

PORADNIK JĘZYKOWY

5

(814)

2024



INDEKS 369616
ISSN 0551-5343
NAKLAD 500 egz.

TOWARZYSTWO KULTURY JĘZYKA
DOM WYDAWNICZY ELIPSA
WARSZAWA

PORADNIK JĘZYKOWY

MIESIĘCZNIK ZAŁOŻONY W R. 1901
PRZEZ ROMANA ZAWILIŃSKIEGO
ORGAN TOWARZYSTWA KULTURY JĘZYKA

5

(814)

2024

Zarząd Główny
ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa
Wydział Polonistyki – Uniwersytet Warszawski
<http://www.tkj.uw.edu.pl>

TOWARZYSTWO KULTURY JĘZYKA
DOM WYDAWNICZY ELIPSA
WARSZAWA

KOLEGIUM REDAKCYJNE

dr hab. Wanda Decyk-Zięba (redaktor naczelny) (Instytut Języka Polskiego UW),
dr hab. Jolanta Chojak (Instytut Polonistyki Stosowanej UW),
dr hab. Monika Kresa (zastępca redaktora naczelnego) (Instytut Języka Polskiego UW),
dr Ewelina Kwapięń (Instytut Języka Polskiego UW),
prof. dr hab. Radosław Pawelec (Wydział Dziennikarstwa, Informacji i Bibliologii UW),
dr Marta Piasecka (Instytut Polonistyki Stosowanej UW)

RADA REDAKCYJNA

dr hab. Wanda Decyk-Zięba (przewodnicząca, Uniwersytet Warszawski),
doc. dr Mirosław Dawlewicz (Uniwersytet Wileński, Litwa),
prof. dr hab. Stanisław Dubisz (Uniwersytet Warszawski),
prof. dr hab. Alla Kozhinova (badacz niezależny, Białoruś),
prof. dr hab. Alla Kravchuk (Uniwersytet Lwowski, Ukraina),
prof. dr hab. Andrzej Markowski (Uniwersytet Warszawski),
prof. dr hab. Alicja Nagórko (Uniwersytet Humboldtów w Berlinie, Niemcy),
prof. dr Marta Pančiková (Uniwersytet Ostrawski, Czechy),
prof. dr hab. Józef Porayski-Pomsta (Uniwersytet Warszawski),
prof. dr hab. Danuta Rytel-Schwarz (Uniwersytet w Lipsku, Niemcy),
prof. dr Olga Shapkina (Uniwersytet Łomonosowa w Moskwie, Rosja),
prof. dr hab. Hélène Włodarczyk (Sorbonne Université, Francja)

Sekretarz Redakcji

dr Aleksandra Żurek-Huszcz

Redaktor naukowy zeszytu

prof. dr hab. Radosław Pawelec

Redaktor językowy

Anna Sośnicka

Tłumacz

Marta Falkowska

Korektor

Halina Maczunder

Adres redakcji

00-189 Warszawa, ul. Inflancka 15/198

<http://www.poradnikjezykowy.uw.edu.pl>; e-mail: poradnikjezykowy@uw.edu.pl

Dział Handlowy DW ELIPSA: tel. (48) 22 635 03 01, e-mail: sklep@elipsa.pl

Księgarnia internetowa: <http://www.elipsa.pl>

Czasopismo afiliowane przy Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego

Czasopismo jest rejestrowane na listach ERIH i ICI Journals Master List,
indeksowane – w bazach Scopus, CEEOL, Pol-index, Scholar Google, EBSCO

Zeszyt opublikowany w wersji pierwotnej

Publikacja online jest bezpłatna. Wszystkie artykuły wydawane są na zasadzie wolnego dostępu
i na licencji CC BY 4.0 (Creative Commons – Uznanie autorstwa),
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.pl>.

Przesłanie artykułu do recenzji oznacza zgodę na jego udostępnienie na tej licencji

Wydawanie czasopisma w latach 2022–2024 jest dofinansowane przez Ministra Edukacji i Nauki
w ramach programu „Rozwój czasopism naukowych” (umowa nr RCN/SP/0607/2021/1)

Ministerstwo Kultury
i Dziedzictwa Narodowego

Dofinansowano ze środków Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego
pochodzących z Funduszu Promocji Kultury

PL ISSN 0551-5343

Ark. wyd. 8,5. Ark. druk. 7. Papier offsetowy 80 g/m²

W ZESZYCIE

Wywiad ze specjalistką w dziedzinie suicydologii, psychiatrą i naukowcem Anną Baran na temat zależności między zdrowiem psychicznym a językiem, m.in. o stygmatyzacji, depresji i prewencji samobójstw. Kolejne artykuły w numerze w całości poświęconym tym zagadnieniom prezentują różne spojrzenia na język i komunikację: językoznawcze, medioznawcze, historyczne i socjologiczne.

Wśród słów wzmacniających negatywny stereotyp leczenia psychiatrycznego wymieniany jest leksem *psychiatryk*. Pragmatycznojęzykowa analiza jego współczesnych użyć w Internecie prowadzi do wniosku, że dominują jego kontekstowe znaczenia wzmacniające negatywny stereotyp hospitalizacji psychiatrycznej, a same placówki (w przykładach często żartobliwych, na granicy potoczności i obraźliwości) jawią się jako miejsca odstrasające, patologiczne albo śmieszne i niezrozumiałe.

Jeszcze silniej stygmatyzujące były użycia słów nazywających osoby z zaburzeniami psychicznymi w 2016 r. W badaniu medioznawczym i językowym, obejmującym konteksty w prasie codziennej, można odtworzyć ich obraz, obejmujący różnorodne negatywne elementy, jak np. zbytnie uleganie emocjom (*bestie*) lub też kierowanie się wyrachowaniem i czystym rozumem (*maszyny*). Wyraźne są różnice w opisie *psychopatów* (charyzmatyczni, wzbudzający sympatię) oraz *świrów/wariatów* (mroczni, wycofani, wzbudzający lęk).

Sposób ukazywania samobójstw artystów na łamach prasy z lat 20. i 30. znacznie odbiega od współczesnych norm zalecanych autorom podobnych tekstów. Przedwojenni dziennikarze żywo interesowali się tym zagadnieniem, a zwłaszcza przyczynami, dla których dochodziło do tragedii, i wskazywali je w swoich artykułach, co nieuchronnie prowadziło do niebezpiecznych uproszczeń – z punktu widzenia współczesnej prewencji samobójstw. Podobnie można ocenić szczegółowe opisy przebiegu zdarzeń, ukierunkowane na przekazanie wielu szczegółów z życia prywatnego gwiazd, w tym dotyczących ich stanu zdrowia.

Język używany w odniesieniu do samobójstw przez grupy studentów kierunków niemedycznych i medycznych dość wyraźnie się różni, co widać w badaniach fokusowych obu grup. Te pierwsze grupy posługują się językiem standardowym i licznymi określeniami rozmywającymi znaczenie jako synonimami dla samobójstwa, co może pośrednio wskazywać na społeczne tendencje do językowej neutralizacji słów stresujących, obarczonych dużym ładunkiem emocjonalnym. Grupy medyczne osadzają temat samobójstwa raczej w kontekście swojej codzienności. Nie są używane prawie żadne przymiotniki czy określenia oceniające, a śmiałość używania słowa *samobójstwo* (a nie synonimów) wskazuje na większą odporność na rozmowę o śmierci.

Analiza narracji dwóch osób publicznych, ale różnych pod względem płci, zawodu i doświadczeń życiowych ukazuje, jak szukają one sposobów przybliżenia swoich doświadczeń, odwołując się do poczucia wyobcowania, uwikłania, niezawinionego cierpienia. Kryzys zdrowia psychicznego jest „ciemną siłą”, elementem inwazyjnym wobec zdrowej tożsamości narratora. Podobieństwo między osobami stanowią ich trudności w znalezieniu poręcznego języka mówienia o chorobie, który nie byłby uwięziony między nomenklaturą medyczną a wyrażeniami potocznymi wzmacniającymi krzywdzące stereotypy.

Słowa *obłąd* i *obłąkanie* w historii języka polskiego są związane z błędzeniem. W XIX wieku te ich znaczenia są nadal żywe, zarazem kształtują się też nowe, związane ze sferą psychiczną. W literaturze romantyzmu można dostrzec elementy zbieżne z treścią słowa *obłąd* jako terminu we współczesnej psychiatrii. Godne odnotowania fakty językowe związane z tymi słowami w twórczości wielkich romantyków to m.in. ambiwalencja poznawcza: obłąd był kojarzony również ze szczególnymi zdolnościami poznawczymi, a także aksjologiczna: widoczna jest stygmatyzacja osób chorych psychicznie.

Słowa kluczowe: stygmatyzacja – depresja – prewencja – samobójstwo – *psychiatryk* – stereotyp językowy – pragmatyka językowa – szpital psychiatryczny – media – prasa codzienna – medialny obraz świata – osoby z zaburzeniami psychicznymi – etykietowanie osób z zaburzeniami psychicznymi – próba samobójcza – język – językowy obraz świata – wywiady fokusowe – analiza narracyjna – zdrowie psychiczne – kryzys psychiczny – autonarracja – dyskurs publiczny – *obłąd* – *obłąkany* – romantyzm – ambiwalencja aksjologiczna.

SPIS TREŚCI

BIOGRAMY I WSPOMNIENIA

<i>Stanisław Dubisz: Profesor Władysław T. Miodunka (1945–2024)</i>	7
---	---

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

Zdrowie psychiczne i język – z dr Anną Baran na temat stygmatyzacji, depresji i prewencji samobójstw rozmawia Radosław Pawelec	12
<i>Małgorzata Ciunovič: „Psychiatryk w Las Vegas”: o internetowych użyciach leksemu psychiatryk</i>	18
<i>Łukasz Krawczyński: Wariat, psychopata, świr. Medialny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi na podstawie przykładów z prasy codziennej</i>	31
<i>Marek Teler: Samobójstwa artystów i sposób ich prezentacji na łamach przedwojennej prasy</i>	47
<i>Anita Kwiatkowska: Definiowanie samobójstwa w grupach medycznych i niemedycznych – analiza badań fokusowych</i>	62
<i>Małgorzata Osowska: Walka z demonem, psychiczna cukrzyca, dziecięca bezsilność. Język, autonarracja i przezwyciężanie kryzysów psychicznych</i>	75
<i>Radosław Robert Pawelec: Obłąd czterech wieszczów – leksemy obłąd i obłąkanie oraz słowa powiązane słowotwórczo w tekstach Adama Mickiewicza, Juliusza Słowackiego, Zygmunta Krasińskiego i Cypriana Norwida</i>	90

RECENZJE

<i>Józef Porayski-Pomsta: Stanisław Dubisz, Język pism Józefa Piłsudskiego, Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 2023</i>	107
--	-----

CONTENTS

BIOGRAPHICAL NOTES AND REMINISCENCES

<i>Stanisław Dubisz</i> : Professor Władysław T. Miodunka (1945–2024)	7
---	---

PAPERS AND DISSERTATIONS

Mental health and language – Radosław Pawelec in conversation with Dr Anna Baran on stigmatization, depression and suicide prevention	12
<i>Małgorzata Ciunovič</i> : „A looney bin in Las Vegas.” The lexeme <i>psychiatryk</i> ‘mental hospital’ as used across the Internet	18
<i>Łukasz Krawczyński</i> : Madman, psychopath, nut job. Media representations of people with mental disorders based on Polish daily press	31
<i>Marek Teler</i> : Suicides of artists and their portrayal in Polish press before WWII	47
<i>Anita Kwiatkowska</i> : Defining suicide in medical and non-medical groups: A report from focus group interviews	62
<i>Małgorzata Osowska</i> : <i>Fighting a demon, mental diabetes, helplessness of a child.</i> Language, self-narrative and overcoming mental health crises	75
<i>Radosław Robert Pawelec</i> : <i>Obłąd</i> (‘madness’) as seen by the four great Polish bards. The lexemes <i>obłąd</i> and <i>obłąkanie</i> , and their derivatives in texts by Adam Mickiewicz, Juliusz Słowacki, Zygmunt Krasiński, and Cyprian Norwid	90

REVIEWS

<i>Józef Porayski-Pomsta</i> : Stanisław Dubisz, <i>Język pism Józefa Piłsudskiego</i> , Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 2023	107
--	-----

Stanisław Dubisz

Towarzystwo Kultury Języka, Warszawa
stdubisz@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4784-5399

DOI: 10.33896/PorJ.2024.5.1

PROFESOR WŁADYSŁAW T. MIODUNKA (1945–2024)



24 kwietnia 2024 r. zmarł profesor Władysław T. Miodunka – językoznawca, twórca krakowskiej szkoły glottodydaktyki polonistycznej, projektodawca systemu certyfikacji języka polskiego jako obcego i wieloletni przewodniczący Państwowej Komisji do spraw Poświadczania Znajomości Języka Polskiego jako Obcego (2003–2015), autor szeregu monografii naukowych i podręczników nauczania języka polskiego jako obcego, człowiek wielkiej aktywności i spolegliwości.

Urodził się 1 stycznia 1945 r. w Wojśławiu k. Mielca w dawnym województwie rzeszowskim i tamże spędził lata szkolne. Studia polonistyczne ukończył na Wydziale Filologicznym

Uniwersytetu Jagiellońskiego w 1967 r. i po rocznym stażu został tam zatrudniony w Zakładzie Językoznawstwa Instytutu Filologii Polskiej. Cechowała Go duża mobilność intelektualna i dynamika rozwoju naukowego, co znalazło odzwierciedlenie w szybkim pozyskiwaniu stopni naukowych i tytułu naukowego: stopień doktora uzyskał w 1973 r., doktora habilitowanego – w 1979 r., tytuł naukowy profesora – w 1991 r., status profesora zwyczajnego – w 2003 r. Towarzyszyły temu kolejne monografie naukowe Jego autorstwa: *Funkcje zaimków w grupach nominalnych współczesnej polszczyzny mówionej* (PWN, Kraków 1974), *Teoria pól językowych. Społeczne i indywidualne ich uwarunkowania* (PWN, Warszawa–Kraków 1980), *Podstawy leksykologii i leksykografii* (PWN, Warszawa 1989), *Bilingwizm polsko-portugalski w Brazylii. W stronę lingwistyki humanistycznej* („Universitas”, Kraków 2003).

Równoległe do dorobku *stricte* naukowego ukazywały się publikacje o charakterze dydaktycznym autorstwa (lub współautorstwa) profesora Władysława T. Miodunki, niejednokrotnie wznawiane i modyfikowane, mające niejako charakter cykliczny – por. np. *Polska po polsku = Poland in Polish = La Pologne en polonais. Podręcznik języka polskiego dla początkujących* (1986), *Prononciation polonaise pour les francophones* (1987), *Cześć, jak się masz?* (1993), *Uczmy się polskiego = Let's learn Polish* (1996). Wiązały się one z Jego pracami organizacyjnymi, które dotyczyły funkcjonowania Uniwersytetu Jagiellońskiego jako instytucji naukowej i dydaktycznej. W latach 1978–1980 kierował Studium Języka Polskiego dla Cudzoziemców UJ, następnie był twórcą i kierownikiem Zakładu Językoznawstwa Stosowanego w Instytucie Badań Polonijnych, dyrektorem Instytutu Badań Polonijnych (od 1981 r.), prodziekanem na Wydziale Studiów Międzynarodowych i Politycznych (2001–2002), prorektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego (2002–2008), wreszcie kierownikiem Centrum Języka i Kultury Polskiej w Świecie oraz Katedry Języka Polskiego jako Obcego na Wydziale Polonistyki UJ. Trzeba tu także wspomnieć, że profesor Władysław T. Miodunka pełnił funkcje sekretarza naukowego (1984–1988) i przewodniczącego (1996–2002) Komitetu Badań nad Migracjami Ludności i Polonią PAN. Był to prawdziwy *homo faber*, który miał wrodzone umiejętności łączenia pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej w jedną spójną całość.

Profesor Władysław T. Miodunka był człowiekiem światowym. W swej karierze akademickiej pracował w szeregu uczelni zagranicznych. W latach 1973–1977 był lektorem języka polskiego jako obcego w Université de Mirail w Tuluzie (Francja), w latach 1980–1981 – wykładowcą języka polskiego w Slavic Department Wayne State University (Detroit, USA), a następnie jako profesor wizytujący pracował bądź odbywał staże w Department of Education w Canberze (Australia, 1986), w Department Languages Stanford University w Palo Alto (Kalifornia, USA, 1988–1990), w Universidade Federal do Paraná w Kurytybie (Brazylia, 1995–1996) oraz na Uniwersytecie Łomonosowa w Moskwie (1998). Trzeba podkreślić, że wszystkie te wyjazdy owocowały publikacjami naukowymi i dydaktycznymi, m.in. monografiami o polach semantycznych i o bilingwizmie, oglądem występowania polszczyzny w świecie i określeniem potrzeb jej certyfikacji, studiami polonijnymi, wreszcie wypracowaniem teorii dotyczącej glottodydaktyki polonistycznej. W ten sposób kształtowała się Jego osobowość intelektualna wykraczająca poza tradycję, doświadczenia i teorie wypracowane w kraju. Bez wątplenia profesor Władysław T. Miodunka („Wład”) był postacią znaną w międzynarodowym świecie językoznawczym.

Jeśli chodzi o ostatnie dwudziestolecie Jego działalności, to na szczególne podkreślenie zasługują trzy osiągnięcia. Po pierwsze, zaprojektowanie zasad pracy i kryteriów postępowania oraz kilkunastoletnie prowadzenie Państwowej Komisji do spraw Poświadczania Znajomości Języka Polskiego jako Obcego, która stanowi bardzo

ważny instrument polityki językowej państwa, szczególnie istotny w okresie nasilających się w świecie, w tym w Europie Środkowo-Wschodniej, ruchów migracyjnych. Po drugie, opracowanie w wyniku wieloletnich studiów pierwszej pełnej monografii glottodydaktyki polonistycznej, zawierającej zarówno jej rys historyczny, jak i założenia metodologiczne oraz wykład teorii dydaktycznej – por. Władysław T. Miodunka, *Glottodydaktyka polonistyczna. Pochodzenie – stan obecny – perspektywy* (Wydział Polonistyki UJ, Kraków 2016, ss. 413). Po trzecie, przygotowanie i wydanie (współ z Przemysławem E. Gębalem) pionierskiego podręcznika pt. *Dydaktyka i metodyka nauczania języka polskiego jako obcego i drugiego* (Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, ss. 454). Niejako uzupełnieniem tych osiągnięć była stała aktywność profesora Władysława T. Miodunki w Komitecie Badań Polonii PAN, w Zespole ds. Kształcenia i Kwalifikowania Lektorów Języka Polskiego jako Obcego w Zagranicznych Ośrodkach Akademickich, w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studiów Polonistycznych, w Radzie Języka Polskiego czy w Stowarzyszeniu „Bristol” Polskich i Zagranicznych Nauczycieli Kultury Polskiej i Języka Polskiego jako Obcego. Prac tych było wiele, profesor Władysław T. Miodunka niemalże do swych dni ostatnich był w pełni nimi zainteresowany, jeszcze na kilka dni przed śmiercią uzgadniał program prac Zespołu Języka Polskiego poza Granicami Kraju przy Radzie Języka Polskiego, który powstał pod Jego kierownictwem i którym przez szereg lat kierował.

Był laureatem licznych nagród i wyróżnień – Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Spraw Zagranicznych, Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego, a w 2023 r. otrzymał Nagrodę „Polonicum” Uniwersytetu Warszawskiego za wybitne osiągnięcia w krzewieniu języka polskiego i kultury polskiej za granicą. Jak napisali Jego uczniowie (a miał ich wielu, bo m.in. był promotorem w 23 przewodach doktorskich):

Pan profesor był, jest i pozostanie na zawsze autorytetem i mistrzem, a dla polonistyk zagranicznych – ostoją i wsparciem. Jak nikt inny motywował swoich pracowników, studentów i doktorantów do ciągłego rozwoju, prowadzenia badań naukowych i do podejmowania nowych wyzwań.

Poznaliśmy się w 1978 r. On był już przedhabilitacyjnym doktorem i – w kontekście naszego spotkania – sekretarzem ogólnopolskiego programu badawczego MR III/10 „Przemiany zbiorowości polonijnych”. Ja byłem tuż przed doktoratem i pełniłem funkcję sekretarza Zespołu Badań Języka Środowisk Polonijnych, który od trzech lat funkcjonował w Instytucie Języka Polskiego UW pod kierownictwem profesor Salomei Szlifersztejnowej i włączał się właśnie w prace wspomnianego programu. Wynikiem tej współpracy był zbiorowy tom pt. *Z badań nad językiem polskim środowisk emigracyjnych* pod red. S. Szlifersztejnej („Ossolineum”, Wrocław... 1981, ss. 235).

I tak zaczęła się nasza znajomość, która trwała do roku bieżącego. Współpracowaliśmy w przyjaźni, najpierw w ramach międzyresortowych programów badawczych: On jako koordynator tych programów, ja jako kierownik grupy tematycznej „Badanie języka środowisk polonijnych” – zob. W. Miodunka (red.), *Dorobek i perspektywy badań polonijnych* (Wyd. „Polonia”, Lublin 1987, s. 179–180), potem jako badacze prowadzący badania równoległe, współautorzy i współredaktorzy publikacji zbiorowych i czasopism językoznawczych – por. np. W. Miodunka (red.), *Język polski w świecie* (PWN, Warszawa–Kraków 1990), S. Dubisz (red.), *Język – Kultura – Społeczeństwo* (KJ PAN, Warszawa 1990), W.T. Miodunka, A. Seretny (red.), *Język, literatura i kultura polska w świecie* (Wydział Polonistyki UJ, Kraków 2016), „Poradnik Językowy” 2020, z. 1, 2, 3.

Z czasem nasza współpraca objęła także inne sprawy naukowe, dydaktyczne i organizacyjne – recenzowałem kilka Jego publikacji, byłem recenzentem w prowadzonych pod Jego kierunkiem przewodach doktorskich, opiniowałem wnioski o status profesora zwyczajnego dla Niego, spotykaliśmy się na konferencjach naukowych, kongresach i zjazdach, w latach 2005–2009 byłem Jego zastępcą jako przewodniczącego Państwowej Komisji do spraw Poświadczania Znajomości Języka Polskiego jako Obcego, a od 2012 r. prowadziliśmy razem prace w ramach działalności Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN. W ostatnich latach mieliśmy również plan opracowania wspólnej książki poświęconej najnowszym dziejom języka polskiego (1918–2018). Propozycja wyszła od Władka (przeze mnie żartobliwie *Władysławiu-szem* zwanego, a znanego jako *Wład* w USA), przy czym On miał opisać całą historię nauczania języka polskiego za granicą oraz dzieje nauczania języka polskiego jako obcego. Niestety tego planu dzieła wspólnego nie udało się zrealizować. Ślad tego pozostaje w przedmowie do mojej autorskiej monografii pt. *Najnowsze dzieje języka polskiego. Rozwój polszczyzny w latach 1918–2018* (Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 2020), gdzie napisałem:

Za inicjatywę intelektualną, która skłoniła mnie do podjęcia tej pracy, dziękuję Panu Profesorowi Władysławowi T. Miodunce z nadzieją, że przyczyni się do edycji zamierzonego dzieła wspólnego (s. 8).

Jak już zaznaczyłem wyżej, do opracowania tego dzieła wspólnego nie doszło z przyczyn tzw. wyższych.

Władysław (Władek) Miodunka i ja byliśmy krajanami, pochodzimy bowiem z sąsiednich powiatów (On – mieleckiego, ja – kolbuszowskiego) przedwojennego województwa lwowskiego, powojennego – rzeszowskiego, obecnego – podkarpackiego (Bóg raczy wiedzieć, skąd się wzięła ta ostatnia nazwa), czyli z zachodniej Galicji lub – jak kto woli – wschodniej Małopolski. Obaj „wymigrowaliśmy” z rodzinnych pieleszy – On do Krakowa, ja do Warszawy – i obaj ostatecznie całe życie

zawodowe spędziliśmy na naszych Uniwersytetach – Jagiellońskim i Warszawskim. O tej wspólności losów, podobieństwach i różnicach w naszych życiorysach przeprowadziliśmy kiedyś długą rozmowę podczas nocnego spaceru po Rzeszowie w czasie VIII Forum Kultury Słowa (20–22 X 2011 r.). Wtedy też okazało się, że obaj – w różnym, co prawda, czasie – rozważaliśmy możliwość podjęcia pracy w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Rzeszowie i niewiele brakowało, by tu właśnie rozpoczęły się nasze biografie akademickie.

We współpracy Władek był rzetelny i ze zobowiązań wywiązywał się zawsze w terminie. Lubił, gdy Go chwalono, ale umiał także chwalić i doceniać innych, w dyskursie potrafił być błyskotliwy, a także sarkastyczny i do bólu krytyczny, łączył wrodzoną inteligencję z szeroką wiedzą i pragmatyzmem w relacjach międzyludzkich. Żegnając Go, zachowuję lata naszej przyjaznej współpracy we wdzięcznej pamięci.

Decreta fatis effugere nulli licet.

**ZDROWIE PSYCHICZNE I JĘZYK.
Z DR ANNA BARAN NA TEMAT STYGMATYZACJI,
DEPRESJI I PREWENCJI SAMOBÓJSTW
ROZMAWIA RADOSŁAW PAWELEC**

Dr Anna Baran – psychiatra o długoletnim stażu lekarskim, pracownik naukowy Uniwersytetu Karola Linneusza w Kalmarze. Specjalistka w zakresie suicydologii, autorka publikacji w prestiżowych pismach naukowych, kierowniczką dwóch grantów współfinansowanych przez Unię Europejską (E-Lifelong Learning in Prevention of Suicide in Europe (ELLIPSE) i ELLIPSE Postvention), realizowanych w latach 2019–2024. Współprzewodnicząca sekcji Edukacja i szkolenia w prewencji samobójstw w Międzynarodowym Towarzystwie Prewencji Samobójstw (IASP). W Polsce m.in. uczestniczy w pracach Zespołu Roboczego ds. Prewencji Samobójstw i Depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego, działającego od 2016 r. przy Ministerstwie Zdrowia. Owoce prac Zespołu jest szereg ogólnodostępnych podręczników i poradników dotyczących prewencji samobójstw.

Radosław Pawelec: Jak zdaniem pani doktor można ocenić język i sposób komunikowania o osobach z zaburzeniami psychicznymi w polskich mediach?

Anna Baran: Śledzę media – to, jak informują o problemach psychicznych, i to, jak to wpływa na osoby mające takie problemy. Można zauważyć, że w ostatnim czasie wiele się zmienia, ewoluuje. Jedną z przyczyn tej zmiany jest działalność Zespołu Roboczego ds. Prewencji Samobójstw i Depresji, który od 2018 r. opublikował szereg poradników odnoszących się do sposobu informowania o osobach w kryzysach samobójczych – tak, by nie było to stygmatyzujące. Stygmatyzowanie sprawia, że osoba w kryzysie nie szuka pomocy, jest więc potencjalnie niebezpieczna.

R.P.: Tę zmianę czytelnik tego numeru „Poradnika Językowego” zobaczy po lekturze tekstu medioznawcy Łukasza Krawczyńskiego, który mówi o określeniach *wariat*,

psychopata, świr w mediach w roku 2016. O współczesnych użyciach wyrazu *psychiatryk* mowa z kolei w artykule Małgorzaty Ciunovič.

Nadal jednak mamy w języku dużo takich wyrażań, jak np. *popęłnić samobójstwo*. Trochę jak *popęłnić zbrodnię*...

A.B.: Ze stygmatyzowaniem sprawa jest skomplikowana. Z jednej strony stygmatyzowanie służyło temu, żeby zapobiec robieniu czegoś, powstrzymać przed tym. Z drugiej – stygmatyzowanie sprawia, że osoby stygmatyzowane izolują się i nie szukają pomocy, ponieważ nie chcą być stygmatyzowane. Kij ma dwa końce.

Stygmatyzowanie funkcjonowało w niektórych dawnych kulturach jako metoda prewencji. Kultury, w których nie było rozwiniętej opieki medycznej, próbowały w ten sposób chronić się przed pewnymi zachowaniami. Dziś sytuacja się zmieniła: rozwój nauki, w tym medycyny, sprawił, że jesteśmy w stanie efektywnie pomagać osobom z problemami psychicznymi, przez co stygmatyzowanie jest traktowane zupełnie odmiennie, jest uważane za coś utrudniającego prewencję.

R.P.: Wspomniałem o *popęłnić samobójstwo*, ale przecież w mediach i terminologii Policji funkcjonuje jeszcze dziwniejszy termin: *zamach samobójczy*. Poza tym różne grupy społeczne nieco inaczej komunikują się na tematy związane z problemami psychicznymi – kwestii tej dotyczy czwarty w kolejności artykuł, Anity Kwiatkowskiej, będący podsumowaniem przeprowadzonych badań fokusowych. Czy jest nadzieja na szybkie uporządkowanie języka i pojęć w tym zakresie?

A.B.: Zmiana w tym zakresie, w języku i świadomości, wymaga lat. Ewolucja jest jednak wyraźna, obecnie mamy już nie tylko Zespół Roboczy, lecz także Narodową Strategię Zapobiegania Samobójstwom i zespół osób monitorujących media i kontaktujących się z dziennikarzami. Działają też inne instytucje, przykładem jest kampania Rady Języka Polskiego i firmy Janssen „Wrażliwi na słowa, wrażliwi na ludzi”, której wynikiem było m.in. sformułowanie zaleceń dotyczących języka niedyskryminującego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Problem jednak wciąż istnieje, i to w wielu krajach. W Szwecji np. ustalonym terminem w psychiatrii jest *zaburzenie psychiczne* [podobnie jak w Polsce – R.P.], zatem w stosunku do osób cierpiących na nie używa się odpowiednika polskiego słowa *zaburzony*. Wywołuje to ich sprzeciw wobec takiego stygmatyzującego sposobu określenia.

R.P.: Pani doktor jest autorką i współautorką licznych poradników, m.in. skierowanych do dziennikarzy, dotyczących tego, jak należy i jak nie należy mówić o samobójstwach. Czy możliwe jest opracowanie takich poradników odnoszących się w ogóle do problematyki zaburzeń psychicznych? Mogłyby one też zawierać podstawową wiedzę na ten temat – duża część problemu bierze się bowiem właśnie z niewiedzy.

A.B.: Nie tylko z niewiedzy, lecz także z nieumiejętności wczucia się w sytuację psychiczną osoby mającej problemy psychiczne. Dziennikarzowi trudno jest zrozumieć,

jak bardzo jest ona wrażliwa na słowa, które słyszy. Komuś z zewnątrz trudno jest wczuć się w jej sposób przeżywania ich. Często rozmawiam z pacjentami na ten temat i wiem, jak silnie reagują nawet na określenie *zaburzenie psychiczne*, należąca przecież do terminologii medycznej.

W języku zapisane są stygmatyzujące słowa – pozostałość kultury, która w ten sposób się broniła. Natomiast obecnie, w zmienionej sytuacji, można byłoby pomyśleć o stworzeniu takich poradników i słowniczków. Powinny je współtworzyć osoby mające problemy psychiczne, językoznawcy i specjaliści od zdrowia psychicznego – wtedy rzeczywiście mogłyby odegrać pozytywną rolę. Tendencja do stygmatyzacji jest bowiem obecna niestety nie tylko w mediach.

R.P.: Dawniej stygmatyzacja w kulturze była znacznie silniejsza niż dzisiaj, co prezentuje tekst Marka Telera o samobójstwach i problemach psychicznych w prasie lat międzywojennych...

A.B.: Stygmatyzacja występuje nadal. Już do osoby w trakcie diagnozy dorabia się określenia mające nadać jej „tożsamość”: *schizofrenik, niedoszły samobójca* (‘osoba po próbie samobójczej’), dalej określenia miejsca leczenia: *psychiatryk, dom wariatów*, leków i sposobów leczenia: *psychotropy, faszzerowanie lekami*. Stygmatyzacja zachodzi na różnych poziomach i dotyczy różnych sfer.

Ma to wpływ na poszukiwanie pomocy przez osoby z problemami psychicznymi. To tak samo, jak gdy ktoś, kto chce kupić samochód, słyszy tylko negatywne wypowiedzi na jego temat – wtedy go nie kupi. Tak funkcjonuje nasz mózg: unikamy tego, co kojarzy się negatywnie. Pacjenci mówią: jak zacznę się leczyć, to będę się czuł jeszcze gorzej niż teraz – ze względu na stosunek innych do leczenia i na słowa, które być może o sobie usłyszę.

R.P.: Z jednej strony mamy stygmatyzację i brak świadomości tego, że współczesna medycyna może w bardzo efektywny sposób pomagać. Z drugiej jednak strony można zauważyć, zwłaszcza wśród osób młodszych oraz zamożnych i dobrze wykształconych, swoistą modę na problemy psychiczne...

A.B.: Na tle stygmatyzacji i walki z nią pojawiają się właśnie takie zachowania. U młodzieży często wynikają one z faktu, że to zwraca uwagę. Miałam pacjenta, który uważał, że dzięki temu będzie bardziej dostrzegany przez inne osoby w klasie: gdy mówi o tych tematach, jest „poważny”, a nie „powierzchnowy”. Z tego wynikały samouszkodzenia i mówienie, że nie chce żyć. Zjawisko jest niebezpieczne i trudno z nim walczyć, bo staje się wyrazem subkultury – podobnie jak zażywanie narkotyków, picie alkoholu lub palenie papierosów, zależnie od czasu, w którym żyjemy.

R.P.: Pytanie z tym związane: o słowo *depresja*. Jest używane bardzo często, w dodatku w sposób dość dowolny. W mediach jako *depresję* często określa się przygnębienie lub pogorszenie nastroju. Jeśli dobrze rozumiem, depresja jest w klasyfikacji

medycznej zaburzeniem, które można leczyć. Występuje tu zatem pomieszanie terminologii i języka potocznego.

A.B.: Niektóre osoby po tym, jak wydarzyło się w ich życiu coś przykrego, nie mówią: „jestem smutny, smutna”, lecz – „jestem w depresji”. Kiedy ktoś idzie do specjalisty, kieruje się on kryteriami rozpoznania depresji jako jednostki chorobowej. Są to kryteria podobne do tych, którymi posługuje się lekarz rozpoznający cukrzycę czy udar mózgu.

W języku potocznym słowo *depresja* jest nadużywane jako określenie stanu przygnębienia i smutku. Jest to w jakiś sposób bolesne dla osób, które rzeczywiście mają zaburzenia depresyjne – czują się one niezrozumiane, czują, że ich cierpienie jest bagatelizowane.

To są dwa różne zjawiska i trzeba je rozróżniać. Jeżeli jesteśmy smutni albo przygnębieni, tak trzeba to nazywać. Nawet w przypadku żałoby, po tym jak kogoś utraciliśmy, powinniśmy mówić, że jesteśmy w żałobie, a nie w depresji. Precyzyjne używanie języka mogłoby pomóc zarówno w prewencji samobójstw, jak i w odniesieniu do zaburzeń psychicznych, w tym depresji.

R.P.: A jak wygląda język rozmowy psychiatry z pacjentem? Na ile jest specjalistyczny, a na ile – standardowy? Pacjent nie musi znać wszystkich terminów medycznych, ale przecież ma prawo wiedzieć, co się z nim dzieje.

A.B.: Niezwykle ważna jest psychoedukacja – pacjenta i jego rodziny. Do jak najefektywniejszego leczenia problemów psychicznych potrzebne jest, by i pacjent, i jego rodzina nauczyli się pewnych rzeczy, związanych przede wszystkim z daną jednostką chorobową i jej leczeniem. Sukces leczenia zależy od sumy działań osoby leczonej, rodziny i opieki zdrowotnej. To jest sumaryczny efekt pracy całego zespołu osób.

Pacjent i jego rodzina dowiadują się, jak dana jednostka nazywa się w języku medycznym. Staramy się również metaforycznie lub w sposób popularnonaukowy wyjaśnić, na czym polega problem i jak przebiega jego leczenie. Staramy się też przybliżyć mechanizm danego zaburzenia, wytłumaczyć, co się dzieje, jak można zapobiec i pomóc.

R.P.: Teraz pytanie do pani doktor jako specjalistki w dziedzinie suicydologii. W Polsce występuje bardzo duża różnica między liczbą samobójstw popełnianych przez mężczyzn a popełnianych przez kobiety – podobno 12 na 15 samobójstw to samobójstwa mężczyzn. Dość popularna teza głosi, że jest to związane z komunikacją – w tym numerze „Poradnika Językowego” zamieszczamy artykuł socjolingwistyczny Małgorzaty Osowskiej, w którym autorka ukazuje, jak o swoich problemach psychicznych mówią mężczyźni, a jak – kobiety.

A.B.: Ciekawe pytanie. Samobójstwo nigdy nie jest spowodowane jednym czynnikiem. To skomplikowane zjawisko biologiczno-psychologiczno-społeczno-kulturowe. Ludzkie reakcje na stres i inne elementy otoczenia zależą m.in. od czynników endokrynologicznych, a przecież mężczyzna i kobieta różnią się biologicznie.

R.P.: Endokrynologicznych, czyli hormonalnych?

A.B.: Tak, chodzi m.in. o wydzielanie testosteronu, u mężczyzn poziom tego hormonu jest znacznie wyższy niż u kobiet. Jeśli jest on wydzielany w zbyt dużych ilościach, może to powodować skłonność do zachowania impulsywnego i agresywnego. Jeśli z kolei jest go za mało, może to u mężczyzn skutkować depresją.

Z biologią łączy się psychologia. Mężczyzna jest nastawiony na rezultat końcowy, na to, że ma sobie sam poradzić, natomiast kobieta jest nastawiona na proces, na komunikację. W końcu społeczeństwo i nasza kultura też oczekują innych rzeczy od mężczyzny i od kobiety. Proces stygmatyzacji będzie zatem bardziej dotykał mężczyznę. Czyli nie dość, że mężczyzna jest biologicznie bardziej ukierunkowany na to, by sam sobie poradził, to jeszcze tego się od niego oczekuje kulturowo i społecznie. Znacznie trudniej mu pokonać barierę przed szukaniem pomocy.

Oczywiście czynniki kulturowe w różnych krajach są różne, ale to prawda, że w Polsce na jedno samobójstwo kobiety przypada sześć samobójstw mężczyzn.

R.P.: Pytanie doprecyzowujące: czy w poradni zdrowia psychicznego da się dostrzec to, że mężczyźni komunikują się gorzej od kobiet, jeśli chodzi o swoje problemy w tej dziedzinie?

A.B.: Rzeczywiście można zauważyć, że mężczyźni jest trudniej określić, jakie ma emocje, rozpoznać je... Ale też mężczyźni są bardziej zadaniowi. Dlatego mogą odnieść większą korzyść z tzw. planów bezpieczeństwa wykorzystywanych w profilaktyce samobójstw. Omówienie z mężczyzną planu, co zrobić i kiedy, jest ważną częścią leczenia problemów psychicznych, z którymi nierzadko wiąże się podwyższone ryzyko samobójcze. Zadaniowość mężczyzn w sytuacjach, kiedy wiedzą, co mają zrobić i dlaczego, oraz są do tego przekonani, sprawia, że ta metoda jest skutecznym sposobem leczenia.

R.P.: Ostatnie pytanie. Jak Polska ze swoją współczesną kulturą plasuje się na mapie suicydologicznej? Czy jesteśmy kulturą względnie bezpieczną, czy niebezpieczną, i czy ma to jakiś związek z językiem i komunikacją?

A.B.: Pod względem komunikacji i liczby samobójstw jesteśmy w środku. Kultury, które najbardziej sprzyjają samobójstwom, to kultury azjatyckie, co wiąże się z historią. W niektórych z nich, np. w Japonii, samobójstwo wiązało się z honorem – osoby, które się na nie decydowały, były wręcz gloryfikowane. To pozostało do dziś i być może przyczynia się do wyższych wskaźników samobójstw w tych kulturach.

Z drugiej strony mamy kultury afrykańskie, w których samobójstwo jest postrzegane bardzo negatywnie – jako coś, co niszczy społeczność, rodzinę. Tu wskaźniki są ogólnie znacznie niższe niż w kulturach azjatyckich. Polska ze swoim wskaźnikiem sytuuje się w środku.

R.P.: Gdyby od pani doktor zależało dokonanie zmiany, jeśli chodzi o mówienie, gdyby pani doktor została dana władza nad mową – jak u Orwella w *Roku 1984*...

A.B.: Warto uczyć się z przeszłości. Należałoby utrzymać negatywny stosunek do samobójstw – jak w kulturach afrykańskich – natomiast zdecydowanie pozytywny do prewencji samobójstw, zarówno do stosowania planów bezpieczeństwa, jak i do szukania pomocy. Tak jak kapitan na statku nie zawaha się wysłać sygnału SOS w sytuacji zagrożenia, tak powinno to być zupełnie naturalne w sytuacji zagrożenia życia przez trudności w kontrolowaniu autodestrukcyjnych impulsów. Warto zwrócić szczególną uwagę na język i prewencję – czy też: profilaktykę – samobójstw, na to, jak piszemy i mówimy o każdej trudnej sytuacji i o tym, jak sobie z nią radzimy: kiedy się rozwodzimy, tracimy pracę, chorujemy czy bankrutuje nasza firma. To jest zadanie mediów – przeniesienie środka ciężkości z samego słowa *samobójstwo* na to, jak mu zapobiegać, i skupienie się na tym wyzwaniu w wywiadach, publikacjach, programach telewizyjnych, radiowych czy filmach.

