niejednokrotnie wysokim, artystycznym stylem.

---

\* Eliza Hetka – doktorantka, Wydział Polonistyki UJ.

<sup>1</sup> Werbigeracje – typowe dla schizofrenii zaburzenie mowy, polegające na powtarzaniu słów, określeń lub fraz, w sposób bezcelowy, nielogiczny z punktu widzenia odbiorcy, nieadekwatny do kontekstu wypowiedzi, zautomatyzowany. Por. J. Rybakowski, S. Pużyński, J. Wciórka, *Psychiatria*, Wrocław 2010, t. I, s. 334.

Problematyka narosta wokół narracji schizofrenicznej stanowi wyzwanie dla literaturoznawców, ze względu na samą specyfikę materiału badawczego i opór jaki stawiają teksty pisane przez psychotycznych twórców. Wielu literaturoznawców wciąż zajmuje stanowisko dość sceptyczne, wynikające z przekonania o niemożności pełnego wnikięcia w materię tekstów psychotycznych twórców. O ile założenie o istnieniu ogromnych (czy pozornie wręcz z gruntu nieprzekraczalnych i nieusuwalnych) barier w recepcji dzieł schizofrenicznych jest przynajmniej częściowo zasadne, o tyle niebezpieczny zdaje się kolejny wysuwany nieraz wniosek o braku sensowności przekazu psychotycznych autorów. I choć zjawisko narracji schizofrenicznej bywa niekiedy marginalizowane, sprawiedliwość należy oddać także i jednostkowym, rzetelnym, na gruncie polskich badań, oddanym kwestii analizy schizofrenicznego języka badaczom, zajmującym się dziedziną psycholingwistyki i logopedii, jak: Tomasz Woźniak<sup>2</sup>, Adam Czernikiewicz<sup>3</sup>, Jerzy Wróbel<sup>4</sup> czy Monika Obrębska<sup>5</sup>. Zagadnieniem literatury psychotycznej zajmowali się także inni badacze, np. Jarosław Fazan<sup>6</sup>. W kręgu zainteresowań literaturoznawców leżała także poezja schizofrenicznych autorów, m.in. Eugeniusza Tkaczyszyna-Dyckiego<sup>7</sup>.

Wyżej wymienieni badacze utworów psychotycznych pisarzy i poetów starają się ukazać, że przekazy schizofreniczne, mimo zaburzonej koherencji, spójności i ignorowania bądź zawieszania pragmatycznego aspektu mowy, mogą być analizowane jako źródło sensów (choć charakteryzują się odmienną logiką, strukturą oraz hierarchią). Każda narracja jest bowiem próbą interpretacji rzeczywistości. Jak argumentuje wspomniany już Woźniak:

Narracja jest procedurą interpretowania świata przy pomocy języka [...]. Wynikiem narracji jest tworzenie umysłowego modelu rzeczywistości w celu jego poznawczego wykorzystania. Jest to dynamiczna kreacja reprezentacji wyobrażeń o percypowanej rzeczywistości lub reprezentacji przeżyć wewnętrznych narratora.<sup>8</sup>

Takie rozumienie narracji łączy koncepcje literaturoznawcze i psychologiczne. Rozbita narracja schizofreniczna, jak dowodzi Woźniak, dokumentuje bowiem odmienne wizje świata i psychotyczne doznania jednostki dotkniętej

<sup>2</sup> T. Woźniak – logopeda, profesor na UMCS, zajmuje się także psycholingwistyką. W latach 2008–2014 przewodniczący Polskiego Towarzystwa Logopedycznego. Badacz zaburzeń językowych w schizofrenii, autor licznych opracowań analizujących język schizofrenicznych pacjentów.

<sup>3</sup> A. Czernikiewicz, *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*, Warszawa 2004.

<sup>4</sup> J. Wróbel, *O potrzebie lingwistycznych badań nad językiem schizofrenii*. *Psychiatria Polska* (1979), t. XIII, s. 6.

<sup>5</sup> M. Obrębska, *Styl mówienia w schizofrenii*, Lublin 2014.

<sup>6</sup> J. Fazan, *Od metafory do urojenia. Próba patografii Tadeusza Peipera*, Kraków 2010.

<sup>7</sup> Poezja ta doczekała się szeregu opracowań m.in. obszernej monografii *Dubitatio. O poezji Eugeniusza Tkaczyszyna-Dyckiego*, red. Krzysztof Hoffman, Wyd. Forma, 2013.

<sup>8</sup> T. Woźniak, *Narracja w schizofrenii*, Lublin 2005, s. 101.

schizofrenią, stanowi więc swoisty język choroby, który badać należy także w oparciu o instrumentarium psycholingwistyczne i logopedyczne (co nie oznacza jednak w żadnym wypadku, że dziełom autorów schizofrenicznych brak walorów artystycznych). Co więcej, jak wskazuje dalej badacz, jedynie analiza narracji, nawet w jej hermetycznej i zawikłanej formie, daje nadzieję na zrozumienie schizofrenicznej optyki:

Odmienność w interpretacji i opisie świata w schizofrenii jest jednym z podstawowych zagadnień lingwistycznych dotyczących tej choroby, które do tej pory są zbadane w sposób namiastkowy. Głównym problemem staje się tutaj wybór odpowiedniej metodologii. Znane są prace J. Laffala (1960, 1965), który badał pamiętniki Daniela Paula Schrebera, osoby cierpiącej na schizofrenię i zaburzenia osobowości [...] W istocie Laffal badał system powiązań pojęciowych w oparciu o metodę „słów-kluczy”. Wyodrębniał słowa czy wyrażenia szczególnie znaczące, oceniał kontekst ich użycia i porównywał z użyciem w języku ogólnym [...] Badania takie, odtwarzające „psychologiczny słownik” znaczeń w języku schizofrenika nie dostarczają jednak opisu systemu tworzenia się światów urojeniowych i patologicznej interpretacji rzeczywistości dokonywanej w ich ramach. Nadzieję na takie rozwiązanie daje dopiero badanie narracji i światów powoływanych do życia przy jej pomocy.<sup>9</sup>

Prawo określonej „przystawalności” narracyjnej wypowiedzi do percypowanej rzeczywistości nie dotyczy tylko tekstów literackich czy wypowiedzi mówionych osób zdrowych, ale ma rację bytu także w odniesieniu do eksplikacji werbalnych jednostek zaburzonych, psychotycznych. Wizja chorobowa, wypaczająca konwencjonalne procesy kognitywne i poznawcze, nie traci jednak walorów zamierzonej przez autora referencjalności wobec opisywanego świata, nadal zachowuje tendencje odwzorowania i ambicje prezentacji świata widzianego oczyma chorego. To raczej odmienność przestrzeżeni, w której przebywa chory, zdaje się determinować kształt językowy jego relacji. Badanie narracji schizofrenicznej oraz konstrukcji świata przedstawionego w dziełach tworzonych przez autorów-schizofreników zdaje się zatem być jedynym kluczem do wnikięcia w psychotyczne wizje rzeczywistości.

Analiza tekstów pisarzy schizofrenicznych stwarza jednak jeszcze jeden poważny problem literaturoznawcom: jest nim wątpliwość natury diagnostycznej, zagadnienie obejmujące trudność rozeznania, kiedy mamy do czynienia z realnym opisem przeżyć, a kiedy z autorską autokreacją. Granica bywa trudna do wyznaczenia, zwłaszcza gdy poruszamy się w sferze symboliki (pewne wyobrażenia i halucynacyjne wizje są dość często podobne treściowo u chorych), jednak w wielu przypadkach okazuje się, że schizofrenia (poza warstwą semantyczno-treściową) posiada swój własny język (widoczne jest to choćby w formie przekazu, stylu opowieści), niemożliwy całkowicie do podrobienia, i wszelkie imitacje takiego przekazu mogą być rozpoznane. Dyskurs chorobowy

<sup>9</sup> Tamże, s. 50.

wykazuje specyfikę toku myślowego jednostki, niedostępną dla zwykłego, zdrowego człowieka.

Kolejnym punktem wątpliwym, niejasnym jest kwestia stopnia zaawansowania stanu psychotycznego i jego wpływu na aktywność jednostki. Wiadomo, że w głębokim stadium psychozy uzyskanie przekazu werbalnego czy kontakt z chorym niekiedy stają się niemożliwe. W ciężkim przebiegu schizofrenii (głównie odmiany katatonicznej) bywa tak, że stany autyzmu wykluczają możliwość wygenerowania „dokumentu” choroby w formie zapisu czy relacji słownej. Innym przykładem są stany depersonalizacji, w której przekazy słowne są zdeintegrowane, „płaskie” i pozbawione indywidualnego wyrazu, bądź w świadomości samego autora funkcjonują i są rozpoznawane jako obce (na przykład interpretowane jako nasyłane z zewnątrz nakazujące „głosy”). Lepsze momenty w chorobie, stadia, gdy przebywa się momentami w świecie realnym, czy też na pograniczu świadomości realnej i urojonej alternatywnej przestrzeni<sup>10</sup>, umożliwiają jednak twórczość i bywa, że nadają jej piętno niepowtarzalności. Dlatego właśnie tymi tekstami warto się zajmować i podjąć trud obcowania z tym, co na pierwszy rzut oka wydaje się chaotyczne, hermetyczne i niezrozumiałe.

