

Błażej Kmiecik*

Wspomnienia ze szpitala psychiatrycznego – między prawem a medycyną

Wstęp

W roku 2006 podjęta została w Polsce debata na temat warunków, w jakich leczeni są pacjenci szpitali psychiatrycznych. Jednym z powodów jej pojawienia się był artykuł na łamach tygodnika „Newsweek” pod tytułem *Sześć tygodni w piekle* (Kęskrawiec, Kelpiński 2006: 96–98), w którym autorzy opisali sytuację skierowanego do szpitala na obserwację sądowo-psychiatryczną Tomasza Sowińskiego. Sąd na podstawie opinii biegłych psychiatrów uznał, że konieczna jest analiza charakteru odpowiedzialności zarzucanego mu czynu karalnego. Marek Kęskrawiec i Jacek Kelpiński pokazali faktyczny sposób kierowania pacjentów na wspomniany typ obserwacji. Zdecydowali się na oddanie głosu samemu Sowińskiemu, który precyzyjnie opisał miejsca, w których przebywają osoby doświadczające chorób oraz zaburzeń psychicznych. Dołączył również wykonane z ukrycia zdjęcia (Kęskrawiec, Kelpiński 2006: 96–98)¹. Po wniosku jaki Rzecznik Praw Obywatelskich złożył do Trybunału Konstytucyjnego, doszło do istotnej modyfikacji przepisów dotyczących kierowania pacjentów na obserwację sądowo-psychiatryczną (Pudzianowska 2007: 1–2). Skierowanie pacjenta do szpitala psychiatrycznego stało się trudniejsze. Przedstawiona w tym miejscu zmiana prawa karnego zbiegła się w czasie z wprowadzeniem na terenie Polski instytucji Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy jako niezależni od władz szpitala urzędnicy, mają za zadanie interweniować w sytuacji naruszenia praw i wolności osób hospitalizowanych w związku z diagnozą zaburzenia lub choroby psychicznej (*Rozporządzenie* 2006). Podobne

* Doktor w Zakładzie Prawa Medycznego Katedry Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; bkmieciak@o2.pl.

¹ Fotografie przedstawiały przede wszystkim trudne warunki, w jakich przebywali pacjenci. Dostrzec można było również osoby przypięte pasami do łóżek, a także pacjentów, którym personel podawał posiłek prosto z wiader. Pan Sowiński zdecydował się powiadomić Rzecznika Praw Obywatelskich, a sprawą zainteresowały się również Polskie Towarzystwo Psychiatrii Sądowej oraz Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

zmiany byłyby niemożliwe bez opublikowania zapisu doświadczeń pacjentów tego typu ośrodków opieki zdrowotnej.

Bardzo ważną publikacją są *Instytucje totalne* Ervinga Goffmana (2011), który w latach pięćdziesiątych XX w. przeprowadzał obserwację funkcjonowania oddziałów psychiatrycznych, czego skutkiem była m.in. charakterystyka instytucji posiadających moc panowania nad pacjentem szpitala czy pensjonariuszem domu opieki. Koncepcja instytucji totalnej ukazuje rzeczywistość dwuczłonowego zarządzania. Tym samym podopieczni i personel stanowią odseparowane, często wrogo nastawione do siebie, grupy, z których ta pierwsza znajduje się jednak w istotnie gorszym położeniu. Pacjenci w oddziałach psychiatrycznych, zdaniem Goffmana, są zmuszeni do zmiany własnych przyzwyczajeń, mają ograniczoną zdolność poruszania się, a także pozbawieni są osobistych ubrań i przedmiotów, w tym przyborów toaletowych (Goffman 2011: 24–26; Sokołowska 1986: 109–110). Odnosi się to wprost do wątku poszanowania praw i wolności człowieka. Choć koncepcja instytucji totalnej spotykała się swego czasu z krytyką (Weinstein 1982: 267–271), to nie ulega wątpliwości, że nadal pacjenci szpitali psychiatrycznych znajdują się w szczególnej sytuacji. Także w polskiej rzeczywistości prawnej istnieje możliwość poddania pacjenta przymusowemu leczeniu w tego typu ośrodkach ochrony zdrowia.

Cel i metoda

Celem, jaki przed sobą stawiam, jest opisanie relacji istniejącej pomiędzy sposobem traktowania pacjentów a poszanowaniem ich praw w trakcie terapii. Warto zatem postawić następujące pytania: czy subiektywne wspomnienia zapisane np. w pamiętnikach mogą stanowić cenny element w kształtowaniu standardów ochrony praw pacjenta? Jakie elementy wspomnień uznać należy za kluczowe w tym kontekście? Na podstawie jakich zachowań i wypowiedzi personelu medycznego wyróżnić można kluczowe prawa pacjenta, które winny być przestrzegane w trakcie terapii? Poszukiwaniu na nie odpowiedzi służyć ma zaprezentowana poniżej analiza pamiętnika jednego z najpopularniejszych współczesnych pisarzy brazylijskich, Paulo Coelho, który trzykrotnie (1963, 1966, 1967²) był pacjentem szpitala psychiatrycznego, przebywając w klinice doktora Eirasa w Rio de Janeiro. Jak wskazuje w książce *Weronika postanawia umrzeć* przyuczyny hospitalizacji nie są mu w pełni znane. Podejrzewa, że rodzice zdecydowali się na taką decyzję z powodu jego częstych i drastycznych zmian nastroju (Coelho 1993: 23). W roku 2009 Coelho powrócił do wspomnień z kliniki³. Wówczas,

² Coelho nigdzie nie podał informacji o tym, jak długo w każdym roku tam przebywał.

