Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Kultura i Wartości
ISSN 2299-7806
Nr 36 (2023)

http://dx.doi.org/10.17951/kw.2023.36.101-122

Szpital psychiatryczny – poza granicami miasta i wyobraźni

Paulina Model
https://orcid.org/0000-0001-8851-154X

Badania prowadzone w Szpitalu Klinicznym im. dr J. Babińskiego w Krakowie-Kobierzynie miały na celu zbadanie jak szpital psychiatryczny jest postrzegany przez mieszkańców miasta. W tej pracy pytanie badawcze to jakie granice zostały zauważone przez uczestników. Analizie poddany został sposób mówienia o nich, tworzenia sensów. Na proces badawczy składały się: ankieta, spacer po terenie zielonym szpitala zakończony zwiedzaniem wystawy i wywiadem grupowym, a także osobne spotkanie z mapowaniem odczuć badanych na planie szpitala. Tak skonstruowane przedsięwzięcie badawcze miało na celu pogłębienie zagadnień znanych z socjologicznych badań nad dystansem społecznym wobec osób chorujących psychicznie poprzez zastosowanie metod jakościowych i działaniowych. Nowatorskie było także zaproszenie uczestników do ogólnodostępnej przestrzeni parku szpitala psychiatrycznego i tam prowadzenie większości badań. Wpływało to na sposób w jaki mówili oni o granicach i oswajaniu przestrzeni. W wypowiedziach osób badanych pojawiły się granice między miastem a szpitalem, granice i pogranicza szpitala jako takiego, problem nierozróżnialności granicy między szpitalem a innymi miejscami oraz między chorymi a zdrowymi, wewnętrzne granice szpitala oraz granica choroby. Granice te miały charakter materialny i niematerialny; również tym fizycznym barierom nadawano znaczenie metaforyczne. Najtrudniejszymi do pokonania wg opinii badanych były granice wyobrażeń i choroby. Pokonanie granic fizycznych, tj. zwiedzenie kompleksu parkowo-szpitalnego oraz wystawy o procesie chorowania i zdrowienia, skutkowało w ich opinii oswojeniem przestrzeni szpitala psychiatrycznego.

PAULINA MODEL, magistra etnologii i antropologii kulturowej, AGH Akademia Górniczo-Hutnicza, Szkoła Doktorska AGH, Wydział Humanistyczny AGH; adres do korespondencji: ul. Czarnowiejska 36, Budynek C-7, p. 6.21, 30–054 Kraków; e-mail: model@agh.edu.pl

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Słowa kluczowe: szpital psychiatryczny, Kobierzyn, antropologia psychiatrii, antropologia w działaniu, liminalność, granice miasta, peryferia, dystans społeczny

Szpitale psychiatryczne, zaburzenia i choroby tej natury oraz ich historia doczekały się pokaźnej literatury, opracowanej przez psychiatrów, psychologów, filozofów, historyków, socjologów i antropologów medycznych. Ta ostatnia perspektywa jest mi najbliższa i w jej obrębie będę się poruszać, czerpiąc jednak, gdy to będzie pomocne, także z innych gałęzi humanistyki i nauk społecznych. Zagadnienie, jakie badałam, to postrzeganie przez mieszkańców miasta szpitala psychiatrycznego – na przykładzie mieszkańców Krakowa i ich konceptualizacja Szpitala Klinicznego im. dra J. Babińskiego w Kobierzynie. Przedstawione tu wyniki stanowią fragment szerszego przedsięwzięcia badawczego. W niniejszej pracy pragnę przedstawić wyniki analizy wypowiedzi uczestników badań na temat granic[1]. Przyjrzę się różnorodnym barierom wymienianym w wywiadach: realnym i wyobrażonym granicom oddzielającymi szpital psychiatryczny od miasta, pytaniom o możliwość rozróżnienia zdrowych od chorych oraz przestrzeni miasta od przestrzeni choroby, granicom i pograniczom samego kompleksu parkowo-leczniczego, wewnętrznym granicom szpitala, a w końcu ostatniej granicy – granicy choroby. Granice namacalne będą się przeplatały z wyobrażonymi; jedne i drugie będą interpretowane z zasięgnięciem do rezerwuaru archaicznych sensów, ale i powstawać będą nowe.

Tematykę postrzegania osób chorujących psychicznie podejmują od lat 60. badania opinii publicznej[2]. Wśród ostatnich prac należy wskazać prace Bogny i Jacka Wciórków, którzy ponawiają swój namysł nad tym zagadnieniem od końca XX wieku. W badaniu z roku 1996 wykazali oni:

[1] Klarowne studium terminologiczne pojęć „granica" i „pogranicze" zawiera np. praca Anny Filimowskiej i Natalii Krygowskiej, *Moja chata z kraja. Studium granic funkcjonujących w opowieściach mieszkańców polskiej Orawy* (Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2019), 39–51.