#### POZA KANONEM.

#### OBŁĘD JERZEGO KRZYSZTONIA JAKO DZIEŁO ZAPOMNIANE?

Teksty schizofreniczne stanowią mały wycinek literatury. Wśród polskich autorów mamy nieledwie kilka pozycji prozatorskich<sup>11</sup> (znacznie więcej jest poezji – tu wymienić można choćby Eugeniusza Tkaczyszyna-Dyckiego czy świeżo debiutującego poetę Przemysława Mańkę<sup>12</sup>). Teksty schizofreniczne w polskiej literaturze pięknej są rzadkością, a te z nich, które ukazały się w druku (choć może na początku doczekały się pewnej popularności jako swoiste literackie *novum*) dziś są niemal całkowicie zapomniane. Taką współcześnie „pokrzywdzoną” i pomijaną już pozycją jest właśnie np. *Obłąd* Jerzego Krzysztonia z 1980 roku, niegdyś powieść szeroko dyskutowana, ale dość szybko (i niesłusznie!) zarzucona przez krytyków i czytelników<sup>13</sup>. Trzytomowe, monumentalne dzieło, teraz czytane głównie kluczem symbolicznym, kiedyś podziwiane

<sup>10</sup> Antoni Kępiński określił ten stan mianem „podwójnej orientacji”. Zob. A. Kępiński, *Schizofrenia*, Kraków 2001.

<sup>11</sup> M.in. powieść M. Kobis, *Dziura w bucie*, Gdynia 2014 czy B. Rosiek, *Byłam schizofreniczką*, Warszawa 2005.

<sup>12</sup> Zob. P. Mańka, *Odloty*, Chroberz 2013.

<sup>13</sup> Leszek Szaruga w ankiecie „Kultury” z 1992 roku wymienia jako najbardziej niedocenionych pisarzy (obok trzech innych: Andrzeja Wata, Czesława Miłosza i Piotra Wojciechowskiego) także i Jerzego Krzysztonia. Jak pisze: „*Obłąd* autorstwa Jerzego Krzysztonia, książka wydana w 1980 roku – to powieść, która co prawda wywołała żywy oddźwięk, ten jednak został stłumiony przez falę wydarzeń lat osiemdziesiątych. Utwór trafił w «zły czas», należy mu się przypom-

przede wszystkim za panoramiczne spojrzenie na epokę (rzeczywistość PRL-u), a w drugiej kolejności – za sztukę literackiej autokreacji. Odczytania *Obłądu* ogniskują się wokół kilku powtarzalnych strategii odbiorczych, utrwalonych już w historii recepcji tego dzieła i funkcjonujących w obieguwej lekturze, i co za tym idzie, kształtujących poglądy kolejnych czytelników.

Mimo, iż twórczością Krzysztonia zajmowało się wielu badaczy<sup>14</sup> (najrzetelniej jeden monografista – Zygmunt Bitka<sup>15</sup>), schematy „czytania Krzysztonia”, szczególnie jego trzytomowego *Obłądu* w znacznym stopniu zdominowały recepcję tej powieści aż do dziś. Większość z nich akcentuje metaforyczny walor dzieła<sup>16</sup>. Wydaje się jednak, że takie jednostronne spojrzenie jest niewystarczające. Krzysztoń sam wprost nazywa swe dzieło „świadectwem choroby”. Czytanie *Obłądu* jedynie jako metafory w przypadku, gdy dysponujemy dokumentacją medyczną autora (rozpoznanie schizofrenii paranoidalnej i zespołu lękowo-urojeniowego)<sup>17</sup> i znamy postawioną mu diagnozę oraz realne fakty z jego życia, zdaje się to nadużyciem bądź też poważnym zaniedbaniem badawczym. Klucz autobiograficzny narzuca się tutaj jako nieunikniony. Książka ta stanowi dokument choroby, jej wybuchu (I tom), różnych stadiów, etapów walki (II tom) aż do całkowitego wyzdrowienia (tom III). Zmienna pozycja narratora i zmienne stany jego świadomości znajdują odbicie w toku fabuły. I, mimo że Krzysztoń pisze swą powieść już po wyzdrowieniu, z perspektywy eks-pacjenta Tworek, wciąż konsekwentnie określa dzieło jako „świadectwo”, zapis choroby. Postulat wierności opisu i „deklarację” celu oddania swojej historii podaje autor, sytuując go zarówno w początkowym, otwierającym narrację psychotyczną wyznaniu o tym, że słowami trudno adekwatnie wyrazić i oddać istotę przeżyć chorobo-

nienie tym bardziej, że jest to utwór – chyba jedyny – w pełni opisujący świat «Peerelu». Krytycy właściwie nie zrozumieli tej powieści”. Źródło: *Ankieta*, „Kultura” 1992, nr 7–8.

<sup>14</sup> Wymienić można wiele opracowań, m.in. Z. Bauer, *Most nad chaosem? „Życie Literackie”* 1980, nr 34, s. 119; L. Bugajski, *Różny. O „Obłądzie” J. Krzysztonia* [w:] „Czytelnik”, 1986, s. 254–261; M. Klecel, *Normalny obłąd*, „Literatura” 1996, nr 3, s. 59; C. Rowiński, *Anatomia szaleństwa*, „Literatura” 1980, nr 25, s. 34–54; K. Rutkowski, *Ani było, ani jest*, „Czytelnik”, 1984, s. 67–76; H. Zaworska, *Okrutna obfityść*, „Twórczość” 1980, nr 8, s. 112–117.

<sup>15</sup> Zob. Z. Bitka, *„Wędrowanie do kresu cierpienia”. Motywy archetypowe i symboliczne w prozie Jerzego Krzysztonia*, Opole 2001.

<sup>16</sup> Jak wspomina Jerzy Franczak: „Piszący o *Obłądzie* korzystali na ogół z czytelnych klisz interpretacyjnych: biograficznej, psychiatrycznej, alegorycznej lub archetypowej. Dzieło Krzysztonia daje więc, po pierwsze, świadectwo dramatycznym przeżyciom samego autora, dzięki czemu może być nawet określone mianem reportażu. Po drugie, stanowi ono literacki odpowiednik analizy przypadku, dostarczającego opisu indywidualnych treści, w jakich manifestuje się znana jednostka chorobowa. Historię szaleństwa Krzysztofa odczytywano też, po trzecie, jako krytykę romantycznego paradygmatu, rzecz o chorobach narodowych, o tradycyjnym patriotyzmie i powierzchownej religijności. Wreszcie *Obłąd* przedstawiany bywał – to po czwarte – jako uniwersalna opowieść o dążeniu do pełni zintegrowanego, świadomego bytu”. Zob. J. Franczak, *Szaleństwo i literatura. Wokół „Obłądu” Jerzego Krzysztonia*, „Teksty Drugie” 2010, nr 3, s. 126–142.

<sup>17</sup> Zob. Z. Bitka, dz. cyt., s. 21.

wych w całej ich głębi, złożoności i ekstremalnym charakterze, jak i w finale trzynomowej powieści, nazywając ją wprost i dosłownie – nieco może na pierwszy rzut oka przewrotnie – „kroniką zmagania z obłądem”, „kroniką choroby”. Przesłanie zawarte w ostatnich zdaniach autobiografii przeżyć chorobowych formułuje autor następująco:

Nadszedł kres moich wyznań, nic więcej nie powiem. Ofiarowuję wam kronikę zmagania z obłądem, rzetelny opis, który pragnę po sobie zostawić.<sup>18</sup>

Ta specyficzna „kronika” pozbawiona jest opisu faktów, dat, postaci realnie istniejących, a zamiast tych (zdaje się immanentnych) elementów – wypełniona chaosem wizji i halucynacji psychotyka. Jest to raczej alogiczny ciąg obrazów wyrażony udratyzowanym monologiem wewnętrznym autora<sup>19</sup>. Jednocześnie, biorąc pod uwagę postulat prawdziwości i wiernego oddania przeszłych wydarzeń, rzeczywiście można czytać *Obłąd* jako kronikę, pisaną językiem „schizofrenicznym” (hermetycznym, miejscami niemal niezrozumiałym, asocjacyjnym, rządzącym się własnymi prawami), bo tylko taki zapis mógł adekwatnie odwzorowywać tok myślenia i bieg percepcji chorego. Nazwanie powieści „rzetelnym opisem”, „kroniką”, stanowić może zatem paradoksalnie i całkiem serio swoiste nakierowanie czytelnika na trop odczytania powieści, „postawienie kropki nad i”, autorskie dopowiedzenie. Dodatkowe zabiegi i chwytły literackie, takie jak użycie czasu teraźniejszego w toku narracji, wprowadzają czytelnika w klimat szpitala psychiatrycznego i budują wrażenie, jak gdyby opisane wydarzenia rozgrywały się na jego oczach. Inwigilacja sfery myślenia i percepcji chorego człowieka staje się możliwa dzięki opisowi stanów psychotycznych i halucynacji jakim ulega bohater, a jakie odbiorca wyobraża sobie w toku lektury. Zapis strumienia napierających, niespójnych myśli psychotyka i jego monolog wewnętrzny pełen napięć i niespodziewanych zwrotów, stanowi, wypaczone w optyce chorego, odbicie realnego świata. Szpital, który dla bohatera-narratora staje się więzieniem, i lekarze, którzy w oczach chorego są oprawcami, katalog osobistości spotykanych w szpitalu – Krzysztoń widzi tam nawet postacie Dmowskiego i Piłsudskiego, Kitchenera i generała Sowińskiego, a obok nich na przykład markiza de Sade – wszystko to buduje akcję symultaniczną, „wrażeniową”, w ciągłym ruchu, brak tutaj zwolnień tempa i rozładowania napięcia.