³ Nie wiadomo, dlaczego po tylu latach podjął ten temat.

w pięćdziesiątą rocznicę ogłoszenia przez ONZ *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*, zdecydował się opublikować fragmenty prowadzonego w szpitalu pamiętnika⁴.

Pierwsza część analizy odwołuje się do tradycji badawczych wypracowanych przez polską socjologię prawa, w której kluczową sprawą jest wskazanie na świadomość prawną aktorów w różnych sytuacjach. Zostanie ona zaprezentowana poprzez jakościową analizę opisów pamiętnikarskich z dwunastu dni pobytu w szpitalu. Pamiętnik to szczególny rodzaj dokumentu osobistego, zawierający istotne dla autora interpretacje, opisy i oceny. Jak podkreślają Małgorzata Stefaniuk oraz Antonii Pieniążek badanie zjawisk społeczno-prawnych pozwala na przyjęcie założenia, iż wszelkie źródła danych o faktach uznać należy za dokumenty. Wskazują oni jednak zarazem, że podejmowanie podobnych inicjatyw badawczych wymaga ostrożności „w uogólnianiu doświadczeń pojedynczych osób na szersze kategorie społeczne” (Pieniążek, Stefaniuk 2003: 140–141). To spostrzeżenie wydaje się szczególnie cenne w kontekście analizy sytuacji osób leczonych w szpitalu psychiatrycznym, u których częstokroć stwierdza się wynikający z choroby brak możliwości adekwatnej oceny rzeczywistości. Janusz Sztumski (1995: 142) podkreśla, że korzystanie z pamiętników pozwala na uzyskanie przez badacza istotnych informacji. Należy jednak ostrożnie podchodzić do wszelkich uogólnień, mając na względzie fakt, że w podobnych dokumentach najważniejszym elementem są spostrzeżenia oraz przeżycia emocjonalne autora. W przedstawionym tu kontekście chodzi również o wpisanie tego elementu w obszar doświadczania zaburzeń psychicznych. Odwołując się jednak do koncepcji „współczynnika humanistycznego” Floriana Znanieckiego warto podkreślić, że subiektywność szczególnie istotnych społecznie zjawisk pozwala na dokładniejsze poznanie ich kontekstów. W konsekwencji może ono pozytywnie wpłynąć na proponowane rozstrzygnięcia systemowe (Goodman 2001: 32). Analizowanymi jednostkami tekstu będą poszczególne akapity, w których autor ukazał wewnętrzny wygląd szpitala i jego wyposażenie, zasady codziennego funkcjonowania w klinice, sposób komunikowania się pacjentów pomiędzy sobą oraz pacjentów z personelem. Ważne będzie również wskazanie na sposób postępowania poszczególnych postaci opisywanych przez autora pamiętnika: lekarza, pielęgniarek, innych pacjentów (por. Frankfort-Nachmias, Nachmias, 2001: 70). Elementem wspomagającym analizę jakościową będą również informacje o charakterze ilościowym (Szacka 2003: 48). W dalszej części sytuacji opisane przez Coelho zostaną odniesione do aktualnie obowiązujących prawnych

⁴ Został on zatytułowany *Odpoczywając w więzieniu* i stanowi część książki *Wolność*, jaką przy okazji wspomnianej rocznicy opublikowała organizacja Amnesty International (Coelho 2009: 328–342).

standardów poszanowania praw człowieka hospitalizowanego psychiatrycznie. W celu ukazania znaczenia międzynarodowych konwencji oraz polskich ustaw i rozporządzeń, w drugiej części tekstu wykorzystana zostanie metoda dogmatyczno-prawna, polegająca na analizie zawartości oraz praktycznego znaczenia formalnych dokumentów (Batora 2008: 20, 24)⁵.

Zawartość pamiętnika

Paulo Coelho rozpoczął refleksje od momentu, w którym pogotowie zabrało go do szpitala. W trakcie procedury przyjmowania do placówki deklarował kompletny brak zrozumienia powodów, dla których się tam tak nagle znalazł. Opisuje smutek, który wyraża m.in. jego sublokator natrętnie myślący o śmierci. Autor pamiętnika zwraca uwagę, że nie ma świadomości, kiedy opuści szpital. Coelho obawia się, że przez zakaz możliwości kontaktu z bliskimi i opuszczania oddziału „przyswyczał” się do doświadczanej inności. W kolejnym dniu zwraca uwagę na specyficzne zachowanie innych pacjentów: fizyczne zastygnięcia, poruszanie wyłącznie tematów dotyczących seksualności, uprzejme rozmowy o śmierci. Dodaje, że ogarnia go uczucie depresji. Towarzyszy mu również tęsknota za dziewczyną – Rene. Z drugiej jednak strony, jak sam Coelho dodaje, myśli dotyczące ucieczki ze szpitala są coraz rzadsze. Wspomnianą ucieczką staje się dla niego coraz częściej sen. W następnych opisach po raz kolejny pojawia się charakterystyka rozmów z pacjentami, które dotyczą codziennych trudów oraz problemów związanych z chorobą, samotnością, odczuwanym smutkiem. Okazjonalnie zdarzają się specyficzne wypowiedzi, np. osób opisujących rzekome działania spiskowe, jakie na świecie podejmują mocarstwa.