[2] Magdalena Zadworna, „Stan badań nad spostrzeganiem społecznym osób z zaburzeniami psychicznymi: cz. 2. Badania polskie", forumpsychiatryczne.pl, https://forumpsychiatryczne.pl/artykul/stan-badan-nad-spostrzeganiem-spolecznym-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi-cz-2-badania-polskie/913 (dostęp: 27.10.2023).

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

> Życzliwość wobec chorych psychicznie jest mniejsza niż wobec chorych z problemami typu „niezawinionego nieszczęścia" (kalectwo, upośledzenie umysłowe[3]), lecz większa niż wobec chorych z problemami typu „zawinionego złamania reguł społecznych" (AIDS, narkomania, alkoholizm). Respondenci deklarują więcej własnej życzliwości, niż dostrzegają jej u innych ludzi[4].

Powtarzając proces badawczy w roku 1999, socjolodzy wskazali utrzymanie się takich postaw, z niewielkim spadkiem w obrębie życzliwości wobec osób chorujących (z 74 na 71 punktów procentowych). Kolejne edycje badań zostały przeprowadzone w roku 2005 i 2008. Te ostatnie wykazały dalszy spadek życzliwości – do poziomu 65% ankietowanych[5]. Z kolei Barbara Jankowiak wraz ze współpracowniczkami przeprowadziły badania ankietowe na osobach zamieszkujących okolice Szpitala Psychiatrycznego w Tworkach pod Warszawą. Wykazały w nich m.in., że spotkanie z osobą chorującą wywołuje w respondentach zazwyczaj niepokój i/lub współczucie; stosunek życzliwy zadeklarowało zaś 51,3% – w badaniach opublikowanych w roku 2015[6].

---

[3] Komentarza wymaga leksyka użyta w artykule. Na przestrzeni lat podlegała ona znacznym przeobrażeniom, które przede wszystkim były związane z rozwojem etyki troski, namysłu nad chorymi (szerzej: różnymi grupami marginalizowanymi) jako pełnoprawnymi członkami społeczeństwa, zasługującymi na szacunek, także na poziomie używanego języka. Obecnie osób chorujących psychicznie nie określa się jako „kalek", „upośledzonych", „niepełnosprawnych", „wariatów", „pomylonych", „chorych na głowę", „świrów", „czubków", „psychicznych", „opętanych" czy „obłąkanych". Niemniej niektóre z tych określeń pojawiają się w starszych tekstach naukowych, a także wiele z nich jest wciąż zakorzenionych w języku potocznym. Zdecydowałam się nie wprowadzać korekt w cytatach (czy z literatury, czy z wypowiedzi uczestników badań), zaś w tekście własnym zaznaczyć cudzysłowem odwołania do nich oraz form używanych w przeszłości. Stoję na stanowisku, że język ma znaczenie, wpływa na nasze postrzeganie rzeczywistości, zaś staranność językowa może mieć charakter etyczny.

[4] Bogna Wciórka, Jacek Wciórka, „Choroby psychiczne – społeczny stereotyp i dystans", *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 1996, nr 6: 323.

[5] Bogna Wciórka, Jacek Wciórka (oprac.), „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań", Centrum Badania Opinii Społecznej, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2008/K_124_08.PDF (dostęp: 14.03.2023).

[6] Barbara Jankowiak i in., „Postawy społeczeństwa wobec osób chorych psychicznie", w: *W drodze do brzegu życia*, red. Elżbieta Krajewska-Kułak i in., t. 13 (Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015), 605.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Sondaże pokazują pewne uprzedzenia wobec osób chorujących psychicznie, odzwierciedlając jedną z barier obecną między mieszkańcami miasta, „tymi zdrowymi" a „tymi chorymi". W pewien sposób uprzedzenia te tłumaczą prace nawiązujące do historii psychiatrii[7], a wcześniej – do postrzegania innego, obcego[8]. Nie sposób bowiem zrozumieć postrzegania chorób i zaburzeń, pacjentów oraz szpitali psychiatrycznych, nie sięgając do jednej z podstawowych kategorii antropologicznych, jaką jest opozycja „my – oni". Oscylując wokół niej, powstało wiele prac dotyczących sacrum i profanum[9], czystości i zmazy[10], zdrowia i choroby, a także przestrzeni liminalnych[11], przestrzeni pomiędzy. Niniejszy artykuł traktuje o owej liminalności w kontekście szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie. O ile wymienione wyżej prace opisują granice i/lub podejmują próby ich analizy, o tyle w mojej pracy tym artykule postawiłam sobie za cel przyjrzenie się pewnej szczególnej sytuacji: konceptualizowaniu owych barier i procesowi ich przekraczania. Chodziło o to, by z bogatego materiału etnograficznego wyłuskać granice pojawiające się w wypowiedziach uczestników badań, a także znaczenia, jakie były im nadawane. Zastosowanie przede wszystkim metod jakościowych i działaniowych pozwoliło ukazanie zwielokrotnienie i zniuansowanie granic, które nie redukują się tylko do jednej binarnej opozycji, ale pojawiają się na różnych poziomach, zaś ich odczytania zarówno nawiązują do archaicznych sensów, jak i powstawały w gorącej sytuacji pracy terenowej.