<sup>18</sup> J. Krzysztoń, *Obłąd*, Warszawa 1981, tom III, s. 349. Wszystkie dalsze cytaty pochodzą z tego wydania.

<sup>19</sup> Według niektórych badaczy narracja powieści *Obłąd* niekoniecznie wynikać musi z psychotycznego stanu autora – natomiast może wykazywać związek z konwencjami literatury eksperymentalnej ubiegłego wieku (cechy nurtu nadrealizmu i miejscami wyraźne podobieństwo do powieści strumienia świadomości). Idąc tym tropem, Krzysztonia można byłoby zestawiać z takimi dziełami jak proza Jamesa Joyce’a, wczesne powieści Williama Faulknera, czy utwory Hermann Brocha. Jednak ignorowanie kontekstu autobiograficznego wydaje się poważnym badawczym zaniedbaniem.

Kompletna nieprzewidywalność toku narracji dodatkowo sprawia, że, czytając *Obłąd*, można mieć wrażenie kontaktu i obcowania z zapisem treści marzenia sennego. Hermetyczność wizji psychotyka sprawiać więc musi szereg trudności w przebiegu lektury. Struktura przepływu wrażeń, aczasowość i nielogiczność, nieciągłość wizji, które płynnie przechodzą z jednej w kolejne – wszystko to zdaje się fantastyczne i niemal surrealistyczne. Jedno tylko jest realne: lęk i przeżycie bohatera-narratora. Skoro jednak ukazanie prawdy o chorobie możliwe było tylko poprzez rekonstrukcję przeżyć i myśli z czasu psychozy dokładnie w takim kształcie, jaki posiadały one wtedy, to swoista „kronika” Krzysztonia, mimo całej swojej chaotyczności, a może paradoksalnie także i częściowo – wskutek niej, staje się *s w i a d e c t w e m*, a zarazem – intymnym wyznaniem.

Sam autor zdaje sobie sprawę z niewygodnej „podwójności”, „rozszczeplenia” ze swej pozycji „wywłaszczonego” z choroby, a jednak wciąż wspomnienia z czasów szpitalnych zdają się dla niego niemal jak żywe, choć przecież są już reinterpretowane z pozycji posttraumatycznej. Głos autora sytuuje się gdzieś pomiędzy zdrowiem a chorobą, starając się na nowo wnikać w tajniki przebytego obłądu, na nowo niejako wejść w skórę pacjenta, tak, by móc jak najwierniej opisać psychozę. Krzysztoń przyznaje na początku swej powieści, że:

Nie sposób pisać w obłądzie, chociaż można na pograniczu obłądu, czasem się to udaje – tak powstało wiele dzieł ducha ludzkiego, które pozostały w historii kultury jako świadectwa geniuszu, arcydzieła [...].<sup>20</sup>

Inną kwestią pozostaje fakt, że pisząc w stanie swoistego „zawieszenia” pomiędzy psychozą a normalnością, między realnością a urojeniem nie ma się pełnego dostępu do samej natury, „esencji” obłądu. Całkowita, adekwatna relacja z psychotycznej „podróży”<sup>21</sup> nie jest możliwa do wyeksplikowania w normalnym, potocznym języku, języku ludzi zdrowych. Możliwie najwierniejszy opis musi być oparty o gorzką świadomość autora dotyczącą jego określonej i nieredukowalnej nieprzystawalności relacyjnej, czasowej i także przestrzennej (nie można bowiem tworzyć, będąc całkowicie zamkniętym w świecie urojonym, a takie okresy zdarzały się także Krzysztoniowi), zatem opis jest zawsze niewystarczający, możliwy, ale niepełny w swym wyrazie:

Nie mam klucza i już go nie znajduję. Straciłem dostęp do samego jądra swojego szaleństwa, swojego obłądu.<sup>22</sup>

Pisząc powieść, przebywa więc Krzysztoń na pograniczu pomiędzy szaleństwem a zdrowiem, z samej „otchłani” obłądu nie wypłynąłby bowiem żaden (szczętkowy nawet) narracyjny przekaz, a jedynie wołanie, czy „bełkot”:

<sup>20</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom I, s. 6.

<sup>21</sup> W toku fabuły pojawiają się pochodzące od autora porównania do postaci Odysa, a psychoza bywa przyrównywana do odysei.

<sup>22</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom II, s. 235.

Tak, byłem wariatem! Byłem beczką bekliwego bełkotu! A teraz nikt z was nie uwierzy, że wracam stamtąd, skąd bardzo rzadko się wraca [...] z trzeźwym umysłem wracam [...] i przynoszę wam świadectwo.<sup>23</sup>

To świadectwo jest dowodem odmiennej, patologicznie zmienionej wizji świata, która przebija także w konstrukcji fabularnej i linii narracyjnej powieści. Narracja *Obłądu* i konstrukcja świata przedstawionego wykazuje wyraźne cechy psychotyczne, podobnie jak zawarta w powieści symbolika, sposób obrazowania, opisy stanów halucynacyjnych i ich treść.

## STRUKTURA ŚWIATA SCHIZOFRENICZNEGO

Na wstępie rozważań nad tekstem każdego psychotycznego autora należy zadać fundamentalne pytanie o to, na czym (w świetle badań) polega zasadnicza odmienność świata schizofrenicznego. Świat schizofreniczny rządzi się bowiem odmiennymi prawami i własną, swoistą logiką, stąd i sposoby werbalizacji doświadczeń muszą ulec zmianie. Jak wspomina Robert Laing<sup>24</sup>:

Szczególne cechy formalne wypowiedzi chorego wydają się być – przynajmniej do pewnego stopnia – językowym odbiciem innej hierarchii jego sposobu doznawania świata, pełnego podziałów tam, gdzie spójność wydaje nam się być oczywista oraz łączącego elementy, które zwykliśmy traktować z osobna.<sup>25</sup>

Kluczowym określeniem zdaje się tutaj słowo „hierarchia”, a więc porządek, pewien proces klasyfikacji zjawisk, doznań, bodźców w oparciu o kryterium wagi i walencji. Świat pozbawiony hierarchii zamienia się w chaos, rzeczywistość ulega (de)fragmentacji. Hierarchia poznawcza jest tworzona w oparciu o określone kategoryzacje pamięciowe i doświadczeniowe<sup>26</sup> jednostki. Człowiek porządkuje sobie wiedzę o świecie w oparciu o pewne schematy i „szufladkowanie” zjawisk według ich rangi poznawczej. Pewne bodźce i sygnały są już na wstępie „wyciszane” czy ignorowane. Tak buduje się jednostkowy obraz rzeczywistości, w której rządzą określone prawa i występuje pewna regularność, powtarzalność zjawisk.

<sup>23</sup> Tamże, tom II, s. 235.

<sup>24</sup> Wykorzystanie w szkicu też Kępińskiego oraz Lainga wynika z ich współczesności z okresem życia autora *Obłądu* i zdaje się wystarczające dla unaocznienia najważniejszych znamion „psychotyczności” tego monumentalnego dzieła. Warto zaznaczyć, że także wielu późniejszych psychiatrów (nawet współczesnych!) opierało swe prace na kluczowym dla rozwoju badań nad schizofrenią dorobku – właśnie Kępińskiego i Lainga.

<sup>25</sup> R. Laing, *Podzielone ja. Egzystencjalistyczne studium zdrowia i choroby psychicznej*, Poznań 2004, s. 203.

<sup>26</sup> Pojęcia pochodzą z prac cytowanego już T. Woźniaka. Zob. T. Woźniak, dz. cyt.



Schizofrenia zaburza proces widzenia świata, wprowadza zupełnie nowy odbiór rzeczywistości. Już Kępiński mówił o tym, że „królewska choroba” pozwala widzieć i czuć więcej. W świetle nowych badań ta uwaga sprzed lat zyskuje nowe znaczenie. Udowodnione zostały liczne zjawiska z zakresu odbioru wrażeń przez osoby schizofreniczne, wiele z nich wyraźnie dokumentuje raczej zwiększoną niż zmniejszoną zdolność rejestrowania bodźców płynących z otoczenia.