Kolejne dni opisywane przez Coelho charakteryzuje zmienna forma przedstawiania otaczającej go rzeczywistości. Z jednej strony autor podkreśla, że jest szczęśliwy z racji kontaktu telefonicznego z bliską sobie Rene oraz zajęcia wysokiego miejsca w konkursie pisarskim. Z drugiej jednak zaznacza powolne znikanie tego uczucia. Dodatkowo opisuje groźby, jakie personel kieruje przeciw niemu i swój lęk z tym związany, może bowiem zostać poddany przymusowej „terapii elektrowstrząsowej”. Taka forma terapii miała być konsekwencją pojawienia się obaw lekarzy, iż Coelho jest lekomanem. W opisie rozmowy z doktorem Beniaminem autor podkreśla, że podobne groźby pojawiały się już po raz kolejny. Pisarz przytacza m.in. taką wypowiedź lekarza:

⁵ W swojej pracy autor opisał łącznie dwanaście dni pierwszego dwumiesięcznego pobytu w klinice, do którego doszło w 1963 r., a zapiski, jak można odczytać z dat umieszczonych przez Coelho, dotyczą dwóch miesięcy leczenia. W opisach ukazane zostaną sytuacje, jakie wystąpiły w trzech kolejnych dniach.

Więc zrób coś [...] Przyzwyczaiłeś się do tej sytuacji. Posłuchaj, jeśli nic się nie zmieni, zapomnę o swojej odpowiedzialności lekarskiej i zwołam członków zespołu medycznego, żeby poddali cię elektrowstrząsom, zaaplikowali insulinę i glukozę, to, co sprawi, że zapomnisz i staniesz się bardziej posłuszny (Coelho 2009: 337).

Następny fragment pamiętnika, z dnia 14 sierpnia 1963 r., odnosi się do obchodzonego wówczas w Brazylii Dnia Ojca. Autor opisuje w nim swą skomplikowaną relację z ojcem:

Dziś jest Dzień Ojca. Ale mój tata umieścił mnie w szpitalu dla psychicznie chorych. Jestem za daleko, by cię objąć. [...]. Wiem, że kiedy zobaczysz innych ojców, otoczonych dziećmi i czułością, poczujesz ból w swoim zgorzkniałym sercu.

Z jednej strony dostrzec można w tej wypowiedzi, że Coelho zawiódł się na własnym ojcu, który podjął decyzję o umieszczeniu go w szpitalu. Z drugiej jednak sugestii, iż to on sam zawiódł ojca. Stany te wzajemnie się przenikają, zwiększając poziom doświadczanego smutku i cierpienia (Coelho 2009: 339).

W kolejnym fragmencie Coelho podkreśla, że przez trzydzieści trzy dni nie opuszczał oddziału. Stara się jednak aktywnie poprawić sobie nastrój, np. pisze list skierowany do siebie samego. Oto fragment:

Słuchaj, Paulo, możesz zdać egzaminy na studia w przyszłym roku, masz przed sobą wiele lat. Wykorzystaj te dni najlepiej, jak można – na odrobinę refleksji i pisanie. Rosetta, twoja maszyna do pisania i lojalna towarzyszką w niewoli, jest z tobą i będzie ci służyć, kiedy tylko zapragniesz (Coelho 2009: 341).

Ostatni z opisanych dni przedstawia młodego Coelho, jako całkowicie posłusznego poleceniom personelu: zgadza się przyjąć dobrowolnie leki oraz pozwala sobie obciąć włosy (Coelho 2009: 341)⁶.

Perspektywa medyczna

Zapoznając się z kolejnymi dniami opisu pobytu w szpitalu, bez trudu spostrzec można, że Paulo Coelho znajdował się w stanie obniżonego nastroju, charakterystycznego dla depresji. Na kartach pamiętnika, na który składa się łącznie czternaście stron, autor jedenaście razy używa słowa „smutek”, pięć razy pada słowo „pokonany”, a dwa razy wprost wskazuje, że się „boi”. W prezentowanym opisie, mimo że tylko raz pada słowo „depresja”, co warto zauważyć,

⁶ Fragmenty przywołanej powieści zostały odczytane w brazylijskim parlamencie, co przyczyniło się do uchwalenia ustawy gwarantującej poszanowanie praw człowieka kierowanego do szpitala psychiatrycznego.

atmosferę doświadczanego przez autora cierpienia potęguje czterokrotne użycie słowa „śmierć”. Sześć zaś razy Coelho podkreśla, że znajduje się za „kratami”. Dwukrotnie wspomina również o przymusowej formie terapii za pomocą elektrowstrząsów, trzykrotnie spotkał się ze skierowaną do siebie groźbą użycia siły, a dwukrotnie z pogroźką, że nigdy nie wyjdzie ze szpitala. Przywołaną w tym miejscu krótką charakterystykę ilościową uznać należy za element wspierający w procesie konceptualizacji oraz kodowania, będącego kluczowym elementem analizy zawartości tekstu. Podkreślając ewidentnie doświadczane przez pamiętnikarza psychiczne cierpienie, analiza ta pozwala nie tylko na lepsze zrozumienie trudnej sytuacji, w jakiej znalazł się Coelho, ale wskazuje również na to, że ze strony personelu doświadczał on zachowań, które potencjalnie mogły naruszać jego prawa jako pacjenta (Babbie 2004: 351).