---

[7] Michel Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum. Helena Kęszycka i Marcin Czerwiński (Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987).

[8] Por. Erving Goffman, *Piętno: rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. Aleksandra Dzierżyńska, Joanna Tokarska-Bakir, Jednostka, Kultura, Społeczeństwo (Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005). Piotr Kowalski, „Opętanie i nawiedzenie w kulturze staropolskiej", *Literatura Ludowa. Dwumiesięcznik Naukowo-Literacki* 3 (2009): 3–14.

[9] Mircea Eliade, *Sacrum a profanum: o istocie sfery religijnej*, tłum. Bogdan Baran (Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2008).

[10] Mary Douglas, *Czystość i zmaza*, tłum. Marta Bucholc, Seria Antropologiczna (Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 2007). Paul Ricoeur, *Symbolika zła*, tłum. Stanisław Cichowicz, Maryna Ochab (Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2015).

[11] Arnold van Gennep, *Obrzędy przejścia: systematyczne studium ceremonii: o bramie i progu, o gościnności i adopcji [...] i o wielu innych rzeczach*, tłum. Beata Biały, Seria Antropologiczna (Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 2006).

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Metodologia badań własnych

Badania, zostały przeprowadzone na wiosnę i w lecie roku 2017, w 100-lecie powstania Szpitala Klinicznego im. dra J. Babińskiego. W celu uzyskania możliwie szerokich danych zdecydowałam się na triangulację metod badawczych[12]. Składały się na nie: ankieta, wywiad grupowy, a także metoda w działaniu: mapowanie przestrzeni poprzez zaznaczanie odpowiedzi na wielkoformatowej mapie szpitala. Ankieta była rozdawana przed spacerem po kompleksie parkowo-szpitalnym oraz zwiedzaniem – przygotowanej przez osoby zdrowiejące – wystawy na temat doświadczenia zaburzeń i choroby psychicznej. Po nim zaś następował wywiad grupowy odbywający się w parku szpitalnym. Po upływie tygodnia lub dwóch, grupa spotykała się ponownie, by nanieść swoje wrażenia na papier – zaznaczyć kolorem na wielkoformatowym planie szpitala swoje odpowiedzi na zadane pytania. Każdy z uczestników czynił to indywidualnie, aczkolwiek w czasie pracy wywiązywała się dyskusja, podczas której uczestnicy badań konfrontowali wzajemnie swoje wrażenia. Materiał etnograficzny został poddany analizie jakościowej.

Grupa badawcza została zebrana spośród osób, które odpowiedziały na moje zaproszenie zamieszczone w mediach społecznościach, a w dalszej kolejności powiększała się poprzez zastosowanie metody kuli śniegowej. W jej skład weszło 11 kobiet i 5 mężczyzn. W czasie, gdy były prowadzone badania, wszyscy byli mieszkańcami Krakowa. Warto tu zaznaczyć, że w części ankietowej wzięło udział około 80 osób, gdyż kwestionariusz był przekazywany zarówno przed spacerami, jakie prowadziłam jako badaczka dla osób, które odpowiedziały na zaproszenie, jak i przed spacerami w ramach cyklu „Cztery Pory Roku", prowadzonymi cyklicznie przez pracowników szpitala. Na grupę badaną biorącą udział w całym procesie badawczym składały się osoby studiujące i pracujące, w wieku pomiędzy 21 a 56 lat. Żadna z tych osób ani naukowo, ani zawodowo nie była związana z psychologią czy psychiatrią.

[12] Uwe Flick, *Projektowanie badania jakościowego*, tłum. Paweł Tomanek (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011), 84.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Granica: pomiędzy miastem a szpitalem psychiatrycznym

Szpital Kliniczny im. dra J. Babińskiego to duży, 54-hektarowy kompleks, miasto-ogród położone około 12 kilometrów od centrum Krakowa. Dziś Kobierzyn[13] mieści się w granicach miasta, jednakże u jego zarania była to jeszcze podkrakowska wieś. Powstał stosunkowo daleko od centrum. Z jednej strony, spowodowało to stygmatyzację, zasilaną niewiedzą, z drugiej pozwoliło na wybudowanie od zera starannie zaprojektowanej ostoi, lecznicy dla osób z problemami natury psychicznej z dala od zgiełku miasta. Założenia Kobierzyna są spójne z koncepcją miasta-ogrodu Ebenezra Howarda[14]. Oznacza to uporządkowany układ architektoniczny (dziś już zabytkowy), składający się z kilkudziesięciu pawilonów, ze starannie dobraną zielenią, a także sferami industrialnymi, rolnymi, *sacrum*, rekreacji oraz osiedlem dla pracowników ośrodka.