Ta schizofreniczna „nadpercepcja” może mieć dwa oblicza, łączące w sobie wyjątkowość i... grozę. Pierwsze jest czymś na kształt olśnienia, daje poczucie cudowności, głębi bytu, odkrycia „drugiego dna” w otaczającym jednostkę świecie. To właśnie ten aspekt ujmuje Krzysztoń, wspominając, że rzeczywistość psychotyka jest:

Jeśli nie piękniejsza to stokroć bogatsza... olśniewająca, niezapomniana... taka, że żal, zaprawdę żal z nią się rozstać.<sup>27</sup>

I dalej, porównując chorobowe przeżycia ze zwykłym ziemskim wymiarem rzeczywistości:

Gdyby nie choroba, nigdy bym nie wierzył, że moje 40 lat życia, to tylko przygrywka, nieświadomy trening do skoku w rzeczywisty wymiar istnienia [...] My, chorzy – coś więcej widzimy, coś więcej czujemy, coś więcej jesteśmy w stanie zrozumieć. I czegoś więcej staramy się domyślić.<sup>28</sup>

Czułem się jak odkrywca archipelagów na ciemnym morzu świadomości – nowych zjawisk, nowych doznań, nowych przeżyć, nowych olśnień i drżałem z fascynacji, mimo że płaciłem za to sowitą monetą cierpienia i mimo, że nad całym tym wielkim olśnieniem wisiły stężone opary koszmaru.<sup>29</sup>

Powyższe opisy wyraźnie uwypuklają możliwość pewnego transgresywnego poziomu percepcji oraz odczuwania świata przez chorych. „Widzenie więcej” oznacza tak naprawdę wychwytywanie nowych analogii, powiązań, głębsze dostrzeganie istotnościowe zjawisk a także intuitywne rozumienie rzeczy (domyślanie się ich „drugiego” dna). Wielość doznań i ich bogactwo skutkują głębszą wiedzą i rozpoznaniem rzeczywistości, ogląd świata zdaje się być pełniejszy. Ten *rzeczywisty wymiar istnienia* jest niedostępny zwykłym śmiertelnikom, a choroba pozwala na wydobycie większej wrażliwości percepcyjnej, na przeświecenie zjawisk, ich wnikliwą wiwisekcję. „Schizofreniczne olśnienie” jest też, co interesujące, zjawiskiem rozpoznawanym już przez Antoniego Kępińskiego (i dokładnie tym terminem przez niego określone) jako moment, w którym w urojeniowym porządku świata, chory dostrzegać zaczyna jakiś porządek<sup>30</sup>

<sup>27</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom II, s. 370.

<sup>28</sup> Tamże, tom III, s. 106.

<sup>29</sup> Tamże, tom I, s. 232.

<sup>30</sup> Zob. A. Kępiński, dz. cyt., s. 187.

(realnie jest to próba interpretacji zjawisk w oparciu o nowe dane percepcyjne i o nowe doświadczenia pacjenta znajdującego się w stanie psychotycznym i doznającego halucynacji itd.). Krzysztoń dokładnie takiej metafory (irytyjąco bliskiej sedna kwestii) używa do określenia obłądu, obłąd nazywa wręcz iluminacją (a więc oświeceniem, olśnieniem, zafascynowaniem). Iluminacja to coś, co daje nowe światło na rzeczy już znane; w tym, co widzieliśmy, uczy dostrzegać zupełnie nowe jakości. Schizofreniczna przestrzeń (urojeniowa) jest właśnie bogatsza, zdaje się realna, ale i zarazem magiczna, fantastyczna. Jest to (jak gdyby) zwykły świat poszerzony o nowy wymiar piękna, głębi, znaczenia.

Krzysztoń wspomina o tym, że wejście w chorobę to właśnie *wniknięcie w rzeczywistość baśń życia*<sup>31</sup>. Znów metafora (oksymoroniczne wyrażenie „rzeczywista baśń”) okazuje się tutaj konkretem, co często ma miejsce w schizofrenicznych relacjach, wskazujących na współwystępujące u chorych zaburzenia użycia kodu symbolicznego<sup>32</sup>. Metafora w służbie konkretna to środek często wykorzystywany w opisach stanów psychotycznych. I tak na przykład w wizji Krzysztonia lekarz, *którego włosy są siwe jak u gołębia*, jest godną zaufania postacią jako wysłannik Boga, gołąb jest bowiem znakiem Ducha Świętego i zarazem szczególnej łaski, opieki Opatrzności. Brak tutaj logiki konkretna, w jej miejsce pojawia się wnioskowanie paradoksalne, a cechom zwyczajnym zostaje nadane znaczenie i znamię niesamowitości, co z kolei wspomniany już Tomasz Woźniak uważa za charakterystyczny rys schizofrenicznej interpretacji świata, określając to zjawisko terminem „patologicznej kreacji znaczeń”<sup>33</sup>, związanej z nadaktywnością percepcyjną, natłokiem wrażeń i obniżonym poziomem mechanizmu utajonego hamowania. Mówi on wręcz, że *psychoza jest stanem zaburzonego nadawania i uwydatniania znaczeń*<sup>34</sup>, co koreluje z koncepcją zaburzonego rozdziału między symboliką a realnym stanem rzeczy, a w narracji schizofrenicznej skutkuje nieodwracalnym wymieszaniem faktów, relacji z fikcją, intersubiektywnego doświadczenia i treści wewnętrznych ze światem obserwowalnych zjawisk obiektywnych<sup>35</sup>. „Rzeczywista baśń życia” zawiera w sobie dwa wymiary: realny i urojeniowy, na których pograniczu oscyluje chory w zależności od poziomu nasilenia stanów psychotycznych.

<sup>31</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom II, s. 13.

<sup>32</sup> Zob. E. Karabanowicz, *Zdolność przetwarzania treści metaforycznych u chorych na schizofrenię paranoidalną i osób z zaburzeniami nerwicowymi* [w:] *Młoda psychologia*, red. E. Drop, M. Maćkiewicz, tom I, Wyd. Liberi Libri, Seria: Debiuty, 2012, s. 59–80.

<sup>33</sup> T. Woźniak, dz. cyt., s. 48.

<sup>34</sup> Tamże, s. 48.

<sup>35</sup> Mechanizm ten prawdopodobnie leży u podłoża powstawania struktur urojeniowych, mających także za cel (co może wydawać się zaskakujące) wyjaśnić choremu jego nową sytuację i przywrócić sens temu, co przeżywa. Jak ujmuje to Woźniak, powołując się także na wnioski innych badaczy: „System urojeniowy, według najnowszych interpretacji, jest strukturą kognitywną, która objaśnia świat w oparciu o psychotycznie zmienione doznania percepcyjne” – cytata [w:] tamże, s. 201–202.

Istnieje jednak także drugie oblicze tej olśniewającej zdolności do „prześwie-  
tlenia” bytu. Jak widać w dalszych częściach relacji z psychotycznej podróży,  
przy braku zasady organizującej percepcję owo głębsze poznanie stopniowo staje  
się piekłem. Niekontrolowany napływ bodźców okazuje się dla psychiki atakiem  
nie do odparcia, torturą. Ten „wrażeniowy” natłok jest widoczny u Krzysztonia  
w późniejszej fazie owładnięcia chorobowymi objawami, wizje zdają się go  
przytłaczać, napierać zewsząd, nie sposób je uporządkować, ujarzmić. Kierunek  
percepcji nie przebiega od szczegółu do ogółu, uwaga nie ogniskuje się dłużej  
w jednym punkcie, wszystko jest migotliwe, rozchwiane, chwilowe. Wizja po  
wizji rozbłyskuje na ułamki sekund i transformuje się do nowego obrazu, zwią-  
zanego jedynie luźno z poprzednim. Rozproszona uwaga nie znajduje ani na  
moment stałego punktu zaczepienia, brak więc kontroli nad przepływem myśli  
i interpretacją napływających obrazów, nad ich perseweracją, niepowstrzymaną  
kumulacją. W tym miejscu natomiast warto wspomnieć o możliwym odniesieniu  
takiej a nie innej nadwrażliwości poznawczej (ewokowanej w nadaktywności  
semantycznej autora *Obłądu* i często również w innych tekstach autorów-schi-  
zofreników<sup>36</sup>) do przejawu tzw. obniżonej sprawności utajonego hamowania  
(ang. *latent inhibition level*), czyli upośledzeniu właśnie naturalnej czynności  
jednostki, polegającej na selekcji bodźców płynących z otoczenia i nie dostrze-  
ganiu, ignorowaniu tego, co zdaje się nieistotne z psychofizycznego punktu  
widzenia. To właśnie ten czynnik odpowiada za selekcję bodźców, stanowi  
swoisty „filtr” obronny przed natłokiem wrażeń, przed symultaniczną kakofonią  
rzeczywistości. Upośledzenie tego mechanizmu skutkować zatem musi podpro-  
gową rejestracją nadmiaru bodźców i wrażeń, swoistym wyczuleniem i nadwraź-  
liwością na całe spektrum odczuć, które u zdrowego człowieka pozostają poza  
możliwością percepcji i świadomego przeżywania<sup>37</sup>. Co ciekawe i potwierdzone  
przez liczne eksperymenty i badania, obniżony próg LI wykazują też osoby krea-  
tywne, twórcze, a wśród nich często również artyści – literaci, pisarze, poeci<sup>38</sup>.