Małgorzata Ciunovič

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

m.ciunowicz@uksw.edu.pl

ORCID: 0000-0003-4573-4182

„PSYCHIATRYK W LAS VEGAS”: O INTERNETOWYCH UŻYCIACH LEKSEMU *PSYCHIATRYK*

1. UWAGI WSTĘPNE

Według raportu CBOS z 2019 roku (Grabowska 2019: 24) zdaniem większości Polaków (73%¹) choroby psychiczne zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive; „[d]owodzi to, że w świadomości społecznej choroby psychiczne wiążą się z silną stygmatyzacją” (tamże: 33). Częściej uważają tak badani bardziej wykształceni, mieszkańcy miast oraz ci, którzy sami zetknęli się z osobami chorymi psychicznie. Zdaniem autorki raportu „zapewne są oni bardziej świadomi stygmatyzacji, z jaką osoby chore psychicznie spotykają się w życiu społecznym, i dlatego częściej skłonni są zaliczać je do chorób ukrywanych” (tamże: 25).

Stygmatyzacja i związany z nią wstyd przed ujawnieniem choroby psychicznej mają bezpośredni wpływ na wartościowanie leksemów związanych z tą sferą. *Psychiatryk*, *psychuszka*, *wariatkowo* czy *dom wariatów* jako nacechowane odpowiedniki neutralnego *szpitala psychiatrycznego* stanowią z pewnością świadectwo społecznego stosunku do leczenia psychiatrycznego, a ich używanie ma negatywne konsekwencje dla osób z chorobami psychicznymi:

Słowa te nie tylko budzą negatywne skojarzenia, ale też umniejszają status społeczny zarówno tych, którzy są leczeni w szpitalach psychiatrycznych, jak i tych, którzy w nich pracują. W rezultacie może to zniechęcić osobę chorą do akceptacji potrzeby hospitalizacji, nawet jeśli taka potrzeba istnieje².

¹ Na podstawie badania z 2012 r.

² Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi. 2020. Rada Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, s. 2. Online: https://rjp.pan.pl/images/Wra%C5%BClievi_na_s%C5%82owa._Wra%C5%BClievi_na_ludzi_przyk%C5%82ady.pdf [dostęp: 10.02.2024].

Z tego też względu Rada Języka Polskiego, w ramach kampanii z 2020 roku „Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi”, rekomenduje stosowanie określeń niestygmatyzujących (tamże), na przykład *szpital dla osób chorych psychicznie* czy *szpital psychiatryczny*.

Celem artykułu jest przyjrzenie się jednemu ze wspomnianych nacechowanych leksemów i próba odpowiedzi na pytanie o charakter wartościowania tego słowa w kontekstach obecnych w internecie. Czy faktycznie mamy do czynienia z użyciami obraźliwymi czy jedynie potocznymi? Jaki jest cel wyboru tego leksemu w konkretnej wypowiedzi? Czy może być nim, paradoksalnie, chęć przełamania wstydu społecznie przypisywanego chorobom psychicznym? Istotnym tłem dla rozważań będzie historyczny opis leczenia psychiatrycznego prowadzonego w szpitalach bonifratrów.

Przeanalizowane zostanie, w perspektywie pragmatyki językowej, słowo *psychiatryk* w użyciach internetowych na podstawie próbki stu najczęstszych wyników wyszukiwarki Google³. Doceniając różnorodność koncepcji dotyczących języka w obrębie pragmatyki językowej (zob. np. Kalisz 1993: 9–27), autorka skoncentruje się na uwzględnieniu całego kontekstu wypowiedzi, domniemanych intencji nadawcy, zakładanego odbiorcy i celu komunikacyjnego, a więc tych informacji, które zostały wyprowadzone ze zdania użytego (Grzegorzczukowa 1990: 30). W ujęciu pragmatyngwistycznym „czas i przestrzeń, wraz z *ja* mówiącym i *ty* odbierającym komunikat, stanowią najważniejszy punkt, do którego odnosi się każdy akt komunikacji” (Labocha 2008: 63). Opis tych czynników ma posłużyć lepszemu zrozumieniu, jakie nacechowanie niesie w określonych kontekstach użycie słowa *psychiatryk*.

2. ETYMOLOGIA I WSPÓŁCZESNE ZNACZENIE LEKSEMU PSYCHIATRYK

Omawiany leksem należy do grupy seryjnie tworzonych uniwerbizmów. Zjawisko uniwerbizacji (a właściwie uniwerbalizacji) opisała w polskim językoznawstwie w 1964 r. Ewa Siatkowska i już wówczas zwróciła uwagę na to, że derywowane nazwy jednowyrazowe (powstałe w procesie wymiany nazw wielowyrazowych na jednowyrazowe) są ekonomiczne i wyraziste stylistycznie. Z tego powodu licznie występują w języku potocznym, zwłaszcza w żargonach i językach środowiskowych

³ W wyszukiwarce zostały pobrane wyniki z kategorii „Wszystko”; wśród cytatów znalazły się fragmenty tekstów pierwotnie i wtórnie internetowych, w obu jednak przypadkach komunikacja internetowa służy upowszechnianiu danej konotacji, dlatego rozgraniczenie na gatunki pierwotnie i wtórnie internetowe nie będzie w niniejszym artykule brane pod uwagę. Na wybór internetu jako źródła użyc językowych wpłynęła m.in. wypowiedź Magdaleny Bojarskiej, prezeski fundacji „Hej, Koniku!”, podsumowującej ankietę przeprowadzoną wśród osób leczących się psychiatrycznie: „Zdecydowanie najwięcej przejawów dyskryminacji pojawia się według ankietowanych w internecie”. Online: <https://janssen.prowly.com/111458-wrazliwi-na-slowa-wrazliwi-na-ludzi> [dostęp: 25.02.2024].

(Siatkowska 1964: 219–237). Leksem *psychiatryk* realizuje schemat uniwersyfikacji $N_m + Adj = U_m$ (-ik (-nik) / -yk) (por. inne przykłady z odmiany potocznej: *akademik*, *szybownik*, Sojda 2007: 128). Teoretycznie możliwe są zarówno użycia neutralne tego uniwersyfikizmu (por. *geriatryk*), jak i nacechowane ekspresywnie (pejoratywnie, pogardliwie, żartobliwie).

Omawiany rzeczownik pochodzi od przymiotnika *psychiatryczny*, a ten z kolei – od rzeczownika *psychiatria*, notowanego po raz pierwszy przez Słownik wileński⁴ (SWil, 1861). *Psychiatria* została wówczas zdefiniowana jako ‘nauka o chorobach umysłowych’. Wobec tradycji leczenia psychiatrycznego sięgającej w Polsce początków XVII wieku dziwi tak późne opracowanie leksykograficzne tego słowa (ani *psychiatria*, ani *psychiczny* nie występują w wydanych wcześniej SL, Tr czy Kn).

Źródła wszystkich wymienionych powyżej leksemów należy upatrywać w greckim przymiotniku *psychikós* utworzonym od rzeczownika *psyche* ‘dusza’ (SeBań). To pierwotne znaczenie widoczne jest we współczesnych potocznych określeniach: *chorobą duszy* bywają nazywane uzależnienia, depresja, melancholia czy inne cierpienia psychiczne.

Współcześnie leksem *psychiatryk* definiowany jest jako ‘szpital psychiatryczny’ z kwalifikatorem „potoczny” (WSJP PAN), a jako synonimiczne podaje się słowa *psychuszka* i *wariatkowo*. Najczęstsze wymieniane przez słownik połączenia wyrazowe to:

- trafić do *psychiatryka*
- uciec, wrócić, wyjść, wypuścić z *psychiatryka*
- przebywać, wylądować, znaleźć się w *psychiatryku*.

Pozostałe słowniki ogólnopolskie (ISJP, SWJP, WSJP PWN) nie notują tego słowa, znajdziemy je za to w internetowym *Miejskim słowniku slangu*⁵, tworzonym przez internautów i dokumentującym polszczyznę potoczną. Zamieszczony tam cytat („Ty! Ona chyba ostatnio była w psychiatryku!”) dobrze oddaje zarówno potoczny charakter omawianego leksemu, jak i aurę tajemniczości i sensacyjności, która powszechnie towarzyszy społecznym wyobrażeniom o szpitalu psychiatrycznym. Współczesne ujęcia leksykograficzne ujmują zatem ten leksem jedynie w kategoriach potoczności, bez sugerowanej przez liczne kampanie społeczne (np. „Wrażliwi...”), badania (np. CBOS 2005, 2019) i rekomendacje językowe (np. Rady Języka Polskiego) obraźliwego charakteru tego słowa.

⁴ Online: <https://eswil.ijp.pan.pl/> [dostęp: 1.02.2024].

⁵ <https://miejski.pl> [dostęp: 1.02.2024].

INTERNETOWE UŻYCIA LEKSEMU *PSYCHIATRYK*

W próbie stu internetowych wyników wyszukiwania wyodrębniono następujące typy użyc: 1) użycia neutralne w linkach z adresami szpitali psychiatrycznych (39); 2) użycia neutralne (w artykułach o leczeniu psychiatrycznym, w słownikach języka polskiego i języka obcego, w wypowiedziach pacjentów relacjonujących pobyt w szpitalu – 19); 3) użycia nacechowane negatywnie w tekstach humorystycznych (w piosenkach, memach, występach kabaretu, opisach *escape roomów*, quizach); 4) użycia nacechowane negatywnie w tekstach ukazujących *psychiatryk* jako miejsce mroczne i wzbudzające strach (np. w artykułach opisujących sensacyjne historie związane ze szpitalami psychiatrycznymi, w grach, w amatorskich filmach, reklamach książek i produktów do dekoracji wnętrz)⁶.

W analizowanych przykładach internetowych stosunkowo liczne są zatem humorystyczne użycia tego leksemu, nacechowane negatywnie (deprecjonujące, nawet jeśli w żartobliwym tonie, pacjentów szpitala i samo leczenie)⁷. Jedna z firm reklamujących w internecie swoje produkty (autorskie nadruki) w kategorii „Śmieszne”, podkategorii „Prowokacje” zachęca do kupna blaszki stalowej: „idealna na tabliczkę na drzwi lub jako niestandardowa ozdoba”⁸. Na zdjęciu widać atrakcyjną kobietę w tradycyjnym stroju pielęgniarskim i z podpisem: „Psychiatryk w Las Vegas”. Zarówno wybór kategorii, do której ten nadruk został zakwalifikowany, jak i sam kontekst użycia omawianego leksemu wskazują na powiązanie słowa *psychiatryk* z tym, co śmieszne, prowokacyjne, oryginalne i związane z zabawą.

Psychiatryk jest także nazwą *escape roomu*⁹, swoistego pokoju zabaw, do którego wchodzi się po to, aby po rozwiązaniu kilku zagadek znaleźć drogę do wyjścia. Pokój opisany został w komentarzach internetowych jako „jeden z najbardziej klimatycznych pokoi”, taki, w którym „można się wczuć w rolę pacjenta”. „Klimat psychiatryka jest w pełni zachowany i można poczuć się jak w szpitalu¹⁰” – stwierdził kolejny internauta; „fajny klimat psychiatryka z filmów” – uznał ktoś inny. Na zdjęciach od

⁶ Podział na typy 3. i 4. jest pomocny w opisie, ale niedoskonały, niektóre konteksty są bowiem jednocześnie humorystyczne i wzbudzające strach (dotyczy to np. piosenek).

⁷ Użycia humorystyczne stanowią w tym podziale 13%, przy czym wśród wyników wyszukiwania znalazła się, liczona jako jeden przykład, strona internetowa zawierająca zebrane memy z leksemem *psychiatryk*. Ten procentowo niski wynik paradoksalnie świadczy o częstym użyciu leksemu *psychiatryk* w kontekście humorystycznym, jeśli uwzględni się, że w próbie 100 przykładów znalazło się 39 linków z adresami szpitali psychiatrycznych (1. typ użyc). Analiza użyc niebędących jedynie wynikiem algorytmu wyszukiwarki (a to właśnie przypadek 1. typu użyc) dotyczy więc 61 przykładów; w tej grupie trzynastu przykładów stanowi 21%.

⁸ https://www.koszulkomat.eu/51736-psychiatryk.html?color_id=6&model_id=39 [dostęp: 1.02.2024].

⁹ <https://lock.me/pl/poland/dolnoslaskie/wroclaw/escape-room/letmeout/10589-psychiatryk%C4%85sy> [dostęp: 1.02.2024].

¹⁰ Została zachowana oryginalna pisownia i interpunkcja.

organizatora widać zaniedbane wnętrza z blaszanymi szafkami, starymi krzesłami, obdrapane ściany i stylizowany na dawny przyrząd do elektrowstrząsów. W opisie fabuły pokoju czytamy, że uczestnicy zostają pacjentami szpitala psychiatrycznego i to od nich „zależy ile potrwa ta niecodzienna terapia”. Cel gry został dobrze sprecyzowany: „ucieknijcie zanim wróci doktor...”. *Psychiatryk* w tym kontekście jest zatem synonimem miejsca przymusowego leczenia, obiektu budzącego strach, chęć ucieczki, ale i jednocześnie śmiech.

Opisane powyżej dwa przykłady¹¹ dobrze ilustrują dominującą tendencję w internecie w zakresie używania leksemu *psychiatryk*: występuje on przede wszystkim w kontekstach żartobliwych, związanych z zabawą, rozrywką, ale i oswojonym ludycznie strachem; w sumie takie użycia stanowią 32% wszystkich przykładów w badanej próbie i 52% przykładów faktycznych użyc¹² (32 na 61). Leksem *psychiatryk* staje się wobec tego również tematem internetowego dowcipu językowego zawartego w memach. Niektóre z nich odnoszą się do zamknięcia w szpitalu psychiatrycznym i czynią to podstawą dowcipu, np.:

- (1) *Niedługo zamknę (sic!) mnie w psychiatryku* (podpis memu z kotem odpowiadającym na pytanie do mikrofonu: – *Co ci pomogło nie oszaleć w tym roku? – Nic. Oszalałem*)¹³.
- (2) *Psychiatryk* (podpis memu z kotem w białym pomieszczeniu obitym materiałem, z podpisem: *Pobudka po powiedzeniu tej miłej lekarce całej prawdy*).
- (3) *Legalna „ucieczka” z psychiatryka* (mem o tym, jak się wydostać ze szpitala).
- (4) *Moją toksyczną cechą jest dawanie rad znajomym, jak mają sobie radzić z problemami psychicznymi, kiedy sam już dawno powinienem trafić do psychiatryka* (mem z samym tekstem).

Memy tego typu opatrzone są zazwyczaj zdjęciem ze stereotypowo wyobrażonym pokojem szpitala, całkowicie białym, ze ścianami obitymi zabezpieczającą tapicerką (2). Ich bohaterami mogą być zwierzęta (1, 2) albo ludzie, chociaż niektóre memy składają się jedynie z tekstu (4). Zdarzają się również memy zbierające wyćinki z gazet z informacjami o okrutnych zachowaniach, jakie rzekomo zdarzyły się w szpitalach psychiatrycznych.

¹¹ Tego typu przykładów jest w badanej próbce materiału znacznie więcej, por. „dekoracja na drzwi psychiatryk” (<https://www.empik.com/dekoracja-na-drzwi-psychiatryk-80x200-cm-guirca-p1285111546,szkolne-i-papiernicze-p>) lub gra „Psychiatryk” (https://pl.linkedin.com/posts/cymborski-grzegorz_psychiatryk-ai-rozwi%C4%85%C5%BC-zagadk%C4%99-activity-7143200423443656704-ZPLk).

¹² Tzn. z pominięciem wyników wyszukiwania automatycznie wyświetlających nazwę szpitala (tych znalazło się 39 na 100, 1. typ użyc). W tego typu przykładach możemy dyskutować nad ustawieniami algorytmu wyszukiwarki, a nie nad faktycznymi wyborami językowymi użytkowników polszczyzny (61 na 100).

¹³ <https://kwejk.pl/tag/psychiatryk> (przykłady 1–9) [dostęp: 1.02.2024].

Inne pokazują *psychiatryk* jako dziwne miejsce, zarówno jeśli chodzi o jego wygląd, jak i o ludzi, którzy tam przebywają, np.:

- (5) *Opuszczony psychiatryk Preisich Szanatórium, Zugliget, Budapeszt. Prędkiej bym uwierzył, że to jakaś rezydencja Elżbietki Batory* (mem opatrzony sugestywnym zdjęciem starego, zaniedbanego pałacu spowitego mgłą).
- (6) *Traf do psychiatryka. Potem przejdź na islam* (mem ze zdjęciem kobiety w chustce przypominającej muzułmański hidżab).

Przykłady (5) i (6) nawiązują do funkcjonujących powszechnie wyobrażeń na temat wyglądu szpitala i jego pacjentów. Opuszczony psychiatryk ze zdjęcia przypomina pałac, a nie sugestywny budynek szpitalny z kratami w oknach, i ten swoisty dysonans poznawczy jest podstawą dowcipu; z kolei mem z muzułmanką sugeruje związek pomiędzy problemami psychicznymi a niezdrową, zdaniem autora, religią. Takich aluzji na tle religijnym jest więcej: zdarzają się memy zestawiające obrazy ewangeliczne Jezusa i jego uczniów (wołających: „Ty jesteś Synem Bożym”) ze zdjęciami ze szpitala psychiatrycznego, na których pacjenci mówią to samo jednemu spośród siebie. Religia staje się w takich ujęciach formą odchylenia od równowagi psychicznej, a *psychiatryki* – miejscami dla wierzących.

W memach są wreszcie przedstawiane historie osób, które z różnych przyczyn (potraktowanych żartobliwie) trafiają do *psychiatryka*:

- (7) *Mąż zrobił kurnik. Pijany sąsiad zajrzał do nas na podwórko, po czym trafił do psychiatryka* (mem ze zdjęciem kurnika w kształcie statku UFO).
- (8) *Selena Gomez zamknięta w zakładzie psychiatrycznym, bo umówmy się: nikt, kto kiedykolwiek był zakochany w Justinie Bieberze, nie może być zdrowy psychicznie* (mem ze zdjęciem piosenkarki, opatrzony m.in. tagiem „#psychiatryk”).
- (9) *Jedziemy do taty do psychiatryka* (mem ze zdjęciem kobiety z pięcioraczkami w specjalnym wózku, z podpisem: „gdy zalejesz forme [sic!] zbyt dobrze”).

Osią tematyczną tego rodzaju memów są rzekome powody, dla których ludzie trafiają do *psychiatryka*. Mogą to być źle ułożone uczucia (8), szok doznany po narodzinach pięcioraczków (9) czy reakcja na widok niemożliwego statku UFO (7). W takim rozumieniu leczenia potrzebują osoby, które – zdrowe psychicznie – doświadczyły silnych przeżyć w większości powszechnie uznawanych za pozytywne, takich jak narodziny dzieci lub zakochanie.

Memy bazują zatem na stereotypach związanych ze szpitalem psychiatrycznym: utrwalonych wyobrażeniach na temat powodów zamknięcia na leczenie, wyglądu placówki czy wreszcie samych pacjentów. Dowcipy tego typu utrwalają wizerunek *psychiatryka* jako nieprzyjemnego, ośmieszonego, ale i intrygującego miejsca, do któ-

rego trafiają ludzie po porażkach życiowych albo ci, których uznaje się powszechnie za zdrowych (wierzący, zakochani, obdarzeni potomstwem).

Takie postrzeganie szpitala psychiatrycznego pozostaje silnie zakorzenione w kulturze masowej, o czym pisała Dominika Sozańska (2014), analizując filmowe przykłady bohaterów zmagających się z chorobą psychiczną (ze słynnym *Lotem nad kukułczym gniazdem* z 1975 r., adaptacją powieści Kena Keseya, na czele). Autorka podsumowała wówczas swoje rozważania stwierdzeniem, że tak jak w XVIII wieku wielu ciekawskich przychodziło do szpitala psychiatrycznego na zwiedzanie za opłatą, tak dzisiaj temat *psychiatria* bywa podejmowany w kulturze po to, żeby zaspokoić ludzką ciekawość, pokazać, co się dzieje w miejscu owianym tajemnicą, wokół którego narosły często nieadekwatne wyobrażenia (Sozańska 2014: 115).

Inny typ użycia, w których pojawia się omawiany leksem, ilustrują tytuły artykułów:

(10) *Do psychiatria nie trafia się przypadkiem*¹⁴.

(11) *Pobyt w psychiatriku. Wiemy, co się dzieje za murami*¹⁵.

(12) *Jak wyglądały kiedyś szpitale psychiatryczne. Szpikulce do lodu, łańcuchy i elektrowstrząsy* (wynik wyszukiwania dla hasła „psychiatrik”; w adresie strony pojawia się tytuł „jak wyglądał kiedyś psychiatryk”¹⁶).

Jak sugerują już same tytuły, treść tego typu artykułów koncentruje się na nieprawidłowościach w funkcjonowaniu opieki medycznej, zdradza niechlubne tajemnice tych instytucji (11) i nawiązuje do okrutnych zachowań z przeszłości (12), wzmacniając tym samym stereotypowy, negatywny wizerunek szpitala dla osób chorych psychicznie. Niestety, w środkach masowego przekazu to wciąż częste zjawisko, o czym alarmowali m.in. twórcy wspomnianej kampanii społecznej z 2020 roku¹⁷. Konsekwencje tak budowanego językowego obrazu szpitala mogą być niezwykle groźne dla samych pacjentów przez skłanianie ich do rezygnacji z leczenia szpitalnego (Wciórka, Wciórka 2005).

Leksem *psychiatrik* pojawia się sporadycznie również w tytułach książek i piosenek reklamowanych w internecie (por. książkę *Młody Bóg z pętlą na szyi. Psychiatrik* Anki Mrówczyńskiej¹⁸ lub piosenkę *Psychiatrik* z 2015 roku grupy hip-hopowej

¹⁴ <https://www.medonet.pl/zdrowie,jak-naprawde-wygladaja-polskie-szpitaly-psychiatryczne,artykul,1724235.html> [dostęp: 1.02.2024].

¹⁵ <https://portal.abczdrowie.pl/psychiatrik-pacjenci-opowiadaja-co-sie-dzieje-za-murami> [dostęp: 1.02.2024].

¹⁶ <https://www.ofeminin.pl/fitness-i-zdrowie/zdrowie/jak-wygladal-kiedys-psychiatrik/gejkew7> [dostęp: 1.02.2024].

¹⁷ Zob. też badania na temat obrazu osób psychicznych w mediach (Krawczyński 2016).

¹⁸ <https://lubimyczytac.pl/ksiazka/271922/psychiatrik> [dostęp: 1.02.2024].

Trzeci Wymiar¹⁹). Książka jest, według opisu od księgarni, autobiograficznym dziennikiem pisanym w szpitalu psychiatrycznym, polecanym „w szczególności studentom psychiatrii, psychologii i psychoterapii oraz początkującym klinicytom i lekarzom”, traktuje więc poważnie samo opisywane miejsce. Użycie leksemu *psychiatryk* w tytule ma raczej sugerować intymność opowieści, perspektywę pacjenta, który w ten sposób to miejsce nazywa.

Piosenka z kolei opowiada w prześmiewczy, wulgarny sposób o tym, jak wygląda (według autorów) codzienność pacjentów szpitala psychiatrycznego: „Creon to ordynator [...] / kocha elektrowstrząsy muzoterapią”, „oddział zamknięty, a wokół sami swoi/ dzieci ciężkich depresji [...] paranoi”. *Kaftany, kraty, spacer pod mur i zakupki przez rurki* to tylko niektóre ze sformułowań służących do nakreślenia artystycznego obrazu szpitala. Piosenka utrwała tym samym stereotyp *psychiatryka* jako miejsca mrocznego, dziwnego i patologicznego.

Należy zaznaczyć, że pierwsze wyniki dla słowa *psychiatryk* w wyszukiwarce Google to adresy szpitali psychiatrycznych. Stworzony algorytm zakłada zatem, że ktoś, kto potrzebuje pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, może wpisać właśnie takie słowo. Leksem *psychiatryk* jest więc traktowany jako określenie pochodzące od pacjenta, bliskie jego doświadczeniu, neutralne.

W omówionych powyżej przykładach mamy do czynienia z trzema rodzajami użyc. Po pierwsze, są to użycia nacechowane wartościująco, które w żartobliwy, prześmiewczy sposób oswiają sferę tabu związaną z chorobami psychicznymi wciąż uznawanymi społecznie za wstydlive. Wśród tego rodzaju użyc dominują memy (zawierające żarty niekiedy bardzo niskich lotów...), a także utwory, przedmioty oraz miejsca przeznaczone do celów komercyjnych (piosenki, blaszki z nadrukiem, *escape roomy*).

Po drugie, mamy do czynienia z użyciami nacechowanymi wartościująco w tekstach prasowych (artykułach i wywiadach) odwołujących się do negatywnych zjawisk związanych z funkcjonowaniem szpitali psychiatrycznych i wzmacniających tym samym stereotyp tej instytucji jako miejsca niebezpiecznego, patologicznego, krzywdzącego przebywające tam osoby.

Wreszcie po trzecie, pojawiają się użycia neutralne, pokazujące świat widziany z perspektywy pacjenta, jak chociażby we wspomnianej książce czy zamieszczanych w internecie relacjach pacjentów. Zakładają one bliskość doświadczeniom osoby cierpiącej psychicznie, zwyczajność, normalność czy po prostu odarcie z instytucjonalności i formalizmu, które towarzyszą oficjalnemu terminowi *szpital psychiatryczny*.

¹⁹ https://www.youtube.com/watch?v=7kvF6WNqU_A [dostęp: 1.02.2024].

3. PSYCHIATRYK W HISTORII – BONIFRATRY

Ten w większości przypadków negatywny obraz *psychiatryka* warto zestawić z historią szpitalnictwa i początkami leczenia psychiatrycznego w Polsce. Tu ważne miejsce zajmują bonifratrzy, potrydency zakonnicy szpitalni. Przybyli do Polski na początku XVII wieku i w ciągu pierwszych stu lat swojej obecności założyli tu około dwudziestu konwentów-szpitali (Komaryńska-Polak 2011). Bracia miłosierdzia (również tak ich nazywano) znani byli z nowatorskiego podejścia do szpitalnictwa; prowadzili szpitale ogólne, w których leczyli również osoby zmagające się z chorobami psychicznymi.

W siedemnastym i osiemnastym stuleciu większość szpitali miała charakter przytułków: pomoc znajdowali tam zarówno chorzy, niepełnosprawni, jak i ubodzy, osoby w podeszłym wieku i osierocone dzieci. Trudno było w takich warunkach o jakąkolwiek profesjonalną, specjalistyczną opiekę nad chorym. Dodatkowo osoby chore psychicznie uważano powszechnie za opętane przez złego ducha, toteż w „leczeniu” skupiano się na poskramianiu niezrozumiałych zachowań pacjentów. Niechlubną praktyką wielu placówek opiekuńczych było traktowanie takich osób w sposób niehumanitarny: „[c]horzy ci, uznani za ofiary inwazji szatana, zamykani byli w izolowanych pomieszczeniach, gdzie skuci łańcuchami, głodzeni i torturowani, oczekiwali wybawicielki śmierci naturalnej” (Porębowicz 1961: 39). W tym kontekście działalność bonifratrów była niezwykle nowatorska.

Przed wszystkim bracia miłosierdzia odeszli od modelu szpitala-przytułku na rzecz placówek służących głównie leczeniu chorych. Z czasem niektóre ogólne placówki lecznicze przekształcono w ośrodki psychiatryczne (np. w Warszawie i w Wilnie, Komaryńska-Polak 2011: 37). Chociaż zachowane świadectwa leczenia chorych nie są liczne (np. w Krakowie, tamże), to jednak stanowią dowód objęcia trafiających tam pacjentów możliwie najbardziej fachową opieką. Bonifratrzy najpierw stawiali dokładną diagnozę (np. „chory na szaleństwo”, „mania”, „melancholia”, „waryacya” czy „hipochondria”, tamże, s. 39–40), a następnie dobierali odpowiednią terapię. Wśród sposobów leczenia Ludwik Perzyna, znany lekarz bonifratra, wymienia takie metody, jak środki wymiotne, upusty krwi, zimne kąpiele, ale podkreśla przy tym, że kuracja wymaga często zastosowania „pięknych słów”, łagodności czy – w zależności od potrzeby – słów ostrych (Perzyna 1793: 194–195). W przypadkach niektórych chorych „zalecał «cieszyć ich nadzieją», prowadzić z nimi rozmowy, pobudzać ich umysł, mówiąc o lepszej przyszłości. Proponował także stosowanie w terapii muzyki «rozweselającej ich umysł»” (Komaryńska-Polak 2011: 41).

Takie profesjonalne podejście do chorego psychicznie i niepełnosprawnego intelektualnie było jak na tamte czasy iście rewolucyjne, nic dziwnego więc, że bonifratrzy przeszli do historii właśnie jako ci, „którzy profesjonalnie zajęli się chorymi psychicznie, przywracając im godność osoby ludzkiej i propagując humanitarny spo-

sób ich leczenia” (Komarynska-Polak 2011: 34). Odegrali w ten sposób ważną rolę w rozwoju medycyny i szpitalnictwa, a jednocześnie – w dziejach cywilizacji europejskiej (Gapski 2009: 51). Taki sposób działania wynikał wprost z wytycznych założyciela zakonu. Św. Jan Boży zalecał bowiem okazywać chorym miłosierdzie i otaczać chorych psychicznie „szczególną troską, wsparciem i opieką. W terapii proponował holistyczne podejście do chorego – leczenie zarówno ciała, jak i duszy” (Komarynska-Polak 2011: 33, 37). Już wówczas zwracał uwagę na to, jak samopoczucie i pozytywne nastawienie chorego wpływa na proces leczenia, a także na to, że częścią terapii powinny być przyjazne rozmowy z pacjentami.

Szpitalne prowadzone przez bonifratrów (ówczesne *psychiatriki*) były zatem miejscami przyjaznymi człowiekowi, placówkami, w których pacjenta chorego psychicznie traktowano z szacunkiem i dążono do jego wyleczenia przy zastosowaniu humanitarnych (według ówczesnego rozumienia) metod.

4. WNIOSKI

Podejście siedemnastowiecznych zakonników dalece odbiega od obrazu szpitali psychiatrycznych wyłaniającego się z analizowanych użyc internetowych leksemu *psychiatryk*. W podejściu internautów dominują przykłady koncentrujące się na patologich lub konteksty ośmieszające sposób leczenia w tych placówkach, ich personel i pacjentów. Szpitale są współcześnie przedmiotem żartów komentujących sytuacje pozapsychiatryczne, a obecny w przykładach leksem *psychiatryk* ma nacechowanie bliższe negatywnemu niż neutralnemu. Tego typu użycia przyczyniają się więc do utrwalania negatywnego stereotypu związanego z hospitalizacją osób z chorobami psychicznymi i w konsekwencji do stygmatyzacji takich osób. Jednocześnie widoczne są przykłady użycia analizowanego leksemu w kontekstach neutralnych: w wypowiedziach potocznych, opisujących perspektywę pacjenta, zwyczajność leczenia (i bycia w *psychiatryku*), choć należą one mimo wszystko do rzadkości.

Autorzy raportu „Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie” pisali w 2015 roku, że „najbardziej typową cechą społecznego wyobrażenia choroby psychicznej jest niezrozumiałość, odmiennność zachowania osób chorych” (Wciórka, Wciórka 2005: 20). Wydaje się, że właśnie odmiennność pozostaje kluczem do zrozumienia omówionych tu (zadziwiających albo wprost bulwersujących) przykładów użycia leksemu *psychiatryk*.

Bibliografia

- Babicki, M., Kotowicz, K., Piotrowski, P., Stramecki, F., Kobyłko, A., Rymaszewska, J. 2018. Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce. *Psychiatria Polska* 52 (1), s. 93–102.
- Gapski, H. 2009. *Bonifratrzy w Europie Środkowo-Wschodniej do końca XVIII wieku. Rozwój sieci konwentów szpitali*. W: *Bracia, czyście dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609–2009*, red. M. Surdacki, s. 51–60. Kraków: Wydawnictwo Konwent Bonifratrów.
- Grzegorzczkova, R. 1990. *Wprowadzenie do semantyki językoznawczej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kalisz, R. 1993. *Pragmatyka językowa*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Komarynska-Polak, H. 2011. Psychiczenie chorzy w krakowskim szpitalu bonifratrów w XVII–XVIII wieku. *Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie* 18 (1), s. 33–46.
- Krawczyński, Ł. 2016. Medialny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie wybranych dzienników. *Studia Medioznawcze* 4, s. 61–72.
- Labocha, J. 2008. *Tekst, wypowiedź, dyskurs w procesie komunikacji językowej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Perzyna, L. 1793. *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa. W chorobach i dolegliwościach naszymu Kraiowi albo właściwych, albo po większej części przyswoionych, każdemu naszego Kraiu Mieszkańcowi dla wiadomości potrzebna*. Kalisz: w Drukarni J.O. Xcia Jmci Prymasa Arcybiskupa Gnieźnieńskiego.
- Porębowicz, S. 1961. Najstarsze szpitale psychiatryczne w Europie. *Szpitalnictwo Polskie* 1, s. 39–41.
- Siatkowska, E. 1964. Syntetyczne i analityczne nazwy w języku czeskim i polskim. *Prace Filologiczne* 18 (2), s. 219–237.
- Sojda, S. 2007. *Procesy uniwerbizacyjne w języku słowackim i polskim*. Praca doktorska. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Sozańska, D. 2014. Między fascynacją a dystansem. Społeczny odbiór osób chorych psychicznie a ich wizerunek w kulturze masowej – analiza wybranych przypadków. *Labor et Educatio* 2, s. 105–117.

Słowniki

- ISJP – Bańko, M. red. 2000. *Inny słownik języka polskiego*, t. 1–2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kn – Knapski, G. 1643. *Thesaurus polono-latino-graecus seu promptarium linguae latinae et graece in tres tomas divisum*, Kraków: F. Cezary.
- Miejski słownik slangu*. Online: <https://miejski.pl> [dostęp: 1.02.2024].
- SeBań – Bańkowski, A. 2000. *Etymologiczny słownik języka polskiego*, t. 1–2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- SL – Linde, S. B. 1807–1814. *Słownik języka polskiego*, t. 1–6. Warszawa: Drukarnia XX. Pijarów.
- SWil – Zdanowicz, A. i in. 1861. *Słownik języka polskiego* (Słownik wileński), cz. 1–2, Wilno: M. Orgelbrand. Online: <https://eswil.ijp.pan.pl/> [dostęp: 1.02.2024].
- SWJP – Dunaj, B. red. 2000–2004. *Słownik współczesnego języka polskiego*, t. 1–5. Kraków: Wydawnictwo SMS.

- Tr – Trotz, M.A. *Nowy dykjonarz, to jest Mownik polsko-niemiecko-francuski* [...] *Nouveau dictionnaire polonois, allemand et françois* [...]. Lipsk: J.F. Gledycz.
- WSJP PAN – Żmigrodzki, P. red. 2007. *Wielki słownik języka polskiego PAN*. Online: <https://wsjp.pl/> [dostęp: 1.02.2024].
- WSJP PWN – Dubisz, S. red. 2018. *Wielki słownik języka polskiego PWN*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Źródła internetowe

- Grabowska, M. 2019. *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS/ Instytut Psychiatrii i Neurologii. Online: https://cbos.pl/PL/wydarzenia/79_spotkanie/MG_Stosunek_do_osob_chorych_psychicznie_6_11_2019.pdf [dostęp: 1.02.2024].
- Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi*. 2020. Rada Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk. Online: https://rjp.pan.pl/images/Wra%C5%BCliwi_na_s%C5%82owa._Wra%C5%BCliwi_na_ludzi_przyk%C5%82ady.pdf (przykłady języka stygmatyzującego i niestygmatyzującego), https://rjp.pan.pl/images/Wra%C5%BCliwi_na_s%C5%82owa._Wra%C5%BCliwi_na_ludzi_zalecenia.pdf (zalecenia dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi) [dostęp: 1.02.2024].
- Wciórka, B., Wciórka, J. 2005. *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS Komunikat z badań. Online: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_118_05.PDF [dostęp: 10.02.2024].
- Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi*. 2020. Online: <https://www.janssen.com/poland/ruszamy-z-kampania-spoeczna-wrazliwi-na-slowa-wrazliwi-na-ludzi> [dostęp: 10.02.2024].

Źródła internetowe – przykłady użycia leksemu [dostęp: 1.02.2024]

- https://www.koszulkomat.eu/51736-psychiatryk.html?color_id=6&model_id=39
- <https://kwejk.pl/tag/psychiatryk>
- <https://lock.me/pl/poland/dolnoslaskie/wroclaw/escape-room/letmeout/10589-psychiatryk%C4%85sy>
- <https://lubimyczytac.pl/ksiazka/271922/psychiatryk>
- https://www.youtube.com/watch?v=7kvF6WNqU_A
- <https://www.medonet.pl/zdrowie,jak-naprawde-wygladaja-polskie-szpitala-psychiatryczne,artykul,1724235.html>
- <https://portal.abczdrowie.pl/psychiatryk-pacjenci-opowiadaja-co-sie-dzieje-za-murami>
- <https://www.ofeminin.pl/fitness-i-zdrowie/zdrowie/jak-wygladal-kiedys-psychiatryk/gejkew7>

„A looney bin in Las Vegas.”***The lexeme psychiatryk ‘mental hospital’ as used across the Internet***

Summary

Recently, the issue of language in psychiatry has been raised more frequently. The concern for choosing the appropriate words has resulted in developing language recommendations regarding the way we should speak about treating mental health disorders. The lexeme *psychiatryk* ‘mental hospital’ has been mentioned among words that contribute to preserving the negative stereotypes of psychiatric care. Thus, the paper focuses on the ways in which this word is evaluated across the Internet. Since the author analyses specific utterances – the ways language is used, she employs the framework of linguistic pragmatics to account for the broad context of each utterance (the speaker’s intentions, utterance type, the assumed hearer, etc.). In the majority of the analysed cases, we can observe such uses of the words that uphold the negative stereotype of institutionalized psychiatric care, and the hospitals themselves (in examples that exhibit playfulness, bordering on colloquialism and derision) are represented as appalling, pathological or funny and incomprehensible.

Keywords: lexeme *psychiatryk* – ‘mental hospital’ – stigmatization – linguistic stereotype – linguistic pragmatics – psychiatric hospital.

Trans. Marta Falkowska

Łukasz Krawczyński

Fundacja Centrum im. prof. Bronisława Geremka

lukasz.krawczynski@geremek.pl

ORCID: 0009-0002-4602-7631

WARIAT, PSYCHOPATA, ŚWIR. MEDIALNY OBRAZ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA PODSTAWIE PRZYKŁADÓW Z PRASY CODZIENNEJ

Jaki wpływ na zachowanie osoby, która dokonała zbrodni, miało to, że leczyła się ona psychiatrycznie? To dociekania, które spotyka się w przekazach medialnych dotyczących szokujących wydarzeń. Ale czy media mówią o osobach z zaburzeniami psychicznymi tylko w kontekście takich zdarzeń? Jaki jest medialny obraz zaburzeń psychicznych? I czy istnieje dyskurs medialny, w którym możemy odnaleźć pozytywny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi?

Te pytania stały się punktem wyjścia do badania, które przeprowadzono w 2016 r. we współpracy z Laboratorium Badań Medioznawczych UW. Celem analizy było zbadanie kontekstów, w jakich w polskiej prasie codziennej pojawiają się określenia opisujące osoby chorujące psychicznie, a także zakresu stosowania wyrażen oznaczających osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym wyrażen uznawanych za inwektywy. Badanie pozwoliło wstępnie zdiagnozować, w jaki sposób polskie dzienniki pisały o osobach z zaburzeniami psychicznymi: jakich używały do tego określeń oraz w jaki sposób przedstawiały czytelnikom ich zachowania.

Przedmiotem badania był medialny obraz¹ osób z zaburzeniami psychicznymi *sensu largo*, to jest obejmujący zarówno medyczne i psychologiczne, jak i społeczne znaczenie użytych określeń zaburzeń. Wynikało to z przyjęcia tezy, że każde użycie wyrażenia oceniającego, odnoszącego się w jakiś sposób do zaburzeń psychicznych, odwołuje się do społecznego postrzegania osób chorujących psychicznie i może wpływać na ich stereotypizację i stygmatyzację.

¹ Medialny obraz świata rozpatrywany jest w relacji do językowego obrazu świata, definiowanego za J. Bartmińskim jako „zawarta w języku interpretacja rzeczywistości, którą można ująć w postaci sądów o świecie. Mogą to być sądy bądź to utrwalone w samym języku, w jego formach gramatycznych, słownictwie, kliszowanych tekstach (np. przysłów), bądź to przez formy i teksty języka implikowane” (Bartmiński 1990: 110).