Jednakże dla uczestników badań, odczytywanie Kobierzyna jako wyobcowanego, dalekiego „miasta szaleńców" jest prymarne wobec odczytywania tej przestrzeni poprzez jej zieleń i bycie ostoją. Trzeba jednak powiedzieć, że sposób tej interpretacji zmieniał się wraz z wchodzeniem w przestrzeń i jej poznawaniem, a więc: wraz z jej oswajaniem.

Tym, co odgradza szpital psychiatryczny od świata jest znaczna odległość, ale też są tym przede wszystkim granice mentalne. Uczestniczy badań częstokroć wskazywali na to, czego się spodziewali, na swoje wyobrażenia, ze zdziwieniem odkrywając zgoła inną rzeczywistość zastaną:

> Aneta[15]: Nie wiedziałam, czego się spodziewać, w sensie takim, jak to wygląda z zewnątrz, a okazało się, że to jest naprawdę przepiękny teren dookoła.
>
> Kacper: Ja czytałem miasto-ogród, miasto-ogród, zupełnie nie wiedziałem, o co chodzi; mimo wszystko w mojej świadomości to był taki beton, beton. Taki najlepiej pięciopiętrowy czy sześciopiętrowy w sumie, ogród dookoła gdzieś, ale...

[13] Nazwa „Kobierzyn" (podobnie jak nazwy „Tworki", „Żurawica" czy „Abramowice") używana jest w języku potocznym jako określenie szpitala psychiatrycznego (bardziej niż części Krakowa). Częstokroć nadaje się jej zabarwienie pejoratywne.

[14] Ebenezer Howard, *Garden cities of to-morrow*, New illustrated edition (Eastbourne: Attic Books, 1985).

[15] Imiona uczestników zostały zmienione.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

> Aneta: Tak, jak szpital Dietla jest, no nie? Taki gigantyczny gmach, kwadratowy.
> Kacper: Jeszcze gorsze miałem wyobrażenie, bo jeszcze kraty, i to w sumie... (20170624).

> Monika: Ja np. słyszałam, też Ci wcześniej mówiłam, że tutaj właśnie Kobierzyn to jest takie miejsce, że jak już tu trafisz, to jest tak graniczne doświadczenie, że chcesz stąd uciekać jak najszybciej i ani raz się tutaj nie pojawić. […] Więc to taki drugi stereotyp dotyczący miasta, tego małego miasta osób chorych. Właśnie, że ono nie jest czymś, jakimś oddziałem, znaczy jakimś zakładem zamkniętym, sterylnym takim, którego moglibyśmy się bać. Ja tutaj nie widziałam żadnych krat, a bardziej słyszałam, że ludzie np. pracowali w sadach czy w ogródkach (20170524_2).

Owe bazujące na stereotypach wyobrażenia albo właśnie brak wiedzy (czy można swobodnie wejść do szpitala, na jakich zasadach itp.) powstrzymywały uczestników badań przed wcześniejszym przekroczeniem granicy odgradzającej miasto od szpitala. Pojedyncze osoby, do których to nie była pierwsza wizyta, doświadczyły tej przestrzeni jako bliscy osób tu hospitalizowanych.

Analizując lecznictwo psychiatryczne i odnosząc się do lokowania szpitali poza rogatkami dużych ośrodków miejskich, także Andrzej Perzanowski pisał: „Jedną z jego konsekwencji było nie tylko oczywiste pogłębienie wyobcowania i wykluczenia społecznego osób chorych psychicznie, ale i wykreowanie szpitala jako przestrzeni zamkniętej, nieznanej, a tym samym będącej źródłem szeregu wyobrażeń, najczęściej związanych z lękiem i będących źródłem stygmatyzacji”[16]. Michael Foucault decyzję o fundacji szpitali poza strefą codziennego życia innych obywateli łączył z narzędziem kontroli i władzy. „Zdrowy” system celowo miał wyrzucać wszystko, co złe poza przestrzeń życia i świadomości[17].

Bariera (do pokonania), jaką stanowi odległość od miasta, także była zauważana przez uczestników w trakcie wywiadów. Jeden z uczestników przyjechał na

[16] Andrzej Perzanowski, „Antropologia i psychiatria: społeczny wymiar deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej”, w: *Antropologia stosowana* (Warszawa: Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UW, Międzynarodowe Centrum Dialogu Międzykulturowego i Międzyreligijnego UKSW, b.d.), 260.