Jak owo piekło nadpercepcji odbija się w narracji *Obłądu*? Jaki zapis zostaje  
wygenerowany w oparciu o momentalne „bombardowanie” napływającymi obra-  
zami, o mozaikę wrażeń, nie tworzącą całości? W toku narracji takie rejestrowanie  
bodźców skutkuje zapisem o luźnym połączeniu wątków, przeskokami w opisach  
(niedostatecznie uzasadnionymi z punktu widzenia logiki), asocjacjami i symulta-  
nizmem, zupełnym brakiem hierarchii w oddawaniu elementów percypowanych,

<sup>36</sup> Warto wspomnieć kilka przykładów: J. Greenberg, *Życie to nie bajka*, przekł. T. Bie-  
roń, Poznań 1994; A. Lauveng, *Byłam po drugiej stronie lustra*, przekł. E. M. Bilińska, Sopot  
2013; E. Saks, *Schizofrenia. Moja droga przez szaleństwo*, przekł. B. Grabska-Siwiek, Warszawa  
2007; L. Schiller, A. Benett, *Cichy pokój*, przekł. P. Laskowicz, Warszawa 2014; K. Steele,  
C. Bergman, *Dzień, w którym umilkły głosy*, przekł. D. Korziuk, 2001.

<sup>37</sup> J. Rybakowski, P. Klonowska, A. Patrzyła, J. Jaracz, *Psychopatologia a krea-  
tywność*, „Psychiatria Polska” 2006, t. XL, nr 6, s. 103.

<sup>38</sup> Tamże, s. 104.

stąd takie samo znaczenie może mieć: otrzymywany zastrzyk przeciwbólowy, klosz lampy wiszącej nad łóżkiem<sup>39</sup>, słowa leżącego obok pacjenta czy pojawiający się w wizjach chorego diabeł w białym kitlu (lekarz jest bowiem szatanem w ludzkiej postaci). Każdy z tych elementów jest opisywany niemal z równą uwagą, jednym z nich jest poświęcone więcej, innym – mniej miejsca. Najpierw więc mówi autor na przykład o współpacjencie-kalece, potem kolejno: o amputowanej kończynie, co z kolei wywołuje ciąg skojarzeń z wojną i sieć domysłów na temat życia i losów owego kaleki; następnie uwaga narratora-opowiadacza zostaje rozproszona przez światło świecącej pod sufitem lampy szpitalnej, które odbija się na szpitalnym linoleum, i to przywodzi na myśl (nie wiedzieć czemu) gaje Epidauru, a to z kolei powoduje, że chory czuje się przeniesiony w czasie i znajduje się nagle w antycznym uzdrowisku boga Asklepiosa na Peloponezie. Następne złudzenie optyczne: zielono-błękitne linoleum lśniące jak tafla wody wywołuje w wyobraźni chorego ciąg skojarzeń biblijnych z jeziorem Genezaret i bohater już po chwili rozmawia z samym Jezusem, kroczącym po powierzchni tegoż jeziora. Odnośny fragment stanowiący *exemplum* mechanizmu przepływalności i migotliwości obrazów, zmieniających się jak w kalejdoskopie, pochodzi z trzeciego tomu trylogii psychotycznej Krzysztonia<sup>40</sup>; w tym miejscu nie przytaczam go w całości ze względu na znaczne rozbudowanie opisów, wymieniając jedynie kolejne elementy rozrastającej się wizji – niekoherentnej i niestabilnej, bo pozbawionej reguły spajającej, przewodniego motywu, jednej zasady kierującej optyką. Wszystko, co składa się na chaotyczny ciąg wizji, ma w narracji charakter sekwencyjny, są to jakby poszczególne kadry jednego rzutu oka bohatera-narratora, otwierające nowe, rozrastające się obrazy. Obrazy narracyjne też są jednak niespójne, a ich następstwo, sekwencyjność raczej przypadkowa niż związana z logicznym wynikaniem, zależnością. Fabuła toczy się jakby na kilku frontach jednocześnie i niezależnie. Jest to cecha narracji schizofrenicznych znanych także z klinicznych badań (analizy dłuższych wypowiedzi lub tekstów pisanych przez pacjentów psychiatrycznych). Zjawisko to Monika Obrębska określa za Władysławem J. Paluchowskim jako „nieliniowość procesu narracji”, tłumacząc, że chory:

Wprowadza wiele równoległych wątków, nadmiarowość zdarzeń, wstawia jedną historię w drugą [...] Opowieść jest czymś na kształt samonapędzającego się procesu, bez wyraźnych ram i struktury. Linie narracyjne przeplatają się wzajemnie, nie tworząc spójnej całości, toczą się niezależnie od siebie, nie wchodzą ze sobą w dialog i interakcję.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> W wizjach narratora-bohatera lampa zamienia się momentami w księżyc i wątek ten powraca wielokrotnie w toku narracji (szczególnie w tomie II, o znamionym tytule *Księżyc nad Epidaurum*).

<sup>40</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom III, s. 20–30.

<sup>41</sup> M. Obrębska, *Wielkie narracje w schizofrenii* [w:] *Psychologia małych i wielkich narracji*, red. M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, Warszawa 2010, s. 224, wyróżnienia własne (E.H.).

Jest to więc coś na kształt konstrukcji szkatułkowej, kompozycji rozrastającej się i rozwijającej we wszystkich możliwych kierunkach.

Stan dezorientacji i zagubienia w osaczającej rzeczywistości nadmiaru doznań, z których interpretacją umysł nie nadąży, obrazuje wyraźnie poniższy fragment wyznań chorego, z okresu pobytu w zakładzie dla psychicznie chorych w podwarszawskich Tworkach:

Przestaję formułować myśli. Właściwie, odkąd tu jestem, wcale ich nie formułowałem. Odczuwam je tylko i nie mogę za nimi nadążyć, rozeznąć się w tym gąszczu, w niepoahomowanej płątanie! Mój mózg pracuje na wszystkich rejestrach naraz, lecz bez żadnej harmonii, to maszyna tkacka, w której wszystkie wątki się powikłały, zasu-płyły, pomieszały, a ona tka bez opamiętania, bo nie ma jej kto zatrzymać. [...] Ostrzegam pamiętam, lecz okazuje się, że niewiele, bo całymi godzinami trwa w moim mózgu niepokromiony rejwach... jakieś słowa, strzępy zdań, kawałki wspomnień, ni przypiął ni przytętał, okaleczałe aforyzmy, piosenki, cytaty, angielszczyzna, ruszczyzna, łacina, powiedzonka, nie wiadomo czyje, tłoczą się w pośpiechu, przepychają, włożą jedno na drugie i depczą po sobie [...].<sup>42</sup>

Związek pomiędzy splątaniem tokiem myślenia a przebiegiem linii narracyjnej doskonale obrazuje także kolejne wyznanie autora:

Czułem silny wewnętrzny zamęt, z którego nie widziałem wyjścia. Wystarczyła chwila, brak kontroli – jeśli rzeczywiście coś kontrolowałem – a myśli moje, niesforne i rozbuchane, puszczały się w taką galopadę, której nie potrafię opisać. Myślałem na przykład o kilkunastu rzeczach na raz i w głowie miałem nieustający tumult. Mózg mój iskrzył, jakby chciał w jednej sekundzie wyładować całą energię, ale miał jej tyle, że dławił się z nadmiaru i pośpiechu i produkował jakieś strzępki zdań, słów, pojęć, namiastki myśli, koślawe i niedonoszone, a chwilami wręcz bełkot.<sup>43</sup>

Eksplikacja owego stanu wrzenia, „mózgowej burzy”, stanowi odbicie dez-integracji procesów poznawczych i defragmentacji obrazu świata, myśli bowiem nie są już składową interpretacji rzeczywistości. Każdy ciąg refleksji rozbija całościową wizję, powstaje poznawczy chaos, z którego nie ma wyjścia. Proces splątania myśli zdaje się podmiotowi wypowiedzi samoczynny, automatyczny, jest to jakby samonapędzający się ruch, pozostający poza kontrolą podmiotu-narratora – stąd pojawia się porównanie do maszyny tkackiej, która raz wprawiona w ruch nie może się zatrzymać. Nie ma więc ucieczki od owego stanu osaczenia przez bodźce, z którymi mózg chorego sobie nie radzi. W takim stanie nie może się dokonać żadna spójna interpretacja świata, żaden nadrzędny, całościowy sens nie może bowiem uzyskać hegemonii. W miejsce stabilnego obrazu świata pojawia się splot fantasmagorycznych wyobrażeń i migotliwych wizji. Jest to świat, w którym króluje zmienność i hybrydyczność, niestałość, świat transformacji, gdzie brak punktów oparcia. W narracji brak zatem praktycznie

<sup>42</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom II, s. 23.

<sup>43</sup> Tamże, tom I, s. 97, wyróżnienia własne (E.H.).

elementów statycznych, momentów jakiegokolwiek dłuższego zatrzymania się, skupienia na pojedynczym aspekcie opisu, autorskiego „nabrania oddechu”, rozładowania ciągle kumulującego się napięcia, refleksji spokojnej, wydłużonej, spójnej i oderwanej od ciągłego „dziania się”, natłoku zdarzeniowości. Każda, nawet błaha z pozoru myśl rodzi wizję, wizja tworzy kolejną, jest to „błądne koło”, z którego nie sposób się uwolnić.

Nadpercepcja, jako stan „widzenia więcej”, ta cudowna właściwość chorych tak wychwalana przez Kępińskiego<sup>44</sup>, okazuje się w istocie piekłem, rozpadem i dekonstrukcją percepcji i przeżycia, odbijającym się wielopłaszczyznowo w konstrukcji narracyjnej.