Badanie obejmowało metody analizy treści oraz narracji artykułów prasowych z sześciu dzienników ogólnopolskich: „Dziennika Gazety Prawnej”, „Faktu”, „Gazety Wyborczej”, „Przeglądu Sportowego”, „Rzeczpospolitej” i „Super Expressu”. W badaniu wykorzystano elektroniczne archiwum prasy drukowanej eGazety. Dobór próby był celowy: artykuły opublikowane między 1 stycznia a 31 grudnia 2015 roku, zawierające przynajmniej jedno ze słów: *psychol, psychopata, świr, wariat, szaleniec, (człowiek) chory psychicznie, (osoba) chora psychicznie, nieźrównoważony/a, schorzenia psychiczne, problemy psychiczne, zaburzenia psychiczne*. Biorąc pod uwagę kryterium czasowe, kryterium źródłowe oraz kryterium tematyczne, do badania zakwalifikowano 403 teksty. Wyselekcjonowany materiał poddany został kodowaniu, a następnie analizie.

Przy analizie uwzględniono wiele parametrów, nie wszystkie jednak okazały się istotne badawczo. Poniżej opisano najważniejsze z nich, pozwalające scharakteryzować materiał badawczy.

1. MATERIAŁ BADAWCZY

Tabela 1. Podział badanych tekstów ze względu na źródło

Tytuł dziennika	Liczba tekstów	Procent tekstów
„Gazeta Wyborcza”	117	29
„Fakt”	85	21
„Dziennik Gazeta Prawna”	66	16
„Super Express”	59	15
„Rzeczpospolita”	57	14
„Przegląd Sportowy”	19	5
Suma	403	100

Źródło: opracowanie własne.

W badanym okresie najwięcej tekstów, w których pojawiają się określenia oznaczające osoby z zaburzeniami psychicznymi, opublikowała „Gazeta Wyborcza”, to jest 117 tekstów, co stanowi 29 proc. próby badawczej.

Gatunkiem, który stanowił największą część próby badawczej, była wiadomość (127). Dużą reprezentację w materiale badawczym miały też wywiady (50) oraz reportaże (40).

Tabela 2. Gatunki badanych tekstów

Gatunek dziennikarski	Liczba tekstów	Procent tekstów
wiadomość	127	32
wywiad	50	12
reportaż	40	10
notka	33	8
analiza/rozprawka	33	8
recenzja	28	7
sylwetka	21	5
felieton	20	5
komentarz	16	4
wzmianka	16	4
inne	19	5

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Liczba tekstów z badanymi słowami kluczowymi

Słowo kluczowe	Liczba tekstów ze słowem kluczowym	Procent tekstów ze słowem kluczowym	Liczba tytułów ze słowem kluczowym	Procent tytułów ze słowem kluczowym
psychol	10	2	2	0,5
psychopata	68	17	4	1
świr	15	4	–	–
wariat	113	28	8	2
szalenciec	109	27	20	5
(człowiek/osoba) chory/a psychicznie	76	19	6	1,5
niezrównoważony/a	12	3	–	–
schorzenia/zaburzenia/ problemy psychiczne	95	24	–	–

Źródło: opracowanie własne.

Najczęściej występującymi słowami kluczowymi były *wariat* (113 tekstów) i *szaleniec* (109 tekstów), co łącznie stanowi ponad 50 proc. badanego materiału. Najczęściej słowo *wariat* pojawiało się w wywiadach (20 proc. tekstów), *szaleniec* zaś – w wiadomościach (36 proc. tekstów). Te wyrażenia oceniające występują nie tylko w korpusie materiałów prasowych, lecz także w ich tytułach. Wyraz *szaleniec* pojawił się w tytułach 20 badanych tekstów, *wariata* użyto w 8 tytułach, a *chorego* lub *chorą psychicznie* – w 6. Najmniej używane jest potoczne, pogardliwe i szczególnie obraźliwe słowo *psychol* (jeden tytuł w „Fakcie” i jeden w „Rzeczpospolitej”).

Tabela 4. Tematy badanych tekstów

Temat tekstu	Liczba tekstów	Procent tekstów
kryminalny	138	34
życie znanych osób (polityków, artystów, postaci hist.)	37	9
opis filmu/książki/gry/spektaklu	29	7
sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi	27	7
polityczny	24	6
prawny	24	6
społeczny	24	6
służba zdrowia	18	4
sportowy	18	4
historyczny	14	3
kulturalny	14	3
zdrowotny (poradnikowy)	13	3
naukowy	4	1
psychologiczny	3	1
medyczny	3	1
inne	13	3

Źródło: opracowanie własne.

Najczęściej powtarzającym się tematem tekstów poruszających kwestię osób z zaburzeniami psychicznymi są treści kryminalne. W próbie jest ich łącznie 138, co stanowi nieco ponad 34 proc. próby badawczej. Teksty te dotyczą przeważnie tragicznych wydarzeń, do których doszło w 2015 roku: katastrofy airbusa w Alpach, ataku na dziewczynkę w Kamiennej Górze, morderstwa dokonanego przez dwoje

nastolatków. Niektóre z nich przywołują zbrodniarzy odpowiedzialnych za podobne wydarzenia w przeszłości: Karola Kota, Charlesa Mansona, Andersa Breivika czy Teda Bundy'ego.

Dużo mniej artykułów z badanej próby (37) dotyczyło znanych osób: władców, polityków, sportowców, aktorów czy celebrytów; 24 proc. z nich stanowiły sylwetki, a 22 proc. – wywiady. W tym kontekście pojawiały się takie postaci jak Adolf Hitler czy cesarz Wilhelm II oraz aktorka Carrie Fisher i piłkarz Robert Enke.

Wyrażenia określające osoby chorujące psychicznie pojawiły się w 29 tekstach dotyczących książki, filmu, spektaklu czy gry komputerowej. Niewiele mniejsza (27) jest liczba tekstów o sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi; teksty te dotyczyły stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi, trudnej sytuacji pacjentów szpitali psychiatrycznych, stereotypowego postrzegania tych osób oraz przepisów prawnych ograniczających ich funkcjonowanie w przestrzeni publicznej. W tej grupie tekstów znalazły się historie osób chorujących psychicznie, które podjęły leczenie i opisują swoje funkcjonowanie z zaburzeniem, a także informacje o wspomaganiu zatrudnienia oraz środowiskowych domach terapeutycznych.

Za próbę właściwą, czyli przekazy skupiające się na życiu lub działaniach osób z zaburzeniami psychicznymi, uznano 204 teksty, czyli 51 proc. wszystkich badanych materiałów prasowych. Sytuacje o charakterze kryminalnym opisywało aż 108 tekstów z próby właściwej (53 proc.), 13 proc. z nich dotyczyło sytuacji osób chorujących psychicznie, a 8 proc. – życia znanych osób.

Tabela 5. Wydźwięk tekstów z próby właściwej

Kontekst przedstawienia osoby z zaburzeniami	Liczba tekstów	Procent tekstów
negatywny	138	68
pozytywny	41	20
neutralny	25	12

Źródło: opracowanie własne.

Jak wskazuje tabela 5., wizerunek osób z zaburzeniami psychicznymi jest negatywny: osoby te opisywane są w źle konotującym kontekście w 138 artykułach (68 proc. próby właściwej). Pozytywny wydźwięk przedstawienia osób chorujących psychicznie odnaleziono w 41 artykułach (20 proc. próby właściwej). W pozostałych wypadkach trudno było określić, czy obraz jest jednoznacznie negatywny, czy pozytywny.

Negatywny wizerunek osób chorujących psychicznie obecny jest przede wszystkim na łamach „Faktu” (56 tekstów) i „Super Expressu” (47 tekstów). Zdecydowana większość (76 proc.) tych artykułów dotyczy tematyki kryminalnej.

W pozytywnym świetle osoby chorujące psychicznie przedstawiono w 26 tekstach „Gazety Wyborczej”, 8 tekstach „Dziennika Gazety Prawnej” oraz 5 „Rzeczpospolitej”. 15 z nich dotyczyło sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi, a 12 było związanych z tematyką zdrowotną, obejmującą również stan polskiej służby zdrowia.

Tabela 6. Nazwy zaburzeń psychicznych w tekstach próby właściwej

Nazwa/rodzaj zaburzenia	Liczba tekstów	Procent tekstów
brak	119	58
depresja	48	24
schizofrenia	25	12
zaburzenia osobowości	15	7
zaburzenia nerwicowe	14	7
zaburzenia nastroju	9	4
zaburzenia poznawcze	5	2
zaburzenia odżywiania	3	1

Źródło: opracowanie własne.

Sprawdzono również, ile tekstów z próby właściwej zawiera nazwy zaburzeń psychicznych opisywanych osób. Jak się okazuje, ponad połowa z nich (119 tekstów, czyli 58 proc. próby właściwej) nie podaje żadnej nazwy zaburzenia, toteż nazwanie kogoś *szaleńcem* bądź *osobą chorą psychicznie* nieoparte jest wskazaniem jakiegokolwiek diagnozy. Sytuacja taka ma miejsce najczęściej w tekstach o tematyce kryminalnej (71 proc.) i tych dotyczących życia znanych osób (10 proc.). Ponad 80 proc. z nich opublikowano na łamach „Faktu” (44 proc.) i „Super Expressu” (37 proc.).

Wśród wskazywanych zaburzeń najczęściej pojawia się depresja (24 proc. tekstów), prawie o połowę rzadziej występuje schizofrenia (12 proc. tekstów), jeszcze rzadziej – zaburzenia osobowości (7 proc.) bądź nerwicowe (7 proc.).

2. GORĄCY VERSUS ZIMNY

Aż 34 proc. badanych artykułów ma tematykę kryminalną. Pojawiające się w nich osoby z zaburzeniami psychicznymi przedstawiane są dwojako: jako osoby gwałtowne, porównywane do dzikich zwierząt, albo osoby pozbawione uczuć jak maszyny. Pierwsze z tych ujęć ilustrują przykłady:

- (1) Kierowany swoimi urojeniami Kamil A. w końcu zamienił się w żądnego krwi psychopatę (*Posiedzi 25 lat za 20 ciosów*, 10.11.2015, F²).
- (2) Policja długo nie miała żadnych podejrzanych, a jedyna atrakcyjna dla prasy teza zakładała, że po mieście **grasuje psychopata** polujący na bogatych celebrytów (*Urodzony morderca*, 14.08.2015, GW).
- (3) (...) sadysty, który szczycił się tym, że pił krew ofiar, fantazjował o obcinaniu kobietom piersi (*Mózg przestępcy*, 23.12.2015, DGP).
- (4) **Psychopaci** dopuszczający się najbardziej odrażających zbrodni kryją się w każdej grupie społecznej. **Pożerają ciała ofiar, kąpią się w ich krwi i uprawiają seks ze zwłokami** (*Najokrutniejsi z morderców*, 25.06.2015, SE).

Prezentowanie osób popełniających zbrodnie w taki sposób – oprócz wywołania u odbiorcy szoku – ma za zadanie je odczłowieczyć: uczynić z nich istoty ulegające instynktom, a przez to niezasługujące na litość. Służy także uspokojeniu sumień odbiorców, których utwierdza się w przekonaniu, że normalny człowiek nie mógłby postąpić w ten sposób, ponieważ tylko „żądne krwi” bestie są zdolne do odrażających zbrodni (Foucault 1987: 144–145). Osoba popełniająca zbrodnie zachowuje się jak zwierzę: działa instynktownie, nie kalkuluje. Zbrodnia staje się podyktowanym przez instynkty sposobem rozwiązania problemu lub radzenia sobie ze światem.

Ważna w tym kontekście jest gorąca krew, którą to Hipokrates uznał za jeden z czterech humorów, które odpowiadają za równowagę w ludzkim organizmie (Zimbardo i in. 2010: 113). Krew ta odpowiedzialna jest za gwałtowność reakcji oraz stany zamroczenia, w których człowiek nie jest świadomy, że robi coś złego (w uproszczeniu można to zrównać z prawniczym terminem *niepoczytalność*).

- (5) Chcemy myśleć, że do okrucieństwa wobec innych zdolni są jedynie wykolejeńcy, którzy cierpią na jakieś poważne zaburzenia psychiczne (*Dyskretny urok zła*, 01.12.2015, GW).

Istotny jest również czasownik *grasować*, który – mimo że pierwotnie oznacza ‘dokonywać napadów, kradzieży, gwałtów na jakimś terenie’³ (a także, w wypadku chorób czy klęsk, ‘szerzyć się’) – w języku potocznym, a przez to także medialnym, łączy się z drapieżnikami. Wystarczy sprawdzić kilka pierwszych wyników wyświetlanych przez wyszukiwarki internetowe, gdy wpisze się w nie ten czasownik (np. *W polskich lasach grasuje puma, Zabójcza kobra grasuje w Łodzi*).

Przeciwieństwem są osoby pozbawione uczuć, wyrachowane, działające jak zaprogramowane maszyny:

² W artykule zastosowano następujące skróty: DGP – „Dziennik Gazeta Prawna”, F – „Fakt”, GW – „Gazeta Wyborcza”, PS – „Przegląd Sportowy”, Rz – „Rzeczpospolita”, SE – „Super Express”.

³ Na podstawie hasła *grasować* z internetowego Słownika Języka Polskiego PWN.

- (6) Według prowadzącego śledztwo francuskiego prokuratora drugi pilot Andreas Lubitz **celowo spowodował katastrofę**, w której zabił siebie i 149 osób [...]. Udało mu się **zrealizować swój zbrodniczy plan** [...] (*Linia odpowiada za zdrowie psychiczne w kokpicie*, 30.03.2015, Rz).
- (7) Nastolatki, które przeżyły masakrę, **opisywały go jako maszynę do zabijania** – w policyjnym mundurze, z karabinem w ręku, naćpany mieszkanką sterydów wykrzykiwał: „Pozabijam was, marksści!” (*Cztery lata po Utoi*, 05.09.2015, GW).

Takie ujęcie jest spójne z narracją, że psychopatami są osoby pozbawione empatii, które potrafią doskonale się maskować i udawać zainteresowanie innymi ludźmi, a tak naprawdę skupione są wyłącznie na sobie i swoich celach. W tym wypadku osoby popełniające zbrodnie przedstawiane są jako wybrakowane – osoby, które z powodu innej budowy lub uszkodzeń mózgu nie są takie jak inni.

Po drugiej stronie znajdują się osoby, które kierują się logiką, na zimno analizują i kalkulują, obmyślają plan, a później realizują go w sposób zautomatyzowany, konsekwentny. Analiza przytoczonych przykładów pozwala sądzić, że kierowanie się wyłącznie rozumem może prowadzić do patologicznych zachowań. Wiąże się to ze zjawiskiem opisywania umysłu za pomocą metafory ontologicznej *umysł to maszyna*, czyli rzecz, którą można włączyć lub wyłączyć, zaprogramować na coś w ramach jej możliwości produkcyjnych (Lakoff, Johnson 2010: 58–59).

Na koniec tej części rozważań warto przytoczyć przykład na to, jak oba te ujęcia (gwałtowność oraz mechaniczność) mogą znaleźć się w jednym zdaniu. Przedstawione poniżej zdanie przejawia wewnętrzną sprzeczność, wszak wyrażenia *robić coś jak maszyna* i *robić coś jak wariat* mają odrębne zakresy znaczeniowe, w dodatku wykluczające się: pierwsze oznacza robienie czegoś bez emocji, skrupulatnie i konsekwentnie, drugie – impulsywnie, szybko i w emocjach.

(8) Jak maszyna, jak wariat uderzałem w klawiaturę, mając w głowie tylko to, by jak najlepiej oddać charakter (*Depresja – mroczna strona futbolu*, 26.02.2015, PS).

3. CZASOWNIKI INKRYMINUJĄCE

Wariat i *szalenciec* (oraz inne badane określenia) mają rozbudowaną łączliwość z czasownikami. Poniżej zaprezentowano szereg czasowników inkryminujących występujących w badanych artykułach, odnoszących się do osób z zaburzeniami psychicznymi. Niektóre z nich pojawiły się w badanych tekstach kilkakrotnie. Na potrzeby analizy czasowniki nazwano *inkryminującymi*, ponieważ dotyczą one czynności zakazanych przez prawo, w większości wypadków wymierzonych w życie innych osób.

Dla usystematyzowania czasowniki podzielono na dwie grupy, a także podano w formie bezokolicznikowej. Do pierwszej grupy zaliczono czasowniki, które już same w sobie niosą negatywne znaczenie: *grasować*, *grozić*, *napadać*, *osłepić*, *po-*

ćwiartować, podpalić, poderznąć, ranić, strzelać, szczuć, terroryzować, torturować, truć, wtargnąć, wymordować, wystrzelać, zaatakować, zabić, zadżgać, zamordować, zastrzelić, zatłuc, zgwałcić, zmasakrować.

Drugą grupę stanowią czasowniki, które są neutralne lub mają neutralne znaczenia, a w połączeniu z innymi częściami mowy oznaczają czynność jednoznacznie kwalifikowaną jako negatywną: *doprowadzić (do masakry), fantazjować (o ćwiartowaniu ludzi, spalaniu ciała), kąpać się (we krwi), oblać (kwasem), urządzić (jatkę), zasmakować (cieplej krwi).*

4. ŁĄCZLIWOŚĆ Z PRZYMIOTNIKAMI I RZECZOWNIKAMI

Równie ponury obraz przedstawia sobą lista przymiotników, z którymi łączą się badane słowa kluczowe. Najczęściej występują one w sąsiedztwie takich przymiotników jak: *agresywny, brutalny, groźny* (również w stopniu najwyższym), *niebezpieczny, okrutny, uzbrojony, zakrwawiony, zamaskowany, złowrogi, żądny (krwi).*

Rzadziej spotykane są połączenia z rzeczownikami: *morderca psychopata* (najczęściej), *wariat drogowy, matka wariatka, multimilioner psychopata, pilot psychopata.*

Sprawdzono również, z jakimi rzeczownikami łączy się przymiotnik *psychopatyczny*: *psychopatyczna poetka, psychopatyczny zabójca lub morderca, psychopatyczny fan, psychopatyczna hrabina, psychopatyczny szef, psychopatyczny pilot, a także skłonności psychopatyczne, rys psychopatyczny, cechy psychopatyczne i osobowość psychopatyczna.*

5. BLISCY SĄSIEDZI SZALEŃCA

W trakcie analizy zwrócono uwagę na to, że w bliskim sąsiedztwie badanych słów kluczowych pojawiają się określone grupy wyrazów: *jatka* lub *masakra, broń, niewinne ofiary* lub *dzieci*. Słowa te mają zwiększyć dramatyzm opisów, wywołać określone emocje. Jak się zdaje, w niektórych wypadkach używane są automatycznie po *szaleńcu* czy *psychopacie*. Szczególnie wyrażenie *szaleniec z bronią* zdaje się nabierać charakteru medialnego szablonu językowego.

- (9) Ostatnia poważna próba „zrobienia czegoś poza modlitwami” została podjęta dwa i pół roku temu, po **masakrze** w Newton, gdzie **uzbrojony po zęby szaleniec** rozstrzelał dwadzieścioro dzieci z pierwszej klasy podstawówki i sześć nauczycielek (*Ameryka jest szalona*, 5.12.2015, GW).
- (10) [...] przestał snuć swoje chore wizje w internecie i zmienił je w rzeczywistość: wtargnął z bronią do kościoła w Charleston i **zastrzelił 9 niewinnych osób** (*Zabijał czarnych, bo odbili mu dziewczynę*, 23.04.2015, SE).

Te konstrukcje nie tylko zwiększają sensacyjność przekazu, wzmacniają go i angażują odbiorców, lecz także utrwalają w języku negatywne kolokacje typu *szalenciec z bronią* bądź *uzbrojony szalenciec*.

6. BARWNY PSYCHOPATA, SMUTNY ŚWIR

W toku analizy zwrócono uwagę na dysonans wynikający z opisów osób z zaburzeniami psychicznymi. Sprzeczności czasem występują wewnątrz danego przekazu medialnego, częściej jednak można je zaobserwować w treści różnych artykułów.

Główną dychotomię zaobserwowano na linii *psychopata – wariat/świr*.

- (11) Nigdy nie miał żadnej dziewczyny ani nie odwiedzali go koledzy (...) **chodził zawsze taki cichy, smutny** (*Zatłukł matkę młotkiem i wyskoczył przez okno*, 08.09.2015, SE).
- (12) Dziś okazuje się, że wielcy, łysi i wytatuowani panowie rzucający w siebie krzesłami w kawiarniach, to tak naprawdę Legoland w porównaniu z **chudymi, skradającymi się jak cienie, smutnymi wariatami**, którzy te kawiarnie zamieniają w kupy gruzu, zabijając dziesiątki ludzi (*Wysoka cena tolerancji*, 16.11.2015, PS).
- (13) Historia psychopatycznego – a **jednocześnie niepokojąco sympatycznego** – zabójcy dziewcząt, słuchającego złowieszczych podszeptów swojego kota oraz dobrych rad psa (*W wolnej chwili: „Głosy”*, 30.10.2015, DGP).
- (14) Matka jest nastolatką w ciele dojrzałej kobiety, syn – bombą zegarową. Wydaje się **słodki i uroczy**, ale wystarczy drobiazg, żeby zmienił się w potwora (*Wszystko o mojej matce*, 04.04.2015, GW).

Przytoczone przykłady opisują świra jako kogoś wycofanego, zamkniętego w sobie, dziwnego, smutnego i niepozornego, a przez to groźnego, bo nie zwraca on na siebie uwagi i nie wzbudza podejrzeń. *Psychopata* zaś to osoba „niepokojąco sympatyczna”, potrafiąca w jednej chwili być „słodką i uroczą”, a w następnej „zmienić się w potwora”. Stwarzane pozory sprawiają, że psychopata – przez swoją charyzmę – może fascynować.

Analiza materiału badawczego wykazała ponadto, że stanu psychozy można zażyczyć, a u niektórych, np. u artystów, może być on nawet pożądany, ponieważ budzi nieograniczoną kreatywność i uwalnia od strachu przed porażką. Związek twórczości z zaburzeniami psychicznymi ukazują poniższe przykłady.

- (15) Za wyjątkową kreatywność [...] trzeba zapłacić cenę. Może nią być [...] pewna „niestabilność emocjonalna”, czyli mówiąc wprost: zaburzenia i choroby psychiczne (*Cena kreatywności*, 12.06.2015, GW).
- (16) Nigdy nie cierpiełem na zaburzenia psychiczne, nie trafiłem do instytucji opiekuńczej (...) sytuowałem się więc gdzieś w połowie skali między freakiem a marzycielem (*Wszystko o mojej matce*, 04.04.2015, GW).

Innymi grupami społecznymi, które pojawiły się w badaniu w kontekście zaburzeń psychicznych, byli naukowcy, ekolodzy i obrońcy praw zwierząt.

- (17) Kiedy 35 lat temu zaczął pracować nad algorytmem stymulującym pracę hipokampu, patrzono na niego jak na wariata. Może więc w przyszłości sprawdzą się przewidywania ludzi, których dziś uważamy za szaleńców (*Technotelepatia*, 17.10.2015, Rz).
- (18) Nikt się o niego nie upomni. No, chyba że wariaci z któregoś z NGO-sów, będący bardziej wrzodem na pośladku policji, bo zawracają głowę (...) Dziś tu nikt tego incydentu nie pamięta poza wariatami broniącymi praw zwierząt (*I kto tu jest bestią?*, 04.12.2015, DGP).

7. MEDIALNY OBRAZ SZALEŃCA

Szaleniec jest osobą łamiącą normy społeczne, niepotrafiącą się do nich dostosować, a co za tym idzie – jest nie normalny. Myśli i postępuje nielogicznie i nieracjonalnie, dlatego jest nieprzewidywalny.

Taki medialny obraz szaleńca można odczytać przede wszystkim z przekazów, które nie dotyczą bezpośrednio osób z zaburzeniami psychicznymi, ale których autor lub autorka stosuje wyrażenia oceniające, aby w prosty i jednoznaczny sposób scharakteryzować jakąś osobę bądź jej zachowanie. Używanie wyrażen typu *szaleniec*, *wariat*, *świr* pozwala na kondensację treści, a także na narzucenie konkretnej ramy interpretacyjnej.

- (19) **Tylko wariat odrzuciłby** taką propozycję (*Pyskaty snajper z Mediolanu*, 14.02.2015, PS).
- (20) Myślę, że **tylko szaleniec** i tylko w swoich najbliższych marzeniach **może sobie wyobrazić**, że Rosja nagle zaatakuje NATO (*US Army idzie do Polski*, 15.06.2015, GW).

Należy zwrócić uwagę na powtarzającą się konstrukcję *tylko wariat/szaleniec + czasownik w trybie przypuszczającym*. Każde z tych zdań dotyczy osoby, która postąpi nielogicznie i nieracjonalnie, jeśli nie zrobi czegoś, co wydaje się słuszne. Przez podkreślenie, że tak *postąpiłby tylko szaleniec*, uwypukla się zachowania niepożądane, niezgodne z normą.

W każdym z tych zdań *wariata* czy *szaleńca* można zastąpić wyrazem *głupiec*, nie zmieniając przy tym sensu wypowiedzi. Oznacza to, że synonimem szaleństwa w pewnych wypadkach jest głupota, rozumiana jako „braki w logicznym myśleniu, niekonsekwencje, rwanie łańcuchów przyczynowo-skutkowych” (Pawelec 2013: 62). Głupota, od której to szaleństwo historycznie się wywodzi.

Nieco inną funkcję pełni konstrukcja semantyczna wykorzystująca określenie *jak wariat* bądź *jak szaleniec*. Prześledzenie użyc tej konstrukcji pozwala zrozumieć, co można robić *jak wariat*, czyli bezrozumnie, bezrefleksyjnie i ryzykownie.

- (21) Wychowany na ulicy jako piętnastolatek jest wyrzutkiem: zawala szkołę, dla zgrywy kradnie samochody, **jeździ** nimi **jak wariat** bez prawa jazdy, ma ataki furii (*Film o tym, co z chuliganem może zrobić dobry sędzia*, 14.05.2015, Rz).
- (22) Człowiek, który na tle Jerzego Janowicza, **wyglądał** w Stuttgarcie **jak szaleniec** (*Bob Marley ograł Nadala*, 03.07.2015, PS).

Czynności porównywane do zachowań wariata związane są raczej z szybkim i niekontrolowanym ruchem (*gnać, pędzić, jeździć, ganiać*), co wiąże się z wymienionym traktowaniem wyrażeń *wariat drogowy* i *pirat drogowy*.

Z kolei z szaleńcem kojarzy się bardziej stateczne czynności, w dodatku porównania te są subiektywne, zależne od jednostkowych odczuć, ponieważ ktoś może *wyglądać, brzmieć, zarządzać* lub *zachowywać się jak szaleniec*, z czego z tym ostatnim porównaniem można spotkać się najczęściej.

8. ETYKIETY W POLITYCE I SPORCIE

Niektóre z wyrażeń odnoszących się do osób z zaburzeniami psychicznymi stosowane są jako inwektywy. *Wariat, świr, psychol, psychopata, schizofrenik* – to określenia, które na stałe zadomowiły się w języku medialnym, usłyszeć je można także z mównicy sejmowej. Nadawcy używają ich zazwyczaj po to, żeby ośmieszyć, zdyskredytować konkretną osobę, jej dążenia lub idee.

- (23) Kobieta z emocjami na zewnątrz to wariatka. Mężczyzna z obsesjami i rozchwianą psychiką to mężczyzna z misją. Wystarczy przyrzeć się niektórym **członkom naszego nowego rządu** (*Wariatki*, 05.12.2015, GW).
- (24) My dziś mamy krucjatę antydziesięćcą – polegającą na tym, że obrzuca się błotem małe pociechy przeciwników politycznych. **Nie jest to niestety przejaw zdrowia psychicznego części naszych elit** (*Krucjata antydziesięćcą*, 27.08.2015, SE).

W języku sportowym słowa takie jak *wariat* czy *szaleniec* są na tyle nadużywane, że ich pierwotne znaczenie przestaje już autorom i autorkom wystarczać, dlatego odczuwają potrzebę ich wzmacniania. W efekcie dochodzi do wytarcia semantycznego, będącego jednym z symptomów mody językowej (Ożóg 2007: 91). Nasuwa się więc wniosek, że są to wyrazy modne w dziennikarstwie sportowym i środowisku sportowców. Dowodem na to jest dostrzeżone w badanych artykułach stopniowanie szaleństwa.

- (25) Kiedyś Artur Szpilka był **większym wariatem** (*Wariat tylko w ringu*, 12.08.2015, PS).
- (26) O Bielsie [...] mówią „Wariat”, o Sapaolim „Wariatuńcio” – pora się zastanowić, który jest **większym świrem** (*Dowódca kamikadze*, 18.06.2015, PS).
- (27) To **prawdziwy wariat**, do tego trenowany przez fantastycznego fachowca (*Elita na Narodowym*, 22.08.2015, PS).

Przytoczone słowa są zazwyczaj używane w pozytywnym znaczeniu (choć czasem trudno określić, czy są pozytywne, czy neutralne), co wydaje się najważniejszą funkcją stosowania ich w artykułach sportowych.

9. O OSOBACH Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

George Lakoff i Mark Johnson (Lakoff, Johnson 2010: 42) opisali metaforę o nazwie *zdrowie i życie to w górę; choroba i śmierć to w dół* (analogicznie: *szczęśliwy to w górę; smutny to w dół*). Mechanizm ten ilustrują np. zdania *zapadł na śmiertelną chorobę, podupadł na zdrowiu*. Dlatego też nie dziwi fakt, że w badanych artykułach często stosowana była fraza *popadł w depresję*.

Z kolei używanie określeń typu *cierpi na depresję, schizofrenię* wywodzi się bezpośrednio z dyskursu medycznego zaczerpniętego od lekarzy lub z podręczników psychologii.

Ciekawym zabiegiem, który zaobserwowano w badanym materiale, jest personifikacja choroby i przedstawianie jej jako wroga, który atakuje, krzywdzi, a nawet niszczy, i z którym należy walczyć. Traktowanie choroby jako przeciwnika pozwala zrozumieć, czym ona jest, a także odpowiednio reagować, aby wyzdrowieć. Taki sposób postrzegania chorób przemawia do wyobraźni, zwalnia z konieczności zrozumienia przyczyn, a jasno definiuje choroby jako coś złego (Zimbardo i in. 2010: 66):

(28) Czubek. Debilka. Psychol. Histeryk. Wariatka. Schizol. Takie słowa często padają pod adresem **osób zmagających się** z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnych intelektualnie, starszych lub niesamodzielnych (*Brzytwa słowa*, 12.12.2015, GW).

Ze zdań wynotowanych z materiału badawczego wyłania się jeszcze jeden problem, a mianowicie różnica między społecznym postrzeganiem depresji a innych zaburzeń, np. schizofrenii. Materiał badawczy wskazuje, że w społeczeństwie istnieje więcej zrozumienia i współczucia dla depresji, która jest niejako bardziej oswojona, a przyznanie się do niej nie wiąże się z tak wielkim wstydem lub napiętnowaniem, jak w wypadku innych zaburzeń psychicznych.

(29) Jestem na półrocznym zwolnieniu wydanym przez psychiatrę. Zadzwoiłam do szefa i powiedziałam, że mam depresję, bo to łatwiejsze do przyjęcia. Nie wiem, czy zrozumiałaby, gdybym powiedziała, że choruję na schizofrenię (*Nie chcę mieć na drugie schizofrenia*, 09.10.2015, GW).

Jak pokazały wyniki analizy, osoby z problemami psychicznymi przedstawiane są w polskiej prasie drukowanej w większości wypadków w negatywnym kontekście, co z jednej strony obrazuje zły wizerunek, jaki osoby te mają w społeczeństwie, a z drugiej strony prowadzi do jego utrwalenia.

Odbiorcy, wystawieni na wpływ negatywnych opisów, które charakteryzują osoby z zaburzeniami psychicznymi jako ludzi gwałtownych, agresywnych, pozbawionych zahamowań oraz empatii, nabierają uprzedzeń, co nakręca spiralę niechęci do chorujących psychicznie, a także prowadzi do lęku przed zaburzeniami psychicznymi.

- (30) Ludzie boją się tego, co sobie wyobrazili o chorobach psychicznych. Że schizofrenię miał Breivik, który nagle zaczął strzelać do niewinnych osób. Niestety, o chorobach psychicznych w mediach mówi się tylko wtedy, gdy ojciec zabije dzieci, bo wydawało mu się, że jest diabłem (*Nie chcę mieć na drugie schizofrenia*, 09.10.2015, GW).
- (31) Wcześniej jedna dziewczyna z kwiatami do mnie przychodziła, ale jak jej powiedziałem, że choruję psychicznie, uciekła. Ludzie boją się, że schizofrenik nagle weźmie nóż i zabije (*Nie chcę mieć na drugie schizofrenia*, 09.10.2015, GW).

Problem stanowi nie tylko fakt, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są przedstawiane w mediach w ujęciu pejoratywnym, lecz także to, że jeśli osoby te nie popełniły żadnego czynu zabronionego, a zrobiły coś, co w jakikolwiek sposób odbiega od normy, są wyśmiewane. Podobne tendencje można było przez lata zaobserwować również w literaturze lub filmie. Osoby z problemami psychicznymi przedstawiano⁴ na dwa sposoby: jako brutalnych zabójców albo nieszkodliwych ekscentryków, którzy bywali czasem śmieszni, czasem żałośni, a w każdym razie częściej wzbudzali politowanie niż sympatię.

- (32) Pacjenci takie publikacje odbierają jako stygmatyzujące. Ci, którzy wahają się, czy podjąć leczenie, mogą pod ich wpływem się zdecydować. Z powodu stygmatyzacji chorzy nie biorą zwolnień od psychiatry w obawie przed reakcją pracodawcy (*Rzecznik walczy z „psycholami”*, 15.10.2015, Rz).

Ostatni przykład z badanego materiału posłuży jako swoiste podsumowanie relacji z badań, a także będzie punktem wyjścia do nakreślenia zmian, które zaszły w społecznym postrzeganiu zaburzeń psychicznych od 2015 roku:

- (33) Ludzie boją się chorób psychicznych. Nie wiedzą, że osoby ze schizofrenią, które mają dobrze dobrane leki, żyją obok nich (*Nie chcę mieć na drugie schizofrenia*, 09.10.2015, GW).

10. ZAKOŃCZENIE

Spoleczne postrzeganie zaburzeń psychicznych ewoluowało. Wpływ na tę ewolucję miało kilka czynników:

1. Pandemia oraz kolejne lockdowny, które przyczyniły się z jednej strony do pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego ogółu społeczeństwa, a z drugiej do

⁴ W ostatnim czasie można zaobserwować również trzecią możliwość: oddzielanie osoby od zaburzenia psychicznego, pokazywanie jej codziennego życia w sposób naturalny, ludzki, z empatycznym podejściem do zaburzeń psychicznych i tego, jaki mają wpływ na życie osób nimi dotkniętych.

rozwoju dyskursu medialnego o zdrowiu psychicznym i zwiększenia świadomości społecznej.

2. Dorosły pokolenia, które otwarcie mówią o swoich problemach i zdrowiu psychicznym. Mówienie o zaburzeniach psychicznych, potrzebie korzystania ze specjalistycznej pomocy oraz dbaniu o swój komfort psychiczny stało się częścią codziennych rozmów, a także przeniknęło do dyskursu publicznego.
3. Obecność tematu w mediach społecznościowych. Istnienie kanałów z treściami o zdrowiu psychicznym przyczynia się do osvajania problematyki zaburzeń psychicznych, ucłowieczania osób, które z nimi żyją. W komunikatach centrum stanowi osoba, a nie zaburzenie, które ani jej nie definiuje, ani nie determinuje tego, jaka jest.

Do zwiększenia świadomości społecznej w zakresie zdrowia psychicznego przyczyniły się także działające od lat kampanie społeczne („Twarze depresji”, „Zobacz... znikam”, „Życie warte jest rozmowy”), jak również inicjatywy wykorzystujące nowoczesne formy dotarcia do konkretnych grup społecznych: młodych osób („Młode głowy”, „Można zwariować”) czy np. mężczyzn („Rzykanci” – kampania, która dla przyciągnięcia uwagi i zaintrygowania odbiorców była reklamowana jako nowy internetowy teleturniej, który poprowadzi prezydent Zygmunt Chajzer, przy czym celowo wywoływano skojarzenie z programem telewizyjnym *Idź na całość* popularnym na przełomie wieków).

Warta odnotowania jest jeszcze jedna zmiana, a mianowicie przeniknięcie do języka potocznego dwóch słów, które – poza swoim podstawowym zakresem znaczeniowym – używane są również jako określenia osób z zaburzeniami psychicznymi: *delulu*⁵ i *odklejka*⁶. Wyrazy te nie są jeszcze powszechnie używane w mediach tradycyjnych, pojawiały się w artykułach opisujących słowa nominowane do Młodzieżowego Słowa Roku (coroczny plebiscyt organizowany przez Wydawnictwo Naukowe PWN), można je również spotkać w komentarzach czytelników pod artykułami internetowymi. Czy jest szansa, że zrobią karierę medialną na skalę porównywalną z popularnością słów *wariat*, *szaleniec* lub *świr*?

Bibliografia

- Bartmiński, J. 1990. *Językowy obraz świata*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Cierpiątkowska, L. 2012. *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Foucault, M. 1987. *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

⁵ Od ang. *delusional* ‘cierpiący na urojenia’, w podstawowym znaczeniu: ‘osoba ogarnięta obsesją na czymś punkcie’, szerzej: ‘osoba żyjąca w świecie urojeń, oderwana od rzeczywistości’.

⁶ Stan oderwania od rzeczywistości lub osoba, która nie rozumie, co się dzieje, jest nieobecna myślami, zachowuje się dziwnie lub głupkowato.

- Kopaliński, W. 2006. *Koty w worku, czyli z dziejów pojęć i rzeczy*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza RYTM.
- Kowalczykowa, A. 1978. *Ciemne drogi szaleństwa*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Lakoff, G., Johnson, M. 2010. *Metafory w naszym życiu*. Warszawa: Aletheia.
- Ożóg, K. 2007. *Polszczyzna przełomu XX i XXI wieku*. Rzeszów: Otwarty Rozdział.
- Pawelec, R. 2013. *Ciemne zwierciadło: semantyka antywartości*. Warszawa: Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych UW.
- Pawelec, R., Trysińska, M. 2008. *Wymiary potoczności*. W: *Najnowsze słownictwo a współczesne media elektroniczne*, red. R. Pawelec, M. Trysińska, s. 157–174. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Semper”.
- Stirling, J., Hellewell, J. 2005. *Psychopatologia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Termińska, K. 2003. *Przekraczanie opozycji zwierzę – człowiek w cywilizacjach Morza Śródziemnego*. W: *Opozycja homo-animal w języku i kulturze*, red. A. Dąbrowska, s. 17–25. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Ziarko, M. 2004. *Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne*. W: *Psychologia zaburzeń osobowości: wybrane zagadnienia*, red. L. Cierpiątkowska, s. 277–289. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., McCann, V. 2010. *Psychologia. Kluczowe koncepcje*, t. 4. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimnowoda, J. 2003. *Opozycja homo – animal w ekspresywnych zwrotach językowych*. W: *Opozycja homo – animal w języku i kulturze*, red. A. Dąbrowska, s. 103–115. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Źródła internetowe

Hasło *grasować* w internetowym Słowniku Języka Polskiego PWN, <https://sjp.pwn.pl/sjp/grasowac;2462882.html> [dostęp: 06.03.2024].

Madman, psychopath, nut job. Media representations of people with mental disorders based on Polish daily press

Summary

The article presents the results of an analysis of the representations of people with mental disorders in the media, based on texts from the Polish national daily press. The analysis has shown that people with mental disorders are mostly portrayed in a negative context: either as overly emotional (beasts) or as people guided by pure reason (machines). Differences were also found in the description of psychopaths (charismatic, friendly) and madmen (dark, withdrawn, scary).

Keywords: media – daily press – media worldview – people with mental disorders – labelling individuals with mental disorders.

Adj. Marta Falkowska

Marek Teler

Badacz niezależny

marekteler@gmail.com

ORCID: 0009-0004-2176-5317

SAMOBÓJSTWA ARTYSTÓW I SPOSÓB ICH PREZENTACJI NA ŁAMACH PRZEDWOJENNEJ PRASY

Chociaż od zarania ludzkości dochodziło do samobójczych śmierci, status i zakres pojęcia samobójstwa są wątpliwe. Samo słowo *samobójstwo* nie występowało w dawnej Polsce, a co za tym idzie – w staropolskich słownikach. Pojawia się dopiero w *Elektronicznym Korpusie Tekstów Polskich z XVII i XVIII wieku*, w połowie tego drugiego wieku (Pawelec 2022: 9–11). Pierwszym leksykografem, który je definiuje, jest Samuel Bogumił Linde. W *Słowniku języka polskiego* wydany w latach 1807–1814 w Warszawie znajdujemy eksplikację: „dobrowolne z desperacji jakimkolwiek sposobem życia sobie odjęcie” (Linde 1812: 189). Identyczna definicja pojawia się w szóstym tomie *Słownika języka polskiego* (wydawany w latach 1900–1927) pod redakcją Jana Karłowicza, Adama Kryńskiego i Władysława Niedźwiedzkiego, zwanego Słownikiem warszawskim, w Słowniku wileńskim z 1861 r. pominięto zaś w definicji słowa „z desperacji” (Kryński, Niedźwiedzki 1915: 17). W *Słowniku języka polskiego* pod redakcją Witolda Doroszewskiego z lat 1958–1969 samobójstwo przedstawiane było jako „odebranie sobie życia, dobrowolne zabicie samego siebie”, we współczesnym *Słowniku języka polskiego PWN* postrzega się je natomiast nie tylko jako „celowe odebranie sobie życia”, lecz także jako „działanie na własną szkodę” (Doroszewski 1966: 32; SJP PWN). Z kolei w *Innym słowniku języka polskiego* Mirosława Bańki występuje ono po prostu jako „odebranie sobie życia” (Bańko 2000: 545). Dawniejsi leksykografowie wymieniali też synonimy słowa *samobójstwo*, takie jak *siebiebój*, *samokactwo* czy *siebiebójstwo*, lecz nie wiadomo, na ile ich użycie było rozpowszechnione (Kryński, Niedźwiedzki 1915: 17; Bohusz-Szyszko i in. 1861: 182).