Użyte przez Coelho słowa i częstość ich pojawiania się odzwierciedlają stan psychiczny autora. Myśli rezygnacyjne, pesymistyczne postrzeganie rzeczywistości, osłabienie, utrata energii, doświadczanie silnego niepokoju, to cechy odnoszące się wprost do stanu depresji klinicznej. W omawianym przypadku mamy z całą pewnością do czynienia z sytuacją, w której pamiętnikarz odczuwa silne zaburzenia. Należy bowiem zwrócić uwagę, że

Osoby pogrążone w depresji nie mogą oderwać się od negatywnych myśli, roztrząsają minione przykrości i pesymistycznie widzą przyszłość. Przez większość czasu odczuwają rozżalenie, rozdrażnienie lub gniew. Litują się nad sobą i potrzebują ciągłego wsparcia ze strony innych (Williams i Hargreaves 2001: 14).

Coelho stwierdza w jednym z opisów, że w trakcie rozmowy ze swoją dziewczyną, która jest dla niego osobą szczególnie ważną, stara się „ukryć depresję”. Od niej właśnie oczekuje wsparcia, siedem razy o niej wspominając, głównie w kontekście oczekiwania i tęsknoty. Rozżalenie powiązane jest u Coelho przede wszystkim ze złością na fakt, iż znalazł się w szpitalu, z którego nie ma możliwości wyjść przez tak wiele dni. Z kolei gniew pojawia się często w zwykłych sytuacjach, jak ta, gdy nagle zakazano mu sprzedania jednej ze swoich koszul innemu pacjentowi. Coelho stwierdza wówczas, że użyje Beretty (pistolet), jeżeli będzie to konieczne. Takie opisy mają emocjonalnie nacechowany subiektywny charakter. Autor nie ukrywa swojego smutku, który jest ewidentnie ukazany m.in. w skierowanym do ojca monologu (Veggebrerg 1996: 75–76). Podstawowy wniosek, jaki nasuwa się po lekturze wspomnianych opisów, dotyczy tego, że młody człowiek doświadcza cierpienia. W kolejnych wpisach stara się podjąć walkę z własnym bólem, który Kazimierz Dąbrowski określa mianem „trudu istnienia” (Leonek-Kuleta 2012: 178).

Refleksje autora wprost powiązane są z doświadczanymi przez niego stanami, w których, jak wielokrotnie wskazywał, dominującą rolę odgrywają smutek oraz lęk. Podobne stany emocjonalne powodować mogą zniekształcenia prezentowa-

nych treści. Autor może skupiać się na wybranych przez siebie doświadczeniach, bezpośrednio odnoszących się do odczuwanego bólu psychicznego. Tendencja ta powodować może jednak, że pominięte zostaną inne, istotne konteksty oraz wypowiedzi, w sposób szerszy prezentujące sytuację panującą w szpitalu. Smutek oraz lęk wpływać mogą ponadto na subiektywizację odbioru wypowiedzi personelu, na przykład przez niejako automatyczne przypisywanie mu negatywnych intencji. Mając na względzie zaproponowany tytuł artykułu, należy wskazać, że informacje zapisane w pamiętniku nie odnoszą się wyłącznie do rzeczywistości medycznej.

Analiza – Perspektywa prawna

Coelho zamieszczając swoje refleksje na kartach książki *Wolność*, powiązał je z treścią art. 19 *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka* (Mik 1998: 9), na temat prawa do wolności wypowiedzi:

Każdy człowiek ma prawo do wolności poglądów i swobodnego ich wyrażania; prawo to obejmuje swobodę posiadania niezależnych poglądów, poszukiwania, otrzymywania i rozpowszechniania informacji i idei wszelkimi środkami, bez względu na granice (*Deklaracja* 1948).

Zapoznając się z kolejnymi fragmentami *Odpoczywając w więzieniu* spostrzec można, że w sytuacji, jaką ukazał Coelho, szczególnego znaczenia nabierają następujące kwestie związane z informowaniem: zatajanie, ograniczanie oraz przekazywanie informacji w niewłaściwy sposób.

Na pierwszych dwóch stronach pamiętnika autor stwierdza, że zarówno sposób skierowania do szpitala, jak i samo tam przyjęcie, wzbudzać może pewne wątpliwości. Coelho podkreślił, że został zdiagnozowany jako „jednostka aspołeczna, buntownik, [który] nie umie podporządkować się rodzicom” (Coelho 2009: 328). Autor urodził się w 1947 r. (Coelho 2009: 528), a jego pierwszy pobyt w szpitalu psychiatrycznym nastąpił po ukończeniu 19 lat. Wiek ten w znacznej większości państw oznacza, że dana osoba zaliczana jest do grona osób pełnoletnich, w pełni samodzielnie podejmujących decyzje, w tym decyzje dotyczące własnego zdrowia (Niezgoda 2014: 23). W Polsce, zgodnie z zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, osoba, która ukończyła 18 lat posiada pełne prawo do wycofania lub wyrażenia zgody na leczenie (Augustynowicz, Budziszewska-Makulska 2010: 119–120). W kontekście leczenia psychiatrycznego ta generalna zasada jest w pełni zachowana (*Ustawa* 1994).

Omawiana sytuacja dotyczy jednak zdarzenia, w którym pacjent, jako osoba pełnoletnia, został skierowany do szpitala bez własnej zgody. Także w polskim porządku prawnym istnieje możliwość podjęcia tego typu działań. Przymusowe formy interwencji możliwe są jednak wyłącznie wobec osób chorych psychicznie.