### AUTONARRACJA I NARRACJA OBCA. POLIFONIA DYSKURSU?

Język zwykłej potocznej komunikacji, jak wielokrotnie powtarza Krzysztoń, jest niewystarczający do opisu przeżyć psychotycznych. Są one w pewien sposób nieprzekładalne na kategorie racjonalnego wysłowienia, umykają próbom wiernej eksplikacji. Język schizofrenicznych pacjentów wykazuje analogiczne ambicje pozasystemowe, lubuje się w tworzeniu nowych, zaskakujących połączeń, metafor, ucieka się do bogatej symboliki. Udokumentowane przez lekarzy jest zjawisko posługiwania się przez schizofreników słowami spoza danego rejestru językowego, wykraczanie w świat pojęć magicznych, religijnych, mieszania stylów językowych – odkrywania nowych rejonów i pól semantycznych, „naginanie języka” nie jest jednak, jak się zdaje, zabiegiem bezcelowym i zupełnie bezwolnym. W psychotycznych opisach bowiem obrazowy wariant zdecydowanie przeważa nad podmiotowym aspektem, a metatekst bywa zredukowany do minimum, postać autora niejako schodzi na dalszy plan, sprawia wrażenie jakby wtapiała się w wypowiedź lub była zjednoczona z opisywanym światem. Zmiana usytuowania podmiotu względem opisywanej empirii może być wynikiem towarzyszącej schizofrenicznym stanom depersonalizacji i derealizacji. Chory nie potrafi wytworzyć dystansu w stosunku do atakujących go wizji, nie potrafi oddzielić się od świata, który go nie tylko otacza, ale i osacza zarazem. Jak odbija się to w narracji *Obłądu? Świat opisywany przez Krzysztonia, świat z kolców*, jest na wskroś związany z podmiotem, nie mogącym oddzielić się od opresyjnej rzeczywistości.

Zjawisko takie jest również symptomem postępującego procesu chorobowego. Jak opisuje ten stan Kępiński:

Najbardziej jednak charakterystycznym objawem schizofrenii, tj. zakłócenia współrzędnych przestrzennych, jest zbliżenie się otaczającego świata. Wszystko jest blisko, wszystko chorego dotyka, wszystko wokół ma jakieś znaczenie, oczy są w niego wpa-

<sup>44</sup> A. Kępiński, dz. cyt., s. 188, wyróżnienia własne (E.H.).

trzone, usta o nim szepcą. Świat otaczający naciska na niego, tak jakby tylko on był na świecie – on jest prześladowany, jego myśli czytają, dla niego organizują się specjalne mafie, które mają go zniszczyć, on ma misję do spełnienia itp. On jest odpowiedzialny za to, że ludzie gdzieś cierpią, że na świecie nie jest dobrze, że ludzie są krzywdzeni. Wszystko godzi w niego.<sup>45</sup>

Dokładnie takie odczucie świata dokumentują opisy autora *Obłądu*. Każda rzecz dotyczy narratora bezpośrednio, wszystko może spowodować katastrofę, nawet jedna myśl jest w stanie zniszczyć drugiego człowieka, świat jest wypełniony tajemniczymi siłami, istnieją powiązania i analogie dostrzegane tylko przez narratora. Owo uwikłanie w świat, zmienia rzeczywistość w pułapkę, baśń stopniowo przemienia się w koszmar. Myśli posiadają moc sprawczą na równi z czynami. Podmiotowość zdaje się roztopiać w psychotycznej przestrzeni. Pejzaż świadomości miesza się immanentnie z pejzażem akcji. Narracja *Obłądu* stanowi doskonałe exemplum egocentrycznej perspektywy autorskiej, optyka chorego zdominowuje każdy przedmiot i każdą napotkaną postać, nie ma praktycznie przeciwwagi dla psychotycznej wizji. Egocentryzm narratora (oraz jego urojenia wielkościowe i poczucie omnipotencji) kształtuje więc i współtworzy patologicznie wykrzywioną wizję świata. Od niego bowiem zależą dalsze dzieje ludzkości:

Nie ma wątpliwości, że zostałem wybrany na wzór pomazańca. Coś na kształt palca bożego nakreśliło na moim czole signum. I wtenczas otworzyłem powieki, nowo narodzony, aby oczy moje olśniły prawdziwe uniwersum, na którym wszystko, co niemożliwe, okazywało się możliwe.<sup>46</sup>

Narrator-bohater czuje swoją omnipotencję i moc przekształcania całej rzeczywistości:

W tym nowym świecie zaiste stałem się wreszcie kimś, indywidualnością nie bez znaczenia, a nie zwykłym radiowym reporterkiem. Spotkało mnie bowiem coś wręcz cudownego. Przeczynałem w sobie moce demiurga, budziły się dopiero i drżałem na myśl o tym, kiedy się objawiały i kiedy za ich przyczyną wszystkich swoich wrogów, prześladowników i cały ich pomiot szatański, strategów i wszystkie ich rakiety zmiotę z powierzchni ziemi. Albowiem czułem się wprawdzie udęczony i prześladowany bez miłosierdzia, ale zarazem – o czym oni nie wiedzieli! – władny dokonać czynów, które zmienią oblicze świata na wieki całe, a może i po wsze czasy.<sup>47</sup>

Nie ma rzeczywistości, nie ma świata poza mną, świat to ja – taka zasada zdaje się kierować tekstem Krzysztonia, w którym narrator nie potrafi oddzielić się od przestrzeni opisu i wyjść w kierunku opowieści allocentrycznej. Ipsocentryzm narracji polega na odniesieniu niemal każdego opisywanego w powieści elementu rzeczywistości do autorskiego „ja”; wszystko, co jest w zasięgu

<sup>45</sup> A. Kępiński, dz. cyt., s. 223, wyróżnienia własne (E.H.).

<sup>46</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom I, s. 233.

<sup>47</sup> Tamże, s. 233–234, wyróżnienia własne (E.H.).

wzroku Krzysztonia, istnieje wyłącznie dla niego i jego bezpośrednio dotyczy, tylko dlatego posiada jakikolwiek sens. Koreluje to ściśle z poglądami Antoniego Kępińskiego – jego koncepcją egocentrycznej struktury świata urojeniowego w przebiegu schizofrenii<sup>48</sup>. Jak wspomina dalej w swych wywodach badacz:

Magia schizofrenicznej ontologii polega na zbyt bliskim zetknięciu się ze światem. Jest to jakby karykatura prawa łączności zjawisk. Nie ma zjawisk niezależnych – jedno od drugiego zależy i na siebie wzajemnie wpływa. Oczywiście chory jest punktem centralnym tej zagęszczonej struktury świata. Najdalsze wydarzenia mają wpływ na niego lub on ma wpływ na nie. Wystarczy jego ruch palcem, by zmienić kierunek lotu ptaków, by słońce się zatrzymało, by nastąpił koniec świata, by ktoś zginął. I odwrotnie, czyjś gest, złe spojrzenie może mu samemu zaszkodzić. Odległość nie odgrywa roli, gdyż z łatwością pokonują ją siły działające na chorego lub od niego pochodzące.<sup>49</sup>

Wobec zachwiania zależności przestrzenno-czasowych nie tylko konstrukcja świata przedstawionego w dziele, ale także i struktura narracyjna, musi więc ulec zaburzeniom (achronologia, nieliniowość, symultaniczność, „nierówność” narracyjna). Egocentryczna perspektywa narratora unieważnia hierarchię elementów świata, świat opisywany jest czystą projekcją narratora. Myślenie i działanie zostają ze sobą zrównane. Akty wolicjonalne mają moc performatywną na równi z czynami. Owo wymieszanie porządków i nielogiczne prawa rządzące schizofrenicznym światem obrazuje choćby poniższy fragment:

Odkryłem mianowicie, że my tu wszyscy jesteśmy ze sobą powiązani – to znaczy, nie tylko przywiązani do łóżek, ale i związani ze sobą w jeden, współzależny organizm, połączone arterie, żyły i tętnice, ilu nas tu jest, i jeśli któremu skoczy ciśnienie, to i mnie krew uderza do głowy, a gdy któryś mdleje to i mnie całego obezwładnia słabość. To pewnie sztuczka tych uczonych–łajdaków, którzy tu na nas przeprowadzają sobie wiadome eksperymenty, aby później zbierać nagrody i doktoraty honoris causa poczęte z naszego cierpienia. No bo przed chwilą zdarzyła się rzecz taka. Człowiek z trzeciego łóżka na lewo poderwał się nagle w więzach w wielkiej trwodze. Nie widziałem, żeby ktoś miał tak nabrzmiałe żyły na szyi i czole. I tak purpurową twarz od uderzenia krwi, aż siną. I w tejże chwili pojąłem, że to serce tego biedaka nie wytrzyma i lada chwila rozpęknie się. Postanowiłem go uratować. Błyskawicznie przesłałem mu swoje serce. Podłączone do jego arterii pracowało tam w nim. A ja znalazłem się na krawędzi życia i śmierci. Z pustym miejscem w klatce piersiowej.<sup>50</sup>

Jak widać, uwikłanie w świat jest czymś przerażającym, prawa „łączliwości” zjawisk zostają całkowicie zawieszona, wszędzie rozsnuwa się ukryta sieć zależności. Świat jest pułapką, nie sposób uwolnić się od jego naporu, nacisku.