[17] Andrzej Kapusta, „Szaleństwo i władza: myśl krytyczna Michaela Foucaulta” (praca doktorska, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, 1999), 48, https://andkapusta.files.wordpress.com/2010/04/doktorat11.pdf (dostęp: 20.12.2023).

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

rowerze, jednakże nie wziął pod uwagę różnicy wzniesień. Z kolei podczas nanoszenia na mapę pomysłów na zmianę, część osób zaznaczała przystanki autobusowe (dla innych dotarcie nie stanowiło poważnego problemu).

Niemniej w świetle wypowiedzi uczestników badań można stwierdzić, że większą trudność nastręczały wyobrażenia i stereotypy wytworzone wokół szpitala psychiatrycznego niż jego peryferyjne położenie (geografia wyobrażona grała tu bardziej znaczącą rolę), zaś ich połączenie skutkowało niezapuszczaniem się tak daleko poza granice własnego bezpiecznego świata.

Granice i pogranicza „małego miasta osób chorych"

Sam szpital posiada także swoje fizyczne granice i ich najbliższe okolice – pogranicza, aczkolwiek obecnie znaczna część ogrodzenia okalająca wielohektarowy areał została rozebrana. Na teren kompleksu można się dostać przez główną bramę wjazdową ze szlabanem (tędy wjeżdżają m.in. karetki), ale też poprzez szereg przejść dostępnych dla pieszych i dla rowerzystów. Oprócz bramek, są też prowadzące na teren szpitala ścieżki, które jednak są pozbawione jasno określonych wejść; szpital nie ma bowiem ogrodzenia, które mogłoby stanowić linię demarkacyjną. Prócz tego, szczególnie od strony szklarni i farmy paneli słonecznych, można dostać się na teren szpitala bez traktu. W zależności od strony, od której wchodzimy na teren szpitala, obraz, jaki ukazuje się naszym oczom, jest mniej lub bardziej reprezentacyjny. Poza oficjalnym wjazdem i furtką od strony osiedla pracowniczego (pozostającej od tego pierwszego w nieznacznej odległości) najczęściej na peryferiach są dawno nieremontowane budynki lub takie, które celowo tam zaprojektowano. Mowa o np. (nieczynnym już) oddziale psycho-jaglicowym czy prosektorium; ale na peryferiach usytuowany jest także (również nieużywany) folwark. Z kolei poddane restrukturyzacji wschodnie zbocza kompleksu parkowo-szpitalnego są dziś pokryte okrojonymi szklarniami i rozbudowaną farmą solarną, daleko na końcu znajduje się zaś oczyszczalnia ścieków.

Fizyczne ograniczenie przestrzeni było postrzegane przez moich rozmówców ambiwalentnie. Z jednej strony odstraszało i potęgowało lęki mieszkańców miasta, z drugiej zaś – mogło dawać bezpieczeństwo pacjentom (poprzez nadanie ram będących ułatwieniem dla ich opiekunów).

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

> Agata: No więc to jest taki dla mnie troszeczkę brak wykorzystania tego potencjału miejsca dla dobra pacjentów. A z drugiej strony rozumiem, że no kto upilnuje taki ogrom pacjentów. No bo tych pacjentów bardzo często trzeba pilnować jeden na jeden, no nie da się, no inaczej.
>
> Żaneta: To jest trochę takie coś za coś. Bo z jednej strony nie ma tego muru, który oddzielałby ten szpital od reszty świata, więc jakieś takie otwarcie, a z drugiej strony no to właśnie ci, którzy powinni najbardziej z tego korzystać, no nie do końca mogą.
>
> Agata: My w ogóle mamy w tej chwili, mi się tak wydaje, że mamy takie podejście, że wszystko co jest za kratami, to jest złe (20170624).

Opisane wyżej nieoficjalne czy mniej oficjalne bramy, miejsca przekraczania granic i ich otoczenie również znalazły wyraz w przygotowanych przez uczestników mapach. Możliwość i sposób wejścia/wyjścia były tu znacząco akcentowane. Wjazd oficjalny był wiązany z dotarciem karetką, a więc z „byciem przywiezionym" – wbrew własnej woli lub nie do końca z nią zgodnie. Natomiast „dzikie" możliwości przekroczenia granic były łączone z wolnością.

W takim ujęciu, stanowiące strefę liminalną pogranicza zyskiwały odczytanie różne od ujęcia klasycznego; lub też inaczej były w nich rozkładane akcenty. Granica *orbis interior* i *orbis exterior*[18] była niebezpieczna; choć nie dla zdrowych, lecz dla chorych. Jej zanik, przerwania, szczeliny miały powodować większe zamknięcie całej instytucji. „Bezpieczne zamknięcie" – jak czytali to uczestnicy badań. Jednocześnie pojawiało się waloryzowanie owych bram jako przestrzeni wolności pacjentów.