Zarówno polskie ustawodawstwo, jak i literatura przedmiotu, wskazują tu przede wszystkim na osoby doświadczające zaburzeń psychotycznych (np. omamów, urojeń). Mowa zatem o pacjentach przykładowo ze zdiagnozowaną schizofrenią, silnymi zaburzeniami psychoafektywnymi bądź też głębokim stanem depresji (Ustawa 1994; Dąbrowski 1995: 58). Omawiane formy postępowania analizowane są następnie przez sędziego, który standardowo powołuje w sprawie biegłego psychiatrę mającego w sposób ekspercki ocenić stan pacjenta, który może zostać w szpitalu bez swojej zgody jedynie wówczas, gdy celowość podobnego postępowania potwierdzi sędzia mający obowiązek osobistej z nim rozmowy (Gałęcki, Bobińska, Eichstaedt 2013: 146). Zapoznając się z informacjami dotyczącymi przyjęcia Coelho do szpitala spostrzec można, że jego pobyt tam nie był analizowany przez sąd. Autor zaznaczył, że przed przyjęciem bez jego udziału zostały wypełnione odpowiednie dokumenty. Zapoznając się z pamiętnikiem, czytelnik nie ma możliwości dokonania obiektywnej oceny stanu pacjenta. Wypowiedzi autora nie wskazują jednak na pojawienie się u niego tzw. objawów wytwórczych, charakterystycznych dla psychozy (Bilikiewicz 2006: 690). Autor nie wspomina np. o nieoczekiwanych, dziwnych zjawiskach, doznaniach lub osobach. Wiadomo natomiast, że pacjent nie otrzymał w tym wypadku żadnej informacji dotyczącej planowanego czasu terapii. Śledząc zarówno polskie, jak i międzynarodowe dokumenty odnoszące się do problematyki relacji na linii pacjent–lekarz, dostrzec można, że zagadnienie prawa pacjenta do informacji ma szczególny charakter. Artykuł 5 Europejskiej Konwencji Bioetycznej wskazuje, że osoba przed rozpoczęciem terapii dysponuje pełnym prawem do informacji na temat planowanych działań medycznych (Konwencja 1997; Biesaga 2006: 12; Karkowska 2004: 65–66). Także w polskiej rzeczywistości prawnej wskazuje się, że zgoda pacjenta na leczenie może być wyrażona, ale wówczas, gdy uzyska on pełną informację na temat diagnozy, planowanej terapii oraz jej pozytywnych i negatywnych skutków (Jezińska 2006). Mowa w tym miejscu zarówno o prawie do uzyskania informacji na temat leczenia, jak i prawie do „żądania zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych” (Ustawa 1996). W podobny sposób wypowiada się ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w której wskazano ponadto, że omawiane uprawnienie przysługuje również osobie, która ukończyła 16 lat (Ustawa 2008). Choć przywołane unormowania odnoszą się do polskiej rzeczywistości, to jednak należy nadmienić, że w pełni odpowiadają one międzynarodowym standardom prawno-etycznym wyrażonym m.in. w *Deklaracji Hawajskiej*, uchwalonej przez Walne Zgromadzenie Światowej Federacji Psychiatrycznej oraz Standardach Komitetu Praw Człowieka ONZ (Karkowska 2010: 145–146).

Przywołane postanowienia międzynarodowych instytucji odnoszą się również do rzeczywistości opisanej przez autora pamiętnika *Odpoczywając w więzieniu*. Międzynarodowe gremia psychiatryczne zakazywały podejmowania przymusowych, poniżających pacjentów działań medycznych. Opisując doświadczenia

szpitalne Coelho wspomina, że dwukrotnie grożono mu, iż zostanie poddany elektrowstrząsom. Za pierwszym razem stwierdza, że zaczęto podejrzewać go o uzależnienie od leków (Coelho 2009: 335). Drugi raz sytuacja dotyczyła rozmowy z lekarzem prowadzącym, który wprost stwierdził, że „zapomni o swojej odpowiedzialności zawodowej” i zastosuje wobec Coelho taki rodzaj przymusowego leczenia (Coelho 2009: 337). Fragmenty pamiętnika dotyczące podobnych działań wzbudzać mogą szczególne zainteresowanie i powodować pojawienie się oporu przed taką postawą personelu, gdyż elektrowstrząsy nieuchronnie kojarzą się z typem interwencji medycznych prowadzących do cierpienia pacjentów. Coelho pisze następująco:

Gdy Edward poczuł wstrząs elektryczny, wróciło to, co dobrze znał – powoli traci wzrok, tak jakby ktoś zasłonił zasłonę, aż wszystko zupełnie zniknęło. Nie czuł żadnego bólu, nie cierpiał, ale widział już innych pacjentów poddawanych elektrowstrząsom i wiedział, jak przeraźliwy był to widok (Coelho 1998: 98).

Jak wskazuje Janusz Heitzman omawiane zabiegi wzbudzają nadal lęk będący konsekwencją sposobu ich ukazania m.in. w książce oraz filmie *Lot nad kukulczym gniazdem*⁷. Przedstawione w książce gabinety zabiegowe, w których przeprowadzano elektrowstrząsy, określano mianem „wstrząsówki”:

Wstrząsówką, drogi McMurphy, nazywamy potocznie gabinet z aparaturą elektrowstrząsową. Aparatura ta z powodzeniem zastępuje środki nasenne, krzesło elektryczne i narzędzia tortur. Zabieg jest chytrze pomyślany: prosty i tak szybki, że niemal bezbolesny, ale nikt mu się nie chce poddać po raz drugi. Za nic (Kesey 2000: 52).