Owo zetknięcie, zbliżenie ze światem powoduje także dalsze konsekwencje: obok przemieszania napływających obrazów i zdarzeń także i przemieszanie

<sup>48</sup> A. Kępiński, dz. cyt., s. 123.

<sup>49</sup> Tamże, s. 134.

<sup>50</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom II, s. 15–16.



dyskursów – głosy z otoczenia „wtapiają się” bowiem we własne myśli podmiotu. Także urojone głosy słyszane przez chorego wplatają się w tok jego narracji, okupują przestrzeń przekazów werbalnych. Istnieje ciekawa teoria na temat pochodzenia głosów w halucynacjach psychotycznych, mówiąca o tym, że występuje swoiste przemieszanie aktów mowy wewnętrznej (cerebracji) i zewnętrznej, chory nie rozpoznaje własnej mowy wewnętrznej jako swojej, a interpretuje ją w kategorii obcych, napływających skądś głosów. Są też znane przypadki, w których chorzy są przekonani, że ktoś inny czyta ich myśli lub wręcz dosłownie je „wykrada”. Podobne przekonania znajdują swój wyraz również w odysei psychotycznej Krzysztonia.

Traktując *Obłąd* jako (w przeważającej swej części) monolog egocentryka, czy mówiąc ściślej zapis aktu cerebracji (mowy wewnętrznej w jej kształcie wiernym i niepoddanym obróbce w celu uczynienia bardziej czytelnym dla odbiorcy, bo cerebracja nie zakłada aktu komunikacji), nie sposób nie zwrócić uwagi na aspekt komplikacji i zróżnicowania opowieści w jej rejestrach językowych. Linie narracyjne – wielowątkowe, wielotematyczne – ulegają rozszczepieniu i nie stykają się ze sobą. Obrazuje to także komplikacja i nierówność rejestrów językowych. Mamy tu bowiem fragmenty niemal poetyckie, ewidentnie nawiązujące do stylu wysokiego, pompatycznego, frazy niemal stylizowane na biblijne; obok potoczności, wulgaryzmów, zdań urwanych, wtrąceń, ambientencji aż po klasyczne przykłady patologii językowej – paronimii i eholalii. Powieść Krzysztonia to zatem wierne zwierciadło zjawisk schizofatycznych, a zarazem słownik prawdziwego erudyty, z całym odczytaniem i niebanalną subtelną estetyką. Strumień mowy niejednolity, stylistycznie zmienny, nierówny, przechodzący gwałtownie od patosu i wzniosłości momentami wręcz w karykaturę języka: formy wyliczanek, piosenek, przyspiewek, fragmenty aforyzmów, sloganów niemal ryszotkowych. Mowa ulicy miesza się z na poły poetyckimi peanami wychwalającymi: Boga, świat, ludzkość. Opisy dolegliwości somatycznych, naturalizm i fizjologiczność we fragmentach odnoszących się do szpitalnych procedur i operacji, dosłowność i ewokowanie bezpośredniością, a z drugiej strony: wysoki rejestr, oryginalność terminów słownych, bogate neologizmy, odwołania do autorytetów, cytaty z dzieł kultury (choćby z *Odysei* Homera, z Biblii, i z wielu innych, kanonicznych arcydzieł literackich).

Jak możliwe było połączenie i zawarcie wszystkich tych elementów w obrębie jednej narracji? Czy jest to faktycznie jeden głos czy wiele głosów, swoista „mozaika” językowa? Czy można więc, co za tym idzie, przełamując *stricte* teoretyczno-literacką konwencję zastosowania tego pojęcia do tekstów innej kategorii i konstrukcji, mówić o polifonii w narracji pierwszoosobowej? Oczywiście termin polifonii stosować tutaj będę w znacznie szerszym rozumieniu, wykraczając w stronę orientacji psychologicznej. Dialog wielu głosów w obrębie procesów świadomościowych jednostki, stanowi poniekąd też o komplikacji struktury tożsamościowej, a także stanowić może swoisty czynnik rozwojowy,

zgodnie z teorią „ja” dialogicznego Huberta Hermansa<sup>51</sup>. Koncepcja *dialogical self*, polifonii zinternalizowanych głosów, budujących mowę wewnętrzną człowieka, musi znajdować też pewien wyraz i odzwierciedlenie w autonarracjach mówionych i pisanych. Jednak zdrowa jednostka panuje nad tym wielogłosem, potrafiąc wydobyć z niego jakąś zasadę porządkującą. Jak jest natomiast w przypadku polifonii „schizofrenicznej”? Czy jest krokiem dalej, kolejnym syndromem choroby, znakiem rozszczepienia, dokumentującym stan zawieszenia pomiędzy rzeczywistością a sferą urojeń? Czy sprawia, że autor schizofreniczny przestaje panować nad własną narracją? Czy ma świadomość statusu głosów, które towarzyszą mu nieustannie?

Sprzeczne myśli, ambisentencje i paradoksy są typowymi cechami zaburzeń u schizofreników. Splątanie toku myślenia, napór wrażeń i ich chaos w *Obłądźcie* zostały już wyróżnione i opisane we wcześniejszej części rozważań. Monolog Krzysztonia wykazuje wyraźne cechy polifonii, wtapienia głosów, komunikatów z otoczenia, znaczeń przypadkowych, elementów inkluzywnych, odniesień każdego zasłyszanego zwrotu, wyrazu czy wypowiedzi skierowanych do własnej osoby (tzw. urojenia odnoszące). Daje to efekt chaosu języków, splotu idiomów, bez jednej, nadrzędnej zasady scalającej, kategoryzującej, rozgraniczającej poszczególne rejestry językowe. Obrazuje to doskonale poniższy fragment:

Nie pytałem nawet, co się dzieje [...] Wiedziałem, że te paroksyzmy należy przeczekać, gdyż gorączka mózgu co jakiś czas wygasła i mogłem rozumować spokojnie. Tylko że te pauzy, chwile wytchnienia, trafiały się coraz rzadziej, jakby wzbierał we mnie popłoch i narastał z każdą minutą. I nie były to żadne ciągi skojarzeń, nic, do czego w swoim rozumowaniu byłem przyzwyczajony, po prostu kłębiło się pod czaszką: u ciebie sorok liet, you are forty years old, idź, wróć, trzy raz trzy jest dziewięć, zrób, nie zrób, wykonaj, buty są zielone, naucz się kochać, zabij, nie zabij, chcesz, to zabij, ze wszystkich kobiet urodziwych, miłych, nie spieraj się, najpiękniejszy jest Adriatyk, trzy Maryje poszły, zatrzymaj się, bo przepaść, ptak to stworzenie boże, śmierć łatwa, idź, wróć, umrzesz dzisiaj, nie spieraj się, idź, wróć, idź.<sup>52</sup>

Dalsze fragmenty powieści komplikują i pogłębiają zjawisko polifoniczności. Co więcej, należy pamiętać o rozbitej strukturze „ja” schizofrenicznego, gdzie rozszczepieniu ulegają świadomość, myślenie i emocje. Już Eugeniusz Bleuler<sup>53</sup> uznał właśnie owo rozszczepienie za objaw osiowy schizofrenii. Chory nie panuje częściowo nad tokiem własnych myśli, co oznacza, że perswazje czy głosy otoczenia może odbierać jako własne, lub odwrotnie – mieć wrażenie, że to otoczenie kieruje jego myślami (co jest typowym przykładem urojeń owładnięcia). Głosy, które chory słyszy, należą do dwóch kategorii: głosy realne docierające

<sup>51</sup> Zob. J. Neckar, *Narracyjne ujęcie „ja” na tle innych sposobów jego ujmowania* [w:] *Tożsamość człowieka*, red. A. Gałdowa, Kraków 2000, s. 139–148.

<sup>52</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom I, s. 182–183.

<sup>53</sup> Twórca pojęcia schizofrenii, w 1911 roku skategoryzował następujące objawy osiowe choroby: rozszczepienie oraz autyzm.

z rzeczywistości obiektywnej, ale przefiltrowane przez optykę psychotyka, więc zinterpretowane często błędnie, patologicznie wykrzywione, fragmenty rozmów odebrane na opak, niezgodnie z realnym sensem, przekazem czy kontekstem oraz głosy urojone, które chory słyszy w formie nakazów czy gróźb. Natłok głosów i napięcie między poszczególnymi treściami powoduje pogłębioną dezorientację i dezintegrację procesów myślowych, a także rozbitcie świadomości chorego. Wymieszaniu ulegają fakty i wyobrażenia, dawna wiedza, wspomnienia i zasłyszane głosy, opinie, wyczytane informacje. Wszystko to tworzy swoisty konglomerat, tekst-mozaikę, szyfr, do którego utracono klucz. Polifonia, która powoduje chaos, niespójność jednostki, radykalne pogubienie w języku.