Nierozróżnialność granicy między miejscami i ludźmi

Tym, co wielu uczestnikom badania nasuwało się, gdy opisali już swoje oczekiwania oraz zaskoczenie zderzenia z rzeczywistością, była próba „orientacji w terenie". A mianowicie, znajdując się we wcześniej nieznanej przestrzeni, ale wciąż pamiętając o swych poprzednich wyobrażeniach czy znanych wcześniej pogłoskach, próbowali skategoryzować to, co widzą. Nastręczało to nie lada problemów, bo, po pierwsze, jak za chwilę pokażą cytaty, bynajmniej nie było oczywiste, kto jest

[18] Eliade, *Sacrum a profanum*, 27.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

kim, czym „my, zdrowi", różnimy się od „nich, chorych" (czy w ogóle się różnimy). Po drugie zaś, przestrzeń nie dostarczała – lub też dostarczała oszczędnie lub „błędnie" – odczytania znaków, które mogłyby stanowić punkty orientacyjne, pozwalające na łatwą identyfikację i zaklasyfikowanie przestrzeni.

Samo napięcie pomiędzy wyobrażeniem a stanem zastanym postrzegam jako niezwykle interesujące pod względem antropologicznym. Sytuacja badawcza niejako zmuszała do przeorganizowania swojego widzenia świata w tym zakresie. Obrazy znane z tekstów kultury czy opowieści, takie jak szpital psychiatryczny – moloch, atmosfera rodem z horrorów, określenia tego miejsca jako przestrzeni chorowania, cierpienia ludzi[19], ale także nie–rozumu, zderzyły się z zielonym parkiem, w którym rozsiane są zabytkowe pawilony, oszczędne w kraty (choć nie pozbawione ich całkowicie), zaś napotkani ludzie okazali się nie tak łatwo przypisywani do kategorii „zdrowy – chory".

> Kaja: […] wydaje mi się, że jadąc główną drogą czy autostradą, to nie widzisz szpitala. Widzisz bardzo ładny kompleks budynków z bardzo ładną zielenią. Więc to nie tak, że z kilometra widać kraty w oknach. Tylko to jest przede wszystkim bardzo ładnie zrobione i z wierzchu nie widać, że to jest szpital, że to jest właśnie taki azyl dla tych ludzi. Nie zdziwię się, jak tu są np. ludzie, którzy mieszkają gdzieś niedaleko, którzy przejechali tędy, czy przeszli i nawet nie wiedzieli, że tu jest szpital. Tylko są ładne dworki, coś tam. Dopiero na wejściu widzą, że to jest szpital Babińskiego. Przypomnijmy, że teraz to jest Szpital Specjalistyczny[20] – tu się nie mówi od razu, że to jest szpital psychiatryczny. Tak, tylko to jest szpital specjalistyczny. Więc myślę, że to jest też taki pozytyw. Bo jak to jest szpital psychiatryczny, to może dużo osób by się zawróciło na pięcie i poszło gdzie indziej jednak (20170710).

> Piotr: Tutaj mamy te pawilony porozdzielane alejkami z drzewami, kwiatami, więc właśnie to wrażenie jest zupełnie odmienne. Powiedzmy, gdybym znalazł się tutaj nie wiedząc, czym jest ten kompleks obiektów, to nie zorientowałbym się z samego tego, co widzę, że to może być szpital (20170625).

Idąc tym tropem, to jest na podstawie niemożności lub trudności w łatwym określeniem, gdzie jest miejsce chorowania, niektórzy badani dochodzili do konkluzji,

[19] Między innymi taki obraz wyłaniał się z ankiet oraz wywiadów.

[20] W czasie prowadzenia badań oficjalna nazwa brzmiała: Szpital Specjalistyczny im. dra J. Babińskiego. Została zmieniona na Szpital Kliniczny… w roku 2018 w związku z zacieśnioną współpracą z jednym z krakowskich ośrodków akademickich.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

że w zasadzie całość ich rzeczywistości ma taki charakter. Bowiem znajdując się w centrum miasta, także nie są w stanie powiedzieć, za którą ścianą ktoś cierpi, umiera, czy rozgrywa się inny dramat, a jednocześnie wiedzą, że to gdzieś się dzieje.

Inna ważna kwestia to odpowiedzi na pytanie o sposób bycia w przestrzeni szpitala psychiatrycznego – czy wymaga on specjalnego zachowania, czy można tu grać w piłkę, a może należy zachowywać się szczególnie cicho, czy wolno zrobić sobie piknik, czy to już *faux pas*. Wobec świadomości trudów choroby, a jednocześnie wobec wyrażonej wcześniej uwagi, że w zasadzie w każdym miejscu, gdzie się znajdujemy ktoś za którąś ścianą cierpi, część uczestników badań odpowiadała następująco:

> Błażej: Ta przestrzeń? Dla każdego, kto jest w stanie uszanować drugiego człowieka, niezależnie czy to jest zdrowy, czy chory człowiek. Praktycznie jak każda inna przestrzeń na świecie – tak powinno być. Miejsce każdego i tyle (20170710).