Odnosząc się w tym miejscu do oceny omawianej metody terapii zasadnie możemy wskazać, że na przykład w Niemczech część badaczy zwraca uwagę na konieczność ograniczenia częstotliwości stosowania zabiegów EW (Haug, Schaub 2005: 257). W Polsce zabiegi te są jednak powszechnie wykorzystywane w przypadku leczenia głębokiej depresji, schizofrenii katatonicznej oraz konieczności włączenia leczenia psychiatrycznego u kobiet w ciąży (Rzewuska 2009: 18–28), nie mogących przyjmować leków (Kalinowski 1991: 61–69). Aktualnie, jak wskazuje Adam Bilikiewicz (2006: 505), pacjenci otrzymują przed zabiegiem leki zwiadcujące mięśnie. Są ponadto poddawani narkozie, co wyklucza prawdopodobieństwo pojawienia się drgawek. Zabiegi te są zatem całkowicie dla nich bezbolesne. Ponadto w przypadku, na przykład, wspomnianej katatoni, często są procedurą medyczną ratującą życie pacjenta.

⁷ W produkcji Miloša Formana pacjent bez wcześniejszego znieczulenia poddawany jest terapii wykorzystującej prąd. Prezentowane w filmie konwulsje osób chorych, ich krzyk oraz stosowanie wobec nich siły przez personel, są tymi elementami, które powodują, iż nadal elektrowstrząsy uznawane są za kontrowersyjną formę terapii (Walewski 2015: 53–54).

Zastosowanie elektrowstrząsów wobec Coelho miało na celu zapanowanie nad nim i w tym sensie przybrało ono formę kary. Przenosząc spostrzeżenia do polskiej rzeczywistości warto dodać, że pojawienie się ww. patologicznych praktyk dotyczących panowania skłoniło samych psychiatrów do walki o wprowadzenie odrębnego „prawa psychiatrycznego”. Jednym z jego kluczowych elementów jest obecnie prawo pacjenta do powrotu do zdrowia w sposób jak najmniej uciążliwy, co wynika wprost z międzynarodowych standardów wskazanych m.in. w *Zasadach ochrony psychicznie chorych i doskonalenia opieki psychiatrycznej*⁸. Ponadto groźba wykorzystania elektrowstrząsów stanowiła naruszenie godności osoby leczonej. Takie modelowe działania związane z chęcią panowania nad pacjentem, wykazywały cechy określane mianem twardego paternalizmu, w którym postać pacjenta w istocie przestaje się liczyć, a kluczowym elementem terapii jest władza, jaką dysponuje ekspert w stosunku do osoby potrzebującej pomocy (Bujny 2007: 20).

Kończąc proponowaną w tym miejscu analizę warto wskazać również na jedną z ostatnich refleksji, jakie 1 września 1966 r. zapisał Coelho, krótko po zmuszeniu go do obcięcia włosów:

Tutaj kończy się granica mojego ja. Nie chcę wysłać żadnej wiadomości, nie chcę niczego, nie pragnę wygrać. To pragnienie zostało rozprute przez ludzką nienawiść. Dobrze było to poczuć. Zostałem całkowicie pokonany (Coelho 2009: 341).

Ten opis w pełni odpowiada spostrzeżeniom Piotra Sztompki (2003: 77), dla którego totalny charakter szpitala psychiatrycznego prowadzi do emocjonalnego wycofania się pacjentów. Jako że szpital to miejsce, które całkowicie podporządkowuje organizację czasu pacjentów oraz ogranicza przestrzeń, na jakiej przebywają (Coelho nie mógł przez 30 dni opuszczać oddziału), wywołuje to u pacjentów zachowania o charakterze konwersyjnym, czyli uległości wobec instytucji. W konsekwencji prowadzi to do destrukcji ich tożsamości.

Zakończenie

Refleksje, opisy oraz uwagi prezentowane przez autorów np. pamiętników, dzienników mają charakter subiektywny. Są one tym samym szczególnie cennym elementem badania sytuacji, w jakiej znajdują się osoby poddawane terapii. Analiza takich dokumentów nie może pomijać ich indywidualnego doświadczenia, określonego nastawienia do danych zjawisk, relacji z innymi, emocjonalnego podejścia. Ukazanie jednak doświadczonej przez nich rzeczywistości musi uwzględniać

⁸ Zasada 9 stanowi, że: „Każdy pacjent ma prawo być leczony w środowisku jak najmniej ograniczającym swobodę oraz do leczenia przy pomocy metody jak najmniej ograniczającej i intruzyjnej spośród dostępnych” (Dąbrowski, Pietrzykowski 1997: 97).

ich stan psychiczny jako pacjentów. Należy zakładać, że część z ich doświadczeń nie będzie miało np. charakteru urojenia, pomimo tego, że niektórzy z doświadczających zaburzeń psychicznych pacjentów, wykazuje ograniczoną zdolność oceny rzeczywistości. Czytając opisy Sowińskiego czy Coelho – bez względu na ich kondycję psychiczną – spostrzec można te elementy, które odnoszą się do zagadnienia poszanowania praw pacjenta. Coelho doświadczając bólu psychicznego, cierpienia oraz samotności zwrócił uwagę, iż dominującym uczuciem, jakiego doświadczał w szpitalu, był lęk, który bezpośrednio odnosił się do konkretnych zachowań personelu, naruszającego swoim postępowaniem prawa pacjentów. Ukazane w pamiętniku takie działania, jak przymusowe obcinanie włosów, grożenie zastosowaniem elektrowstrząsów, arbitralny zakaz kontaktu z bliskimi czy brak zgody na opuszczanie oddziału, w sposób jednoznaczny wskazują na te obszary, które w trakcie hospitalizacji winny być brane przez personel pod uwagę, jeśli wartości dotyczące poszanowania godności pacjenta miałyby być realizowane.