Wspomniana już Obrębska wysuwa wniosek o tym, że rozbieżność linii narracyjnych w opowieściach schizofreników może potwierdzać znakomicie tezę o rozbitciu „ja” dialogowego, w rozumieniu Paula i Johna Lysakera<sup>54</sup>. W psychologii wyodrębnia się zjawisko polifonii głosów występujące także u zdrowego człowieka, głosy te jednak swobodnie dialogują ze sobą, na zasadzie raczej dopełniania a nie ciągłej sprzeczności. Istnieje więc pewna zasadnicza spójność w komunikacji głosów ze sobą. Polifonia *Obłądu* natomiast to coś jak agon, spór, a nie dialog. Walka o dominację, hegemonię jednego z głosów, bez ostatecznego zwycięstwa żadnej ze stron. To chaos wielogłosowości, urywki konstrukcyjne wielu idiomów, których sam autor nie potrafi już umiejscowić po stronie własnych sądów lub adopcji głosów z otoczenia (co jest w większej części procesem nieświadomym). Brakuje tutaj rozdziału między myślami autora a otoczeniem, następuje wymieszanie wrażeń, a strumień słów obrazuje coraz to większe zagubienie w języku, zawieszono zostają prawa adekwatności i referencyjności a także konotacji semantycznej – w ich miejsce pojawiają się dziwne słowa, symbolizm oparty na brzmieniu słów, neologizmy. Sprzeczne idiomy nie łączą się w żadnym punkcie, wielogłos przebiega równolegle na wielu rejestrach, bez możliwości scalenia w większe jednostki narracyjne. Dlatego czytając *Obłąd*, można mieć wrażenie obcowania z dziełem nie jednego, ale kilku autorów, z których każdy, w pierwszoosobowej mikronarracji składowej, oddaje swoje przeżycia.

Kolejnym aspektem, obok głosów pochodzących z otoczenia i przeinaczonych w procesie interpretacji bohatera-narratora, są głosy urojone. Omamy słuchowe towarzyszą pacjentowi często. Są to głównie głosy prześladowcze, groźne, ale pojawiają się również niekiedy głosy ostrzegające przez niebezpieczeństwem, ogólnie można je zatem podzielić na wrogie, nieprzyjacielskie i sprzyjające bohaterowi, próbujące go ratować. Znów jednak zarysowana zostaje kategoria binarności, dwubiegunowość kontrapunktowych pozycji dwóch głosów, skrajnie różnych. Przewodnią rolę pełni jednak nadrzędna postać – Dostojny Rozmówca, który bez wątplenia nie jest postacią realną, a istniejącą jedynie w wyobraźni Krzysztonia. To z nim prowadzi bohater-narrator pierwszy urojony dialog,

<sup>54</sup> Zob. M. Obrębska, dz. cyt., s. 224.

jeszcze przed zamknięciem w szpitalu psychiatrycznym. Rozmowa ta wzmaga u narratora-bohatera poczucie dezorientacji i chaosu myśli, komunikaty Dostojnego Rozmówcy powodują totalny zanik samodzielnego rozumowania:

Zaczynamy! Policz do stu! I z każdą liczbą przyspieszaj! No jazda, jazda, jazda! Nie liczysz baranów, żeby spać! [...] Nie bój się, nie jesteś pod narkozą, nie usypiam cię! No liczze! Licz. Przyspieszaj. Przyspieszaj. Liczysz gwiazdy, a niebo mknie, wszechświat mknie, nadążaj za nim! Nadążaj... Czy twoje myśli nabierają rozpędu? – Jak po spirali mkną i koziołkują! – Nie uprawiać poezji! Odpowiadać zwięźle! – Tak jest! – Czy myślisz o kilku rzeczach naraz? – Tak, myślę o kilku rzeczach naraz. – Odpowiadać krótko. Nie powtarzać kwestii! – Tak jest, nie powtarzać! – O ilu rzeczach naraz? – Nie wiem, nie potrafię... – Nie ma: nie wiem. Nie ma: nie potrafię. Wiem, bo musisz wiedzieć. Ja wiem, że ty wiesz. O ilu rzeczach naraz? Odpowiadać szybko! – Żona, córka, diabeł, sucho w ustach, prześladownicy, grzyb... – Jaki grzyb? – Atomowy. – Dalej! – Mózg... Mózgowie. Mózgowica. Mózdzek. Wymóżdżone niemowlę. Dzieweczko, pójdź, ja potańczyć chcę. Wiem. Wymóżdżacie niemowlęta. I hodujecie ich mózgi. Na różnorakich pożywkach. Osobno mózgi dyktatorów. Osobno matematyków. Fizyków, Mikrobiologów. Parazytologów. Dzieweczko, pójdź, ja potańczyć chcę. Co zrobiliście z moim mózgiem?!<sup>55</sup>

Dostojny Rozmówca to postać centralna w urojeniowym świecie bohatera-narratora. To jemu właśnie oddaje się on do wyłącznej dyspozycji, jego uważa za swojego władcę i przewodnika, mającego prawo żądać i rozkazywać. Na tym podatnym gruncie stopniowo rozwija się urojenie owładnięcia – chory ma poczucie, że jego myślami kieruje ktoś obcy. Obcość własnych myśli, odczytywanie ich jako nie-swoich, a także słyszenie głosów urojonych i rozmowa z nimi – to wszystko przecież jest swoistą polifonią, a te dialogi, choć mają jednego autora, to jego mowa i myśli uległy zupełnej dezintegracji i pomieszaniu. Struktura urojeniowa, jak podają badacze, może wytwarzać się w schizofrenii właśnie na skutek pomieszania mowy wewnętrznej z głosami zewnętrznymi, obiektywnymi<sup>56</sup>. Dokładnie taka sytuacja dotyczy bohatera *Obłądu*, który uwikłany w kakofonię rzeczywistych i urojonych słów, komunikatów-szyfrów, kodów, cytatów z dzieł literackich, języków obcych, nie sprawuje już kontroli nad naporem bodźców werbalnych, lingwistycznych komunikatów, atakujących jego jaźń. Wszystkie głosy z otoczenia dotyczą właśnie jego – także komunikaty radiowe czy telewizyjne, piosenki, nagłówki gazet stają się zaszyfrowanymi przekazami adresowanymi bezpośrednio do Tajnego Agenta.

Z powyższych rozważań wysunąć można kolejny paradoksalny wniosek: Krzysztoń nie panuje nad swoją narracją, rozbijaną przez krzykłą polifonię zinternalizowanych komunikatów, słów, idiomów z otoczenia. Jest to strumień mowy, opowieść zbita i posklejana z fragmentów wielu mikro-narracji, „ukradzionych” rozmówcom, wypaczonych przez psychotyczną interpretację. Ego-centriczna narracja bohatera okazuje się zbudowana (przynajmniej w części)

<sup>55</sup> J. Krzysztoń, dz. cyt., tom I, s. 250–251.

<sup>56</sup> Stanowisko to popiera także Woźniak.

z nieswoich myśli i obcych słów, niejako „zapożyczona”. Ale ten chaos obcych żywiołów mowy, fuzja wielu głosów, daje też efekt niesamowitości i bogactwa. Schizofreniczna narracja została tutaj doprowadzona do literackiej perfekcji.

## CO DALEJ?

Powyższy szkic bada jedynie wybrane aspekty „psychotyczności” powieści *Obłąd* Krzysztonia i ujmuje skrótoowo zaledwie kilka cech świata przedstawionego w tym monumentalnym dziele, jednak i na podstawie tej wybiórczej analizy możliwe jest wysnucie kilku niepodważalnych wniosków. Wnioski te wykraczają poza ramy jednego tekstu, otwierając zarazem szerszą perspektywę badawczą.

Po pierwsze zatem, szkic stanowi próbę ukazania, jak utarte szkice interpretacyjne mogą niekiedy szkodzić dziełom, których jednostronna recepcja potrafiła przez lata pomijać ważne dla tekstu znaczenia. Po drugie, zwraca uwagę na fakt istnienia luki badawczej na polu analiz narracji schizofrenicznych, akcentując potrzebę i zasadność podjęcia badań także (a może przede wszystkim) przez literaturoznawców i komparatystów. Zagadnienie narracji schizofrenicznych w beletrystyce i ich funkcjonowanie, specyfika i budowa są wciąż niewystarczająco poznane i opisane. Narracje schizofreniczne czekają na odkrycie i nowe odczytanie – nie tylko pod względem ich fabularnej zawartości, ale i pod kątem artyzmu, literackości – co stanowi wciąż kwestię niesłusznie pomijaną. *Obłąd* Krzysztonia to tylko exemplum pewnego szerszego zjawiska – marginalizacji tekstów hermetycznych, stawiających opór. Schizofreniczne autobiografie stanowią ogromne wyzwanie dla badaczy, ale bez wątpienia warto je podjąć.

*Eliza Hetka*

### CREATIVE ART AND PSYCHOPATHOLOGY: JERZY KRZYSZTOŃ'S *INSANITY*

#### Summary

This article is an attempt at reopening the discussion about the art of psychotic artists. It revisits the problem of schizophrenic art creation, which tends to be neglected or marginalized, by focusing on Jerzy Krzysztoń's *Obłąd* (*Insanity*). The novel, treated as an example of schizophrenic narrative, a subset of trauma narratives, is examined here in two aspects, its language and the structure of its fictional world. This is an interdisciplinary, comparative study which makes use of the analytical tools of psychology, psycholinguistics and psychiatry.