> Sylwia: Ja jakoś nie widzę tego miejsca jako bardzo wyizolowanego miejsca. Równie dobrze mogłabym się krępować jeść piknik na moim dziedzińcu, gdzie podobno mieszka rodzina tak megapatologiczna i drą się na siebie, i wykrzykują, i może przypadek, że oni też tu nie są... Każdy ma jakieś tam swoje trupki poukrywane (20170603).

Pytanie o zasady zachowania nie jest bezzasadne dla instytucji totalnej, jaką jest szpital psychiatryczny[21]. I owszem, Szpital Kliniczny posiada rozliczne regulaminy, spisane zasady odwiedzin, uzyskania dokumentacji medycznej, instrukcje, a także wedle wszelkiego prawdopodobieństwa szereg zasad niepisanych, które obowiązują na oddziałach. Jednakże sam park przyszpitalny jest ich pozbawiony. Każdy musi indywidualnie określić ramy swego bycia w tej przestrzeni. Dla moich rozmówców, jak wspominałam, było to zadanie niezwykle trudne, poruszając się gdzieś pomiędzy chęcią normalizacji, oswojenia przestrzeni a wyobrażeniem dramatów ludzi i chęcią uszanowania ich, i ich przestrzeni. Metafory, na jakie powo-

[21] Erving Goffman, *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. Olena Waśkiewicz, Jacek Łaszcz (Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2011), 11.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

ływali się badani, starając się unormować swoje bycie w przestrzeni zielonej szpitala, to m.in. las czy cmentarz[22]. Polem wspólnych dla nich ma być cisza i szacunek. Temu pierwszemu komponentowi, w kontekście sanatoryjnym, poświęcił dłuższą refleksję Dariusz Brzostek na seminarium zatytułowanym „Enklawa spokoju i nakaz milczenia. Wokół praktykowania ciszy w sanatoriach"[23].

Poza trudnością rozróżnienia szpitala kobierzyńskiego od uzdrowiska czy zespołu dworskiego, pojawiała się też kwestia jasnej granicy pomiędzy „ludźmi stąd" a „ludźmi z zewnątrz". Osoby biorące udział w badaniach spodziewały się, że zobaczą (choćby przelotnie) pacjentów czy personel. Tymczasem:

> Maria: […] spodziewałam się, no jest niedziela, piękny dzień itd., widzieć np. tutaj spacerujących pacjentów. Być może, że część z tych ludzi, którzy tutaj spacerują, to są pacjenci, tylko po nich tego po prostu nie widać. No np. w porównaniu do takiego kompleksu szpitalnego na Kopernika, w Krakowie, w centrum miasta, to tam ci pacjenci są widoczni na każdym kroku. To jest w zasadzie jedyne miejsce w mieście, gdzie można spotkać w biały dzień człowieka w pidżamie, który idzie ulicą i nikt się temu nawet specjalnie nie dziwi, bo on idzie w pidżamie, bo wyszedł ze szpitala do kiosku np., tak, czy do sklepiku gdzieś tam. Tutaj nikogo takiego nie spotkałam. Nikogo po kim by było widać [emfaza], że jest pacjentem i to pacjentem szpitala psychiatrycznego, no wydawałoby się, że ludzie z jakiejś koordynacji ruchowej, jakimiś takimi ewidentnymi objawami chorób psychicznych czy neurologicznych, no powinni się rzucać w oczy, prawda. Tu jakoś nikogo takiego nie zauważyłam, nikt nie chodzi i nie mówi do siebie, nikt [śmiech], w każdym razie niegłośno, nikt nie robi nic, co by mogło zwrócić uwagę osoby z zewnątrz na to, że „O! To na pewno jest pacjent psychiatryczny, ewidentnie" (20170625).

> Ada: Byłam trochę zdezorientowana, czy na prawdę to było miejsce, gdzie przyjechali turyści jak my, którzy po prostu zwiedzają to miejsce, czy ci ludzie na kocach i w ogóle na ławkach, czy to są faktycznie pacjenci (20170810).

[22] Sylwia: No żeby nie imprezować tutaj [na terenie kompleksu szpitalno-parkowego], takich melanży ostrych nie robić. Z racji tego, że tak samo jak można się śmiać na cmentarzu, ale to może zaburzać spokój osób, które tam czekają, tam się modlą. [...] To tak samo tutaj, może dla kogoś to jest miejsce takiego wyciszenia, rekonwalescencji, że nie powinno się tego robić tutaj (20170603).

[23] Dariusz Brzostek, „Enklawa spokoju i nakaz milczenia. Wokół praktykowania ciszy w sanatoriach", Seminarium „Cisza. Znaczenia i konteksty", Fonoteka Etnograficzna, Vimeo, https://vimeo.com/776672159 (dostęp: 20.12.2023).