W każdej z tych definicji ukazuje się samobójstwo jako działanie, którego skutkiem jest śmierć. Tymczasem w przedwojennej prasie można znaleźć liczne nagłówki o samobójstwach dotyczące sytuacji, które nie zakończyły się zgonem bohatera lub bohaterki artykułu. W taki sposób pisano choćby o komisarzu Policji Pań-

stwowej Edwardzie Lindnerze, mężu aktorki Marii Górczyńskiej, który postrzelił się z rewolweru w brzuch 21 listopada 1929 r. ((b.a.) 1929: 5; (b.a.) 1929a: 2). Prowadziło to niekiedy do dramatycznych w skutkach pomyłek, jak choćby w przypadku uczestniczki konkursu Miss Polonia 1930 Ireny Wierzbickiej. Na łamach warszawskiego „Kuriera Polskiego” pisano jedynie, że postrzeliła się z rewolweru w lewy bok w mieszkaniu przy ul. Polnej 64 w Warszawie i została przewieziona do szpitala Dzieciątka Jezus ((b.a.) 1930: 7). W kolejnych numerach nie pojawiały się już informacje o jej stanie zdrowia, co sugeruje, że przeżyła próbę samobójczą. Tymczasem poznański „Nowy Kurier”, jakoby w oparciu o doniesienia z Warszawy, pisał już o jej samobójczej śmierci i dodawał:

Tragiczna śmierć śp. Ireny Wierzbickiej powinna być dla lekkomyślnych aranżerów idiotycznego konkursu piękności poważną przestrogą przed odpowiedzialnością, jaką ściągają na swoje sumienie za zmarnowane w ten sposób życie młodego dziewczęcia ((b.a.) 1930a: 3).

W swojej pracy opiszę, w jaki sposób prasa z lat 20. i 30. przedstawiała samobójstwa przedstawicieli świata artystycznego. Postępuję w tym celu pięcioma przykładami: aktorki Alojzy Żółkowskiej (1850–1921), aktora i reżysera Józefa Poręby-Jaracza (1895–1923), córki malarza Juliana Fałata i aspirującej malarki Heleny Niemczewskiej (1901–1931), amanta filmowego Zbigniewa Staniewicza (1906–1934) oraz aktora teatralnego Sergiusza Niłusa (1915–1936), występującego na scenie jako Jerzy Alan. Okoliczności, w jakich targnęli się oni na swoje życie, były bardzo zróżnicowane. Alojza Żółkowska nie mogła pogodzić się ze śmiercią dwóch najbliższych jej mężczyzn – męża i syna. W przypadku Niemczewskiej powodem było najprawdopodobniej uzależnienie od kokainy. Samobójstwo Staniewicza przypisuje się jego niespełnieniu zawodowemu lub gruźlicy, o której dowiedział się tuż przed śmiercią. Śmierć Niłusa mogła zaś być wynikiem nieszczęśliwego wypadku, choć część doniesień prasowych sugeruje, że pozbawił się życia świadomie.

W badaniach wykorzystam przedwojenne dzienniki i magazyny, w których zamieszczano informacje na temat samobójczych zgonów artystów. Wśród nich znalazły się m.in. „Kurier Warszawski”, „Express Poranny”, krakowski „Ilustrowany Kurier Codzienny” oraz „Dzień Dobry” i „Dobry Wieczór”, czyli poranna i wieczorna edycja „Kuriera Czerwonego”. Dokonam analizy ich treści, zwracając uwagę przede wszystkim na sposób, w jaki przedstawiały one przebieg zdarzeń, oraz używany przez nie język. Celem moich badań jest pokazanie, jakim słownictwem operowali dziennikarze z lat 30., opisując samobójstwa znanych osób, jak również sprawdzenie, czy podchodzili do bohaterów swoich artykułów z należyтым szacunkiem, czy też byli nastawieni przede wszystkim na sensację. W podsumowaniu zestawię z kolei narrację prasową z lat 30. z wytycznymi zawartymi we współczesnym poradniku *Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom*. Po-

radnik dla pracowników mediów. Dostęp do analizowanych materiałów ułatwiły mi biblioteki cyfrowe, takie jak POLONA, w której udostępniane są zbiory Biblioteki Narodowej, CRISPA – biblioteka cyfrowa Uniwersytetu Warszawskiego, Mazowiecka Biblioteka Cyfrowa czy Małopolska Biblioteka Cyfrowa. Z kolei informacje biograficzne dotyczące opisywanych przeze mnie postaci podaję przede wszystkim na podstawie wydanego w 1973 r. *Słownika biograficznego teatru polskiego* pod redakcją prof. Zbigniewa Raszewskiego.

Sposób, w jaki pisano o samobójstwach artystów w przedwojennej prasie, różnił się w zależności od typu pisma, które poruszało ten temat. Dzienniki informacyjne, takie jak m.in. wydawany od 1821 r. „Kurier Warszawski”, ograniczały się do krótkiej wzmianki na temat śmierci osoby, a w niektórych przypadkach również do tekstu wspomnieniowego i relacji z pogrzebu. Inaczej podchodziły do zagadnienia dzienniki sensacyjne. Już w 1910 r. pojawił się w Krakowie jeden z pierwszych polskich dzienników sensacyjnych „Ilustrowany Kurier Codzienny”, wydawany przez koncern o tej samej nazwie, a w 1922 r. pisma o podobnym charakterze zaczęły być wydawane także w Warszawie przez Dom Prasy – „Express Poranny” i „Kurier Czerwony”. Gazety te rozpisywały się na temat okoliczności śmierci artystów, chętnie snuły domysły na temat powodów, dla których targnęli się oni na swoje życie, a także ujawniały szereg informacji dotyczących ich życia prywatnego. Jeszcze inną strategię przyjmowała prasa branżowa, która – choć bardzo często była wydawana przez te same koncerny, co dzienniki sensacyjne (np. „Kino” wydawał Dom Prasy) – starała się unikać dywagacji na temat przyczyn śmierci artystów. Zamiast tego na łamach tych pism pojawiały się wspomnienia dotyczące aktorów i ich wzruszające pożegnania pisane przez dziennikarzy i przyjaciół¹.

1. ALOJZA ŻÓŁKOWSKA

Samobójcze zgony artystów w II Rzeczypospolitej nie dotyczyły wyłącznie młodych, obiecujących jednostek. Warta przytoczenia jest historia aktorki teatralnej Alojzy Rafaeli z Żółkowskich Ostrowskiej, która występowała na scenach warszawskich teatrów – wprawdzie z dwudziestoletnią przerwą po ślubie – w latach 1871–1920. Początkowo wcielała się przede wszystkim w role amantek, by po latach powrócić na scenę jako zdolna aktorka charakterystyczna. W 1871 r. poślubiła lekarza Adolfa Ostrowskiego, z którym doczekała się syna Adama, późniejszego śpiewaka operowego i reżysera teatralnego. 19 grudnia 1920 r. obchodziła w Teatrze Rozmaitości jubileusz 50-lecia pracy artystycznej, wcielając się w postać Żelaznej w sztuce *Panna Maliczewska* pióra Gabrieli Zapolskiej (Raszewski 1973: 865).

¹ Szerzej o prasie sensacyjnej i prasie filmowej: Władyka 1982: 42–73, 275–286.

Życie prywatne aktorki naznaczone było rodzinnymi tragediami. Jej mąż Adolf Ostrowski popełnił samobójstwo na początku XX stulecia, a 29 kwietnia 1921 r. życie odebrał sobie również jej syn Adam. Śmierć jedyne dziecko była dla artystki ogromnym ciosem. 16 lipca 1921 r. w swoim mieszkaniu przy ul. Czystej 8 w Warszawie 71-letnia Alojza Żółkowska popełniła samobójstwo. „Kurier Warszawski”, przekazując informację na temat jej zgonu, ograniczył się do krótkiego komunikatu:

Zmarła dziś rano w Warszawie śmiercią tragiczną śp. Alojza z Żółkowskich Ostrowska, wdowa po lekarzu i matka śp. Adama Ostrowskiego, który przed kilku miesiącami również w sposób tragiczny życie zakończył, była córką znakomitego artysty, śp. Alojzego Żółkowskiego ((b.a.) 1921a: 4).

Więcej szczegółów zdradził dziennik „Rzeczpospolita”, w którym nazwano Żółkowską „głośną swego czasu artystką teatru Rozmaitości” i dodawano, że „staruszka od dawna już zdradzała objawy melancholii”, a „stan ten uległ pogorszeniu po samobójstwie jej syna ś.p. Adama Ostrowskiego, artysty opery”. Wspomniano również o samobójczej śmierci jej męża sprzed kilkunastu lat ((b.a.) 1921: 7).

2. JÓZEF POREMBA

Stefan Jaracz uznawany jest za jednego z najwybitniejszych przedwojennych aktorów, lecz również jego młodszy brat Józef próbował swoich sił jako artysta teatralny. Józef Jaracz, który występował na scenie jako Józef Poremba, rozpoczął karierę w 1916 r. na deskach Teatru Polskiego w Moskwie, a do końca I wojny światowej występował też na scenach kijowskich. W niepodległej Polsce najpierw przez rok grał w warszawskim Teatrze Polskim, a następnie związał się z teatrem Reduta utworzonym przez aktora Juliusza Osterwę. Po latach Poremba opisywany był jako „najwierniejszy z wiernych i najpracowitszy z chętnych” spośród organizatorów tej sceny.

Początkowo pełnił w Reducie funkcję sekretarza, a następnie stał się również inspektorem porządkowym i opiekunem placówki, w której sam również występował. Leon Schiller określił go nawet mianem „groźnego w przyszłości [...] rywala” Stefana Jaracza, lecz jego błyskotliwą karierę przerwała tragiczna śmierć 27 grudnia 1923 r. w Warszawie w wieku 28 lat. Artysta popełnił samobójstwo, wyskakując przez okno (Raszewski 1973: 562).

Nagła śmierć Józefa Poremby wzbudziła duże zainteresowanie prasy, która nie zawsze była precyzyjna w przekazywaniu informacji. Początkowo do dziennikarzy dotarła zapewne informacja o śmierci aktora o nazwisku Jaracz, co sprawiło, że pismo lwowskie „Chwila” otrzymało od warszawskiego korespondenta nieprawdziwą wiadomość, jakoby życie odebrał sobie sam Stefan Jaracz ((b.a.) 1923b: 3). Pismo sprostowało po dwóch dniach pomyłkę, choć – co dość znamienne – wiadomość o śmierci młodszego z braci Jaraczów umieściło już na siódmej, a nie trzeciej

stronie. Określiło go zaś w tytule artykułu mianem „znakomitego aktora”, a nie „znakomitego artysty”, jak to było w przypadku Stefana Jaracza ((b.a.) 1923b: 3; (b.a.) 1923a: 7).

Jednocześnie „Chwila” doprecyzowała przyczyny samobójstwa. „Powodem samobójstwa tego młodego artysty dramatycznego była nieuleczalna choroba, wpływająca z anemii i ogólnego wyczerpania” – informował dziennikarz „Chwili” ((b.a.) 1923a: 7). Dla osoby tak zaangażowanej w działalność artystyczną jak Poremba wieść o chorobie musiała być wyjątkowo przytłaczająca i negatywnie wpływając na jego psychikę.

Na łamach „Expressu Porannego” precyzowano, że do samobójstwa doszło o godz. 14.40 w mieszkaniu przy ul. Kopernika 31 w Warszawie, które Poremba współdzielił ze swoim kolegą Feliksem Starzą-Zbyszewskim. „Już od dłuższego czasu cierpiał na rozstrój nerwowy i ogólne osłabienie, ostatnie trzy tygodnie spędził w sanatorium dr. Rogalskiego pod Krakowem” – informował dziennik. Ze względu na święta Bożego Narodzenia aktor został zwolniony z sanatorium, lecz – jak pisał „Express Poranny” – jego kolega zaobserwował, że „nie przyszedł jeszcze do zdrowia, że zdradza nadal silny rozstrój systemu nerwowego”. Aby zająć umysł Porembi innymi sprawami, Zbyszewski zaproponował mu wizytę w teatrze Reduta, gdzie odbywała się akurat próba przedstawienia. Aktor zgodził się odwiedzić kolegów. Kiedy jednak Zbyszewski przebywał na scenie, Poremba „wyszedł niepostrzeżenie”, a „w godzinę potem rzucił się z dachu domu, w którym mieszkał, na bruk”.

Dziennikarz „Expressu Porannego” relacjonował zdarzenie z dużą szczegółowością, nie omieszczał więc wspomnieć, że Poremba poniósł śmierć na miejscu „wskutek roztrzaskania czaszki i wewnętrznych obrażeń”. Dodawał jednocześnie, że w jego pokoju „znaleziono wśród papierów trzy listy, do p. Marii Serkowskiej, p. Juliusza Osterwy i Henryka Modrzewskiego, pisane jeszcze w sanatorium 22 b.m.”, a także „dwa miliony marek – dług z prośbą o oddanie komu należy”. „W listach tych desperat nie wspomina o samobójczych zamiarach” – informował reporter ((b.a.) 1923: 1).

Współredaktor „Robotnika” Zygmunt Kisielewski zamieścił z kolei na łamach dziennika osobliwy nekrolog Porembi. Sugerował w nim, że przyczyną jego decyzji o odebraniu sobie życia było wielkie zaangażowanie w sprawy teatru. Warto przytoczyć to swego rodzaju epitafium, jakie ukazało się w prasie, w całości:

Poremba płonął dla sztuki i przez nią zapewne spłonął. Jakielkolwiek bowiem były przyczyny choroby, która w pełni młodości stoczyła rdzeń psychiki entuzjastycznej artysty i podszeptała mu czarną myśl śmierci, to bez wątplenia gorączkowa, nieustająca służba sztuce, służba bezinteresowna, całkowita, fanatyczna, musiała stworzyć podłoże podatne. Heroizmu nie zdobywa się bezkarnie. Zaś heroizmem jest służenie sztuce polskiej w okresie tak ciężkim pod względem materialnym i kulturalnym, jaki przechodzimy, w okresie serwilizmu i bałwochwalstwa kosmopolitycznego (Kisielewski 1923: 3–4).

W tym poetyckim opisie można wyczytać między wierszami, że – obok postępującej choroby, o której wspominała „Chwila” – Poremba czuł się zapewne przytłoczony trudnymi warunkami, w jakich przyszło mu działać na polu teatralnym. Być może towarzyszyło mu poczucie niespełnionych ambicji, wszak jego starszy brat Stefan zdołał zbudować sobie znacznie wyższą pozycję w środowisku teatralnym. Jednocześnie Kisielewski przedstawia samobójstwo Poremby jako swego rodzaju akt bohaterstwa – poświęcenia w imię najwyższego dobra, jakim jest służba sztuce.

W podobnym tonie wypowiadał się również Jan Lorentowicz w swoim wspomnieniu o Józefie Porembie, które opublikował na łamach „Expressu Porannego”. On również pisał o dużym zaangażowaniu aktora w działalność Reduty, opisując, że „fanatyzm jego, do klasztornych niejako form posunięty w swym rozwoju, nosił w sobie nieubłagane konsekwencje”.

Wymagał on, aby płomienna wiara, jakiej niewiele podobnej w aktorstwie dzisiejszym znajdziemy, realizowała się stale, nieustannie, bezwzględnie i powszechnie

– dodawał. Z czasem, głównie za sprawą Juliusza Osterwy, w Reducie zaczęto wykazywać „zbyt daleko idącą pobłażliwość w przyjmowaniu adeptów”, przez co „rozkładając rezultaty wysiłków artystycznych na długie lata, nie doceniano ich bezpośrednich korzyści wychowawczych”. W dalszej części swego artykułu Lorentowicz dumiał nad sprawą przedwczesnej śmierci artysty:

Czy zwątpił? Czy nie umiał sobie wytłumaczyć, dlaczego Osterwa, powołany do Rozmaitości, odsunął się od „Reduty”? Co się dzieć poczęło w jego biednej duszy rozpalonego do białości fanatyka? Nie odkrył nikomu tajemnicy (Lorentowicz 1923: 2).

3. HELENA NIEMCZEWSKA

Córka akwarelisty Juliana Fałata Helena Fałatówna zwana Kuką odziedziczyła po ojcu talent malarski. Już jako kilkunastoletnia dziewczyna malowała portrety i pejzaże, a następnie zapisała się do prywatnej szkoły malarki Marii Niedzielskiej w Krakowie. Po wyjściu za mąż za porucznika Wojska Polskiego Karola Antoniego Juliusza Syma (późniejszego aktora Igo Syma) w 1920 r. porzuciła działalność artystyczną na rzecz życia rodzinnego, które jednak nie ułożyło jej się najlepiej. Związek z Symem zakończył się po niespełna dwóch latach, tuż przed narodzinami syna Juliana Piotra, choć małżonkowie rozwiedli się dopiero na początku 1924 r. Z kolejnego małżeństwa z prawnikiem Marianem Józefem Niemczewskim doczekała się jeszcze dwojga dzieci – Lucyny i Lucjana. Nie poświęcała jednak wychowaniu potomstwa zbyt wiele uwagi, a jej najstarszy syn Julian większość czasu spędzał ze swoim dziadkiem Julianem Fałatem².

² Więcej informacji o Helenie Niemczewskiej: Teler 2021: 38–52.

Śmierć syna Juliana Piotra, który zmarł na zapalenie płuc 20 października 1929 r., pogłębiła uzależnienie Heleny Niemczewskiej od narkotyków, które zażywała ona zapewne już wcześniej. Problemy psychiczne niespełnionej artystki z czasem doprowadziły ją zaś do samobójstwa. 16 marca 1931 r. wyskoczyła ona z trzeciego piętra mieszkania przy ul. Senatorskiej 19 w Warszawie, w którym mieszkała z mężem i dwojgiem dzieci. Dwa dni po jej zgonie na łamach „Expressu Wieczornego Ilustrowanego” informowano o okolicznościach jej śmierci:

Niewiasta od pewnego czasu narkotyzowała się i wskutek tego wpadła w rozstrój nerwowy. Groziła ona domownikom, że pozbawi się życia, wobec czego starali się oni nie pozostawiać jej nigdy samej. Wczoraj [przedwczoraj – przyp. aut.] po południu, gdy mąż był zajęty jakąś terminową pracą, Niemczewska szybko otworzyła okno i z wysokości trzeciego piętra skoczyła na chodnik. Zaalarmowano pogotowie. W czasie, gdy lekarz przewoził samobójczynię do szpitala, Niemczewska w karetce wyzionęła ducha ((b.a.) 1931b: 1).

Na łamach prasy pojawiła się również nieco bardziej rozbudowana wersja wydarzeń:

Wczoraj około godz. 6 po południu pani N. [Niemczewska – przyp. aut.] po kąpielii wyszła z łazienki do sypialni w płaszczu. W sąsiednim pokoju był p. Niemczewski, w dalszych służba i dzieci. Korzystając z chwilowej nieuwagi domowników, Helena N. nagle otworzyła okno. Stała na parapecie i w kilka sekund potem całym ciężarem ciała swego runęła na chodnik tuż przy wejściu do bramy. Na ulicy powstało zbiegowisko. Wnet wybiegł z mieszkania mąż desperatki i służba.

Dziennikarz pisma dodawał, że pogotowie ratunkowe wzywano „z kilku telefonów”, lecz lekarzom nie udało się uratować „ciężko rannej, broczącej we krwi kobiety” – zmarła w drodze do szpitala Świętego Ducha. Pismo precyzowało, że Niemczewska cierpiała na „rozstrój nerwowy, spowodowany jakoby nadużyciem kokainy”. Cały artykuł opatrzono zresztą krzykliwym nagłówkiem „ku przestrodze”: „Córka Juliana Fałata targnęła się na życie. Straszliwe skutki używania narkotyków. Nerwy nie wytrzymały!” ((b.a.) 1931: 2).

Informacja o „rozstroju nerwowym”, czyli zapewne rozwijającej się chorobie psychicznej, pojawiała się w większości doniesień prasowych na temat śmierci Niemczewskiej. We wspomnieniu o córce Fałata, które ukazało się w tygodniku „Świat”, dziennikarz wspominał o jej zdolnościach malarskich i literackich, dodając zarazem z żalem:

Niestety! Warunki życiowe, a może i inne predyspozycje psychiczne, nie dały rozwinąć się tym załączkom twórczości artystycznej w bujny kwiat. Rozstrój nerwowy położył przedwczesny kres obiecującemu życiu, budząc szczery żal wśród tych, którzy mieli możliwość bliższego poznania tej niepospolitej inteligencji i wrażliwego serca ((b.a.) 1931a: 21).

4. ZBIGNIEW STANIEWICZ

Zbigniew Staniewicz zdobył popularność przede wszystkim dzięki rolom w filmach *Dzikie pola* (1932, reż. Józef Lejtes), *Przybłęda* (1933, reż. Jan Nowina-Przybylski) i *Zamarłe echo* (1934, reż. Adam Krzeptowski), które były realizowane nie w filmowym atelier, tylko w autentycznych plenerach. Chociaż sam unikał ról salonowych amantów, na Balu Mody w Hotelu Europejskim w 1933 r. otrzymał tytuł „arbitra *elegantiarium*” i jeszcze w tym samym roku zagrał tego rodzaju rolę w sztuce Oscara Strausa *Kobieta, która wie, czego chce* (27 stycznia 1933 r., reż. Witold Zdzitowiecki) na deskach warszawskiego Teatru 8.30. Karierę młodego obiecującego aktora przerwała jego tragiczna śmierć 14 maja 1934 r. w Warszawie, która wzbudziła duże zainteresowanie prasy i stała się przyczyną licznych plotek (Raszewski 1973: 674; Teler 2022: 240–260).

Jak wynika z doniesień przedwojennych pism, 6 maja 1934 r. Zbigniew Staniewicz odniósł ranę postrzałową klatki piersiowej w mieszkaniu swojego ojca Zygmunta Staniewicza przy alei Niepodległości w Warszawie. Po przewiezieniu go do szpitala Dzieciątka Jezus lekarze stwierdzili „ranę postrzałową piersi od kuli rewolwerowej, która przeszła na wylot, przebijając lewe płuco”. Aktor był przytomny, wyjaśnił więc policji, że padł ofiarą wypadku z bronią.

Ranny zeznał, że rano udał się do ojca, zamieszkałego na Mokotowie, i tam, oglądając rewolwer służbowy, spowodował przez nieostrożność wystrzał. Wobec tego oświadczenia, złożonego protokolarnie, i zeznań personelu szpitalnego, przed którym ranny przedstawił całe zajście nie jako samobójstwo, a jako wypadek – dochodzenie policyjne umorzono

– relacjonowało „Słowo Polesia”. Jednocześnie jednak dziennikarz zaznaczał, że Staniewicz napisał list pożegnalny do ojca, co wskazywało na samobójstwo aktora ((b.a.) 1934a: 2).

Z informacji przekazywanych przez prasę sensacyjną wynikało, że początkowo nic nie wskazywało na to, że wypadek zakończy się śmiercią aktora.

Rana ta, aczkolwiek poważna, nie zagrażała jednak bezpośrednio życiu i być może silniejszy organizm przetrzymałby chorobę, wywiązało się jednak zastoinowe zapalenie płuc, powodując zgon

– precyzował dziennik „Dobry Wieczór! Kurier Czerwony”. Mimo że to właśnie zapalenie płuc, a nie postrzelenie rewolwerem było bezpośrednią przyczyną śmierci Staniewicza, na łamach prasy określano zdarzenie jako samobójstwo, ponieważ to właśnie z powodu próby samobójczej aktor znalazł się w szpitalu ((b.a.) 1934b: 1).

Na łamach „Słowa Polesia” podawano różne wersje na temat powodów decyzji artysty o odebraniu sobie życia:

Jedna z nich głosi, że powodem rozpaczliwego kroku była obawa przed groźącą gruźlicą. Ś.p. Staniewicz był od dawna słaby na płuca i panicznie obawiał się suchot. Druga natomiast wersja, mająca więcej cech prawdopodobieństwa, mówi o przewrażliwieniu nerwowym na tle niepowodzeń artystycznych i ciężkiej sytuacji materialnej.

Pojawiła się nawet pogłoska, jakoby padł on ofiarą tzw. pojedynku amerykańskiego, czyli – zgodnie z definicją *Słownika języka polskiego PWN* – „umowy, według której ten, kto wyciągnie z dwu gałek o różnych kolorach czarną, musi popełnić samobójstwo” ((b.a.) 1934a: 2; SJP PWN). W związku z trudną sytuacją materialną aktor zatrudnił się jako technik przy budowie warszawskiego węzła kolejowego. „Z racji swego stanowiska miał rewolwer służbowy, z którego następnie popełnił samobójstwo” – dodawały sensacyjne periodyki ((b.a.) 1934b: 1).

Z uporaniem się z kłopotami nie pomagał Staniewiczowi jego charakter, artysta był bowiem znany – jak pisał o nim m.in. „Express Poranny” – „z zamkniętego usposobienia, nie zwierzał się i nie opowiadał nikomu o swoich niepowodzeniach lub zamiarach” ((b.a.) 1934e: 7). Na łamach „ABC” dodawano jeszcze:

Słynął jako człowiek niezwykłej siły woli: znany był z tego, że nie pił alkoholu i nie wypalił ani jednego papierosa. Ta rzadko spotykana wstrzeźliwość w kołach aktorskich ściągająca na niego nieraz żarty ze strony kolegów ((b.a.) 1934d: 4).

W większości opublikowanych artykułów prasowych pisano, że „w Staniewiczzu polski film traci bardzo zdolnego aktora, rokującego wielkie nadzieje” ((b.a.) 1934b: 1).

Ostatecznie prawdziwa okazała się wersja o samobójstwie, a nie nieszczęśliwym wypadku z bronią, o czym informowała „Polska Zbrojna” 17 maja 1934 r.:

Dochodzenie policyjne w sprawie tajemniczej śmierci artysty filmowego Zbigniewa Staniewicza ustaliło, że Staniewicz, dowiedziawszy się od lekarzy, iż jest chory na gruźlicę płuc, sam odebrał sobie życie. Wobec tego władze umorzyły śledztwo, cofając jednocześnie nakaz przeprowadzenia sekcji zwłok samobójcy ((b.a.) 1934f: 5).

Po śmierci artysty na łamach magazynu filmowego „Kino” ukazał się artykuł na jego temat opatrzony kilkoma fotografiami, przedstawiającymi artystę zarówno w rolach filmowych, jak i w życiu codziennym.

Żałujemy go szczerze. Ś.p. Staniewicz bywał częstym i mile widzianym gościem w naszej redakcji. Lubiliśmy jego smukłą, rasową junacką sylwetkę, sympatyczny uśmiech, miłe obejście

– pisała o Staniewiczuz redakcja. Dziennikarze pisma zaznaczali jednak, że w przeciwieństwie do „żerujących na ludzkim nieszczęściu” reporterów nie chcą dywagować na temat okoliczności, w jakich zmarł młody aktor (Redakcja 1934: 5).

Dwa miesiące po śmierci Zbigniewa Staniewicza, 15 lipca 1934 r., osobne wspomnienie o nim opublikował również na łamach „Kina” dziennikarz Jerzy R. G. W pełnym emocji i żalu tekście pisał o dniu, w którym poznał aktora. „Wpadł z radością i śmiechem do redakcji, wołając coś od progu. Był wysoki, jasny, jak piękna gąbka, w którą wsiąknięto dużo słońca” – wspominał. Pożegnał się z redaktorami „Kina” słowami: „Więc idę, idę i wracam zaraz”, lecz – jak się okazało – była to jego ostatnia wizyta w redakcji.

I wskoczył do mnie dzień tamten radosny i słoneczny, piękny i młody, jak to życie, którego już nie ma. I zobaczyłem motocykl, który chciał czas przegonić, motocykl, który już nigdy do mnie nie wrócił

– nie krył smutku Jerzy R. G. Swój tekst skończył zaś słowami:

Wszyscy siedzimy na maszynach, które pragnęłyby wygrać walkę z czasem i które jadą, wolno lub szybko, ale nigdy nie przychodzą bodaj o sekundę przed śmiercią. I dlatego spotkamy się z Tobą w tym samym miejscu, w którym Cię katastrofa spotkała. Ciche nad Tobą wiosenne niebo i Ty cichy w spoczynku (R. G. 1934: 13).

Samobójstwo to było dla wielbicielek i wielbicieli artysty dużym zaskoczeniem, ponieważ wcześniej prasa filmowa donosiła o zaręczynach gwiazdora z aktorką Jagą Borytą, a – jak pisał po śmierci aktora „Kurier Poranny” – „stosunki między narzeczonymi układały się jak najlepiej” ((b.a.) 1934c: 5). Sam aktor snuł zaś plany wyjazdu do Brazylii. Chociaż rok przed śmiercią donosił na łamach „Kina”, że pragnie wieść na emigracji samotne życie kwakra i wyrażał z tego powodu duży entuzjazm, po jego śmierci „Dobry Wieczór” twierdził, że planował on ów wyjazd „przygnieciony niepowodzeniami” (Weinberg [Incognito] 1933: 3; (b.a.) 1934b: 1).

Pogrzeb Zbigniewa Staniewicza odbył się 18 maja 1934 r. na cmentarzu Bródnowskim w Warszawie. Jego przejmujący opis ukazał się na łamach krakowskiego „Ilustrowanego Kuriera Codziennego”, w którym informowano:

Wyróżniał się wieniec cały z białych kwiatów z szarfą z napisem »Zbyszkowi – Jagusia«. Ponadto widziało się wiele osób z publiczności, a w tym wiele dzieci, dorastających dziewcząt, które składały na trumnie po kilka kwiatów, jak i skromne wiązanecki fiołków, konwalii, kilka róż. [...] Za karawanem postępowała najbliższa rodzina: staruszkowie rodzice, dwie siostry, stryjostwo oraz żona zmarłego. Spośród kolegów filmowych śp. Zbigniewa Staniewicza widzieliśmy: Jagę Borytę, Marię Bogdę, Inę Benitę, Adama Brodzisza, Zbyszka Sawana, Lecha Owrona i innych. W orszaku pogrzebowym wzięła również udział znana artystka dramatyczna p. Maria Malicka. Stawił się w komplecie cały zespół aktorski, który brał udział w nakręcaniu filmu *Dziki pola* z reżyserem Lejtesem na czele. Przybył również reżyser Jan Nowina-Przybylski, który zrealizował ze Staniewiczem w głównej roli film *Przybłąda*. Widzieliśmy również kilku krytyków filmowych ((b.a.) 1934: 11).

Prasa donosiła także o dramatycznym zbiegu okoliczności – dwa dni po śmierci Staniewicza jeden z reżyserów, do którego nie dotarła jeszcze zapewne wieść o jego zgonie, zgłosił się z zapytaniem o adres artysty, ponieważ chciał go obsadzić w jednej z ważniejszych ról w filmie Edwarda Puchalskiego *Przeor Kordecki – obrońca Częstochowy* ((b.a.) 1934: 11).

5. SERGIUSZ NIŁUS

Aktor Sergiusz Niłus pochodził z rodziny rosyjskich imigrantów, którzy przybyli do niepodległej Polski w 1920 r., aby znaleźć tu schronienie po rewolucji bolszewickiej³. Niłusowie zamieszkali w Poznaniu, gdzie ich syn ukończył gimnazjum i zadebiutował w kabarecie Różowa Kukułka. W 1934 r. dołączył do warszawskiego teatryku rewiewego Stara Banda, gdzie jako Jerzy Alan zdobywał wiele pozytywnych recenzji i był przedstawiany jako obiecujący młody aktor. W 1935 r. zdecydował się jednak na wyjazd do Torunia, gdzie zaczął grać na deskach Teatru Ziemi Pomorskiej. To właśnie tutaj doszło do dramatycznych wydarzeń, które zakończyły jego zaledwie 21-letnie życie (Raszewski 1973: 4 (tu błędnie podano jako prawdziwe nazwisko aktora: Niłas)).

Do tragedii doszło 9 maja 1936 r. po premierze farsy *Hurra, jest chłopczyk* Franza Arnolda i Ernesta Bacha w reżyserii Antoniego Piekarskiego, w której Sergiusz Niłus vel Jerzy Alan wcielał się w jedną z ról. Według informacji „Expressu Wołyńskiego i Lubelskiego” z 12 maja 1936 r. młody aktor, „manipulując rewolwerem, spowodował wystrzał”. „Kula trafiła go w pierś. Śmierć nastąpiła natychmiast” – dodawał relacjonujący sprawę dziennikarz ((b.a.) 1936: 5). Więcej wiadomości można odnaleźć w artykule „Dziennika Poznańskiego”, który ukazał się dzień później. Przedstawił on zdarzenie już w nieco innym świetle, sugerując, że nie był to nieszczęśliwy wypadek, a celowe działanie Niłusa. „Są poważne poszlaki, że Allan [sic!] popełnił samobójstwo” – stwierdzał reporter periodyku. Przypominał, że Jerzy Alan był niegdyś aktorem poznańskiej Różowej Kukułki, i doprecyzował, że do tragedii doszło w rekwizytorni teatru, gdzie „po niedługiej chwili rozległ się wystrzał, który denata ugodził w samo serce”. Chociaż w „Dzienniku Poznańskim” wspomniano, że nie jest wykluczony „zwykły nieszczęśliwy wypadek manipulowania z pistoletem teatralnym”, jednocześnie stwierdzono, że „wydaje się to mało prawdopodobne” ((b.a.) 1936a: 7 (tu błędnie tytuł spektaklu: *Hallo, jest chłopczyk*)).

Dość znamienna jest wzmianka w „Dzienniku Poznańskim”, że Sergiusz Niłus planował 12 maja 1936 r. udać się do Wilna na uroczystości żałobne z okazji rocznicy śmierci Józefa Piłsudskiego, a także spotkać się tam ze swoją narzeczoną ((b.a.)

³ Karta rodziny Niłusów, Kartoteka ewidencji ludności miasta Poznania 1870–1931.

1936a: 7). Ta z pozoru mało istotna informacja, mająca zapewne związek z kultem marszałka, któremu Polska zawdzięczała odzyskanie niepodległości, ukazuje, że Niłus snuł plany na przyszłość, w tym planował małżeństwo. W kolejnych dniach prasa przestała pisać o śmierci aktora i nie zagłębiała się w jego profil psychologiczny, lecz z przytoczonych wzmianek wynika, że faktycznie mogła to być przypadkowa śmierć, przypominająca zresztą casus młodego amerykańskiego aktora Jona-Erika Hexuma, który w październiku 1984 r. zabił się strzałem ślepymi nabojami z bliskiej odległości rewolwerem Magnum na planie filmu *Niebezpieczne ujęcie*. Tajemnicę swojego zgonu Sergiusz Niłus zabrał jednak zapewne ze sobą do grobu.

6. PODSUMOWANIE

Analiza artykułów na temat samobójstw Alojzy Żółkowskiej, Józefa Poremba-Jaracza, Heleny Niemczewskiej, Zbigniewa Staniewicza i Sergiusza Niłusa pokazuje, że w latach 20. i 30. prasa pisała o tragicznych zgonach artystów w dużej mierze w sensacyjnym tonie, który z dzisiejszej perspektywy można by uznać za naruszający ich prawo do prywatności i sprzeczny z dobrymi praktykami dziennikarskimi.

Według poradnika *Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów* dotyczącego właściwego sposobu pisania o samobójstwach, opracowanego w 2018 r. przez Grupę ds. mediów przy Zespole Roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, nie należy bowiem m.in. prezentować w materiałach prasowych metod popełniania samobójstwa, używać piętnujących określeń w odniesieniu do szukania pomocy, umieszczać informacji o samobójstwie na eksponowanych stronach, spekulować na temat przyczyn zdarzenia czy sugerować, że samobójstwo jest rozwiązaniem problemów. Zaleca się też unikanie w artykułach dramatycznych nagłówków i terminów, jak choćby *epidemia samobójstw* czy *fala samobójstw* (Baran i in. 2018: 17–30). Postępowanie przedwojennej prasy stoi w całkowitej sprzeczności z tymi zaleceniami. Przykładowo w artykule o samobójstwie córki Juliana Fałata nie tylko ujawniono jej uzależnienie od narkotyków, lecz także stwierdzono, że właśnie ono było powodem problemów psychicznych zmarłej („Niewiasta od pewnego czasu narkotyzowała się i wskutek tego wpadła w rozstrój nerwowy”). Opisano też ze szczegółami jej tragiczny zgon, prezentując jedną z metod odebrania sobie życia, która może zostać przez kogoś potencjalnie wykorzystana („Stanęła na parapecie i w kilka sekund potem całym ciężarem ciała swego runęła na chodnik tuż przy wejściu do bramy”).

Trudno też uznać, że prasa okresu dwudziestolecia międzywojennego dbała o to, by nie eksponować informacji o samobójczych zgonach. Artykuły na temat śmierci bardziej rozpoznawalnych osób, jak aktor teatralny Józef Poremba-Jaracz

i amant filmowy Zbigniew Staniewicz, ale też – ze względu na sławę ojca Juliana Fałata – Helena Niemczewska, pojawiały się na pierwszych lub drugich stronach gazet. Śmierć tych, których sława należała już do przeszłości, np. Alojzy Żółkowskiej, wspomniana była jedynie pokrótce w rubryce z bieżącymi wiadomościami. Można zatem stwierdzić, że temat samobójstwa spotykał się z dużym zainteresowaniem dziennikarzy, a było ono tym większe, im większa była popularność zmarłego w chwili, gdy zdecydował się odebrać sobie życie.

Jeśli w kolejnych dniach pojawiały się nowe informacje o przebiegu zdarzeń, trafiały one już na dalsze strony dzienników, podobnie jak relacje z pogrzebów czy teksty wspomnieniowe. Teksty te były zdecydowanie bardziej wyważone i skupiały się przede wszystkim na dokonaniach zmarłych oraz wyrażały ubolewanie z powodu ich przedwczesnego odejścia, np. artykuł Jana Lorentowicza o Józefie Porembie („Wymagał on, aby płomienna wiara, jakiej niewiele podobnej w aktorstwie dzisiaj znajdziemy, realizowała się stale, nieustannie, bezwzględnie i powszechnie”) czy redakcji „Kina” o Zbigniewie Staniewiczzu („Ś.p. Staniewicz był częstym i mile widzianym gościem w naszej redakcji. Lubiliśmy jego smukłą, rasową junacką sylwetkę, sympatyczny uśmiech, miłe obejście”). Warto przy tym zwrócić uwagę, że większość artykułów – poza tekstami wspomnieniowymi – była pisana przez osoby anonimowe.

Wbrew promowanym współcześnie dobrym praktykom w mediach przedwojenni dziennikarze dużo uwagi poświęcali przyczynom, dla których poszczególne osoby targnęły się na swoje życie, ujawniając przy tym, z jakiego rodzaju życiowymi dramatami się zmagaly (np. wiadomość o „nieuleczalnej chorobie, wpływającej z anemii i ogólnego wyczerpania” w artykule o Porembie czy informacja o gruźlicy i problemach finansowych Staniewicza). Inaczej niż w dzisiejszych artykułach, nie zamieszczano w tekstach treści mających na celu prewencję samobójstw, choć niekiedy, jak w przypadku Heleny Niemczewskiej, wykorzystywano historię zmarłej osoby, aby np. przestrzec przed zażywaniem narkotyków (nagłówek: „Córka Juliana Fałata targnęła się na życie. Straszliwe skutki używania narkotyków. Nerwy nie wytrzymały!”).

Warto zwrócić uwagę też na różnicę w sposobie opisywania samobójstw w zależności od płci zmarłego. W przypadku mężczyzn więcej uwagi poświęcano ich rysowi charakterologicznemu, np. skrytość i tajemniczość Zbigniewa Staniewicza, który nie dzielił się swoimi problemami z innymi, czy całkowite oddanie Józefa Poremby-Jaracza pracy na rzecz sztuki. Jeśli chodzi o kobiety, przyczyny ich samobójczych zgonów (a także prób samobójczych) często prezentowano jako jednowymiarowe, np. żałoba Alojzy Żółkowskiej po śmierci syna czy uzależnienie Heleny Niemczewskiej od narkotyków, albo błahe – przegrana wspomnianej we wstępie Ireny Wierzbickiej w „idiotycznym konkursie piękności”. Niejednokrotnie wspomniano też, choćby w przypadku córki Fałata, że od dłuższego czasu groziły one bliskim odebraniem sobie życia, zanim faktycznie decydowały się na ten krok („Groziła ona domownikom, że pozbawi się życia, wobec czego starali się oni nie pozostawiać jej nigdy samej”).