W latach sześćdziesiątych i na początku siedemdziesiątych zeszłego stulecia powstało kilka ważnych utworów i publikacji na temat rzeczywistości szpitala psychiatrycznego. W 1962 r. Ken Kesey wydaje *Lot nad kukułczym gniazdem* (Jakima 2014: 12). W Stanach Zjednoczonych ukazują się nie tylko *Instytucje totalne* E. Goffmana, ale swoje wspomnienia publikuje Marie Balter, była pacjentka szpitala psychiatrycznego w Bostonie, która po dwudziestu latach leczenia, decyduje się poświęcić życie osobom chorym psychicznie. Kończy psychologię na Harvardzie, a następnie zostaje dyrektorem szpitala, w którym była niegdyś leczona (Balter 2001: 196–197). W tym okresie również Wanda Półtawska publikuje *Drugą stronę*, w której – podobnie jak Goffman – porównuje szpital psychiatryczny do obozu koncentracyjnego, w którym w okresie II wojny światowej przez kilka lat była więziona (Półtawska 2008: 54–62). Wymienionych autorów łączy właśnie zjawisko lęku przed np. wyglądem samego szpitala, personelem, który zastrasza siłowo, długotrwale unieruchamia, i który podejmuje decyzje o pozostawieniu pacjenta w szpitalu bez możliwości jego opuszczenia oraz bez informacji o przyczynie i długości trwania terapii.

Te publikacje przyczyniły się w efekcie do zmiany rzeczywistości wewnątrzszpitalnej. Książka Kesey’a stała się jedną z kluczowych pozycji w społecznej debacie dotyczącej praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Wspomnienia Coelho przyczyniły się w Brazylii do uchwalenia odrębnych ustaw na temat przymusowych form terapii, a opisy Balter posłużyły, jako materiał będący wsparciem, w trakcie szkoleń pracowników szpitali psychiatrycznych. Z kolei refleksje Półtawskiej spowodowały, że istotnie zmodyfikowano wyposażenie szpitala, w którym odbywała staż⁹. Takie działania bezpośrednio odnoszą się do aktywnej postawy, w której

⁹ Chodzi np. o zmniejszenie sal pacjentów, używanie w tych salach żywych, „radosnych” kolorów czy zlikwidowanie nakazu noszenia przez pacjentów kojarzonych z więzieniem tak zwanych drelichów.

wiedza na temat prawa spotyka się z jego krytyczną oceną, lecz nie prowadzą do podważania autorytetu prawa (Pieniążek, Stefaniuk 2003: 203). Ich efekty dotyczą bowiem zmodyfikowania normy w sposób, który w pełni odzwierciedlać będzie w tym wypadku prawo pacjenta do poszanowania godności.

Przekazy prezentowane przez pacjentów szpitala psychiatrycznego mogą zawierać zniekształcenia wynikające z zaburzeń psychicznych. W swej istocie są one jednak ważne dla podejmowanych analiz i dlatego można na nie spojrzeć w sposób pozytywny. Antonii Kępiński zwraca uwagę, że osoby chore psychicznie „więcej czują i inaczej rozumieją i dlatego bardziej cierpią” (Kostecka *et. al.* 2012: 422). Opinię tę warto uzupełnić spostrzeżeniem Leona Petrażyckiego (1985: 157): „Prawo jest psychicznym czynnikiem życia społecznego i działa psychicznie”. Badając zatem społeczne zjawisko, jakim są prawa pacjenta, konieczne należy co pewien czas powracać do wspomnień byłych pacjentów, zwłaszcza pacjentów szpitala psychiatrycznego.