Mimo że o mediach XXI wieku z pewnością nie można powiedzieć, że nie gonią za sensacją, trzeba przyznać, że starają się podchodzić do tematu samobójstwa z większą empatią i taktem niż ich odpowiedniki z czasów dwudziestolecia międzywojennego. Działania mające na celu promowanie właściwego, niestygmatyzującego sposobu pisania w mediach o samobójcach i osobach w kryzysach samobójczych (m.in. powstanie Zespołu Roboczego ds. prewencji samobójstw i depresji) sprawiają zaś, że nagłówki w stylu *Komu życie niemiłe*, które można było zobaczyć w przedwojennej Polsce choćby na łamach „Kuriera Polskiego”, stają się tylko przykrym reliktem przeszłości⁴.

Bibliografia

Opracowania

- Bańko, M., 2000. *Inny słownik języka polskiego*, t. 2: P–Ż. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Baran, A., Gmitrowicz, A., Koszewska, I., Makara-Studzińska, M., Ostaszewski, K., Palma, J., Parnowski, T., Pawelec, R., Rosa, K., Szafranski, T., Świącicki, Ł. 2018. *Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia.
- Bohusz-Szysko, M., Czepieliński, F., Filipowicz, J., Korotyński, W., Tomaszewicz, W., Zdanowicz, A. 1861. *Słownik języka polskiego*, t. 2: P–Ż. Wilno: Maurycy Orgelbrand.
- Kryński, A., Niedźwiedzki, W. red. 1915. *Słownik języka polskiego*, t. 6: S–Ś. Warszawa: Nakładem prenumeratorów i Kasy im. Mianowskiego.
- Linde, S.B. 1812. *Słownik języka polskiego*, t. 3: R–T. Warszawa: Drukarnia XX. Pijarów.
- Raszewski, Z. red. 1973. *Słownik biograficzny teatru polskiego. 1765–1965*, t. 1. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Doroszewski, W. red. 1966. *Słownik języka polskiego*, t. 8: S–Ś. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pawelec, R. 2022. Od tabu i prewencji do romantyzmu i permisywności – samobójstwo w historii języka polskiego i powieściach historycznych Henryka Sienkiewicza. *Przegląd Humanistyczny* 1, s. 9–11.
- Słownik języka polskiego PWN*. Online: <https://sjp.pwn.pl/> [dostęp: 16.04.2024].
- Teler, M. 2022. *Amanci II Rzeczypospolitej*. Warszawa: Wydawnictwo Bellona.
- Teler, M. 2021. *Upadły amant. Historia Igo Szyma*. Warszawa: Skarpa Warszawska.
- Władyka, W. 1982. *Krew na pierwszej stronie. Sensacyjne dzienniki Drugiej Rzeczypospolitej*. Warszawa: Czytelnik.

Artykuły prasowe

- (b.a.) 1921. Samobójstwo artystki. *Rzeczpospolita* 193, s. 7.
- (b.a.) 1921a. Ś.p. Alojza Ostrowska. *Kurier Warszawski* 194, s. 4.

⁴ Więcej o języku współczesnych mediów dotyczącym samobójstwa i osób w kryzysach samobójczych: R. Pawelec, *Zdrowie psychiczne i język – z dr Anną Baran na temat stygmatyzacji, depresji i prewencji samobójstw rozmawia Radosław Pawelec*.

- (b.a.) 1923. *Ś.p.* Józef Poremba-Jaracz. *Express Poranny* 358, s. 1.
- (b.a.) 1923a. Tragiczny zgon znakomitego aktora. *Chwila* 1722, s. 7.
- (b.a.) 1923b. Tragiczny zgon znakomitego artysty. *Chwila* 1720, s. 3.
- (b.a.) 1929. Echa samobójstwa męża artystki Gorczyńskiej. Dziwne okoliczności samobójstwa. *Chwila* 3834, s. 5.
- (b.a.) 1929a. Samobójstwo p. Lindnera, męża p. Gorczyńskiej. Szereg wersji o powodach samobójstwa. *ABC* 330, s. 2.
- (b.a.) 1930. Komu życie niemiłe. *Kurier Polski* 29, s. 7.
- (b.a.) 1930a. Pierwsza ofiara idiotycznego konkursu. *Nowy Kurier* 26, s. 3.
- (b.a.) 1931. *Córka Juliana Fałata, targnęła się na swoje życie.* *Kurier Poranny* 76, s. 2.
- (b.a.) 1931a. *Ś.p.* Helena z Fałatów Niemczewska. *Świat* 14, s. 21.
- (b.a.) 1931b. Tragiczna śmierć córki J. Fałata. *Express Wieczorny Ilustrowany* 77, s. 1.
- (b.a.) 1934. Kronika żałobna. Pogrzeb śp. Zb. Staniewicza. *Ilustrowany Kurier Codzienny* 137, s. 11.
- (b.a.) 1934a. Samobójstwo czy pojedynek amerykański?. *Słowo Polesia* 52, s. 2.
- (b.a.) 1934b. Samobójstwo gwiazdora filmowego. *Dobry Wieczór! Kurier Czerwony* 133, s. 1.
- (b.a.) 1934c. Tajemnicze okoliczności śmierci artysty filmowego Zbigniewa Staniewicza. *Kurier Poranny* 133, s. 5.
- (b.a.) 1934d. Tragiczna śmierć artysty. *ABC* 133, s. 4.
- (b.a.) 1934e. Tragiczny zgon artysty. *Express Poranny* 134, s. 7.
- (b.a.) 1934f. Z. Staniewicz popełnił samobójstwo. *Polska Zbrojna* 133, s. 5.
- (b.a.) 1936. Tragiczna śmierć artysty w Teatrze Ziemi Pomorskiej. *Express Lubelski i Wołyński* 131, s. 5.
- (b.a.) 1936a. Tragiczny zgon Jerzego Allana. *Dziennik Poznański* 112, s. 7.
- Kisielewski, Z. 1923. *Ś.p.* Józef Poremba. *Robotnik* 353, s. 3–4.
- Lorentowicz, J. 1923. Józef Poremba (wspomnienie pośmiertne). *Express Poranny* 360, s. 2.
- Redakcja 1934. *Ś.p.* Zbigniew Staniewicz. *Kino* 21, s. 5.
- R. G., J. 1934. Wspomnienie o Zbigniewie Staniewiczu. *Kino* 28, s. 13.
- Weinberg, T. [Incognito, T.] 1933. Czym chciałbyś być?. *Kino* 15, s. 3.

Dokumenty

Karta rodziny Niłusów. Kartoteka ewidencji ludności miasta Poznania 1870–1931.

Suicides of artists and their portrayal in Polish press before WWII

Summary

The article presents the ways Polish press of the 1920s and 1930s used to write about suicides of artists. The author analyses the stories of suicidal deaths of five people: theatre actress Alojza Żółkowska, actor and director Józef Poremba-Jaracz, an aspiring painter Helena Niemczewska (the daughter of the watercolourist Julian Fałat), film heartthrob Zbigniew Staniewicz, and theatre actor Sergiusz Niłus (Jerzy Alan). These instances demonstrate that pre-war journalists took a keen interest in the issue, especially the reasons behind the tragedies. Detailed descriptions of the course of events often revealed many details of the stars' private lives, especially their health-related conditions.

Keywords: suicide – artists – Polish press before WWII

Trans. Marta Falkowska

Anita Kwiatkowska

Uniwersytet Warszawski

a.mycak@uw.edu.pl

ORCID: 0000-0003-1404-1893

DEFINIOWANIE SAMOBÓJSTWA W GRUPACH MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH – ANALIZA BADAŃ FOKUSOWYCH

1. SŁOWO SAMOBÓJSTWO W JĘZYKU POLSKIM

Na przestrzeni czasu słowo *samobójstwo* przeszło od wielowiekowej nieobecności w polszczyźnie, poprzez jednoznaczne językowe potępienie czynu, aż do zaleceń zastępowania tego wyrazu eufemizmami. W tekstach dawnej polszczyzny, tak jak w Piśmie Świętym, zachowywano powściągliwość we wspomnianiu o samobójstwie (Pawelec 2022: 11–13). Jeśli chodzi o samo słowo *samobójstwo*, to pojawia się ono w XVIII wieku. Jeden z pierwszych jego zapisów spotykamy w „*Monitorze Warszawskim*” z 1775 roku (Brudziak 2019: 25). Jest możliwe – zwłaszcza w obliczu popularności, zarówno w Europie, jak i w Polsce, *Cierpień młodego Wertera* Wolfganga von Goethego wydanych w 1774 roku – że wyraz ten stanowił kalkę z języka niemieckiego (ibidem).

Dokonując skróconego przeglądu (będącego pomocną ilustracją opisywanego słowa, a nie celem artykułu¹) definicji słownikowych, należy zauważyć, że wyraz *samobójstwo* nie był notowany aż do początku XIX wieku. Wystąpił wówczas w *Słowniku języka polskiego* autorstwa Bogumiła Lindego (Helios 2013; Pawelec 2022) jako ‘dobrowolne, z desperacji, jakimkolwiek sposobem sobie życia odjęcie’ obok innych form, tj. *siebiebójstwo*, *siebiebój*, *samokatca*. Niemal to samo znajdujemy w *Słowniku języka polskiego* tzw. wileńskim (1861) oraz w tzw. warszawskim (1900–1927). W drugim z nich dodano dwie formy: *samobójczyni* oraz *samobójczyć się*. *Słownik języka polskiego* pod redakcją Witolda Doroszewskiego (1997) określał *samobój-*

¹ Należy podkreślić, że przegląd wybranych słowników, przytaczanych terminów i ich wyjaśnień stanowi jedynie wprowadzającą do tematu próbę zarysu definiowania *samobójstwa*. W żadnym wypadku nie jest to przegląd kompletny ani nie jest on głównym celem niniejszego artykułu. Z tego też względu pominięto również historię i ocenę materiałów zawartych w przytaczanych źródłach.

stwo już jako ‘odebranie sobie życia, dobrowolne zabicie samego siebie’, tzn. bez dotychczasowej negatywnej oceny. Podobnie kolejne słowniki przełomu XX i XXI wieku mówiły m.in. o ‘odebraniu sobie życia’ (*Słownik języka polskiego* 1978–1981, red. Mieczysław Szymczak), ‘świadomym pozbawieniu się życia’ (*Słownik współczesnego języka polskiego* 1996, red. Bogusław Dunaj), ‘akcie świadomego odebrania sobie życia’ (*Praktyczny słownik języka polskiego* 2002, red. Halina Zgótkowa), ‘celowym odebraniu sobie życia’ (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2003, red. Stanisław Dubisz) czy ‘umyślnym spowodowaniu własnej śmierci’ (*Wielki słownik języka polskiego PAN* 2018, red. Piotr Żmigrodzki).

Jeśli chodzi o poszczególne człony polskiego słowa *samobójstwo*, rdzeń należy odnieść do *zabójstwa*, definiowanego jako ‘zabicie kogoś; przestępstwo polegające na pozbawieniu życia człowieka; morderstwo’ (Doroszewski 1997). Przedrostek *samo-*odwraca zaś kierunek czynności na samego siebie, a dodatkowo zawiera potwierdzenie wykonania jej samodzielnie, bez czyjejkolwiek pomocy. Pominięcie przywołania tych słów składowych zauważalne jest również we współczesnych zbiorach internetowych. *Słownik języka polskiego* (2024) podaje dwa znaczenia: ‘celowe odebranie sobie życia’ oraz metaforyczne ‘działanie na własną szkodę’. Z kolei *Internetowa encyklopedia PWN* (2024), używając bardziej naukowej terminologii, mówi o ‘celowym zachowaniu samodestrukcyjnym prowadzącym do śmierci biologicznej’. Widać tutaj brak starań o precyzyjne wyjaśnienie znaczenia poprzez odniesienie się do podstawy słowotwórczej. Podjęta zostaje za to próba zneutralizowania wydźwięku definicji – przez sformułowanie jej w sposób fachowy, opisowy czy eufemiczny.

W zależności od kierunku naukowego i przyjętej perspektywy badawczej w definicji *samobójstwa* zwraca się uwagę na odmienne uwarunkowania zachowań suicydalnych, czynniki przyczyniające się do samobójczych śmierci czy możliwości zapobiegawcze. Jako cztery główne kierunki badań nad samobójstwem jako zjawiskiem wymienia się: kierunek filozoficzno-teologiczny dotyczący głównie rozważań ontologicznych na temat podstaw bytu ludzkiego, możliwości rezygnacji z życia i etycznej oceny samego czynu (Cekiera 1975), kierunek kliniczny przyjmujący za podłoże samobójstwa stany patologiczne o wyraźnych symptomach choroby umysłowej czy zaburzeń psychicznych (Helios 2012), kierunek psychologiczny szukający przyczyn samobójstwa w oddziaływaniu na jednostkę określonych cech lub syndromów cech psychicznych kształtujących osobowość, emocje, wolę itp. (Pospiszyl 2009) oraz kierunek socjologiczny, w którym samobójstwo jest rozumiane jako skutek zbyt silnej presji czynników środowiskowych na jednostkę (Makara-Studzińska 2001).

Również dobór terminologii niejako charakteryzuje sposób postrzegania tego czynu przez daną społeczność, grupy czy instytucje. Przykładowo Światowa Organizacja Zdrowia (2023) posługuje się opisowymi sformułowaniami *umierać z powodu samobójstwa* (ang. *die due to suicide*), *odbierać sobie życie* (z ang. *take one’s own life*) czy *śmierć od samobójstwa* (z ang. *death from/by suicide*), podczas gdy w pol-

skim prawie jest mowa o *targnięciu się pokrzywdzonego na własne życie* (art. 190a § 3 k.k.; art. 207 § 3 k.k.; art. 352 § 3 k.k.). Komenda Główna Policji (2024) posługuje się z kolei terminem *zamach samobójczy*, który (co stanowi unikat na skalę światową) łączy samobójstwo z publiczną zbrodnią (zamachem terrorystycznym czy zamachem stanu). Analizując używane słowa, można zatem zaobserwować specyficzne połączenia wyrazowe czy podejście do tematu. Szczególnie istotne wydaje się dostrzeżenie różnic w doborze słów w języku mówionym, co w niniejszym artykule zostanie omówione w odniesieniu do wybranych grup zawodowych i społecznych.

2. O BADANIACH FOKUSOWYCH

Analizę społeczno-językowego obrazu samobójstw oparto na zogniskowanych wywiadach grupowych (z ang. *focused group interviews*), które polegają na gromadzeniu kilku uczestników (zwykle: od 6 do 8) w celu omówienia tematu będącego przedmiotem wspólnego zainteresowania ich samych oraz badacza (Morgan, Spanish 1984: 253). Technika ta umożliwia zbieranie danych ujawniających się spontanicznie w toku dyskusji, których badacz by nie przewidział i które nie pojawiłyby się w innych rodzajach wywiadów (Babbie 2004: 331). W ubiegłym wieku była popularna głównie w marketingu jako sposób pozyskiwania danych jakościowych na temat konkretnego produktu, usługi czy marki w drodze dyskusji w grupie, a w ostatnich dziesięcioleciach stała się również ważną częścią ustrukturyzowanych wywiadów jakościowych w naukach społecznych (ibidem).

Wywiady przeprowadzono w ramach międzynarodowego projektu *E-LifeLong Learning in Prevention of Suicide in Europe*², powstałego w odpowiedzi na zapotrzebowanie na programy zapobiegania samobójstwom. Celem projektu było stworzenie platformy e-learningowej dla studentów i nauczycieli akademickich na temat zapobiegania samobójstwom wraz z podręcznikiem i bezpłatną aplikacją samopomocową. W tym celu przeprowadzono 14 zogniskowanych wywiadów grupowych, w których wzięły udział m.in. grupy studenckie (kierunków takich jak dziennikarstwo, pielęgniarstwo, położnictwo, kierunek lekarski, ratownictwo medyczne)

² Przeprowadzenie badania metodą wywiadów fokusowych odbyło się w ramach międzynarodowego projektu *ELLIPSE E-LifeLong Learning in Prevention of Suicide in Europe* (co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union; project ID 2019-1-SE01-KA203-060571; project manager: Anna Baran MD, PhD, MBA) oraz (grup niemedycznych) za pozytywną zgodą Komisji Rektorskiej ds. Etyki Badań Naukowych z Udziałem Człowieka ws. zgodności projektu badania naukowego z zasadami etycznymi (45/2019). Wywiady ze studentami dziennikarstwa przeprowadzono w grudniu 2019 roku, a pozostałe ze studentami kierunków medycznych i specjalistami – w lutym 2020 roku. Badanie fokusowe odbywały się w formie stacjonarnej w kontrolowanych przestrzeniach badawczych (tzw. fokusowniach). Czas ich trwania wynosił między 90 a 120 minut. Za uprzednią zgodą badanych wywiady nagrywano za pomocą kamery, a następnie spisywano, anonimizując pozyskane dane.

i grupy specjalistów (tj. pracownicy naukowcy, chirurdzy i inni lekarze szpitala klinicznego, położne i pielęgniarki, psychiatry i inni pracownicy szpitala psychiatrycznego)³. Tak szerokie spojrzenie pozwoliło nie tylko na wielostronne rozpoznanie problemu, lecz także, w ramach analizy materiału badawczego, na obserwację języka mówionego w różnych grupach.

Wśród wpisanych w projekt celów prowadzonych badań fokusowych należy wskazać m.in. podnoszenie świadomości na temat problemu samobójstwa i potrzeby działań prewencyjnych (ogólnie), wytyczenie zakresów wiedzy (suycydologicznej oraz związanej z prewencją) studentów w zależności od określonego zawodu czy weryfikację treści projektowanych programów e-learningowych. Główne obszary tematyczne poruszane w czasie wywiadów dotyczyły definiowania pojęć związanych z suycydologią i prewencją samobójstw, identyfikowania przyczyn tych zjawisk, rozpoznania zachowań samobójczych i zapobiegania samobójstwom oraz rozpoznawania problemów charakterystycznych dla danej grupy zawodowej.

Jednym z kluczowych elementów okazało się pytanie o to, jak poszczególne grupy rozumieją pojęcie samobójstwa. Ponadto pytano również m.in. o *próbę samobójczą, kryzys samobójczy, zachowanie samobójcze*, a także o ich społeczne postrzeganie. Choć kwestie poruszane przez moderatora wywiadu nakierowywały jego uczestników na tematykę samobójstw i ich prewencji, to swobodna forma dyskusji pozwoliła zaobserwować różnorodność używanych słów (synonimów, epitetów) i ich wydźwięku.

3. POSTRZEGANIE SAMOBÓJSTWA W GRUPACH NIEMEDYCZNYCH

Wywiady fokusowe w grupach studentów dziennikarstwa i młodych dziennikarzy stanowiły jedyne rozmowy z osobami niezwiązanymi z szeroko pojętą medycyną. Badani wykazali się zaskakująco dobrą umiejętnością definiowania podstawowych pojęć dotyczących samobójstwa, kryzysu, zachowania, próby samobójczej itp. Choć jednostkowe odpowiedzi były niepełne, to kolejne głosy w grupie pobudzały do dyskusji, co w konsekwencji prowadziło do ujawniania szerokiej wiedzy kolektywnej. Przykłady mogą stanowić rzeczowe rozmowy m.in. o różnicy między bezpośrednim a pośrednim zamiarem popełnienia samobójstwa, społecznej stygmatyzacji tego aktu czy kulturowym romantyzowaniu samobójstw, które grupy podejmowały z własnej inicjatywy. Ponadto znajomość przyczyn samobójstw i sygnałów ostrzegawczych wśród badanych wydaje się powierzchowna, acz wielopłaszczyznowa:

³ Przeprowadzono: 4 wywiady grupowe ze studentami kierunków medycznych w wieku od 22 do 27 lat, w których udział wzięło łącznie 31 osób, 5 wywiadów grupowych ze studentami dziennikarstwa w wieku od 23 do 27 lat, w których udział wzięły łącznie 33 osoby oraz 5 wywiadów grupowych ze specjalistami w wieku od 34 do 59 lat, w których udział wzięło łącznie 38 osób.

w ramach przykładów odwoływano się do sytuacji różnych państw (nawet tak odległych jak Japonia, Korea czy Grenlandia) oraz aktualnych danych statystycznych. W różnych grupach przywoływano kilka tych samych tekstów kultury: *Cierpienia młodego Wertera*, *Romeo i Julia*, serial *13 powodów* oraz polski film *Sala samobójców*. Przykłady te były rozważane jednocześnie jako pozytywne – ze względu na poruszanie tematu, którego zwykle brakuje w publicznej dyskusji – oraz negatywne – ze względu na fabułę, wykonanie i przekaz, które mogą ostatecznie „zachęcać do odbierania sobie życia”⁴.

Dyskusje między poszczególnymi uczestnikami wywiadu w tych grupach często prowadziły do tematu depresji (mimo braku pytania o nią ze strony moderatora), zwykle ujawniającego się jako nietrafny przykład zachowania samobójczego. Konkluzja zawsze była jednak taka, że depresja nie jest równoznaczna z samobójstwem. Często wskazywano także na niski poziom opieki specjalistycznej w Polsce, która (zdaniem badanych) jest zwykle nieskuteczna lub droga. Rozpoznanie pomocy instytucjonalnej w tej grupie należy określić jako bardzo słabe – brak znajomości nazw instytucji, numerów telefonów czy adresów miejsc, w których można byłoby szukać wsparcia. Wskazano jednak, że jest możliwość uzyskania pomocy w ramach uczelni, a o wsparciu dla osób spoza niej szukano by informacji w internecie.

Pod względem językowym dominowała forma eufemiczna *odebrać sobie życie*, np. w wypowiedziach: „Samobójstwo to jest celowe zazwyczaj albo też pod wpływem jakiś emocji, ale w każdym razie samemu odebranie sobie życia” czy „Odebranie sobie życia to jest samobójstwo, a próba odebrania sobie życia, to jest próba samobójcza”. Zaledwie kilkakrotnie w ciągu godzinnych rozmów użyto innych synonimów typu: *targnięcie się na swoje życie*, *śmierć samobójcza*, *impuls*, *tragedia* czy najbardziej ogólne – *zrobić to* (np. „powiedział, że to zrobi i zanim to zrobił, to oczywiście go uratowali. Parę lat później skutecznie to zrobił”). Obok *samobójstwa* pojawiały się słowa dotyczące:

- sprawczości – podkreślenia słów jak np. „samemu”, „z własnej woli”, „czy to zawsze jest uświadomione”, „nie do końca wiesz, nie panujesz nad tym”;
- przyczyny – tj. „wpływu jakiś emocji”, „osoba nie była zdecydowana”, „biorąc codziennie dawkę jakiegoś twardego narkotyku, jesteś w stanie przewidzieć, że może się to skończyć źle”;
- skutku – „skutecznie” lub „nieskutecznie”, czy czynność „dokonana” a „niedokonana”, który włączano w definicje prawie wyłącznie przy omawianiu próby

⁴ Cytaty pojawiające się w niniejszym artykule stanowią zapis wypowiedzi badanych ujęty w formie transkrypcji edytowanej (zapis wypowiedzi z pominięciem zbędnych elementów takich jak odgłosy, np. zająknięcia, westchnienia). Znaki interpunkcyjne pochodzą od osoby spisującej nagrania, odzwierciedlają słyszalne pauzy. Pozyskany w ten sposób materiał badawczy nie służył analizie interpunkcji, ortografii czy fonetyki – skupiono się na poruszanych wątkach, kontekście i intencji wypowiedzi badanych.

samobójczej, dla podkreślenia różnicy od czynu dokonanego, np. „Próba samobójcza to jak nie wyjdzie samobójstwo. Nie dojdzie do zgonu”, „instykt otrzymał od życia, że boi się, żeby po prostu przestał”, „osoba nie była zdecydowana albo jakiś moment zrozumiał”, „zazwyczaj przed samobójstwem są próby samobójcze, które są takim wołaniem, i krzykiem o to, że coś jest nie tak, potrzebuję pomocy”.

Połączenia wyrazowe ze słowem *samobójstwo* wystąpiły jedynie w odwołaniu do tematów społecznych i kulturowych; m.in. mówiono o: *skali samobójstw*, *masie samobójstw*, *misji samobójczej* (na tle wojska i historycznych wątków), *gloryfikacji samobójstwa* czy *romantyzowaniu samobójstwa* (w kontekście literatury i seriali), a także *scenie samobójstwa* (w kontekście filmu). Słowa dotyczące społecznego współczucia, akceptacji czy wręcz chwaleń samobójstwa pojawiały się nie tylko w związku z historią, wojskiem, literaturą czy kinematografią, lecz także gdy mówiono o widocznym powodzie do popełnienia samobójstwa. Jednak zaznaczano również, że samobójstwo bez zauważalnego powodu jest w społeczeństwie kojarzone z tchórzostwem, egoizmem i słabością. Badani nie utożsamiali się z takim postrzeganiem, ale uważali, że jest ono powszechne wśród osób starszych od nich, szczególnie pochodzących z małych miejscowości.

4. POSTRZEGANIE SAMOBÓJSTWA W STUDENCKICH GRUPACH MEDYCZNYCH

Analiza zogniskowanych wywiadów grupowych wśród studentów kierunków medycznych (tj. pielęgniarstwo, położnictwo i fizjoterapia, kierunek lekarski, ratownictwo medyczne) wskazuje na szereg wyraźnych różnic w porównaniu do grup niemedycznych. Dało się zauważyć, że grupy medyczne umiały nazwać opisywane zjawiska przy użyciu fachowych słów typu: *autoagresja*, *zaburzenia*, *okaleczanie*, *zagrożenie życia*, *czynnik spustowy*, *czynnik wyzwalający*, *prognostyk*, *metody strzału ostrzegawczego*, *wykładnik poprawy*, *objawy*, *sygnały*, *pomoc suicydalna*, *terapia*. Pojawiły się wątki eutanazji, samobójstwa wspomaganego oraz potrzeby pomocy rodzinie mierzącej się ze stratą. Mówiąc o społecznym postrzeganiu samobójstwa, zwracano uwagę, że osoby starsze mogą wykazywać się niezrozumieniem dla depresji i myśli samobójczych, szczególnie w odniesieniu do młodych pokoleń (np. „spotkałam się z wieloma opiniami starszych ludzi, którzy twierdzą, że »no chce się zabić, bo wydziwia, bo mu się nudzi w życiu, bo ma za dużo czasu«”). Podobieństwo poglądów w tych kwestiach mogło wynikać ze zbliżonego wieku badanych. Nie przywoływano kontekstów innych państw czy dzieł literackich.

Tak jak w fokusowych grupach niemedycznych, również tutaj pojawiały się wątki depresji, głównie w odniesieniu do jej wszechobecności w internecie. W tym kon-

tekście kilkakrotnie obwiniano media (tzw. tradycyjne oraz społecznościowe), które zdaniem badanych wypaczają obraz zadbanego wyglądu, sukcesu zawodowego czy szczęśliwego życia, prowadząc tym samym do niezadowolenia, kompleksów i stanów depresyjnych u odbiorców. Co więcej, podczas dwóch wywiadów postulowano ograniczenie dzieciom dostępu do platform społecznościowych. W każdej z grup fokusowych z osobami z kierunków medycznych wielokrotnie mówiono o potrzebie edukacji z zakresu zapobiegania samobójstwom nawet wśród uczniów szkół podstawowych, co wskazuje na większą świadomość konieczności działań prewencyjnych. Poruszając wątek społecznego postrzegania prób samobójczych, badani wskazywali, że większość osób traktuje je jako słabość i próbę zwrócenia na siebie uwagi. Wśród powodów niezgłaszania się po pomoc medyczną w sytuacji kryzysowej grupy nie-medyczne wymieniały niezadowalającą opiekę psychiatryczną w Polsce, podczas gdy grupy medyczne wskazywały na niezrozumiały (dla nich) wstyd, przez który niektóre osoby potrzebujące porady specjalisty wzbraniają się przed zasięgnięciem jej (np. „Ja też tego nie rozumiem dlatego to jest wstydlive dla niektórych osób żeby iść do psychologa”). Rozpoznanie pomocy instytucjonalnej było szersze niż we wcześniej omawianych grupach. Wymieniano: infolinie, psychiatrów, psychologów, centra sytuacji kryzysowych, pomocowe organizacje na uczelniach. Jedynie w tym wywiadzie padły konkretne nazwy kilku podmiotów.

Grupy medyczne, mówiąc o samobójstwie, nigdy nie sięgały po eufemizmy, wyrażenia opisowe czy oceniające przymiotniki. Zawsze używano jedynie słowa *samobójstwo* lub (rzadko) *zgon*, a w przypadku potrzeby podania czasownika stosowano zwrot *popęłnić samobójstwo*. Przy definiowaniu samobójstwa i prób samobójczych zwracano uwagę tylko na dokonanie czynności, m.in.:

- „Samobójstwo to już jest ten aspekt dokonany, tak, czyli coś co osoba popełniła z faktycznym realnym skutkiem. A próba samobójcza... no to jest jak sama nazwa wskazuje – próba dokonania tego aspektu”;
- „Samobójstwem można określić wszystkie te czynności, które człowiek zadał sobie tyle szkody, że już może umrzeć i nie jest ważne czy dało się kogoś uratować, czy doszło do zgonu to można to określić jako samobójstwo a nie próba, nawet jeżeli udało się go uratować. No a próba samobójcza to powiedziałabym, że takie czynności, które mogłyby prowadzić do samobójstwa, ale człowiek powstrzymał siebie sam”.

Połączenia wyrazowe ze słowem *samobójstwo* wystąpiły jedynie przy przytaczaniu określeń medycznych typu: *tendencje samobójcze*, *zagrożenie samobójstwa*, *myśli samobójcze*, *akty samobójcze*, *nieodwracalność samobójcza*, *kryzys samobójczy*, *samobójstwo wspomagane*, *samobójstwo rozszerzone*. Więcej różnorodnych wyrażeń pojawiło się przy opisie zachowania samobójczego: „realne zagrożenie życia”, „ta osoba może skrzywdzić samą siebie”, „dąży do tego, aby popełnić samobójstwo”, „wszystkie zachowania, które prowadzą do tego samobójstwa”, „stan

umysłu, to jest takie poczucie tej osoby, że ona nie wie w którą stronę ma się odwrócić, żeby sobie pomóc. Ja bym to określiła jako taka klatka umysłowa”, „jest już jakiś krok do samobójstwa”. Zwroty i określenia stosowane przez studenckie grupy medyczne były precyzyjniejsze niż u grup niemiedycznych, a także bezpośrednie i nieoceniające. Mówiąc natomiast o rozpoznaniu i zapobieganiu, przyjmowano schemat przyczynowo-skutkowy i, posługując się zwięzłymi wytycznymi, tworzone ścieżkę postępowania, np. „Na pewno być z nią. Trzeba usiąść i porozmawiać na spokojnie gdzieś. No i po pierwsze zapytać jaki problem, dlaczego w ogóle ta myśl przez tą osobę przyszła, czy to się już powtarzało kiedyś [...]”.

5. POSTRZEGANIE SAMOBÓJSTWA W MEDYCZNYCH GRUPACH SPECJALISTÓW

W grupach specjalistów (tj. pracownicy naukowcy, chirurdzy i inni lekarze szpitala klinicznego, położne i pielęgniarki, psychiatry i inni pracownicy szpitala psychiatrycznego) rozmowy sprowadzały się do praktycznego ujmowania tematu przez wzgląd na liczne sytuacje, z którymi badani spotkali się w swojej karierze zawodowej. Temat samobójstw rozszerzano o różnorodne wątki – w szczególności chorób, schorzeń, zaburzeń i sytuacji charakterystycznych dla konkretnego zawodu. W zależności od grupy zawodowej wskazywano m.in. na: choroby terminalne, choroby nowotworowe, depresje, depresje poporodowe, baby blues, psychozy, zaburzenia osobowości itp. W trakcie każdego wywiadu badani podkreślali, że te konkretne wątki znacząco różnią się od siebie, co uniemożliwia uogólnienia i standaryzacje. Psychiatry mówili ponadto o konieczności indywidualnego podejścia, m.in. „nie ma takiego schematu jednego”, „każdy przypadek jest indywidualny i wymaga różnorodności podejścia od nas”, „naprawdę ja nie miałam dwóch takich samych przypadków w swojej wieloletniej karierze żeby się wpisywało w taki sam [schemat]”.

Skupiano się głównie na ocenie sytuacji przez szerokie i złożone rozpoznanie problemów domnianego pacjenta lub problemów zauważonych w społeczeństwie. Nierzadko służyły temu liczne wyliczenia, takie jak: „trzeba pacjenta rozpoznać i jego ogólnie zasoby na przykład rodzina, ogólnie jego środowiska, jego intencje, możliwości [...] intelektualne. Wywiad po prostu zebrać”. Zwykle powracano do wątków odpowiedniego rozpoznawania zagrożenia, zwrócenia uwagi na potrzeby pacjenta, uczulania społeczeństwa na różne problemy czy nielekceważenia sygnałów ostrzegawczych. Często udzielano konkretnych wskazówek, które pomogłyby nieprofesjonalistom w kontakcie z osobą w kryzysie („jeżeli ktoś zwraca się do mnie czy do jakiejś osoby z problemem, że ma myśli samobójcze, to jest to już jakby [mówił] »Szukam u ciebie pomocy«”).

Podobnie jak studenckie grupy medyczne, specjaliści prawie zawsze posługiwali się jedynie słowem *samobójstwo*, a w przypadku potrzeby podania czasownika uży-

wano słowa *popętnić*. Próby definiowania różnych pojęć zostały zastąpione przez praktyczne wytyczne i opis różnych sytuacji, których rzeczywiście doświadczone. Dominowało cytowanie całych zdań, które badani usłyszeli od swoich pacjentów lub które potencjalnie mogliby od nich usłyszeć, jak np. „chętnie bym umarł”, „mam różne myśli”, „Ja się zabiję”, „Ja się powieszę”, „Nie chcę żyć”, „zabijcie mnie”, „niech mi pani coś wstrzyknie” itp. Bardzo często powracał temat myśli samobójczych, przy których mówiono o rozważaniu przez osobę w kryzysie zdań typu: „czy żyć czy umierać”, „wątek zakończenia życia”, „pożegnanie z życiem”. Nierzadko puentowano wypowiedzi konkretnymi wskazówkami, jak można by się zachować w rozmowie z osobą w kryzysie, np.: „Gdy ktoś [...] mówił »mam różne myśli« warto wtedy wejść i powiedzieć »jakie?« albo wprost zapytać: »czy myślałaś o samobójstwie, o odebraniu sobie życia?«”. Dobór eufemicznych i opisowych sformułowań występował w tej grupie jedynie w momencie naśladowania potencjalnej rozmowy z pacjentem.

Połączenia wyrazowe ze słowem *samobójstwo* występowały niezwykle rzadko – tylko jako precyzyjne terminy (np. *myśli samobójcze*, *ryzyko samobójcze*) lub w odniesieniu do prewencji (np. *zapobieganie samobójstwom*, *pomoc osobie po próbie samobójczej*) czy rzeczywistych intencji (np. „osoba, która faktycznie chciała popełnić samobójstwo”). Przy tym ostatnim wątku czasem podkreślano, że niektóre osoby symulują próby samobójcze, szantażując nimi innych, jednak i te przypadki należy traktować poważnie („musimy czujność zachować, bo to nigdy nie wiadomo kiedy demonstracja stanie się faktem, bo może się stać nawet nie chcąc”). Warto także zauważyć, że w całym badaniu jedynie w grupach specjalistów kilkakrotnie użyto słowa *samobójca*, a także podawano sposoby popełnienia samobójstw. Trudniejsze słowa starano się natomiast mimochodem tłumaczyć (np. „wyzulenie na symptomy, czyli co może świadczyć o tym, że ktoś ma takie myśli”). Dało się zauważyć, że grupy te starały się odpowiednio dobierać słownictwo, tak aby fachowa terminologia nie doprowadziła do niezrozumienia.

6. OD PODSUMOWANIA DO PREWENCJI

Dzięki możliwości obserwacji naturalnej interakcji społecznej między uczestnikami badań fokusowych udało się zrekonstruować głęboko zakorzenione sposoby myślenia i postrzegania zjawisk w kontrolowanych badawczo warunkach. Schemat niewymuszonej rozmowy (ale podtrzymywanej pytaniami moderatora) sprzyjał poznaniu społecznego i językowego obrazu samobójstwa oraz ujawnieniu emocji zawartych w poszczególnych zwrotach i doborze słów w ramach interstymulacji grupowej. Dobór słów i tematów oraz sposób definiowania samobójstwa i zagadnień z nim związanych odzwierciedlał stan wiedzy o suicydologii oraz ukrywane emocje i postawy.

Stosowanie licznych rozmywających znaczenie słów jako synonimów dla *samobójstwa* w grupach niemedycznych było najbliższe definiowaniu tego terminu we współczesnych słownikach (zob. *Słownik języka polskiego* 2024). Może to pośrednio wskazywać na społeczne tendencje do językowej neutralizacji słów stresujących, obarczonych dużym ładunkiem emocjonalnym. Dodatkowo warto zwrócić uwagę na rozwój wątków i ich dobór tematyczny w trakcie wywiadów: jedynie grupy niemedyczne szeroko odwoływały się do innych kultur, literatury, historii i kinematografii. Być może nie tylko było to związane ze studiowanym kierunkiem, lecz także pozwalało zrzucić emocjonalny ciężar aktu samobójczej śmierci poprzez jego zamianę na kulturowy motyw.

Ponadto wywiady z osobami niezwiązanymi z kierunkami medycznymi pokazały dużą chęć rozmów o samobójstwie, w szczególności o przyczynach i zapobieganiu, oraz zaskakująco dobrą kolektywną intuicję w definiowaniu nieznanych terminów suicydologicznych. Mimo że omawiane zjawisko spotkało się z dużym zrozumieniem, bez względu na przyczynę, płeć czy wiek, to odnotowano również użycie niewłaściwych i niezalecanych słów. Ze względu na brak znajomości terminów i procedur medycznych nagminnie stosowano słowa odnoszące się do skutku, np. mówiono, że próba samobójcza to nieskuteczne lub niedokonane samobójstwo. Używanie określeń typu *skuteczne/nieskuteczne, dokonane/niedokonane czy (nie) zakończone sukcesem* uważa się bowiem za niewłaściwe ze względu na ich antyprewencyjność. Mimo że kontekst rozmów ani razu na to nie wskazywał, to na poziomie językowym takie sformułowania niewłaściwie przedstawiają tragiczny akt śmierci jako osiągnięcie lub coś pozytywnego (CAMH 2023). Zamiast nich proponuje się stosowanie sformułowań typu: *śmiertelna lub niezakończona śmiercią próba samobójcza, zmarł(a) w wyniku samobójstwa lub przeżył(a) próbę samobójczą czy śmiertelne lub nieśmiertelne zachowanie samobójcze* (CAMH 2023).

Grupy medyczne, mówiąc o samobójstwach, nie stosowały prawie żadnych przymiotników czy określeń oceniających – zamiast nich posługiwały się precyzyjnymi terminami, m.in. z zakresu suicydologii. Pomimo tego, że badane grupy studentów kierunków medycznych zgodnie deklarowały, że samobójstwom poświęconych było maksymalnie kilka jednostek zajęć, śmiałość używania przez nich słowa *samobójstwo* wskazywała na większą gotowość do rozmowy o śmierci niż w przypadku studentów kierunków społecznych. Może to być wynikiem potrzeby uodpornienia na społecznie trudne tematy, potencjalnie wpisane w przyszłe zawody studentów kierunków medycznych. Nie szukali więc oni synonimów, zamienników, kilkakrotnie powtarzali w swoich wypowiedziach ten sam precyzyjny termin.

Specjaliści medyczni, zamiast podejmowania prób definicji, opierali swoje wypowiedzi na konkretnych przykładach, tzn. opowiadali zrozumiałym językiem o różnych sytuacjach, a nawet cytowali fragmenty rozmów z pacjentami. Możliwie często unikali fachowych zwrotów lub obrazowo je tłumaczyli. Wydaje się, że wynika to

z wieloletniej praktyki zawodowej, która pozwoliła badanym na swobodne dobieranie zrozumiałych słów, sformułowań, przykładów, wielu wtrąceń z mowy potocznej, tak by jak najefektywniej wytłumaczyć nieprofesjonalistom złożone zależności. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że ze wszystkich trzech badanych grup to właśnie specjaliści używali najsilniej nacechowanych emocjonalnie przykładów i wyrażań. Przykładowo jedynie oni kilkakrotnie posłużyli się słowem *samobójca* oraz podawali sposoby popełnienia samobójstw, co może wynikać z trudnych sytuacji, których bezpośrednio lub pośrednio byli świadkami, a które pozwoliły im na swobodniejsze używanie takich wyrazów w języku mówionym.

Obie grupy medyczne, szukając czasownika do połączenia z *samobójstwem*, wybierały słowo *popęłnić*, które jest pozornie neutralne. Według wytycznych prewencyjnych nie powinno się go jednak używać, gdyż niewłaściwie kojarzy ono samobójstwo z grzechem (z ang. *commit a sin*) lub przestępstwem (z ang. *commit a crime, commit murder*), wzmacniając przekonanie, że jest to samolubny czyn o charakterze osobistego wyboru (CAMH 2023; Spencer-Thomas 2021). W języku polskim można je także niekorzystnie kojarzyć np. z błędem (*popęłnić błąd*). Zaleca się używanie zamiast niego określeń pomagających pozbyć się elementu wstydu czy winy, np.: *utracenie życia w wyniku samobójstwa, śmierć samobójcza, śmierć spowodowana samobójstwem* (CAMH 2023).

Wprowadzenie zaproponowanych powyżej określeń do niespecjalistycznego języka mówionego może jednak okazać się sporym wyzwaniem, zwłaszcza zważywszy na ich nieekonomiczną długość. Istnieje również ryzyko, że ewolucja języka w niedalekim czasie wyprze zaproponowane terminy na rzecz bardziej adekwatnych do nowej rzeczywistości. Niemniej warto podjąć ten trud, ponieważ stosowanie zalecanych zwrotów, przy jednoczesnym unikaniu tych niewłaściwych, wpływa na zmniejszanie się ryzyka samobójstwa (Spencer-Thomas 2021). Zgodnie bowiem z koncepcją językowego obrazu świata (zob. Bartmiński 2006; Piekot 2008) język nie tylko interpretuje rzeczywistość, lecz także ma moc wpływania na nasze zachowania wobec niej. Warto z tej mocy skorzystać, szczególnie, gdy może to zaważyć na ludzkim życiu.

Bibliografia

- Babbie, E. 2003. *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bartmiński, J. 2006. *Językowe podstawy obrazu świata*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Brudziak, K. 2019. *Samobójstwo w prawie polskim*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- CAMH. 2023. *Words matter. Learning how to talk about suicide in a hopeful, respectful way has the power to save lives*. Online: <https://www.camh.ca/-/media/files/words-matter-suicide-language-guide.pdf> [dostęp: 25.02.2024].

- Cekiera, C.M. 1975. *Etiologia i motywacja usiłowań samobójstw. Studium psychologiczne*. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Doroszewski, W. red. 1996–1997. *Słownik języka polskiego*, t. 1–11. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dubisz, S. red. nauk. 2003. *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. 1–4. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dunaj, B. red. 2000–2004. *Słownik współczesnego języka polskiego*, t. 1–5. Kraków: Wydawnictwo SMS.
- Helios, J. 2013. Prawo do śmierci – uwagi na kanwie rozważań o samobójstwie. *Wrocławskie Studia Erasmiana Wratislaviensia* 7, s. 13–33.
- Internetowa encyklopedia PWN*. Online: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/samobojstwo;3971663.html> [dostęp: 25.02.2024].
- Karłowicz, J. i in. 1900–1927. *Słownik języka polskiego* (tzw. Słownik warszawski), t. 1–8. Warszawa: Nakł. prenumeratorów i Kasy im. Mianowskiego.
- Komenda Główna Policji 2024. Online: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [dostęp: 25.02.2024].
- Makara-Studzińska, M. 2001. Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia* 17, s. 219–231.
- Morgan, D.L., Spanish, M.T. 1984. Focus Groups: A new Tool for Qualitative Research. *Qualitative Sociology* 7 (3), s. 253–270.
- Pawelec, R. 2022. Od tabu i prewencji do romantyzmu i permissywności – samobójstwo w historii języka polskiego i powieściach historycznych Henryka Sienkiewicza. *Przegląd Humanistyczny* 1 (476), s. 7–28.
- Piekot, T. 2008. *Język w grupie społecznej. Wprowadzenie do analizy socjolektu*. Wałbrzych: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej.
- Pospiszyl, I. 2009. *Patologie społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Słownik języka polskiego PWN*. Online: <https://sjp.pwn.pl/sjp/samobojstwo;2519017.html> [dostęp: 25.02.2024].
- Spencer-Thomas, S. 2021. *Language Matters: Why We Don't Say "Committed Suicide"*. Online: <https://www.irmi.com/articles/expert-commentary/language-matters-why-we-dont-say-committed-suicide> [dostęp: 25.02.2024].
- Szymczak, M. red. 1978–1981. *Słownik języka polskiego*, t. 1–3. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Światowa Organizacja Zdrowia 2023. *Suicide*. Online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [dostęp: 05.06.2024].
- Zdanowicz, A. i in. 1861. *Słownik języka polskiego* (tzw. Słownik wileński), cz. 1–2. Wilno: M. Orgelbrand.
- Zgółkowska, H. 1994–2005. *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, t. 1–50. Poznań: Wydawnictwo Kurpisz.
- Żmigrodzki, P. red. 2007–. *Wielki słownik języka polskiego PAN*. Online: <https://wsjp.pl/> [dostęp: 25.02.2024].

***Defining suicide in medical and non-medical groups:
A report from focus group interviews***

Summary

Nowadays, the socio-cultural image of suicide indicates a greater acceptance of the act, as well as its linguistic neutralization. The discernible differences with respect to word-formation and definitions used in the spoken language seem to be particularly significant. The paper discusses this issue in relation to groups of students of medical studies (nursing, midwifery, medicine, emergency medical services), social studies (journalism) and specialists (academic employees, doctors, midwives and nurses, psychiatrists, psychiatric hospital employees). The analysis of attitudes towards suicide exhibited in spoken language was based on focus group interviews, which enabled the reconstruction of deeply rooted ways of thinking and perceiving phenomena in research-controlled conditions. The choice of words, topics, and the way of defining suicide, as well as related issues, reflected the state of knowledge about suicidology and (underlying) emotions or attitudes.

Keywords: prevention – suicide – suicide attempt – language – linguistic worldview – focus group interview.

Adj. Marta Falkowska

Małgorzata Osowska

Instytut Badań Edukacyjnych

m.osowska@ibe.edu.pl

ORCID: 0000-0001-5057-6735

WALKA Z DEMONEM, PSYCHICZNA CUKRZYCA, DZIECIĘCA BEZSILNOŚĆ. JĘZYK, AUTONARRACJA I PRZEZWYCIĘŻANIE KRYZYSÓW PSYCHICZNYCH

1. WPROWADZENIE

Naukowczynie znana z biegłości w operowaniu danymi cierpiąca na zaburzenia afektywne dwubiegunowe, wytatuowany bokser zmagający się z depresją – to sylwetki ludzi rozbijających powszechne, stereotypowe postrzeganie osób doświadczających kryzysu psychicznego; to postaci, które jednocześnie stały się inspiracją do napisania tego artykułu i jego bohaterami. Reprezentują one środowiska zawodowe, w których przyznanie się do doświadczania choroby psychicznej jest ryzykowne i naraża na negatywny odzew ze względu na istniejące w nich normy i oczekiwania. Naukowiec to osoba kojarzona z racjonalnym myśleniem, uporządkowaniem intelektualnym i trzeźwością umysłu, bokserom przypisuje się siłę, odwagę oraz nieugiętość w walce. W jaki sposób bohaterowie tych historii konstruują narracje o tym, kim są w relacji z chorobą, jak o niej mówią, po co i do kogo? Udzielenie odpowiedzi na te pytania stało się celem niniejszego artykułu. Chcielibyśmy w nim zaprosić do dyskusji o tym, na ile przekazy w mediach, w szczególności te, których nadawcami są osoby znane w przestrzeni publicznej, mogą wspierać edukację medialną w zakresie zdrowia psychicznego.

Tematyce tej warto się przyjrzeć z kilku powodów. Zdrowie psychiczne obywateli jest dzisiaj jednym z kluczowych wyzwań polityki zdrowotnej, jeśli nie polityki państwa w ogóle. Statystyki dotyczące stanu zdrowia psychicznego Polaków, począwszy od zaburzeń po najbardziej dramatyczne dane dotyczące prób samobójczych, są alarmujące. Przeraża zwłaszcza skala zaburzeń psychicznych i innych trudności związanych z zachowaniem zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży. W Polsce

częstotliwość prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży wciąż rośnie (Dane z wojewódzkich komend policji i Stołecznej Komendy Policji 2024).

Zdrowiu psychicznemu nie sprzyjają nowoczesne media. Przekazy emitowane w Internecie projektuje się tak, by zwracały i utrzymywały uwagę. Utrwalane są więc komunikaty, które wywołują reakcję ze strony użytkowników i aktywizują ich do działania, czego skutkiem ubocznym jest nasilanie się ich niepokojów i napięć. Jednocześnie *modus operandi* mediów społecznościowych powoduje presję niezdrowej rywalizacji. Naukowcy odkryli, że korzystanie z mediów społecznościowych negatywnie wpływa na samoocenę, a dalsze rozpaczliwe próby jej poprawy, często właśnie za pośrednictwem mediów społecznościowych, powodują jej dalsze obniżanie (Verduyn i in. 2020). Wydaje się jednak, że ich rola jest niejednoznaczna, tzn. niewątpliwie stanowią jedno ze źródeł problemu, ale jednocześnie mogą być jednym z jego rozwiązań. Media internetowe to ogromna przestrzeń wymiany informacji, a ich funkcji edukacyjnej nie można pomijać. Dlatego też za materiał badawczy posłużyły wypowiedzi wybranych znanych publicznie osób, w których dokonują one *coming outu* w obszarze swojego zdrowia psychicznego i które zostały opublikowane w ich mediach społecznościowych lub w ramach wywiadów dla prasy.

2. ZNACZENIE JĘZYKA I AUTONARRACJI W PRZEZWYCIĘŻANIU KRYZYSÓW PSYCHICZNYCH

Przejście przez chorobę wymaga od dotkniętej nią osoby wytworzenia nowej spójnej narracji o sobie. Choroba rzuca narratorowi wyzwanie: musi on znaleźć sposób na kontynuowanie opowieści o swojej tożsamości tak, by nie została ona przerwana i zniekształcona przez chorobę (Marschall i in. 2021). Narracje to nic innego jak opowieści wymagające świadomej konstrukcji, które stanowią próbę wyjaśnienia natury świata społecznego oraz wypełnienia go sensem. Według Connelly'ego i Clandinina (1990: 2) „ludzie to organizmy opowiadające historie, ponieważ i indywidualnie, i zbiorowo prowadzą pełne historii życie”. Historie ucieleśniają zgromadzoną wiedzę i doświadczenie zdobywane z biegiem czasu.

Niewiele jest prac naukowych, które za punkt wyjścia do badania kryzysów zdrowia psychicznego stawiają język opowieści osoby dotkniętej chorobą o jej doświadczaniu. Analiza narracyjna (ang. *narration injury*) pozwala przekierować uwagę badacza na strategię radzenia sobie z kryzysem zdrowia wyrażone w języku i dostrzec aktywny udział osób chorych w procesie własnego zdrowienia i kształtowania tożsamości. Kluczem staje się zrozumienie, jak doświadczający kryzysu strukturyzują i porządkują swoje doświadczenia, podkreślają jedno zdarzenia, a pomijają inne oraz interpretują ich przyczyny i konsekwencje (Habermas, Bluck 2000; McLean i in. 2007). Poprzez analizę narracyjną można obserwować, w jaki sposób starania o zachowanie spójnej

tożsamości w kontekście walki z chorobą wyrażają się w języku – w „małych historiach” i prozaicznych, codziennych interakcjach (Bamberg 2006).

Nazwania i uporządkowania modeli budowania narracji o chorobie podjął się Arthur Frank (1995), który wyróżnił trzy sposoby strukturyzowania i interpretowania historii przebiegu kryzysu psychicznego: „restytucję”, „chaos” oraz „poszukiwanie”. Pierwszy typ, „restytucja”, zwycięstwo nad chorobą oddaje lekarzom oraz medycynie, umniejszając tym samym wpływ pacjenta na proces zdrowienia. W narracji „chaosu” narrator wyraża poczucie zawieszenia w próżni oraz braku odpowiedzialności za przyszłość, ponieważ ja jest zbudowane wokół doświadczenia cierpienia i przeżywania niezrozumiałych wydarzeń. Dla zmiany paradygmatu w podejściu do leczenia osób dotkniętych chorobą kluczowe znaczenie miała narracja „poszukiwania” zbieżna z potrzebą wzmacniania chorych w aktywnej roli w kształtowaniu własnego zdrowia (Lawrence i in. 2021).

Inna typologia opowieści o tożsamości osoby doświadczającej kryzysu psychicznego (przez autorów tej klasyfikacji nazywanego „stressem emocjonalnym”) autorstwa Adame i Hornstein (2011) wyróżnia również trzy modele. W „traumatycznym przerwaniu” kryzys zdrowia jest traktowany jako wydarzenie zewnętrzne wobec tożsamości danej osoby, niebędące jej integralną częścią. „Celowe cierpienie” to narracja utrzymująca, że choroba przerwała dotychczasowe życie bohatera, jednocześnie dając początek jego osobistej przemianie. Doświadczenie „ciągłości” to natomiast strategia, w której doświadczenie kryzysu staje się integralną częścią poczucia siebie osoby dotkniętej chorobą.

Powyższe typologie są ciekawą propozycją porządkowania strategii narracyjnych osób przeżywających kryzys psychiczny, do których będziemy sięgać na dalszym etapie analizy. Warto wspomnieć także o badaniach przeprowadzanych w celu zidentyfikowania tych sposobów konstruowania narracji, które najbardziej sprzyjają zdrowieniu. Pomysł na to, o którym chcielibyśmy opowiedzieć, powstał pod wpływem uczestnictwa jego autorki w programie mieszkalnictwa przejściowego. Mogła ona obserwować wojny narracyjne toczone przez najbliższe otoczenie (rodziców, nauczycieli) dzieci klientów programu ze szpitalami wydającymi diagnozy o ich stanie zdrowia (Bringewatt 2013). Zainspirowało ją to do zaplanowania badania na studentach, którzy doświadczyli w przeszłości (jako dzieci i młodzież) kryzysów zdrowia psychicznego. Na podstawie analizy ich wspomnień rekonstruowała, jak interpretowali oni treści dochodzące do nich z otoczenia medycznego. Największą trudnością, jakiej doświadczali, było poczucie wyolbrzymienia choroby, które wynikało z osłuchiwania się z obcą terminologią brzmiącą jak wyrok potwierdzający, że coś jest „z nimi nie tak” (tamże). Zapośredniczone, cudze narracje o kryzysie sprzyjają definiowaniu tożsamości danej osoby przez etykietę diagnostyczną. Zaakceptowaniu choroby nie sprzyja też jej brak w codziennej komunikacji i traktowanie jej jako tabu. Z kolei za dobrą praktykę uznano tzw. terapię narracyjną, w której choroba jest

traktowana jako element zewnętrzny wobec tożsamości osoby nią dotkniętej, do której opisu warto tworzyć nowy, własny język. Przykładem jest zachęcanie dzieci, by nie używały nazwy *zaburzenie lękowe*, a raczej mówiły o tej przypadłości jak o sile zewnętrznej, która sprawia, że czują i myślą w określony sposób (Young 2008).

Prowadzone badania na temat narracji dowodzą, że w oswojeniu choroby pomaga tworzenie dla niej osobistego języka i unikanie terminów medycznych. Przynosi to poczucie sprawczości i podmiotowości w walce z kryzysem oraz chroni tożsamość osoby mierzącej się z chorobą przed zdefiniowaniem siebie przez diagnozę. Podsumowując, badacze pracujący w nurcie analizy narracyjnej starają się zrozumieć, w jaki sposób ludzie za pomocą języka dążą do okiełznania chaosu, jaki wywołuje choroba, i włączają jej doświadczanie w spójną narrację o życiu (Adame, Hornstein 2006).

3. METODOLOGIA

W niniejszej analizie narracyjnej będziemy się opierać na podejściu dialogicznym (performansowym), koncentrując się na treści narracji i odpowiadając na pytania: kto (bohater), co (akt działania), dlaczego (intencja) oraz w jaki sposób (np. Riessman 2008). Celem analizy będzie interpretacja opowieści o doświadczeniu kryzysu zdrowia psychicznego, jakie wytypowane osoby publiczne konstruują w swoich wypowiedziach, oraz odniesienie ich do typologii narracji zaproponowanych przez Franka (1995) oraz Adame i Hornstein (2006). W pierwszej typologii, przypomnijmy, bohater opowieści może być opisywany jako biernie poddany medykalizacji (restrykcja), cierpiący i zdezorientowany (chaos) oraz aktywnie walczący z chorobą (poszukiwanie). Z kolei druga typologia nazywa i porządkuje sposoby, w jaki kryzys psychiczny wpływa na życie narratora. Może ono zostać przez kryzys zaburzone (traumatyczne przerwanie), zyskać dzięki niemu nowy cel (celowe cierpienie) oraz być zintegrowane z chorobą (ciągłość). Nie mniej istotny będzie przegląd stylu językowego obu narracji, tzn. słownictwa, a także użytych figur retorycznych i środków wyrazu.

Ważnym celem tych analiz będzie scharakteryzowanie roli, w jakiej stawiają się narratorzy, np. zwracanie uwagi na problem, informowanie, dostarczanie danych, burzenie stereotypów, aktywizacja do działania, wspieranie w chorobie, pocieszenie (legitymizacja cierpienia, osvajanie). W interpretowaniu narracji według założeń wspomnianych modeli pomocne będzie określenie adresatów wypowiedzi, którymi mogą być np. inni chorzy, ich bliskie otoczenie, służby medyczne, środowisko zawodowe, fani/followersi, społeczeństwo, oraz nazwanie działań podejmowanych wobec nich.

Materiał analityczny będzie zawężony do fragmentów narracji, które osoby dobrane do badania opublikowały w swoich mediach społecznościowych, oraz ich

wypowiedzi w wywiadach dla prasy. Ponieważ obie historie zasadniczo różnią się między sobą ze względu na wiek i płeć bohaterów, funkcje, jakie pełnią oni w dyskursie publicznym, oraz charakter ich działalności, przyjęliśmy swobodny wybór mediów. Łączy je okres, z którego pochodzą (ostatnie trzy lata), oraz kontekst wypowiedzi, które mają charakter *coming outu* (skrót z ang. *coming out of the closet*, tzn. 'wyjście z szafy, ujawnienie się'). Określenie to jest zarezerwowane przede wszystkim dla osób decydujących się powiedzieć publicznie o swojej orientacji seksualnej. W tym artykule będzie użyte do określenia wyznania dotyczącego zdrowia psychicznego.

4. ANALIZA NARRACYJNA

4.1. Janina Bąk. Przerwana lekcja statystyki

Pierwszą osobą, której historię chcielibyśmy przedstawić, jest Janina Bąk, nauczycielka, blogerka, autorka książek. Jako jedna z niewielu osób w Polsce (jeśli nie jedyna) opowiedziała ona publicznie o mierzeniu się z chorobą afektywną dwubiegunową oraz zaburzeniem osobowości typu borderline. Jej *coming out* dotyczący problemów ze zdrowiem psychicznym, mający miejsce m.in. w wywiadzie dla „Wysokich Obcasów” (czasopiśmie kobiecym będącym sobotnim dodatkiem do „Gazety Wyborczej”, którego grupą docelową są wykształcone kobiety o liberalnych poglądach zamieszkujące duże miasta), wywołał duże poruszenie. Odważny był nie tylko akt przyznania się do kłopotów ze zdrowiem psychicznym, lecz także gotowość do zmierzenia się ze społecznym odbiorem samej jednostki chorobowej. Wokół choroby afektywnej dwubiegunowej istnieje wiele stereotypów, wywołuje ona całe spektrum negatywnych emocji, np. lęk. Jej symptomy były inspiracją dla wielu tekstów kultury oraz stałym elementem telewizyjnych doniesień o przestępstwach, co tylko pogarszało negatywny obraz osób mierzących się z tym schorzeniem.

Dokonanie *coming outu* w mediach społecznościowych, w tym na profilu na LinkedIn (portalu łączącym społeczności zawodowe), stworzyło szansę na intelektualny ferment w środowisku osób, które zajmują się komunikacją w biznesie, marketingiem, badaniami społecznymi. W jednym ze swoich postów na LinkedIn Janina Bąk zachęca do udziału w webinarach przeznaczonych dla osób mierzących się z chorobą i ich bliskich i pisze:

Cześć! Jestem Janina Bąk i od 17 lat choruję na Chorobę Afektywną Dwubiegunową. Nie tylko ja, bo szacuje się, że w Polsce z tą chorobą zmaga się ok. 380 000 osób. To tyle, ile mieszka w Bydgoszczy, jednym z największych miast naszego kraju (LinkedIn, kwiecień 2023).

Przywitanie z odbiorcą w poście opublikowanym na LinkedIn jest swobodne i nieformalne. W swojej wypowiedzi narratorka nie informuje, kim jest i czym się zajmuje, ale w warstwie tak narracyjnej, jak i językowej korzysta ze swojego zaplecza „pani od statystyki”. Naukowszyni posługuje się danymi, wykorzystując swoje zdolności retoryczne, i w obrazowy sposób urealnia suche fakty. Puszcza oko do osób, którym znana jest jej działalność zawodowa, świadomie wykorzystując swój wizerunek. W ten sposób podnosi wartość merytoryczną przekazu, legitymując go posiadanymi kwalifikacjami. Mimo bezpośredniości wystosowanego komunikatu opowiada o swojej chorobie w sposób wyważony, uporządkowany, oparty na faktach, podtrzymując narrację naukową i ekspercką. W ten sposób rozprawia się ze stereotypami, w których przypisuje się osobom doświadczającym kryzysów psychicznych brak rozsądku, impulsywność, niezdolność do logicznego myślenia lub niską inteligencję. Sam fakt, że narratorka jest naukowszynią i osobą, która odniosła sukces w biznesie, stanowi potencjał do zmiany przekonań na temat osób mierzących się z kryzysem psychicznym.

Konstruowanie narracji z pozycji wiarygodnej ekspertki można zaobserwować także we fragmentach wywiadu udzielonego dla „Wysokich Obcasów”:

Nie jest powodem do wstydu, że choruję psychicznie i że od 15 lat jestem na lekach psychotropowych. I nie jest prawdą, że leki psychiatryczne zmieniają naszą osobowość („Wysokie Obcasy”, 6 maja 2021).

Od treści narracji należy jednak oddzielić słownictwo. Na uwagę zasługuje choćby fakt, że Janina Bąk mówi o swojej chorobie, używając pełnego brzmienia jej nazwy, konsekwentnie unikając potocznego określenia *dwubiegunówka*. Używanie terminów medycznych wpisuje się w ekspercki i rzeczowy ton wypowiedzi narratorki jako osoby, której choroba nie przeszkadza w profesjonalnym wykonywaniu zawodu. Język wypowiedzi kobiety stwarza jednak ryzyko. Koncentracja na budowaniu suchej, merytorycznej narracji uniemożliwia narratorce kreowanie bardziej osobistego i przede wszystkim prostego w odbiorze przekazu oraz uniknięcie specjalistycznego słownictwa, prawdopodobnie niezrozumiałego dla osób spoza jej środowiska. Taki język przywodzi na myśl narrację restytucji, która przez czerpanie z dyskursu medycznego sprzyja etykietowaniu osób chorych ze względu na jednostkę chorobową, zwłaszcza że narratorka wiele uwagi poświęca lekom jako nieodłącznemu elementowi codziennego doświadczenia. Być może jej przekaz jest skierowany do osób, które cierpią na to schorzenie, jednak nie leczą go ze względu na obawy przed skutkami zażywania leków psychotropowych. Przekaz Janiny Bąk jest konkretny i rzetelny, ale jest też pułapką dla narratorki: utrudnia jej ukazanie prawdziwego ja w relacji z chorobą. Blokują to szansę na tworzenie osobistego języka opowiadania o chorobie, a przez to – zyskanie podmiotowości i większej

autonomii. Uelastycznienie narracji i danie sobie prawa do mówienia o chorobie prościej i własnym językiem mogłoby być inspiracją i pomocą dla innych chorób w werbalizowaniu swoich doświadczeń.

Idąc dalej, w opowieści Janiny Bąk kryzys psychiczny niesie nie tylko psychiczne, lecz także fizyczne cierpienie, co można zaobserwować w wypowiedziach na temat samouszkodzeń oraz porównaniu choroby afektywnej dwubiegunowej do innego, również przewlekłego schorzenia – cukrzycy.

Mam 58 blizn po samookaleczeniach („Wysokie Obcasy”, 6 maja 2021).

Jestem chora na chorobę afektywną dwubiegunową (ChAD), czyli taką chorobę psychiczną, która jest przewlekła i nieuleczalna. Jak cukrzyca typu 1, która sprawia, że do końca życia trzeba brać insulinę. Moją insuliną są różne leki psychiatryczne: przeciwdepresyjne, przeciwłękowe, leki normotymiczne, czyli stabilizatory nastroju, nasenne, przeciwpsychotyczne... („Wysokie Obcasy”, 6 maja 2021).

Zawarty w tych wypowiedziach przekaz narratorki czyni z ChAD chorobę namacalną, atakującą zarówno umysł, jak i ciało – zadaje ona rany i sprowadza fizyczne cierpienie. W ten oto sposób narratorka przybliżyła swoje doświadczenia osobom, którym choroba nie jest znana, odwołując się uniwersalnemu odczuwaniu bólu ciała. Jest to narracja, w której bohater jest pozbawiony kontroli, pochłonięty przez chaos i z tego powodu skazany na cierpienie. Z kolei restytucyjna narracja o roli zaplecza medycznego ukazuje je nie tylko jako sposób na opanowanie symptomów, lecz także ograniczenie wolności i swobody. Co interesujące, autorka przybliżyła swoją codzienną perspektywę, posługując się jako metaforą inną jednostką chorobową. Można mieć wrażenie, że czerpanie z języka medycyny ma wzmocnić przekaz, że choroba psychiczna pozostaje chorobą i powoduje u chorego przede wszystkim cierpienie.

Wyrażenie gotowości do walki o podmiotowość i szansę na zabranie głosu we własnej sprawie to również stale przewijający się wątek. Narratorka używa pierwszej osoby liczby mnogiej, wyraźnie ukazując intencję stania się głosem środowiska. Wydaje się dążyć do tego, by choroby psychiczne przestały być społecznym tabu. Walkę o to nazywa rewolucją – czymś z definicji wywrotowym, a przy tym wymagającym proaktywności, odwagi, hartu ducha i siły:

Myślę, że każdy Wasz udział w tej dyskusji – czy to w postaci komentarza, czy po prostu cieplej myśli – jest częścią rewolucji. Tej, która znormalizuje temat chorób psychicznych. Tej, której wszyscy potrzebujemy. Ale rewolucja wymaga też siły, dlatego teraz idę odpocząć. Wy też odpocznijcie – w ostatnich dniach naprawdę wspólnie zmieniliśmy trochę świat (LinkedIn, kwiecień 2023).

Jest to narracja, którą można interpretować jako szukanie sensu w chorobie i traktowanie jej jako momentu osobistej przemiany w waleczną bohaterkę

posiadającą moc inicjowania społecznej zmiany. Janina Bąk konsekwentnie jednak zwraca się do wąskiego środowiska – wykształconego i opiniotwórczego, o czym świadczy stosowane przez nią słownictwo.

Autorka książek *Statystycznie rzecz biorąc...* jako narratorka ma wiele twarzy: merytorycznej edukatorki, rzeczniczki osób doświadczających kryzysu, wojowniczkii. Choroba jest integralnym elementem jej tożsamości i życiowych doświadczeń. Narratorka podkreśla jej nieuleczalność, przewlekłość oraz powiązanie z codzienną rutyną. Chętnie korzysta z pozycji naukowczyni, żeby zdobyć zaufanie jako rzetelna edukatorka. Jednocześnie trzymanie się tej roli w narracji, a przede wszystkim tworzący ją język, utrudnia narratorce sformułowanie osobistego przekazu o ja w chorobie. Narratorka nie dąży do formułowania własnego języka mówienia o swoich doświadczeniach oraz trzyma się pełnych nazw diagnostycznych. Na uwagę zasługuje porównanie choroby afektywnej dwubiegunowej do innej choroby, co wzmacnia narrację, że kryzys psychiczny jest chorobą – czymś, na co doświadczająca go osoba nie ma wpływu. Słowa Janiny Bąk ewidentnie są skierowane do wyselekcjonowanych adresatów, dobrze operujących językiem i dysponujących już jakąś wiedzą na temat schorzenia. Wydaje się, że przeciętny odbiorca mógłby mieć trudności z odczytaniem słów narratorki i zrozumieniu intencji jej wypowiedzi. W konsekwencji narracje o kryzysie psychicznym jako zdarzeniu medycznym (restytucja) oraz jako doświadczaniu cierpienia (chaos) są w dialogu z narracją walki o uznanie podmiotowości i autonomii. Choroba ma ciągły wpływ na życie. Wynika to z przewlekłości symptomów oraz stałej zależności od leków, co można wpisać w narrację ciągłości i kontynuacji. Mimo że brak wyróżnienia momentu, kiedy naukowczyni zapada na chorobę, można w jej opowieści dostrzec, że kryzysy są przyczyną osobistej przemiany, dzięki której narratorka ma odwagę na dokonanie *coming outu* oraz rozpoczęcie dyskusji o tabu dotyczącym chorób psychicznych. Na koniec warto zaznaczyć, że Janina Bąk w późniejszych wypowiedziach dla różnych innych mediów używa przystępnego, prostego i przyjaznego języka. Do niniejszej analizy dobrano pierwsze wypowiedzi *coming out-owe*, które pojawiły się w mediach skierowanych do wyselekcjonowanego adresata, żeby przyjrzeć się specyficznym dla tych mediów trudnościom.

4.2. Tomasz Nowicki. Depresja boksera

Kolejną postacią, której się przyjrzymy, jest Tomasz Nowicki, bokser, który w 2023 roku otwarcie przyznał, że cierpi na depresję. To przypadek wart uwagi, bo choć depresja wydaje się dziś chorobą znormalizowaną i budzącą zdecydowanie mniej emocji niż schizofrenia czy choroba afektywna dwubiegunowa, często traktuje się ją jako sprzeczną z tradycyjnym modelem męskości, którego reprezentacją jest zawód boksera. Wątek dotyczący niedopasowania choroby do wizerunku wyraźnie pobrzmiwa w narracji Tomasza Nowickiego:

Ja, bokser? Mam pokazać, że coś mnie gryzie? Dopiero po czasie zrozumiałem, że *depresja nie dopada słabych ludzi*, a tych co zbyt długo byli silni (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Już na pierwszy rzut oka widać, że narrator inaczej opisuje swoje doświadczenia. Niechętnie używa języka medycyny; wręcz zdarza się, że termin *depresja* zastępuje sformułowaniami potocznymi, np. „coś mnie gryzie”. Gotowość do tworzenia prostego, bezpośredniego przekazu, zrozumiałego dla każdego, niewątpliwie stanowi pewien potencjał. Jednocześnie duży niepokój może wywoływać trywializowanie choroby w języku, o czym często mówi się w dyskursie terapeutycznym. Traktowanie terminu *depresja* jako określenia na chwilowy spadek nastroju i zmartwienie sprzyja deprecjonowaniu znaczenia choroby i jej konsekwencji. Wydaje się, że bohaterowi trudno jest znaleźć poręczny język, który pozwoliłby mu mówić o swoich doświadczeniach w sposób otwarty i zrozumiały, ale jednak adekwatny do opisywanych stanów, uczuć i emocji.

W swoich wypowiedziach Tomasz Nowicki przywołuje archetyp męskości, dążąc do pogodzenia go z wyobrażeniami na temat choroby uznawanej za niemęską. Mierzy się ze społecznym kojarzeniem ludzi chorych na depresję z kruchością i słabością charakteru. Proponuje inny wydźwięk historii swojego zaburzenia – depresja nie może być chorobą ludzi słabych, gdyż walka z nią wymaga siły. Może to wspierać przebijający się z trudnością przekaz terapeutyczny, że mężczyźni, „silna płeć”, również zmagają się z depresją, ale rzadko się do niej przyznają i ją leczą. Budowanie tej narracji jest utrudnione przez używanie związków wyrazowych bagatelizujących chorobę. Burzą one spójność przekazu, gdyż pasują do zawężonego rozumienia depresji jako odczuwania smutku. Może to więc wywoływać w odbiorcy konsternację przy interpretacji słów narratora.

Podobnie jak Janina Bąk, tak i Tomasz Nowicki wbudowuje w narrację swój wizerunek zawodowy. Pojawia się metafora walki wplataną w opowieść o tożsamości narratora, w szczególności jego rolę zawodową:

Życie mnie zniszczyło, ale demon zwany depresją ze mną nie wygrał. [...] Walczyłem sam ze sobą do ostatnich dni przed walką. Dzisiaj się z tego śmieję, ale wtedy przeżyłem piekło (SportTVP.PL, 1.03.2023).

W tej wypowiedzi depresja zyskuje miano zewnętrznego wroga, nazwanego wprost „demonem”. Jako antybohater jest wyraźnie odgraniczona od narratora i postawiona w roli jego przeciwnika. W tej opowieści choroba symbolizuje mrok przeciwstawiony życiu, czyli prawdziwej, zdrowej tożsamości. Niesie to przekaz o poczuciu chaosu i wyobcowania. Poprzez porównanie doświadczeń przeżywania kryzysu do bycia przybyszem z innej planety przywołany jest archetyp obcego. Chorobę opisuje się w tej historii jako zbiór obcych i niezrozumiałych uczuć i chaos emocjonalny, z którymi jednak bohater „walczy”, by zachować podmiotowość i autonomię:

Pamiętam, że w dniu ważenia czułem się jakbym był przybyszem z innej planety. Nie wiedziałem, co dzieje się wokół mnie. Miałem wrażenie, że wszyscy na mnie patrzą i się ze mnie śmieją. To było okropne uczucie (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Ważny element konstruowania historii stanowi także mit ostatecznej walki z wrogiem, która była punktem zwrotnym w życiu bohatera i symbolicznym momentem przemiany. Narrator strukturyzuje i dynamizuje opowieść o swoich doświadczeniach, opowiadając o próbie samobójczej jako o momencie kulminacyjnym depresji – stanu rozpacz, bezsilności, poddania się. Jednocześnie w tej historii owa nieudana próba samobójcza to moment zwrotny, po którym bohater jest bogatszy o doświadczenie wygranej walki ostatecznej. Kryzys jest więc – podobnie jak u Janiny Bąk – powodem osobistej przemiany, w której bohater musi znaleźć poczucie sensu, motywację i źródło wewnętrznej siły:

Powiedziałem jej [żonie] wtedy, że idę na spacer. Tak naprawdę chciało mi się ryczeć, ale nie chciałem jej okazywać swojej słabości. Poszedłem do lasu i wylałem wiele łez. Chyba nigdy nie widziałem nikogo, kto by tak płakał, jak wtedy ja. Ryczałem jak dziecko. Pojawiły się takie myśli: „Tomek, co ty robisz. Przecież masz rodzinę, dziecko. Dla nich musisz być silny”. Zszedłem na dół. [...] Ale dzisiaj dziękuję bogu, bo czuję się dobrze i wiem, że ta sytuacja mnie zbudowała. Ciężkie chwile rodzą silnych ludzi (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Zwraca uwagę także hiperbolizacja zawarta w języku mówienia o stanach emocjonalnych i nadawanie swoim odczuciom negatywnego znaczenia. W szczególności charakterystyczne jest użycie porównania „ryczałem jak dziecko”, co w kontraście z narratorem – dorosłym mężczyzną – wzmacnia przekaz o poczuciu bezsilności i braku kontroli. Narrator bywa jednak niespójny. Czasem bowiem opowiada o depresji jako słabości – charakterystyczne jest, że używa słowa *ryczeć* zamiast płakać, jakby przyznanie się do swoich emocji wprawiało go w zakłopotanie i było powodem do wstydu. Nie służy to uwierzytelnieniu narracji, w której depresja nie jest oznaką słabości.

Ostatnią kwestią wartą uwagi jest motyw potrzeby uwolnienia mrocznej tajemnicy, czyli *coming outu*, który pojawił się także w narracji Janiny Bąk. W obu historiach pojawia się bowiem charakterystyczne określenie, że pewne słowa i sformułowania, wręcz trochę niezależnie od narratorów, musiały wybrzmieć – by historia mogła zostać opowiedziana:

Szczerze? To nie było planowane, kompletnie nie pamiętam tego, co wtedy mówiłem, ale czułem że muszę wziąć mikrofon i wyrzucić coś z siebie. Tak naprawdę wtedy po raz pierwszy powiedziałem to głośno, bo wcześniej nikomu o tym nie mówiłem (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Historia Tomasza Nowickiego wpisuje się w narrację o doświadczeniu braku kontroli, chaosu i cierpienia w kryzysie, jednak – co ciekawe – narrator konsekwentnie unika opisywania swoich przeżyć w kategoriach medycznych. Trudno powiedzieć,

czy nie potrafi, czy nie chce tego robić. Znacznie więcej uwagi poświęca opisowi swoich doświadczeń, a jego wypowiedzi nie mają wyraźnie edukacyjnej intencji ani zdefiniowanych odbiorców. Jako bohater przede wszystkim cierpi, ale również walczy sam ze sobą. Jego ja w narracji wpisuje się więc w schemat przeżywania chaosu oraz poszukiwania. Opowieść o życiu w konfrontacji z chorobą jednoznacznie wpisuje się w narrację traumatycznego przerwania i cierpienia.

4.3. Porównanie narracji

Analiza narracji osób publicznych o ich doświadczeniach choroby nie była do tej pory częstym przedmiotem zainteresowania, choć wyraźnie widać, że wnioski z niej rozszerzają klasyfikacje narracji o chorobie opisane do tej pory. Ze względu na to, że bohaterowie tych historii są znani opinii publicznej i doceniani za swoje osiągnięcia, na uwagę zasługuje ich funkcja potencjalnych edukatorów, osób, które rozbijają stereotypowe wyobrażenia na temat osób doświadczających kryzysów psychicznych.

Janina Bąk, korzystając ze swojego wizerunku, osiągnięć oraz opierając tożsamość narratora na swojej roli społeczno-zawodowej, zyskuje potencjał do bycia rzeczniczką osób chorych. Narratorka może historią swojego sukcesu – jako kobieta aktywna zawodowo i ciesząca się społecznym uznaniem, przebojowa blogerka i rozpoznawalna (i niekoniecznie szalona) naukowczyni – burzyć negatywne stereotypy wokół osób cierpiących na ChAD. Udowadnia, że mogą one prowadzić dobre, normalne życie, a choroba nie przeszkadza w pełnieniu całego spektrum funkcji społecznych i zawodowych. Opowieść Janiny Bąk można odczytać jako szukanie uznania, w świecie nauki opartym na porządku w myśleniu i racjonalnym podejściu do rzeczywistości, w świetle diagnozy kojarzonej z brakiem trzeźwej oceny rzeczywistości i emocjonalnym chaosem. Wiedza merytoryczna i pozycja zawodowa legitymizują przekaz informacyjny, czyniąc go jednocześnie i rzetelnym (ze względu na kwalifikacje), i wiarygodnym (skoro jest poparty własnym doświadczeniem). Swoimi wypowiedziami narratorka podkreśla, że choroba afektywna dwubiegunowa jest przede wszystkim chorobą i powoduje cierpienie osób mierzących się z nią. Opowieść Janiny Bąk jest również opowieścią o wojownicze, która walczy nie tylko o siebie, lecz także o uznanie godności własnej i społeczności podobnych jej ludzi oraz o szacunek dla siebie i dla nich. Jak narratorka sama mówi, postrzega swoje działania jako część rewolucji w społecznym postrzeganiu i rozumieniu zarówno choroby, jak i osób nią dotkniętych.

Z kolei historia Tomasza Nowickiego jest opowieścią o pułapce oczekiwań wobec mężczyzn i braku kulturowego przyzwolenia na okazywanie przez nich emocji. Choć opowiada on o chorobie, która wydaje się znormalizowana, to rola, w jakiej sam siebie obsadza (świadomie lub nie), to rola osoby walczącej ze stereotypem depresji jako kryzysu psychicznego słabych ludzi. Historia Tomasza Nowickiego jest interesująca, gdyż wyraźnie weryfikuje społeczne przekonanie, że siła i ciężka fizyczna idzie w parze z siłą psychiczną i obie cechy pozostają w nierozzerwalnym związku. Co więcej, to walka o

własne życie, a nie ta rozgrywana na ringu, jest walką najważniejszą i ostateczną – zdaje się konstatować narrator. Przyznający się do depresji mężczyzna zajmujący się boksem, sportem jednoznacznie kojarzonym z archetypem męskości i walką o dominację, stwarza szansę na zmianę społecznego wizerunku chorych – zwłaszcza niepokodzonych z objawami choroby mężczyzn. Niewątpliwie na uwagę zasługuje także język narratora, który operuje metaforą walki, towarzyszącej mu na co dzień w zawodzie boksera.

Trudno jest porównać obie narracje, gdyż dotyczą one innych chorób, są kreowane przez zupełnie odmiennych od siebie ludzi, zwracających się do innych adresatów w różnych mediach. Można jednak dostrzec podobieństwa. Oboje narratorów przybliżył swoje doświadczenia, opowiadając o nich jako o cierpieniu nie tylko psychicznym, lecz także fizycznym. Choroba w ich opowieściach przybiera postać demona i obcego, kalecząc, niszcząc, zadając choremu rany. Wyraźnie wybrzmiewa też traktowanie jej jako zewnętrznej i inwazyjnej, pozostającej poza zdrową osobowością bohatera. Zawarte w przekazach mityczne, piekielne wyobrażenia wzmacniają narrację chaosu, braku kontroli i niezawinionego cierpienia.