Bibliografia

- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., (2010), *Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Komentarz*, Warszawa: Wydawnictwo CEDEWU.
- Babbie E., (2004), *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Balter M., (2001), *Dziecko niczyje*, Warszawa: Wydawnictwo bis.
- Batora A., (2008), *Wprowadzenie do nauk prawnych*, Warszawa: Wydawnictwo LexisNexis.
- Biesaga T., (2006), *Europejska Konwencja Bioetyczna*, „Medycyna Praktyczna”, nr 11, s. 24–28.
- Bilikiewicz A., (2006), *Słownik terminologiczny*, [w:] A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria – podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Bilikiewicz A., Pużyński S., (2006), *Samoterapia zaburzeń psychicznych*, [w:] A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria – podręcznik dla studentów psychiatrii*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Bujny J., (2007), *Prawa pacjenta – między autonomią a paternalizmem*, Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck.
- Coelho P., (1993), *Weronika postanawia umrzeć*, Warszawa: Wieża Babel.
- Coelho P., (2009), *Odpoczywając w więzieniu*, [w:] P. Grace i in., *Wolność – istota bycia człowiekiem*, Warszawa: Wyd. G + J, s. 328–342.
- Dąbrowski S., (1995), *Prawa chorych psychicznie i przesłanki przymusowej hospitalizacji*, [w:] M. Siwiak-Kobayashi, S. Leder, *Psychiatria i etyka*, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- Dąbrowski S., Pietrzykowski J., (1997), *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – komentarz*, Warszawa: Wydawnictwo IPIN.
- Deklaracja Hawajska*, uchwalona przez Walne Zgromadzenie Światowej Federacji Psychiatrycznej w 1977 r., a zmodyfikowanej przez podobne zgromadzenie w Wiedniu 1983 r.
- Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D., (2001), *Metody badawcze w naukach społecznych*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i s-ka.
- Gałecki P., Bobińska K., Eichstaedt K., (2013), *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – komentarz*, Warszawa: Wydawnictwo LexisNexis.
- Goffman E., (2011), *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Goodman N., (2001), *Wstęp do socjologii*, Poznań: Zys i s-ka.
- Haug H. J., Schaub R. T., (2005), *Inne metody biologiczne*, [w:] H. J. Freyberger, W. Schneider, R. D. Stieglitz (red.), *Kompendium psychiatrii i psychoterapii medycyny psychosomatycznej*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Jakima S., (2014), *Obraz psychiatrii w filmie polskim*, „Psychiatria – Pismo dla Praktyków”, nr 7, s. 12–14.
- Jezierska A., (2006), *Prawa pacjenta*, *Medyczna encyklopedia prawa*, Warszawa: Wydawnictwo Infor SA.
- Kalinowski A., (1991), *Pozycja elektrowstrząsów w terapii zaburzeń psychicznych*, „Psychiatria Polska”, nr 1, s. 61–69.
- Karkowska D., (2004), *Prawa pacjenta*, Warszawa: Wydawnictwo ABC.
- Karkowska D., (2010), *Prawa pacjenta psychiatrycznego*, [w:] M. Wojciechowska (red.), *Problemy zdrowia psychicznego – ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych*, Łódź: Wydawnictwo AHE, s. 143–157.
- Kesey K., (2000), *Lot nad kukułczym gniazdem*, Warszawa: Świat Książki.
- Kęskrawiec M., Kelpiński J., (2006), *Sześć tygodni w piekle*, „Newsweek”, nr 41, s. 96–98.
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności osoby ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie*, Oviedo, 4 kwietnia 1997.
- Kostecka M. et al., (2012), *Problemy etyczne w terapii schizofrenii*, „Psychiatria Polska”, nr 3, s. 421–428.
- Leonek-Kuleta B., (2012), *Dojrzałość do małżeństwa w świetle teorii dezintegracji pozytywnej. Wielopoziomowość rozwoju osoby Według Kazimierza Dąbrowskiego*, „Rocznik Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej”, t. 4, s. 169–185.
- Mik C., (1998), *Wprowadzenie do prawa międzynarodowego praw człowieka*, [w:] *Szkola praw człowieka. Teksty wykładów*, Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Agencja Exit.
- Niezgoda M., (2014), *Młodzież. Kłopotliwa kategoria socjologiczna*, „Jagiellońskie Studia Socjologiczne”, nr 1, s. 13–34.
- Petrażycki L., (1985), *O ideale społecznym i odrodzeniu prawa naturalnego*, [w:] L. Petrażycki, *O nauce, prawie i moralności. Pisma wybrane*, Warszawa: PWN.
- Pieniążek A., Stefaniuk M., (2003), *Socjologia prawa – zarys wykładu*, Kraków: Wydawnictwo Zakamycze.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka* (przyjęta i proklamowana rezolucją Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych, 217 A (III) w dniu 10 grudnia 1948 r., art. 19).
- Półtawska W., (2008), *Stare rachunki*, Częstochowa: Edycja Św. Pawła.
- Pudzianowska D., (2007), *Obserwacje sądowo-psychiatryczne – co zrobić żeby było lepiej*, „Biuletyn Programu Spraw Precedensowych”, nr 8, s. 1–2.
- Rezolucja ONZ nr 119 z dnia 17 grudnia 1991 r. w sprawie zasad ochrony osób chorych psychicznie i poprawy psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego*, DzU, nr 16, poz. 126.
- Rzewuska M., (2009), *Zaburzenia psychiczne w ciąży i poporodowe oraz ich leczenie*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, nr 9, s. 18–28.
- Sokołowska M., (1986), *Socjologia medycyny*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Szacka B., (2003), *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa: Oficyna „W” Naukowa.
- Sztompka P., (2003), *Socjologia – analiza społeczeństwa*, Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Sztumski J., (1995), *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk” SP z.o.o.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*, DzU, nr 111, poz. 535, z późn. zm., art. 22 ust. 1.

- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, DzU, 2005, nr 226, poz. 1943, z późn. zm., art. 9.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, DzU, nr 111, poz. 535 z późn. zm.
- Veggebrerg S. K., (1996), *Leczenie umysłu*, Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Walewski P., (2015), *Władza nad psyche – rozmowa z prof. Januszem Heitzmanem o bioetycznych dylematach w psychiatrii i wyzwaniach, którym lekarz musi sprostać*, „Niezbędnik Inteligenta – Bioetyka: Spory na życie i śmierć” (Seria tygodnika Polityka), nr 3, s. 53–55.
- Weinstein R. M., (1982), *Goffman's Asylums and the Social Situation of Mental Patients*, „Orthomolecular Psychiatry”, vol. 11, No 4, s. 267–271.
- Williams J. M., Hargreaves I. R., (2001), *Nerwice. Zaburzenia depresyjne i lękowe*, [w:] A. Arnold Lazarus, *Psychopatologia*, Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.