Bohaterzy obu historii korzystają ze swoich pozycji zawodowych, by zyskać podmiotowość i moc zabrać głos w opowieści o doświadczeniu choroby. Ich narracje mają szansę burzyć stereotypy i inicjować społeczną zmianę w odniesieniu nie tylko do kryzysów psychicznych, lecz także do przekonań łączących choroby z określonymi cechami, np. płcią, charakterem etc., co poszerza potencjał tych narracji.

W obu przypadkach ograniczeniem jest język, który utrudnia bohaterom konstruowanie opowieści. Janina Bąk, uwikłana w rolę rzetelnej naukowczynie, usztywnia swoją narrację. Dobitym tego przykładem jest operowanie specjalistycznym językiem, niemal wprost zapożyczanym z dyskursu medycznego. Jej przekaz, choć przemyślany, poukładany i rzetelny, traci na prostocie i autentyczności. Można to oczywiście tłumaczyć specyfiką mediów, w których pojawia się ta narracja, oraz kapitałem językowym grupy odbiorców. Strategia językowa bohaterki ogranicza jednak pole do pełniejszej prezentacji innych odcieni jej tożsamości oraz emocji. Wydaje się, że narratorka obawia się wyjścia z roli, nie chce stracić autorytetu u odbiorcy.

Tomasz Nowicki z kolei niekonsekwentnie mierzy się z obalaniem wizerunku depresji jako choroby będącej przykrywką dla słabości. Można to zaobserwować, gdy jako synonimów *depresji* używa wyrażenń umniejszających powadze tego kryzysu. Wydaje się, że posługiwanie się słowem *depresja* przychodzi mu z trudnością, co może nieść i pozytywne skutki: bohater opowiada o swoich doświadczeniach w sposób osobisty i autentyczny. Jednocześnie słowa takie jak „słabość” czy „ryczeć” stale przewijające się w jego narracji dowodzą trudności w trafnym opisywaniu swoich emocji.

W obu historiach bohaterowie nadają swojej chorobie sens i reorganizują narracje o swojej tożsamości. W relacji z chorobą starają się szukać swojego miejsca (narracja jako poszukiwanie). Janina Bąk jednak wyraźnie przyjmuje na siebie rolę rzeczniczki innych chorych i edukatorki społecznej, dzięki czemu konkretyzuje swój

przekaz. Ma w nim wyraźną intencję i zdefiniowanych adresatów. Swoją narrację kieruje nie tylko do chorych, lecz także do ich otoczenia i w konsekwencji całego społeczeństwa. Ze względu na wyraźne zaangażowanie społeczne ma mniejszą swobodę wypowiedzi i waży słowa. Z kolei Tomasz Nowicki zawęży swoją narrację do opowieści o własnych doświadczeniach.

Oczywiste różnice między bohaterami wynikają z natury kryzysów, jakich doświadczyli. Choroba afektywna dwubiegunowa jest chorobą przewlekłą. Historia Janiny Bąk to historia życia z chorobą (kontynuacja). Z kolei historia Tomasza Nowickiego ma inną dynamikę, m.in. wyraźny początek, przez co znacznie bliżej jej do narracji o traumatycznym przerwaniu. W jego opowieści wybrzmiewa punkt zwrotny w wędrówce bohatera, czyli próba samobójcza.

Tym, co zdecydowanie ich łączy, jest jednak narracja o osobistej przemianie. W przypadku obojga bohaterów rewolucję, jakiej dokonują, stanowi samo nabranie odwagi do wyznania swoich przeżyć i towarzyszących im emocji. Omawiane opowieści świadczą o potrzebie rozpoczęcia dyskusji społecznej na temat kryzysów psychicznych oraz szukania znormalizowanego języka mówienia o emocjach. Janina Bąk posługuje się językiem medycyny, a Tomasz Nowicki używa potocznych, niezbyt adekwatnych sformułowań. Czyni to opowieści obojga bohaterów mniej plastycznymi, niż mogłyby być. Z tego względu obie narracje, choć odważne i burzące stereotypy, pozostają uwikłane w język utrudniający emancypację i przesunięcie podmiotowości w stronę narratora.

Tabela 1. Charakterystyka narracji

	Typ bohatera	Wpływ na życie bohatera	Choroba	Język	Illokucja	Stereotyp, z którym bohater się mierzy
Janina Bąk	aktywny, waleczny, rzecznik, informator, cierpiący, uwikłany, ulegający przemianie	kontynuacja, celowe cierpienie	wymagająca leczenia, zewnętrzna wobec bohatera, wróg zadający rany, towarzysz codzienności	formalny, specjalistyczny, rzeczowy, medyczny	manifest, aktywacja do działania, weryfikowanie stereotypów, rzecznik chorych,	choroba jako przeciwieństwo jasności umysłu i logicznego myślenia
Tomasz Nowicki	waleczny, cierpiący, zagubiony, ulegający przemianie	traumatyczne przerwanie, celowe cierpienie	zewnętrzna wobec bohatera, demon, intruz, brak kontroli	potoczny, nieformalny,	manifest, weryfikowanie stereotypów	choroba jako zaprzeczenie męskości

Źródło: opracowanie własne.

5. PODSUMOWANIE

Narratorów obu historii trudno porównać – znacząco różnią się od siebie pod każdym względem. Łączy ich jednak akt zdrowotnego wyjścia z cienia, które naraża ich na utratę reputacji przez naruszenie norm społecznych i niespełnienie oczekiwań. Oboje mierzą się z naruszaniem tabu i konfrontują się z archetypicznymi wyobrażeniami osób doświadczających kryzysów psychicznych. Ich opowieści oparte na prawdziwych wydarzeniach burzą utarte schematy i kwestionują narzucone im role, skłaniając odbiorcę do rewizji dotychczasowych przekonań i ich aktualizacji.

Przełomem, którego dokonują, jest przede wszystkim akt *coming outu* oraz podjęcie wysiłku na rzecz zmian przekonań na temat osób chorujących psychicznie. Janina Bąk udowadnia, że choroba afektywna dwubiegunowa nie przeszkadza w byciu ceniącą naukowczynią i wpływową blogerką. Tomasz Nowicki pokazuje, że bycie bokse-rem nie oznacza braku wrażliwości i potrzeby przeżywania różnych emocji. Bohaterzy odważnie tworzą własne historie, poszerzając opisane dotąd typologie i proponując nowe ramy narracyjne: rzecznika, informatora, rewolucjonisty, oponenta, które nadają im podmiotowość i poczucie kontroli. Wydaje się to jednak o tyle karkołomnym zadaniem, że stosowany przez nich język pozostaje nieprzystający do zaktualizowanych narracji. W przypadku Janiny Bąk ograniczeniem jest hermetyczny język naukowy i medyczny, który chroni tożsamość narratorki przed konsekwencjami naruszenia tabu społecznego i zawodowej deprivacji. Z kolei Tomasz Nowicki, szukając sposobu na przybliżenie odbiorcom doświadczenia depresji, ma trudności w dobraniu słów, które umożliwiłyby mu opowiedzenie o swoich emocjach.

Wyniki analizy wykazują, że brakuje języka, który pozwalałby mówić o zdrowiu psychicznym w sposób zrozumiały, niewykłany w żadne stereotypy i trafnie opisujący stany emocjonalne bohaterów. Narracje o kryzysie zdrowia psychicznego są zawłaszczane przez dyskurs medyczny, lecz alternatywą są słowa nieadekwatne, często negatywnie nacechowane. Z tego samego powodu trudno tworzyć nowy, osobisty język mówienia o emocjach i doświadczeniach. Wydaje się więc, że tworzenie takiego języka powinno stanowić priorytet. Niezbędne są dalsze badania w tym zakresie, w tym analizy porównawcze narracji osób publicznych pojawiające się w różnych mediach i skierowane do różnych odbiorców. Niewątpliwie rozwijanie potencjału narracji osób publicznie znanych jako szansa na szerzenie treści edukacyjnych i rewolucję w myśleniu jest bardzo obiecującym kierunkiem.

Bibliografia

- Adame, A.L., Hornstein, G.A. 2006. Representing madness: How are subjective experiences of emotional distress presented in first-person accounts?. *The Humanistic Psychologist* 34 (2), s. 135–158.
- Bamberg, M. 2006. Stories: Big or small: Why do we care?. *Narrative Inquiry* 16 (1), s. 139–147.

- Bringewatt, E.H. 2013. Negotiating narratives surrounding children's mental health diagnoses: Children and their contribution to the discourse. *Children and Youth Services Review* 35 (8), s. 1219–1226
- Bluck, S., Habermas, T. 2000. The life story schema. *Motivation and Emotion* 24, s. 121–147.
- Connelly, F.M., Clandinin, D.J. 1990. Stories of experience and narrative inquiry. *Educational Researcher* 19 (5), s. 2–14.
- Frank, A. 1995. The wounded storyteller. *Body, Illness, and Ethics*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Dane komend wojewódzkich policji i Komendy Stołecznej Policji (udostępnione w trybie dostępu do informacji publicznej na prośbę Fundacji GrowSpace) 2024. Polska Agencja Prasowa.
- Lawrence, V., McCombie, C., Nikolakopoulos, G., Morgan, C. 2021. Navigating the mental health system: Narratives of identity and recovery among people with psychosis across ethnic groups. *Social Science & Medicine* 279, 113981.
- Marschall, H., Hansen, K.E., Forman, A., Thomsen, D.K. 2021. Storying endometriosis: Examining relationships between narrative identity, mental health, and pain. *Journal of Research in Personality* 91, 104062,1.
- McLean, K.C., Pasupathi, M., Pals, J.L. 2007. Selves creating stories creating selves: A process model of self-development. *Personality and Social Psychology Review* 11 (3), s. 262–278.
- Riessman, C.K. 2008. *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: Sage.
- Verduyn, P. i in. 2020. Social comparison on social networking sites. *Current Opinion in Psychology* 36, s. 32–37.
- Young, K. 2008. Narrative practice at a walk-in therapy clinic: Developing children's worry wisdom. *Journal of Systemic Therapies* 27 (4), s. 54–74.

**Fighting a demon, mental diabetes, helplessness of a child.
Language, self-narrative, and overcoming mental health crises**

Summary

The article examines the narratives of public figures about their experience of mental crisis. The goal was to apply narrative analysis to the stories of the subjects' experiences and roles in relation to the disease. The results of the analysis have shown that in their statements both people make a revolution and transgress social taboos, exposing themselves to criticism from their professional environment, as well as from a multitude of observers, followers, fans. In their narratives, they strive to change the society's archetypal perceptions of sick people, proving that they can adequately perform a range of professional and social functions. Both seek different ways to bring audiences closer to their experiences, appealing to feelings of alienation, entanglement, and undeserved suffering. Mental health crisis is a dark force and an invasive element against the narrator's healthy identity. However, above all, subjects are also bound together by the difficulty of finding a handy language for talking about mental health crisis – a language that is not trapped between medical nomenclature and colloquial expressions perpetuating hurtful stereotypes.

Keywords: narrative analysis – mental health – mental health crisis – self-narrative – public discourse.

Trans. Marta Falkowska

Radostaw Pawelec

Uniwersytet Warszawski

r.pawelec@uw.edu.pl

ORCID: 0000-0003-4739-6471

**OBŁĘD CZTERECH WIESZCZÓW
– LEKSEMY *OBŁĘD* I *OBŁĄKANIE*
ORAZ SŁOWA POWIĄZANE SŁOWOTWÓRCZO W TEKSTACH
ADAMA MICKIEWICZA, JULIUSZA SŁOWACKIEGO,
ZYGMUNTA KRASIŃSKIEGO I CYPRIANA NORWIDA**

WSTĘP – PSYCHIATRIA, LITERATURA I ZNACZENIA SŁÓW

Początki psychiatrii datuje się na ostatnie dekady XVIII i pierwsze XIX wieku. Nowe podejście do zaburzeń psychicznych, widoczne w działalności wielu lekarzy i działaczy społecznych w Europie w ostatnich dekadach XVIII stulecia, m.in. Phillipe’a Pinela we Francji, Williama Tuke’a w Anglii i Vincenza Chiarugiego we Włoszech, wreszcie utworzenie i pierwsze użycie samego terminu *psichiatria* przez Johanna Christiana Reila w 1808 r. i powstanie specjalistycznego piśmiennictwa naukowego w tej dziedzinie oznaczają narodziny i zastosowanie nauki medycznej w znaczeniu zbliżonym do współczesnego. Te nowe prądy występują także na ziemiach polskich, np. właśnie w 1793 roku, w którym Ph. Pinel dokonuje symbolicznego rozkucia chorych psychicznie mężczyzn, polski zakonnik i lekarz Ludwik Perzyna publikuje książeczkę z radami medycznymi – *Lekarz dla włościan*, w której m.in. dzieli i opisuje zaburzenia psychiczne i proponuje swe własne dla nich nazwy.

Zjawiska te znajdują swoje odzwierciedlenie w rozwoju literatury romantycznej i jej zainteresowaniu sferą zaburzeń psychicznych, co zostało zauważone i opisane przez literaturoznawców. Jest to widoczne w wielu antologiach i opracowaniach, jak np. Aliny Kowalczykowej i Marii Janion¹, ukazujących liczbę i różnorodność tekstów poświęconych

¹ Por. np. Kowalczykowa 1977; Janion, Rosiek 1981. W niektórych opracowaniach literaturoznawczych pojawiają się rozważania o pojęciach, w pewien sposób bliskie analizom z zakresu semantyki leksykalnej. Dotyczy to np. przywołanej pozycji Aliny Kowalczykowej *Romantyczni szaleńcy*, ponieważ jednak – zgodnie z tytułem – autorka eksplikuje pojęcie *szaleństwa*, a nie *obłąd*, nie odnosimy się

odmiennym stanom ludzkiej psychiki. Nie odwołujemy się do tych prac bezpośrednio, ponieważ chcemy podjąć próbę analizy nie tyle treści dzieł, co objaśnienia znaczeń słów *obłąd*, *szaleństwo* i *wariat* oraz wyrazów powiązanych z nimi słowotwórczo, w cyklu następujących po sobie artykułów. W tym tekście zajmiemy się pierwszym z wymienionych leksemów. Podejmujemy analizę słów należących do języka standardowego, nie zaś terminologii naukowej, ponieważ ta druga zaczyna się wówczas dopiero kształtować, opis terminologii medycznej ma też swoją specyfikę metodologiczną. Natomiast w zakończeniu tekstu umieszczone są krótkie uwagi na temat zbieżności między rozwojem znaczeniowym słowa *obłąd* w XIX wieku a jego użyciami we współczesnej psychiatrii.

Materiał wybrany do analizy to teksty twórców, których w dziewiętnastowiecznej, a po trosze i dwudziestowiecznej tradycji nazywano „wieszczami”: Adama Mickiewicza, Juliusza Słowackiego i Zygmunta Krasińskiego. Na początku XX stulecia, po publikacjach Zenona Przesmyckiego, dodano do tego grona Cypriana Kamila Norwida. Jak każdy wybór, także ten jest subiektywny, dokonuje się jednak według czytelnego klucza i obejmuje dzieła nie tylko będące świadectwem języka epoki, lecz także na ów język wpływające.

W odniesieniu do wszystkich czterech autorów posługujemy się ekscerpcją własną wybranych dzieł (jest to wszakże obszerny katalog, pobieżnie zostały sprawdzone również inne teksty), w przypadku dwóch twórców – Norwida i Mickiewicza – możemy odwołać się do bardzo dokładnych danych leksykograficznych obejmujących całość ich dorobku.

1. ETYMOLOGIA I SEMANTYKA LEKSEMÓW Z GNIAZDA ‘OBŁĘDU’ I ‘OBŁĄKANIA’ PRZED BEZPOŚREDNIM POWIĄZANIEM ICH ZE SFERĄ PSYCHIKI

Wiesław Boryś wywodzi słowo *obłąd* od dawnego *obłądzić* ‘omylić się, pomylić się, zbłądzić, błąkać się’, a to od prastłowiańskiego **blōditi* ‘błąkać się, mylić drogę, popełniać błąd; żyć wszetecznie, rozpustnie’ (SeBr)².

W *Słowniku staropolskim obłąd/obłąd* (obie postacie słowa notowane są aż do XX wieku) to ‘przywidzenie, zwidzenie, widziadło, somnium, phantasma, portentum’:

- 1) Oblądy [...] fantasias (sicut parturientis con tuum phantasias patitur Ecclus 34, 6³) 1471 MPKJ V 83 (Sstp).

w tym tekście do jej propozycji. Natomiast sam wybór omawianych tu, wybranych do analizy tekstów, zwłaszcza *Kordiana* i *Nie-boskiej komedii*, jest oczywiście powiązany.

² Na temat etymologii *obłądu* (a także różnorodnych jego aspektów, również w perspektywie dialektologicznej i komparatystycznej) pisze też m.in. Marcin Jakubczyk, por. Jakubczyk 2011.

³ Przy cytatach zaczerpniętych ze słowników podawane są takie lokalizacje, jak w tych słownikach.

Podobnie jest ze słowami z pokrewnej rodziny: *błąkać się, obłąkany, obłąkaniecie* – zdaniem Wiesława Borysia od czasownika *blōditi* już w języku prasłowiańskim utworzono *blōkati (se)* ‘wałęsać się, włóczyć się, błądzić’ (SeBor). W *Psalterzu Dawidowym, w Psalmie 107*, znajdujemy słowa: „[Pan] nawiódł na gościniec prawy obłąkane” oraz, w *Psalmie 23*:

- 2) Wrócił mię z dziwnych obłądliwości / Na ścieżkę jawnej sprawiedliwości; Postanowił mię na drodze prawej (Kochanowski 1579: ps. 23).

Wiele przemawia za tym, że odniesienie słów z tych gniazd słowotwórczych do kwestii umysłowych, psychicznych, przypominające dzisiejszy stan językowy, kształtuje się w 2. połowie XVIII wieku. Ciekawe, że leksem *obłąkany* „wyprzedza” nazwę *obłąd*. Samuel Bogumił Linde w swym *Słowniku języka polskiego* wyraźnie rozdziela znaczenie *obłąkanego* (synonim: *obłąkaniecie*) związane z błędzeniem (w drodze, popelnianiem błędów, także metaforycznym) od znaczenia związanego z zaburzeniami psychicznymi. Przykładem pierwszego jest wyrażenie *Żyd Obłąkany*, odpowiadające współczesnemu *Żyd wieczny tułacz*. Znaczenie drugie jest zdefiniowane jako ‘pomieszany, skażonego rozumu, w głowę zaszedł’. Leksykograf ma problem z podaniem cytatów, wynikający zapewne właśnie z tego, że chodzi o ilustrację procesów semantycznych *in statu nascendi*, w końcu wybiera niezbyt pasujące:

- 3) Bracie miły obłąkańcze, tułaczu nędzny, tu szukaj prawdy Zrn Pft 53 (SL).

Obłąd jest eksplikowany jako ‘błąkanina, pobłądzenie, błąd’, podane są m.in. cytaty:

- 4) Białęgłowy siłakroć obłądy mężczyńskie naprawowaty’ Gór.Dworz. 260 (SL).

Lud w obłądzie będący oświecić należy GazNar 2, 200 (SL).

Także w objaśnieniach innych słów (*obłądzać/obłądzić, obłądzenie, obłądliwość, obłądność, obłądnie, obłąkać/obłąkiwać*) dominuje element błędu, błędzenia, powiązany wszakże dość często kontekstowo ze zjawiskami postrzegania i, ogólniej, psychicznymi oraz postawami życiowymi (tu związek z religią), np. „wzrok się obłądza i myli, mniemając, aby to było cudne, co cudnym nie jest” (Gór.N. 414), „zasadzać na tym wiare, czego nas nie uczy słowo boże, tedybyśmy się bardzo obłądzić musieli” (Rey Pft P4).

2. SEN BYRONA I KONRAD WALLENROD – TWÓRCZOŚĆ ADAMA MICKIEWICZA

Analizy tekstów czterech autorów zaczniemy chronologicznie, od twórcy *Pana Tadeusza*. Zgodnie z informacjami *Słownika Języka Adama Mickiewicza* (SJAM) rzeczownik *obłąd* występuje w tekstach poety tylko w jednym cytacie jako ‘zabłądzenie, zmylenie drogi’ („Pewnie kiedyś w obłądzie / Ubite minął szlaki”. Lil 134–5). *Obłądny* używany był przez Mickiewicza jako ‘błąkający się’ („w obłądnych pogoniach”), ta kwalifikacja wydaje się jednak nieprecyzyjna, bo tu też zaliczane są cytaty typu: „szerokie, obłądne źrenice / obracał to na ciotkę, to na siostrzenicę” PT V 217–8 – można to rozumieć dwojako, zarówno jako ‘błąkające się’ (dziś pewnie wiele osób użyłoby innego słowa, może *rozbiegane?*), jak i ‘zdradzające odmienny stan psychiczny’.

Najwięcej użyć związanych ze sferą psychiki (6 + 1 w cytacie) leksykografowie łączą ze słowem *obłąkanie* (do znaczenia ‘błąd’ przypisane są tylko dwa użycia). Słowo pojawia się w didaskaliach w dramacie *Dziady* („z obłąkaniem”), a także w cytatach z liryki. Ponieważ wszystkie one pochodzą z jednego wiersza, będącego swobodnym tłumaczeniem utworu lorda Byrona *The Dream*, przytoczmy szerszy kontekst:

- 5) Widzę dawną dziewicę. Jakie w niej odmiany!
Ona w suchotach duszy; jej rozum znękanym
Opuścił ster myślenia, wzrok jej dziko lata,
Blask, co świeci w jej oku, nie jest z tego świata;
Ona jest jak królowa nad państwami marzeń;
Jej myśl stała się węzłem sprzecznych wyobrażeń;
Kształty, niedotykane zmysłem śmiertelnika
I niewidzialne, ona dostrzega, dotyka
I w poufałej wzywa do siebie rozmowie:
Taką chorobę wiek nasz obłąkaniem zowie.
Lecz nieraz mędrzec głębiej w obłąkanie wpada,
Jeśli melancholiji smutny dar posiada;
Bo wzrok melancholijny jak teleskop sięga,
Dalekie widma zbliża, rozłączone sprzęga,
I urok życia chłodną rozdarłszy uwagą,
Rozkrywa rzeczywistość wystygłą i nagą⁴ (Mickiewicz 1825).

⁴ Tekst oryginału oczywiście różni się leksykalnie, niemniej jednak i w nim mowa jest o chorobie psychicznej:

A change came o'er the spirit of my dream.
The Lady of his love;— Oh! she was changed,
As by the sickness of the soul; her mind
Had wandered from its dwelling, and her eyes,
They had not their own lustre, but the look
Which is not of the earth; she was become

W tekście niewątpliwie chodzi o chorobę psychiczną, metaforycznie jest ona nazwana *suchotami duszy*. Rodzi ona sprzeczność wyobrażeń, utratę możliwości (logicznego) myślenia, co objawia się także w sposobie patrzenia i mówieniu do osób, których nie ma. Równocześnie ów stan, nazwany obłąkaniem, w odniesieniu do mędrca może być stanem wizjonerskim – ambiwalentne pod względem poznawczym wartościowanie jest tu aż nadto widoczne (co jest zgodne z oryginałem, vide przypis).

Fakt, że mamy do czynienia z użyciami w jednym utworze, może skłaniać do uznania, że motyw tego typu został przez Mickiewicza zapożyczony. Trzeba się z tym zgodzić, zarazem jednak w jego twórczości istnieje utwór, który w taki sposób inspirowany nie był, a i w nim zawarta jest ambiwalentna aksjologicznie wizja odmiennych stanów psychiki. Rzecz jest przy tym skomplikowana również pod względem odnoszonego do psychiki znaczenia. Oto fragment *Konrada Wallenroda*, w którym narrator opisuje reakcje słuchaczy na *Powieść Wajdeloty*:

- 6) «I cóż ów Walter? Jakie jego czyny?
Gdzie? nad kim zemsta?» — słuchacze wołali.
Mistrz tylko jeden śród szumnej drużyny
Siedział milczący z pochyloną głową.
Mocno wzruszony, porywa co chwila
Puchary z winem i do dna wychyla.
W jego postaci zmianę widać nową:
Różne uczucia w nagłych błyskawicach,
Po rozpalonych krzyżują się licach;
Coraz to groźniej czoło mu się chmurzy,
Usta drżą sine, obłąkane oczy
Latają niby jaskółki śród burzy,
Wreszcie płaszcz zrzuca i na środek skoczy:
«Gdzie koniec pieśni? wraz mi koniec śpiewaj! (Mickiewicz 1828: 29)

The queen of a fantastic realm; her thoughts
Were combinations of disjointed things;
And forms impalpable and unperceived
Of others' sight familiar were to hers.
And this the world calls frenzy; but the wise
Have a far deeper madness, and the glance
Of melancholy is a fearful gift;
What is it but the telescope of truth?
Which strips the distance of its fantasies,
And brings life near in utter nakedness,
Making the cold reality too real! [Byron 1816]

Przekładając dosłownie sformułowania angielskiego poety, mowa o „chorobie duszy” (kobiety) i „głębszym szaleństwie” (mędrca), które stanowi „fearful gift” ‘straszny dar’ – w wizji autora *Wędrówek Childe Harolda* przeniknięcie tajemnic stworzenia jest czymś, co budzi grozę.

W *Słowniku* „obłąkane oczy” Mistrza związane są ze znaczeniem ‘cierpiący na obłąd; nieprzytomny’⁵. Tym razem chodzi wszakże o inny stan niż w poprzednim cytacie: bohater jest pod wpływem bardzo silnych emocji i pod wpływem alkoholu. Powtarza się natomiast motyw wizjonerski, „koniec pieśni” dośpiewuje sam Konrad – jest to słynna *Ballada Alpuhara*, będąca zapowiedzią zemsty pokonanego przeciwnika. Po jej wyśpiewaniu Konrad omdlewa, tyleż ze względu na swój stan psychiczny, co i wskutek wypitego wina.

Konrad Wallenrod został wydany drukiem w 1828 r., kilka lat później wyszły dwa wybitne dramaty romantyczne, w których motyw obłądu jest jednym z ważnych elementów konstrukcji utworu.

3. JULIUSZ SŁOWACKI I ZYGMUNT KRASIŃSKI, KORDIAN, NIE-BOSKA KOMEDIA I INNE UTWORY

Dwa najbardziej znane utwory obu autorów, w których pojawia się istotny dla akcji wątek choroby psychicznej i (mniej lub bardziej) liczne wystąpienia badanych słów, to *Kordian* i *Nie-Boska-komedia*. Zacznijmy od *Kordiana*. W dramacie Juliusza Słowackiego słowo *obłąd* nie jest użyte, występuje natomiast *obłąkany* i *obłąkać* – głównie w dawnym znaczeniu związanym z błędzeniem, niektóre użycia odnoszą się jednak do sfery psychicznej. Mowa zatem np. o *gwiazdach obłąkanych* i *obłąkanych żeglarzach*, jednak już w prologu Mefistofeles słyszy zachętę: „obłąkaj jakiego żołnierza”.

Żołnierzem, którego dotyka ów szatański plan, jest główny bohater, przy czym w sferze leksykalnej polega to głównie na powtarzaniu w didaskaliach, że czyni coś „z obłąkaniem”, co jest niekiedy kojarzone z gorączką, a przeciwstawiane spokojowi:

7) LAURA
Więc pan mi przyrzeka,
Że będzie spokojniejszy?

KORDIAN
z obłąkaniem
Tak... (Słowacki 1834: 27)

Obłąkany jako przymiotnik substancywizowany występuje raz, w scenie „Szpital wariatów” z Doktorem/Diabełem, ma przy tym jasne odniesienie do osób chorych. Diabeł mówi Kordianowi:

⁵ Dodajmy, że SJAM notuje imiesłów *obłąkany* w 3 użyciach jako ‘zwiedziony, zmylony’ (np. „do piastunki dziecię ze łzami powróci / obłąkane”), w dwóch jako ‘błąkający się’ („wzrok mój obłąkany / jeszcze wraca się żegnać przyjacielskie ściany”), wreszcie w trzech jako ‘cierpiący na obłąd’, najwyrazistsze z tych użyć to właśnie owo z *Konrada Wallenroda*. U Mickiewicza występuje też słowo *obłąkujący*, w jednym cytacie, jako ‘zwodzący z drogi’.

8) DOKTOR

A cóż wiesz, że nie jesteś jak ci obłąkani?

Ty chciałeś zabić widmo, poświęcić się za nic... (Słowacki 1834: 75)

Odróżniając w ten sposób bohatera od osób chorych, Doktor/Diabeł ma rację. W rozumieniu medycznym, dawnym i współczesnym, Kordian jest zdrowy. Jego omdlenie przed komnatą cara tłumaczy się raczej nadmiarem emocji i stresem, jest zupełnie zrozumiałe, że jego delikatna, poetycka psychika takiego napięcia wytrzymać nie mogła. „Zwariowanie” sugeruje straży car, bez przekonania zresztą, bardziej w całym zajściu zajmuje go aspekt polityczny: to, czy Kordian nie jest zabójcą nastawnym nań przez brata.

Taką opinię na temat zdrowia Kordiana podziela też Dozorca w „Szpitalu wariatów”:

9) DOZORCA

Wzrok eskulapa niedobrze przeziera,

Ten młodzieniec wszedł tutaj, bo cesarz osądził,

Że musi być szalony – lecz cesarz pobłądził.

Ten młody ma gorączkę, lecz rozsądek zdrowy,

Zdrowszy niż twój, doktorze, niż mój nawet (Słowacki 1834: 69).

Warto przy okazji zauważyć, że w ten sposób Dozorca sugeruje błąd w diagnozie ówczesnego lekarza. Błąd w diagnozie... a może diagnozę stanowiącą próbę ocalenia bohatera przed śmiercią? Rzecz w wielu aspektach przypomina problemy dwudziestowiecznej psychiatrii, tym bardziej zresztą, że ostatecznie zwycięża polityka: do szpitala wpadają żołnierze, by wywlec Kordiana na rozstrzelanie – jego zdrowie lub choroba zupełnie nie mają znaczenia w walce o tron.

Innym utworem Juliusza Słowackiego, w którym istotną rolę odgrywają odmienne stany psychiki, jest *Balladyna*. Również w tej tragedii rzeczownik *obłąd* nie jest użyty, znajdujemy natomiast kilka odnoszących się do psychiki użycie słowa *obłąkana*. Oto fragment utworu:

10) BALLADYNA

wbiega na scenę, obłąkana

Wiatr goni za mną i o siostrę pyta,

Krzyczę: «Zabita – zabita – zabita!»

Drzewa wołają: «Gdzie jest siostra twoja?»...

Chciałam krew obmyć... z błękitnego zdroja

Patrzała twarz jej blada i milcząca...

O... gdzie ja przyszła?... to wierzba płacząca...

Ta sama... gdzie ja... – Siostra moja!... żywa!... (Słowacki 1839: 49)

Podobne wizje powtarzają się w dramacie wiele razy, analizowanych słów jest w nich jednak jak na lekarstwo, dominują raczej opisy zachowań. Pod tym względem przedstawienie postaci jest podobne do techniki zastosowanej przez Szekspira w *Makbecie*. Stan psychiczny Lady Makbet jest charakteryzowany w rozwoju akcji nie tyle słowami (zarówno w tekście głównym, jak i w didaskaliach), ile opisem działań: natrętnym myciem rąk, bezsennością, końcowym samobójstwem i widzeniem duchów (to dotyczy też, a może przede wszystkim, samego Makbeta). Relacja psychologiczna obu bohaterek jest oczywista, bardziej skomplikowane byłoby określenie w języku współczesnej psychiatrii ich problemów: stres pourazowy w pierwszym przypadku? nerwica natręctw w drugim? – odpowiedzi na te pytania powinien oczywiście szukać raczej literaturoznawca, a nie lekarz, ponieważ nie mamy do czynienia z żyjącymi (kiedykolwiek) osobami.

Leksyka związana z zaburzeniami psychicznymi w *Nie-Boskiej komedii* Zygmunta Krasinińskiego przedstawia się inaczej. Sługa, który informuje Męża o chorobie Marii, mówi o odwiezieniu jej do „domu wariatów”, w didaskaliach mowa o „domu obłąkanych”. To ostatnie słowo jako przymiotnik substancywizowany oznacza osobę chorą, ale leksem *obłąkać się* występuje także w swoim podstawowym znaczeniu związanym z błędzeniem w drodze.

To, czy w utworze mamy obraz choroby psychicznej, jest trudne do rozstrzygnięcia. Z jednej strony, wyraźnie mowa o chorobie, jej fizycznych symptomach, szpitalu psychiatrycznym i jego dawnym wyglądzie (zakratowanych oknach itp.), realizmu dodaje temu też to, że wspomina się o problemach finansowych związanych z utrzymaniem placówki.

Z drugiej strony, jest to raczej metafora społeczeństwa w stanie rozkładu, skłócenia politycznego i pomieszania ideowego. Poszczególne osoby i wygłaszane przez nie sądy można przyporządkować do ówczesnych rewolucjonistów, bonapartystów, legitymistów itd. Również śmierć Żony nie jest dosłowną śmiercią, ale trudną do jednoznacznej interpretacji metaforą (np. końca miłości, która nie może istnieć w warunkach społecznego rozkładu? zerwania najbliższych więzi między ludźmi wskutek przekleństwa dziejów? śmierci kobiety jako kobiety z powodu porzucenia religii).

Po przywołanych scenach z początków dramatu słowa *obłąkany* i *obłąkanie* występują kilkakrotnie; w połowie ich znaczenia są związane z obłąkaniem się, w połowie – z zaburzeniami psychicznymi. Przytoczmy przykłady tych drugich:

11) MAŻ

Czyż myśli ostatnie przy zgonie towarzyszą duszy, choć dostanie się do nieba – może być duch szczęśliwym, świętym i obłąkanym zarazem?

ORCIO

Głos Mamy słabiej, ginie już prawie za murem kostnicy, ot tam – tam – jeszcze powtarza [...]

MAŻ

Boże, zmiłuj się nad dzieckiem naszym, którego, zda się, że w gniewie Twoim przeznaczyłeś szaleństwu i za wczesnej śmierci. Panie, nie wydzieraj rozumu własnym stworzeniom, nie opuszczaj świątyni, któreś Sam wybudował Sobie (Kraśiński 1835: 22).

12) MAŻ

Widzę go znowu — drugie niewiasty cisną się za nim, blade, obłąkane, w konwulsjach. — Syn filozofa pieni się, potrząsa sztyletem. — Dochodzą teraz do ruin wieży północnej. — Stanęli — płasają na gruzach — rozrywają nieobalone arkady — sypią iskrami na leżące ołtarze i krzyże — płomień się zajmuje i gna słupy dymu przed sobą — biada wam — biada! (Kraśiński 1835: 46)

Czy w obu fragmentach mowa jest o zaburzeniach psychicznych? W pierwszym zapewne tak, do tego odnosi się prośba „nie wydzieraj rozumu”. W drugim jest inaczej, znów chodzi raczej o problemy społeczne – to obraz rewolucjonistów i ich „nabożeństwa”. Co jest ciekawe i co nie występowało w tekstach Mickiewicza i Słowackiego, to związek psychiki z kwestią religijną – u głęboko wierzącego Zygmunta Kraśińskiego przeplata się ona z kluczowymi problemami tego świata.

To samo potwierdza użycie analizowanych słów w *Irydionie*:

13) WIKTOR

Duchu święty, w Ojcu i Synu poczęty! To serce obłąkane uczyni na nowo domem Twoim! Tak jak w godzinę chrztu poświęcam skronie twoje, Kornelio!

CHÓR

Czyż sen ogarnia dziewicę, że zawarła powieki i skłoniła głowę?

WIKTOR

do kapłanów

Otoczcie ją – podajcie jej ramiona!

KORNELIA

Do broni!

WIKTOR

Milcz, zły duchu, który przemawiasz jej obłądem. — Znakiem krzyża opasuję ciebie – słowem Jezus rozkazuję tobie. — Kłamco, jakiegokolwiek imię twoje – jakiegokolwiek potęga twoja, wynidź i zniknij! (Kraśiński 1836: 90)

Późniejszy o kilka lat od *Nie-Boskiej komedii* dramat z dziejów starożytnego Rzymu (i Grecji, lub też – metaforycznie – Rosji i Polski) ukazuje przy tym ważny, a nieobecny dotąd w przytoczonych cytatach aspekt zaburzeń określanymi jako obłąd – ich związek z opętaniem przez złego ducha. Kwestii tej nie rozwijamy tutaj, jest bowiem na tyle istotna i szeroka, że zasługuje na osobną analizę.

Omówione dotychczas użycia słów w tekstach Juliusza Słowackiego i Zygmunta Krasieńskiego można uznać za reprezentatywne dla obu autorów. W ich pozostałych utworach, obszernych pod względem materiału leksykalnego⁶, nie występują użycia liczne ani wnoszące nowe, inne od już sformułowanych, wnioski dotyczące semantyki. Wyraźniejsza różnica pojawia się natomiast, gdy odniesiemy dotychczasowe obserwacje do twórczości Cypriana Kamila Norwida.

4. CYPRIAN KAMIL NORWID

Gros Norwidowskich użycić badanych słów⁷ pochodzi z tekstów późniejszych o około 2–3 dekady od dzieł narodowych „trzech wieszczów”. Istotną różnicę widzimy już w statystyce. Rzeczownik *obłąd* został użyty przez autora *Promethidiona* 17 razy, w tym 15 razy w odniesieniu do stanów psychicznych (a nie w znaczeniu ‘błądu’ lub ‘manowców’). Występuje przymiotnik *obłądny* (neologizm), 6 razy w odniesieniu do psychiki, 1 raz – do zagmatwania. Rodzina słowotwórcza rozrasta się jeszcze bardziej: leksykografowie notują pojedyncze wystąpienia *obłądnie* i *obłądność* – oba odnoszone do problemów psychicznych. *Obłąkany* to trzy hasła – imiesłów (1 użycie) oraz przymiotnik (7) i przymiotnik substancywizowany – wszystkie użycia odnoszą się do stanów psychicznych. Rzeczownik *obłąkanie* (wyłącznie) w tym samym sensie użyty został przez Cypriana Norwida 12 razy.

Przytoczmy kilka fragmentów istotnych dla interpretacji zjawisk, o których mówimy. Najpierw rzeczownik *obłąd*. Utwór, w którym użyć tego słowa jest najwięcej, to *Pierścień Wielkiej Damy*, tu też odgrywają one pewną rolę w rozwoju akcji i są pod wieloma względami ciekawe, przytaczamy więc obszerniejszy kontekst:

⁶ Prócz wymienionych ekscerpcją zostały objęte: *Psalmy przyszłości*, *Przedświt*, *Agaj-Han*, *Beniowski*, *Anhelli*, *Fantazy* i *Król Duch*.

Oczywiście fakt, że nie ma w tych dziełach użycić wnoszących informacje mogące w istotny sposób wzbogacić to, co zostało już powiedziane na temat psychiki, nie znaczy, że nie ma w nich w ogóle użycić ciekawych. Przeciwnie, interpretacja wielu cytatów mogłaby być interesująca, np. czym jest *obłąkana gwiazda losu z Beniowskiego*? Gwiazdą prowadzącą na manowce czy też może gwiazdą towarzyszącą człowiekowi, który błądzi w swym życiu? Błądzenie należy przypisać do gwiazdy czy do człowieka? A może chodzi nie o błądzenie, lecz o obłąd w sensie psychicznym? Łatwiejszy do interpretacji jest słynny cytat: „powracam bez serca i sławy, / Jak obłąkany ptak i u nóg leżę” – wydaje się, że chodzi tu o ptaka, który zbłądził w drodze. W tymże utworze pojawia się też wątek mocy poznawczych, jakie daje obłąkanie, i neologizm *obłąkaniec*.

⁷ Informacje statystyczne i semantyczne podawane za *Internetowym słownikiem języka Cypriana Norwida*, opracowanym przez J. Puzyninę i T. Korpysza (por. ISJN). Cytaty za wydaniem *Pism wszystkich* w opracowaniu J.W. Gomułickiego (w lokalizacjach – oprócz strony – podano numer tomu i rok jego wydania).

14) SĘDZIA

Ublizieniem to nie jest Domowi.
Tak powyżej brzmi w urzędzie ustach.
Trzeba wszakże, by tu Sędzia dodał:
Dając znaki gestami HRABINIE:
– Że pojmany miewa obłąd... jest to
KAZUS prawem przewidziany...

HRABINA

machinalnie:
– Tak jest –
Krewny mój niekiedy obłąd cierpi...

MAK-YKS

groźnie:
– Nigdy!... wcale... uwłóczęc mu zewsząd,
Niechże losy choć tyle zostawią,
Że wariatem nie jest...
– Skąd ten pozór?
Do urzędnika:
– Proszę błahych nie spisywać zeznań,
Zwłaszcza, iż gwałt na mej jest osobie
Popelnionym — i że względność taka
Może być na korzyść gwałcającego...

URZĘDNIK

– W razie takim, zeznanie to cofam.

Do SĘDZIEGO:

– Nie widzę tu bowiem obłąkania...

SĘDZIA

– W takim razie cofnąć konieczna jest.
Do ogółu:
(Kto się zgubić chce, ma zawsze drogę!)
I to według mnie obłądem zwie się... (Norwid 1971: V 292–293)

Z analizy przytoczonego fragmentu wynikają cztery przynajmniej ciekawe wnioski. Pierwszy jest językowy: osobę cierpiącą na *obłąd*, *obłąkaną* można było nazwać *wariatem*. Drugi jest prawny: osoba taka nie odpowiadała za swe czyny. Pod oboma względami *Pierścień Wielkiej Damy* zawiera potwierdzenie tego, co można wnosić z tekstu *Kordiana* i *Nie-Boskiej komedii*.

Trzeci wniosek ma charakter socjologiczny: uznanie kogoś za osobę cierpiącą na obłąd, za wariata było bardzo silnie piętnujące społecznie. Tak bardzo, że MAK-YKS woli podejrzenie, że jest złodziejem. Po czwarte wreszcie – tu dochodzimy w końcu

do kwestii psychicznych – obłąd nie był / mógł nie być stanem stałym. Mógł polegać na atakach, Hrabina mówi: „krewny mój niekiedy obłąd cierpi”⁸.

O dość podobnym obłądnie mowa w ważnym, bo uzasadniającym tytuł tekstu *Czarne kwiaty*, cytacie:

15) Otóż Stefan Witwicki dał zrozumieć Gabrielowi, że chce z kanapy wstać, a ten mu rękę podał i zaczęli wkoło pokoju powoli obchodzić... Tak to wlokąc się, po pierwszy raz Witwicki wpadł w lekkie, bardzo błogi, ale widzialny obłąd – i zaczął tu i owdzie wskazywać ręką i zatrzymywać się:

– ... A to (mówił) co to za kwiat jest?... ten kwiat, proszę cię (a nie było kwiatów w mieszkaniu), jak się nazywa ten kwiat u nas? ... [...] i te kwiaty... i tamte także kwiaty... [Norwid 1971: VI 177]

Stan, o którym mowa, jest łagodny i przemijający, trochę tak jak ów z *Pierścienia*. Zarazem można mu przypisać inną jeszcze cechę, istotną dla treści kształtującego się pojęcia: chodzi tu o ciąg powiązanych ze sobą urojeń. To samo pojawia się w cytacie dotyczącym kwestii społecznych (przez to z kolei powiązanym w pewien sposób z socjologicznym odniesieniem słów z tej rodziny, które występuje w *Nie-Boskiej komedii*):

16) Zaprawdę, zaprawdę (pisał więc Proudhon), w tej chwili obecni jesteśmy czemuś (nous assistons en ce moment à quelque chose etc.), co w malarstwie większym będzie od wszystkiego razem, cokolwiek starożytni i późniejsi mistrzowie dokonali... jeżeli tylko obłąd nasz tego coś nie przygasi! [Norwid 1971: VI 487]

Być może najciekawszym i najbardziej wybiegającym w przyszłość użyciem słowa *obłąd* jest to, które spotykamy w *Ostatniej z bajek*. W zwierzęcej skardze na okrucieństwo ludzi padają słowa:

17) Tamtędy potem pędzić będzie na rzeź sprzedane i z obłądem patrzące bydło [Norwid 1971: VI 96].

Odnoszenie stanów psychicznych przypisywanych człowiekowi do zwierząt współgra nie tylko z naszą empatią, lecz także z takimi pojawiającymi się współcześnie pojęciami jak *non-human person*.

Norwidowskie użycia innych słów z omawianej rodziny potwierdzają niektóre z obserwacji z pism Mickiewicza, Słowackiego i Krasińskiego. Znajdujemy mianowicie użycie słowa *obłąkany*, w którym aktualizowane są (dodatkowo) wartości poznawcze tego stanu – jak w Mickiewiczowskim tłumaczeniu tekstu Byrona *The Dream*. W lekcjach o Juliuszu Słowackim Norwid pisze:

⁸ Potwierdzać to może fakt, że w dramacie kilkakrotnie używany jest przysłówek *obłądnie* w didaskaliach, chodzi mianowicie o sposób wypowiedzania pewnych kwestii, o doraźne zachowania.

18) Bohaterem *Dziadów* jest głęboko czujący człowiek, miany za obłąkanego przez ludzi małych, dla których wszystko to, co przechodzi ich szkiełko kieszonkowe, istotnym przez to samo nie jest. Tak wystąpił Mickiewicz, którego utworów część spora i dzisiaj jeszcze nie jest jasna, a był sławny i jest sławny. Zygmunta Krasińskiego prawie połowa pism niezrozumiałą pozostaje, a był sławny i jest sławny. Dla Danta stworzono osobny wyraz dantesco, co znaczy: „zawile, ciemno i niezrozumiałe”, a był sławny i jest sławny; o Szekspirze toż samo... [Norwid 1971: VI 449, podobnie też w liście w t. IX, s. 143]⁹.

Interesujące jest to, że w listach autora *Fortepianu Chopina* występują cytaty mogące wskazywać na to, iż w jego rozumieniu stanem podobnym do obłąkania była depresja. Tak mówi o swoim, spowodowanym problemami psychicznymi, powrocie z Ameryki w 1854 r.:

19) Pierwsza rzecz, o którą proszę, jest, ażebyś nie mówił nikomu, skąd piszę, dla powodów, których rozwijać nie mam czasu – może zresztą dla obojętnych a ciekawych dość będzie wiedzieć, że piszę z łóżka, nie wiedząc, z jakiego punktu na globie. Tobie zaś piszę, że jestem w Londynie i że tu przebywam od dni kilku, lubo słaby, jednakże dużo zdrowszy od tego, jak byłem w ostatnie czasy w Ameryce, skąd też i dlatego wyjechać musiałem, iż w taką popadłem melancholię, która mało mię od obłąkanego odróżniała [Norwid 1971: VIII 221].

Na koniec nadmienimy, że Norwid używa zarówno wyrażenia *szpital obłąkanych*, jak i *dom obłąkanych*. Do dyskusji jest to, jak należy kwalifikować kolokacje takie jak *obłąkane pojęcie*, *obłąkana miłość* lub *obłądny pamiętnik* (z *Klaskaniem mając obrzękłe prawice*), *obłądna myśl* (z *Rzeczy o wolności słowa*). Wydaje się, że słuszniejsze jest powiązanie ich znaczeń raczej z błędzeniem, niewłaściwymi ścieżkami rozumu lub uczuć niż z zaburzeniami psychicznymi w medycznym sensie.

DAWNA LEKSYKOLOGRAFIA I WSPÓŁCZESNA PSYCHIATRIA, WNIOSKI KOŃCOWE

Zmiany w języku literatury pięknej i ewolucja wiedzy medycznej znajdują swoje odzwierciedlenie w leksykografii. Słownik wileński to pierwsze dzieło leksykograficzne, w którym jako 4. znaczenie rzeczownika *obłąqd/obłąd* podane jest: med. ‘pomieszanie umysłu’ (trzy wcześniejsze to: ‘błąkanie się’, ‘błądna droga’ i ‘błąd’) – nie jest przy nim podany żaden cytat ani też przykładowa kolokacja. Inaczej ze słowem *obłąkany*: jest ono opisywane tylko w znaczeniach związanych z umysłem, mianowicie jako przymiotnik lub przymiotnik substancywizowany o znaczeniach ‘pomieszanego

⁹ W nieukończonym poemacie *Emil na Gozdawiu* pojawia się sylwetka kobiety „za obłądną mianej” – jej obłąd jest podobnego rodzaju, acz religijnego charakteru, por. t. III *Pism wszystkich* Norwida, s. 310.

umysłu, skażonego rozumu, zwariowany’; ‘wariat cierpiący obłąkanie’. Znajdujemy kilka przykładów połączeń: „umysł obłąkany”, „człowiek obłąkany”, „oczy obłąkane”; „szpital dla obłąkanych”, „leczyć obłąkanego”, „obłąkana wyrwała się z za kraty”.

Autorzy podają bardzo wiele słów powiązanych słowotwórczo z obydwooma wyrazami: *obłądliwy/obłądliwy, obłądliwie, obłądliwość, obłądzenie/-enie, obłądzać/obłądzać (kogoś + się), obłądnie, obłądnieć, obłądniały, obłądnienie, obłądnik, obłądność; obłąkiwać/obłąkiwać (kogoś + się)*. W znacznej większości znaczenia tych słów nie są ilustrowane cytatami, lecz tylko skrótowymi przykładami wyrażen, wynika to w jakiejś mierze z charakteru słownika, dla nas nie stanowi przeszkody, ponieważ na ogół są to znaczenia związane z błądzeniem. Zarazem widoczne jest w niektórych przypadkach znaczenie odnoszone do zaburzeń psychicznych, chorobowych lub mających inne podłoże. Np. *obłąkiwać* jest definiowane jako ‘mieszać komuś umysł’, co egzemplifikuje: „miłość go obłąkiwa” (jako uczucia silnie zaburzające stan umysłu podane są w Słowniku wileńskim także: rozpacz, namiętność).

Wiele elementów opisu w *Słowniku M. Orgelbranda* pokrywa się z treścią haseł w kolejnym *Słowniku języka polskiego – Słowniku warszawskim*. Ponieważ jednak metrykalnie należy on do wieku XX, a na treść haseł mogła już oddziaływać literatura modernizmu, nie przywołamy treści haseł. Przedstawimy natomiast konkluzje rozważań, dla zwięzłości i porządku w (zatytułowanych) punktach:

1) Obłąd w literaturze romantyzmu i współczesnej terminologii – znaczenie i zakres

Słowo *obłąd* – inaczej niż większość leksyki potocznej związanej z zaburzeniami psychicznymi, nawet w miarę neutralnej, jak *wariat* czy *szalec* – jest używane w psychiatrii. W podręczniku akademickim pod red. A. Bilikiewicza *Psychiatria* znajdujemy wyjaśnienie (rozdział 5. *Psychopatologia ogólna* autorstwa Jacka Wciórki):

20) Zespół paranoiczny (obłąd) – zespół urojeniowy z urojeniami o strukturze paranoicznej przy zachowaniu zwartej, zintegrowanej osobowości. [...] m.in. prześladowczy, zazdrości, pieniaczy, sensorywny, hipochondryczny, somatyczny, erotyczny, wielkościowy (Bilikiewicz red. 2011: 103)¹⁰.

Tak definiowany *obłąd* to jeden z wielu zespołów zaburzeń psychicznych (definiowanych objawowo), inne to np. *zespół paranoidalny* (urojenia o strukturze paranoidalnej z cechami dezintegracji osobowości), *zespół depresyjny* (m.in. obniżenie

¹⁰ W taki sam sposób jest to klasyfikowane i opisywane w podręczniku pod red. Marka Jaremy *Psychiatria* (wyd. 2, Warszawa 2011), w rozdziale 3. *Psychopatologia*, którego autorkami są Magdalena Kotlicka-Antczak i Agnieszka Pawełczyk (s. 270). W tej publikacji jako potoczne odpowiedniki fachowego terminu *zespół paranoiczny* podano oprócz *obłądu* po prostu *paranoję*.

nastroju, zahamowanie aktywności, lęk), *zespół maniakalny* (m.in. wzmożenie nastroju, przyspieszenie aktywności, impulsywne i ryzykowne zachowania).

Wydaje się, że w literaturze romantyzmu można dostrzec elementy, których logicznym przedłużeniem jest współczesne pojęcie medyczne. Przede wszystkim należy do nich struktura urojeń, pojawiających się przy zwartej, zintegrowanej osobowości – tak bowiem można interpretować użycia np. w Mickiewiczowskim tłumaczeniu *The Dream* (oczywiście też w oryginale Byrona) i w *Czarnych kwiatach* Norwida.

2) Ambivalencja poznawcza obłądu i (szerzej) odmiennych stanów psychicznych

W literaturze romantycznej ukazywane są aspekty niewystępujące we współczesnych naukach medycznych z oczywistych powodów. Przede wszystkim chodzi tu o metafizykę siły poznawczej, którą (niektórym?) daje ów odmienny stan psychiczny – widać to np. w *The Dream* oraz tłumaczeniu poematu i cytacie z lekcji Norwida o Słowackim, w którym wspomina on bohatera Mickiewiczowskich *Dziadów* (por. cyt. 18). Z tym związana jest ambivalencja aksjologiczna obłądu. Dziś podkreśla się często, że nie należy stygmatyzować osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi; o tym, że ten problem występował również w epoce romantyzmu, świadczą przywołane fragmenty *Pierścienia Wielkiej Damy*. Z drugiej strony – jak widać – mamy sytuację *à rebours*: z obłądem wiążą się bowiem też wartości pozytywne. Nadmienmy, że jest to zjawisko zakorzenione w kulturze słowiańskiej, czego dowodzi istnienie pojęć takich jak *święty szaleniec*, *boży szaleniec*, *jurodiwij*.

3) Obłąd – polityka, prawo, socjologia

W przywołanych dziełach jest obecny też polityczno-prawny wymiar zaburzeń psychicznych. Kordian trafia do szpitala, choć jest właściwie zdrowy – na jego los przemożny wpływ ma wielka polityka. W *Pierścieniu Wielkiej Damy* postępowanie prawne wobec bohatera ma być zawieszona w związku z tym, że podejrzewa się chorobę psychiczną, czemu jednak on sam zaprzecza, ponieważ obawia się stygmatyzacji. Najwyraźniej musiała ona być wówczas bardzo silna, niestety występuje do dzisiaj. Nic nie wskazuje natomiast na to, że dziewiętnastowiecznym romantykom przychodziła do głowy sytuacja odwrotna, urzeczywistniona w XX wieku: szpital psychiatryczny mógł nie być azylem, chroniącym osobę z zaburzeniami przed odpowiedzialnością prawną i więzieniem, ale więzieniem dla osoby zdrowej. A wszak było to realnością systemów totalitarnych minionego stulecia.

4) „Obłądny trend”

Między liczbą użyć, znaczeniem słów i rozrostem badanych gniazd w twórczości pierwszego a w twórczości ostatniego z badanych wieszczów jest wyraźna różnica: u Adama Mickiewicza słowo *obłąd* występuje tylko 1 raz w znaczeniu niezwiązanym ze sferą psychiki, u Cypriana Norwida – 17 razy, w tym 15 razy w znaczeniach związanych z zaburzeniami psychicznymi. Z innymi słowami jest podobnie, wzrasta też ich różnorodność. Można zaryzykować twierdzenie, że w literaturze polskiego modernizmu występuje kontynuacja tego trendu. Np. u Przybyszewskiego w *Dzieciach szatana* – 5 użyć *obłąd* i *obłądny*, 10 użyć *obłąkany*, w tomach wspomnień *Moi współcześni* – 34 użycia *obłąd* i *obłądny*, 32 – *obłąkany*. Są to oczywiście dane wstępne, rzecz wymaga dokładnego sprawdzenia z uwzględnieniem różnorodności typów tekstów i autorów – to temat na osobne studium.

Bibliografia

- Bilikiewicz, A. red. 2011. *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Byron, G. 1816. *The Dream*. Online: www.public-domain-poetry.com/george-gordon-byron/printpoem/dream-10617 [dostęp 05.2024].
- ISJN – Puzynina, J., Korpysz, T. 2009. *Internetowy słownik języka Cypriana Norwida*. Online: <https://www.sownikjezykanorwida.uw.edu.pl> [dostęp: 30.04.2024].
- Jakubczyk, M. 2011. Od błędu do obłąd. Kilka uwag o konceptualizacjach błędzenia w polszczyźnie ludowej na tle języków i kultury Słowian. *Annales Universitatis s Paedagogicae Cracoviensis, Studia Russologica* 4, s. 85–94.
- Janion, M., Rosiek, S. 1981. *Galernicy wrażliwości. Transgresje 1*. Gdańsk: Wydawnictwo Morskie.
- Jarema, M. 2011. *Psychiatria*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kochanowski, J. 1579. *Psalterz Dawidów*. Online: <https://literat.ug.edu.pl/jkpsalm/index.htm> [dostęp: 30.04.2024].
- Kowalczykowska, A. 1977. *Romantyczni szaleńcy*. Warszawa: PWN.
- Krasiński, Z. 1835. *Nie-boska komedia*. Online: <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/nie-boska-komedia> [dostęp: 30.04.2024].
- Krasiński, Z. 1836. *Irydion*. Online: <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/krasinski-irydion/> Online: [dostęp: 30.04.2024].
- Mickiewicz, A. 1825. *Sen*. Online: <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/mickiewicz-sen.html>. [dostęp: 30.04.2024].
- Mickiewicz, A. 1828. *Konrad Wallenrod*. Online: <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/konrad-wallenrod> [dostęp: 30.04.2024].
- SeBor – Boryś, W. 2005. *Słownik etymologiczny języka polskiego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Norwid, C., 1971–1976, *Pisma wszystkie*, t. 1–11, oprac. J.W. Gomulicki. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

- SJAM – Górski, K., Hrabec, S. red. 1962–1983. *Słownik języka Adama Mickiewicza*, t. 1–11. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- SL – Linde, S.B. 1807–1814. *Słownik języka polskiego*, t. 1–6. Warszawa: Drukarnia XX. Pijarów.
- Słowacki, J. 1834. *Kordian*. Online: <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/kordian> [dostęp: 30.04.2024].
- Słowacki, J. 1839. *Balladyna*. Online: <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/balladyna> Online: [dostęp: 30.04.2024].
- Sstp – Urbańczyk, S. red. 1953–2002. *Słownik staropolski*, t. 1–11. Wrocław–Warszawa–Kraków: Instytut Języka Polskiego PAN.
- SWil – Zdanowicz, A. i in. 1861. *Słownik języka polskiego* (Słownik wileński), cz. 1–2. Wilno: M. Orgelbrand.

**Obłąd ('madness') as seen by the four great Polish bards.
The lexemes obłąd and obłąkanie, and their derivatives in texts
by Adam Mickiewicz, Juliusz Słowacki, Zygmunt Krasiński, and Cyprian Norwid**

Summary

In the history of the Polish language, the words *obłąd* ('madness') and *obłąkanie* ('insanity') are etymologically associated with wandering. In the 19th century, these meanings were still alive; at the same time, meanings related to the mental sphere were also forming. In the literature of Romanticism, one can see elements that correspond to the content of the word *obłąd* used as a term in modern psychiatry. These include, first of all, the structure of delusions that accompany a compact, integrated personality. This is how we can interpret, for instance, the usage of the word in Mickiewicz's translation of *The Dream* (the same is true, of course, also for Byron's original), as well as in *Czarne kwiaty* by Norwid. Among the noteworthy linguistic facts associated with the studied words in the 19th century is their cognitive ambivalence: on the one hand, madness was associated with special cognitive abilities, on the other, stigmatization of the mentally ill was apparent. Finally, the progressive (also in the Modernist period) increase in the number of uses of these words can be observed, which is likely due to the growing interest in the human psyche in art and its study in medicine.

Keywords: history of language – mental health – literature of Romanticism.

Trans. Marta Falkowska

Józef Porayski-Pomsta

Uniwersytet Warszawski / Towarzystwo Kultury Języka

j.porayski-pomsta@uw.edu.pl

ORCID: 0000-0002-0524-8668

**STANISŁAW DUBISZ, JĘZYK PISM JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO,
DOM WYDAWNICZY „ELIPSA”, WARSZAWA 2023, SS. 268**

Nakładem Centrum Badań nad Kulturą Warszawy Uniwersytetu Warszawskiego ukazało się pod koniec ubiegłego roku (2023) interesujące i ważne opracowanie autorstwa Profesora Stanisława Dubisza pt. *Język pism Józefa Piłsudskiego*. Publikacja obszerna, licząca 268 stron, prezentuje wyniki analizy języka pism Naczelnika Państwa i Marszałka Polski, wybitnego polityka, którego rola w walce o odzyskanie przez Polskę w 1918 roku niepodległości i kształtu politycznego II Rzeczypospolitej nie podlega żadnej kwestii. Można by więc oczekiwać, że literatura poświęcona językowi Piłsudskiego, o którego barwności i dosadności wiele się słyszało w przekazie ustnym, będzie obszerna i bogata. Jest to jednak – jak wynika z jej przeglądu w omawianym dziele (s. 29) – mylne mniemanie: literatura ta ogranicza się do jednej monografii i kilku okolicznościowych artykułów. Omawiana praca jest zatem ważnym i potrzebnym uzupełnieniem, choć – jak zaznacza jej autor w *Zakończeniu i wnioskach końcowych* – stanowi tylko naukowy rekonesans.

Stanisław Dubisz swoją analizę języka pism Piłsudskiego oparł na wydaniu reprintowym (Agencja Wydawnicza i Reklamowa „Akces”, Warszawa 2015) 10-tomowej edycji *Pism zbiorowych. Wydanie prac dotychczas drukiem ogłoszonych*, opublikowanych w latach 1937–1938 w Warszawie nakładem Instytutu Józefa Piłsudskiego. *Pisma zbiorowe...* zawierają wyłącznie teksty wcześniej opublikowane – redaktorzy edycji zamieścili w zbiorze pierwodruki pism – a zatem zostały one zapewne poddane uprzednio opracowaniu redakcyjnemu¹. To dlatego – pisze S. Dubisz – „[...] tekst *Pism zbiorowych...* nie może być traktowany jako zapis idiolektu (języka osobniczego) Józefa Piłsudskiego [...], ale niewątpliwie należy ten tekst traktować jako zapis myśli w formie zbliżonej do oryginalnej, a zmodyfikowanej przez współczesnych mu użytkowników polszczyzny [redaktorów – dopis. mój: JPP]” (s. 15). Język ten odzwierciedla końcowy okres rozwoju języka polskiego doby nowopolskiej i prezentuje – pisze Stanisław

¹ Trudno w sposób jednoznaczny stwierdzić, w jakim stopniu poszczególni redaktorzy ingerowali w teksty Józefa Piłsudskiego. Można przypuszczać, że w wielu przypadkach, np. dotyczy to publikacji w „Robotniku” redagowanym przez Piłsudskiego, w stopniu niewielkim. Niemniej należy pamiętać, że przełom XIX i XX wieku był okresem wzmożonych prac nad standaryzacją języka polskiego, zwłaszcza w zakresie ortografii i morfologii, okresem walki o poprawność językową (ponad zaborami), co niewątpliwie miało wpływ na ostateczny kształt pierwodruków (por. np. I. Bajerowa, *Polski język ogólny XIX wieku. Stan i ewolucja*. Tom I. *Ortografia, fonologia z fonetyką, morfonologia*, Katowice 1986).

Dubisz – „[...] tę odmianę ówczesnej polszczyzny ogólnej, która charakteryzowała «warstwę ludzi piszących i myślących», a zatem odmianę, która w literaturze przedmiotu znajduje takie określenie jak *język literacki, kulturalny, inteligentny*” (s. 16). Uwagi te z kolei prowadzą autora publikacji do wniosku, „[...] że opis polszczyzny *Pism zbiorowych...* może być podstawą uogólnień na temat kształtu polszczyzny na przełomie XIX i XX w. oraz w 20-leciu międzywojennym” (s. 16). Okres ten jest szczególnie ważny dla rozwoju polszczyzny. To właśnie wtedy – pisze Irena Bajerowa we *Wstępie* do swojego trzytomowego dzieła *Polski język ogólny XIX wieku. Stan i ewolucja*² – mimo wybitnie niesprzyjających czynników zewnętrznych (podział Polski między trzech zaborców i odmawianie Polakom prawa do używania języka narodowego) polska społeczność „[...] dojrzewała i formowała się w naród już nowoczesny, konstituowała budowę wspólnej jednolitej kultury, tworzyła wspańiałe dzieła literatury i sztuki. Badacz lingwista zadaje tu sobie pytanie, jak doszło do integracji języka – mimo niewoli i podziału na trzy zabory” (s. 7–8).

Praca Stanisława Dubisza to opracowanie z historii języka polskiego. Przedmiotem zainteresowania autora jest – powtórzmy – język pism Józefa Piłsudskiego, który stanowi przykład realizacji polszczyzny z lat 1885–1935. Autor analizuje ten język z zamiarem ukazania różnic między nim a językiem współczesnym, tj. językiem pierwszego dwudziestolecia XXI wieku. Analiza – ilościowa i jakościowa – obejmuje warstwy systemu językowego: fonetyczno-graficzną, fleksyjną, składniową, słowotwórczą, leksykalną i retoryczno-stylistyczną, to jest wszystkie te warstwy, które występują w tekstach Piłsudskiego. Swoją analizę oparł Dubisz na obszernych próbkach tekstów znajdujących się w całym 10-tomowym zbiorze, co – jak skrupulatnie wylicza na ss. 16–21 – stanowi 28% całości (760 ss. na ogólną liczbę 2703 ss.) wybranych całych tekstów różnej wielkości (od 150 stron druku do kilku wersów) i wszystkich występujących w zbiorze gatunków wypowiedzi: urzędowych (podanie, rozkaz, list, sprawozdanie), prasowych (artykuł, korespondencja, wywiad), dydaktycznych (wykład, odczyt), artystycznych (felieton wspomnieniowy, wspomnienie), naukowych (esej historyczny, traktat z zakresu doktryny wojennej), retorycznych (okolicznościowych: mowa/przemówienie, toast, aforyzm, dedykacja; politycznych: mowa/przemówienie, odezwa). Już samo wyliczenie form poddanych analizie pozwala ocenić tę próbę jako reprezentatywną dla całości *Pism zbiorowych...* Jednocześnie wielość i różnorodność wypowiedzi tam opublikowanych wskazuje na potencjał intelektualny oraz sprawność językową Piłsudskiego na różnych poziomach i w różnych zakresach, co też uzasadnia zaliczenie go przez Stanisława Dubisza do *warstwy ludzi piszących i myślących*.

Monografia składa się z pięciu rozdziałów oraz wstępu, zakończenia i posłowie. Całość uzupełniają: bibliografia, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz wykaz skrótów i oznaczeń.

Rozdział I: *Założenia teoretyczne i zasady opisu* (ss. 13–31) prezentuje charakterystykę źródeł, opis próby materiałowej oraz omówienie gatunków tekstowych występujących

² Ibidem. Przytoczona uwaga odnosi się do całego wieku XIX. Należy przypomnieć, że monografia I. Bajerowej składa się z następujących tomów: I. *Ortografia, fonologia z fonetyką, morfonologia*, 1986; II. *Fleksja*, 1992; III. *Składnia. Synteza*, 2000. Całość została wydana nakładem Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

w analizowanym zbiorze pism. W rozdziale tym znajduje się też syntetyczna charakterystyka okresu 1885–1935 w dziejach polszczyzny oraz ogólny opis właściwości języka pism Józefa Piłsudskiego. Całość zamyka opis postępowania analitycznego, co zostało już wyżej przedstawione.

W rozdziale II: *Duże formy narracyjne pism Józefa Piłsudskiego* (ss. 33–105) zanalizowano teksty z lat 1903–1924 zamieszczone w *Pismach zbiorowych...*, czyli – zgodnie z przyjętą przez S. Dubisza periodyzacją twórczości Piłsudskiego – z drugiego okresu tej twórczości. Teksty te to: 1. *Walka rewolucyjna w zaborze rosyjskim. Fakty i wrażenia z ostatnich lat dziesięciu* – pierwsza część planowanego cyklu felietonowo-wspomnieniowego pt. *Bibuła*, opublikowanego w krakowskim organie codziennym Polskiej Partii Socjalno-Demokratycznej Galicji i Śląska „Naprzód” w 1903 roku; 2. *Zadania praktyczne rewolucji w zaborze rosyjskim* – pierwotnie tekst wykładu, wygłoszonego przez Józefa Piłsudskiego najprawdopodobniej w 1909 roku dla członków Szkół Bojowych PPS i zanotowanego przez Leona Wasilewskiego; tekst opublikowany w 1910 r. w „Robotniku”; 3. *22 stycznia 1863* – rodzaj eseju historycznego, w którym Piłsudski łączy analizę historyczną z rozważaniami na temat doktryny wojskowej powstania styczniowego; opublikowany w Poznaniu w 1914 roku jako I tom serii wydawniczej pt. *Boje polskie*, redagowanej przez Mariana Kukiela; 4. *Moje pierwsze boje* – tekst o charakterze wspomnieniowym, trzyczęściowy, zawiera opis przeżyć autora podczas walk prowadzonych przez oddział dowodzony przez niego w 1914 roku; pierwsza publikacja – 1925 rok; 5. *Rok 1920* – najobszerniejszy tekst Piłsudskiego, który powstał i został opublikowany w 1924 roku: jest to odpowiedź na krytykę osoby i działalności Naczelnika Państwa wyrażaną przez jego przeciwników politycznych i jednocześnie traktat z zakresu doktryny wojskowej i psychologii wojny oraz esej propagandowo-dydaktyczny.

Teksty powyższe zostały zanalizowane według porządku: 1) krótka notka informująca o okolicznościach powstania tekstu, miejscu i czasie pierwodruku, tematyce oraz gatunku tekstowym; 2) analiza formalnogramatyczna w zakresie: a) grafo-fonetyki, b) fleksji, c) składni, d) słowotwórstwa; 3) analiza słownictwa; 4) analiza retoryczno-stylistyczna. Wyniki analizy zostały przedstawione w sposób wzorowy: szczegółowo i skrupulatnie, a jednocześnie w sposób uporządkowany, co sprawia, że mimo bogactwa informacji są jasne i przejrzyste. Na końcu każdej części analizy znajdują się uwagi o charakterze syntezującym.

Rozdział II zamyka zestawienie cech językowych autorskiego idiolektu pisarskiego Józefa Piłsudskiego występujących w analizowanych tekstach. Sporządzone w zasadzie według tego samego porządku, który został uprzednio zastosowany w analizie poszczególnych tekstów, obejmuje cechy reprezentatywne dla tego idiolektu, opisane w porządku: 1. *Cechy o zasięgu ogólnopolskim*, 2. *Regionalne cechy północnokresowe*, 3. *Autorskie innowacje idiolektalne*. Podobnie jak w całym rozdziale panuje tu niemal surowy ład, autorskie cechy idiolektalne Piłsudskiego zostały zaś nie tylko zestawione, lecz także policzone i zaprezentowane w postaci tabelarycznej.

W rozdziale III: *Gramatyczna i retoryczno-stylistyczna warstwa tekstu pism Józefa Piłsudskiego* (ss. 107–144) zaprezentowano materiał językowy gramatyczny i retoryczno-stylistyczny wraz z cechami graficzno-fonetycznymi z całej 760-stronicowej próby. Materiał ten przedstawiono według porządku warstw strukturalnych systemu językowego i tekstu: grafo-fonetyka, fleksja, składnia, słowotwórstwo, leksyka, retoryka i stylistyka, i w porządku chro-

nologicznym (zgodnie z tym występującym w *Pismach zbiorowych...*), tj. w taki sposób, by pokazać zróżnicowanie jakościowe cech językowych tekstów Józefa Piłsudskiego oraz ich zmienność w czasie. Całość rozdziału zamyka opis autorskiego idiolektu pisarskiego Józefa Piłsudskiego, w którym znajdujemy zbiorczy wykaz cech tego idiolektu w podziale na cechy: o zasięgu ogólnopolskim, regionalne cechy północnokresowe i autorskie innowacje idiolektalne. Analiza – skrupulatna, dokładna i znakomicie udokumentowana – w zakresie wszystkich warstw językowych i retoryczno-stylistycznych występujących w *Pismach zbiorowych...* wykazała, że idiolekt pisarski Piłsudskiego „[...] stanowi przykład realizacji polszczyzny ogólnej, a regionalizmy i indywidualizmy idiolektalne pełnią w tekstach jedynie funkcję ornamentacyjną” (s. 143).

Rozdział IV: *Leksykalna warstwa tekstu pism Józefa Piłsudskiego* (ss. 145–210) został opracowany podobnie jak rozdział III: analiza obejmuje całą 760-stronicową próbę i ma układ chronologiczny, tzn. zgodny z chronologią wydawania tomów I–X *Pism zbiorowych...* Celem analizy warstwy leksykalnej jest „[...] ukazanie nie tylko zróżnicowania jakościowego klas słownictwa występującego w tekstach Józefa Piłsudskiego, ale także ich następstwa i występowania w przekroju chronologicznym” (s. 145). W rozdziale analizuje się słownictwo ze względu na: – kręgi tematyczne; – związki frazeologiczne i kolokacje (frazemy); – zróżnicowanie znaczeniowe i stylistyczne. Rozdział zamyka – podobnie jak poprzednie – opis autorskiego idiolektu pisarskiego Józefa Piłsudskiego.

Ta wszechstronna i bogata analiza upoważnia jej autora do wniosków o bogactwie i różnorodności słownictwa Józefa Piłsudskiego: słownictwo występujące w analizowanych tekstach jest odpowiednie ze względu na przedstawianą treść, dostosowane do formy stylistycznej i okoliczności wypowiedzi i zmienne w czasie. Tę różnorodność i bogactwo można przedstawić na dwóch skalach: od erudycyjności do potoczności oraz od słownictwa o zasięgu ogólnopolskim poprzez regionalizmy do kolokwializmów i innowacji autorskich.

W rozdziale V: *Słownik pism Józefa Piłsudskiego* (ss. 211–248) znajdujemy propozycję leksykograficznego uporządkowania słownictwa wyekscerpowanego z 760-stronicowej próby tekstów *Pism zbiorowych...*: leksemów i frazemów. „[...] uporządkowanie tego materiału leksykalnego – czytamy na s. 211 – ma na celu zestawienie jego zasobu, charakterystykę ilościową i jakościową oraz ukazanie możliwości kolokacyjnych leksemów (bądź brak takich możliwości)”. *Słownik* liczy 982 artykuły hasłowe i 1085 ich połączeń frazematycznych. Cała uwzględniona w *Słowniku* leksyka wynosi – jak wylicza autor (s. 255) – ponad 2500 jednostek leksykalnych, stanowi więc pod względem ilościowym „dobrze rozbudowany słownik minimum”. Rejestr obejmuje materiał językowy z analizowanej próby tekstów. Znalazły się w nim tylko te leksemy i frazemy, które są charakterystyczne dla analizowanych tekstów i jednocześnie dla pisarskiego idiolektu autorskiego Józefa Piłsudskiego. Leksemy zostały zestawione w porządku alfabetycznym, frazemy – przyporządkowane do leksemów stanowiących ich człony nadrzędne pod względem znaczeniowym. Parafrazy znaczeniowe mają postać ograniczoną do znaczeń kontekstowych występujących w analizowanych tekstach. Większość haseł została też opatrzona kwalifikatorami, sygnalizującymi ich zabarwienie stylistyczne i emocjonalne oraz warstwy leksykalne (wyrazy potoczne, kolokwializmy, wulgaryzmy, wyrazy idiolektalne).

W sposobie opracowania *Słownika* widać ogromne doświadczenie leksykograficzne autora³, co dodatkowo poświadczają uwagi zawarte w *Komentarzu leksykograficznym* (s. 246–248): rzeczowe, zwarte, syntetycznie charakteryzujące słownik Józefa Piłsudskiego.

Studium Prof. Stanisława Dubisza jest pracą o dużym znaczeniu poznawczym w co najmniej dwóch aspektach: w zakresie badań nad językiem autorów oraz w zakresie badań nad procesami rozwojowymi polszczyzny przełomu XIX i XX wieku oraz dwudziestolecia międzywojennego.

Pierwszy z wymienionych aspektów jest ważny ze względu na osobę Józefa Piłsudskiego, który przecież odegrał niezwykle ważną rolę na przełomie XIX i XX wieku i w dwudziestolecu wojennym. Piłsudski nie był zawodowym pisarzem. Prawo do publicznych wypowiedzi dawała mu jego działalność konspiracyjna, a następnie stricte polityczna. Teksty Piłsudskiego stanowią znakomity przykład kultury posługiwania się słowem żywym (teksty zapisane) i pisany na przełomie wieków, kiedy Polacy – jak pisała cytowana wyżej Irena Bajerowa – stawali się społeczeństwem nowoczesnym. Autor *Pism zbiorowych...* jest znakomitym reprezentantem tamtego społeczeństwa, ściślej – jego warstwy inteligenckiej, również znakomitym reprezentantem języka tej warstwy. I to wynika z pracy Stanisława Dubisza.

Poprzez teksty Piłsudskiego – i to jest drugi z wymienionych aspektów – wyłania się ponadto obraz języka polskiego z przełomu XIX i XX wieku oraz dwudziestolecia międzywojennego, języka sprawnego, bogatego i ładnego, a także – dzięki zestawieniu z polszczyzną pierwszych dwudziestu lat XXI wieku – obraz zmian, jakie zaszły w ciągu stu lat jego historii. I to również znajdziemy w omawianej publikacji.

Dzięki temu wartość naukowa i poznawcza monografii Prof. Stanisława Dubisza jest bezsprzeczna. Praca ta ma także dużą wartość dydaktyczną, a to dlatego, że autor przedstawia w niej w sposób klarowny i precyzyjny, niejako krok po kroku, własny warsztat badawczy i metody dochodzenia na podstawie skrupulatnego i uporządkowanego postępowania analitycznego do wniosków uogólniających. Jako taka powinna być przedstawiana adeptom badań historycznojęzykowych (i nie tylko) jako wzór postępowania badawczego godny naśladowania.

³ Należy przypomnieć, że S. Dubisz jest autorem koncepcji *Uniwersalnego słownika języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, t. I–IV, i jego redaktorem naukowym.

INFORMACJE DLA AUTORÓW „PORADNIKA JĘZYKOWEGO”

W czasopiśmie „Poradnik Językowy” publikowane są prace z zakresu językoznawstwa polonistycznego, sławistycznego oraz ogólnego, a także glottodydaktyki i logopedii.

Do publikacji (po postępowaniu kwalifikacyjnym) przyjmujemy następujące rodzaje tekstów: artykuły naukowe i przeglądowe, recenzje i omówienia prac naukowych, sprawozdania z konferencji naukowych i sympozjów oraz informacje o działalności Towarzystwa Kultury Języka, a także teksty okolicznościowe (jubileuszowe, nekrologi i wspomnienia).

Uprzejmie prosimy Autorów o przestrzeganie następujących zasad redakcyjnych:

- Objętość artykułu nie powinna przekraczać 22 stron znormalizowanego maszynopisu (ok. 40 000 znaków ze spacjami), objętość pozostałych tekstów zaś – stron 7 (ok. 12 000 znaków ze spacjami).
- Prosimy o dołączenie do tekstu artykułu krótkiego (10 wersów) streszczenia i słów kluczowych w języku polskim i angielskim. Streszczenie powinno zawierać: 1) uzasadnienie podjętych badań; 2) prezentację uzyskanych wyników; 3) omówienie zastosowanej metody badawczej.
- W cudzysłowie podajemy tytuły czasopism oraz cytaty – jeżeli nie są wyodrębnione w inny sposób (np. inną wielkością pisma).
- Kursywą wyodrębniamy wszystkie omawiane wyrazy, zwroty i zdania, ponadto tytuły książek i części prac, tzn. rozdziałów i artykułów, oraz zwroty obcojęzyczne wplecione w tekst polski.
- Podkreślenia tekstowe oznaczamy spacją (druk rozstrzelony).
- Znaczenie wyrazów podajemy w łapkach ‘ ‘.
- Redakcja przyjmuje teksty przez platformę czasopism Wydziału Polonistyki UW (<https://www.journals.polon.uw.edu.pl/index.php/pj/>). Aby przesłać tekst, należy się zalogować; przed pierwszym logowaniem konieczna jest rejestracja. Materiały do czasopisma można składać przez cały rok.
- Prosimy autorów o przesyłanie tekstów w dwóch wersjach: pełnej i zanonimizowanej (z pominięciem informacji pozwalających na ustalenie autorstwa).
- Autorów przysyłających swoje prace po raz pierwszy prosimy o podanie imienia, nazwiska, tytułu naukowego lub zawodowego, numeru ORCID, nazwy ośrodka naukowego (przy którym chcą afiliować tekst artykułu), adresu prywatnego, adresu e-mail i numeru telefonu. Pliki prosimy przysyłać w formacie edytora MS Word (*.doc, *.rtf).
- Autorzy są zobowiązani do złożenia oświadczenia o oryginalności autorskiej tekstów.
- W wypadku wątpliwości prosimy kontaktować się z redakcją za pośrednictwem poczty elektronicznej: poradnikjezykowy@uw.edu.pl.

Cena zł 20,00
w tym VAT 8%

INFORMACJA O PRENUMERACIE

„PORADNIKA JĘZYKOWEGO”

Ceny „Poradnika Językowego” w roku 2024:
prenumerata roczna (10 numerów) – 200,00 zł,
opłata za pojedynczy numer – 20,00 zł.

Zamówienia na pojedyncze egzemplarze pisma można składać bezpośrednio na stronie wydawnictwa: www.elipsa.pl lub kierować na adres e-mail: sklep@elipsa.pl

Prenumerata krajowa i zagraniczna

Zamówienia na prenumeratę przyjmują:

KOLPORTER SA, www.kolporter.com.pl, e-mail: prenumerata.warszawa@kolporter.com.pl
tel. 22 355-04-71 do 75

GARMOND PRESS SA, e-mail: prenumerata.warszawa@garmondpress.com.pl
tel. 22 837-30-08

Subscription orders for all magazines published in Poland available through the local press distributors or directly through:

Foreign Trade Enterprise ARS POLONA SA, ul. Obrońców 25, 03-933 Warszawa
www.arspolona.com.pl, e-mail: arspolona@arspolona.com.pl