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Dla uczestników badań, jasne skategoryzowanie tego, kto jest kim, nie było łatwe. Powodowało to dwie refleksje, które można by streścić w słowach: „dobrze, że nie wiemy – mniej osądzamy; tak naprawdę oni to mogliby być my i *vice versa*; granica zdrowia i choroby jest cienka" oraz „nie ma ich, bo personel nie byłby w stanie sprawować pieczy nad pacjentami rozproszonymi po ogromnym parku szpitalnym". Po raz kolejny wraca kwestia pożyteczności granicy, pytanie komu ona służy. Zostanie ono podjęte szerzej w kolejnej części.

Granice normy, podjęte w pierwszej z przytoczonych refleksji, w tak postrzeganej rzeczywistości stają się płynne. Inny staje się niejako „lustrem" dla „nas"[24]. Trudność określenia, kto jest kim, powodowała dysonans poznawczy i skłaniała do zastanowienia się nad umownością pojęcia „normy". Piotr Kowalski, analizując inność i liminalność w literaturze ludowej wskazywał, że dramat nieadekwatności względem obowiązujących obecnie ram zniknąłby, gdyby i ramy zmienić. Szaleniec czy opętany w zaświatach, owej przestrzeni (dla nas) odwróconej zapewne jak najbardziej przystawałby do nich[25]. Wszystko więc zależy od kontekstu.

Wewnętrzne granice

Oprócz obecnie już szczątkowego ogrodzenia, Szpital Kliniczny im. dra J. Babińskiego posiada też swoje wewnętrzne granice i bramy. Składają się na nie przede wszystkim ogrodzenia poszczególnych oddziałów, ich drzwi i okna. Są w zasadzie nieprzepuszczalne dla ludzi z zewnątrz, określają enklawę pacjentów, do której dostają się oni, personel i ewentualnie rodzina czy bliscy przyjaciele. Usunięcie części wyraźnego ogrodzenia całości kompleksu było odczytywane przez uczestników badań jako swoiste ograniczenie wolności pacjentów. Choć Kobierzyn otworzył się na świat, to zamknął osoby chorujące i zdrowiejące jeszcze bardziej – takie powstaje wrażenie, choć nikt nie umiał go odnieść do historii.

> Kaja: Myślę, że tak naprawdę nie dla wszystkich pacjentów jest ta cała przestrzeń. Te strefy najbliżej ich oddziałów, to jest też takie ich bezpieczne miejsce, wydaje mi się.

[24] Małgorzata Wójtowicz-Wierzbicka, „Spotkanie z Innym", *Rocznik Muzeum Wsi Mazowieckiej w Sierpcu* 1 (2011): 37.

[25] Kowalski, „Opętanie i nawiedzenie w kulturze staropolskiej", 6.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

> Myślę, że to jest bardziej tak właśnie ta przestrzeń dookoła budynków, gdzie są ławeczki, gdzie wychodzą np. z rodzinami, czy pod opieką personelu, no i głównie te ich ogródki. To jest też taka ich przestrzeń, do której my nie możemy wejść. I myślę, że to jest też dobre, bo nie wszędzie powinniśmy mieć wstęp. Bo to jest jednak szpital i ci ludzie mają tutaj wyzdrowieć, a nie że ludzie im się błąkają pod oknami, kiedy oni mają ten gorszy dzień. Ale te przestrzenie otwarte, to myślę, że są bardziej dla takich ludzi, którzy tutaj odwiedzają, którzy chcą tutaj odpocząć.

Z drugiej strony, badanych zatrzymywały takie przestrzenie, które tych ogrodzeń miały mniej niż inne. Przestrzeń dookoła nich była nieogrodzona, ale zagospodarowana i zamieszkana. Tak działo się choćby w przypadku Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, przed którym znajdowało się boisko, na którym grano w siatkówkę, a tuż obok suszyło się pranie na sznurkach. U osób uczestniczących w badaniu powodowało to wrażenie swojskości, domowości „domu wariatów". Choć, jak pisała Katarzyna Kubat, owa domowość miejsca tak różnego w swej istocie od domu jest głęboko ambiwalentna:

> Zasada ambiwalencji jest podstawowym aspektem, naczelną zasadą organizującą przestrzeń „domu wariatów", dlatego prawdopodobnie można usytuować go obok „domu dziecka", „domu samotnej matki", „domu starców" czy „domu opieki społecznej", w ciągu „domów paradoksalnych", „domów – substytutów", które ulokowane w przestrzeni publicznej imitować mają przestrzeń prywatną, intymną. Funkcjonują wskutek zinstytucjonalizowanych wysiłków stworzenia bezpiecznego schronu i im bardziej aspirują do bycia „prawdziwymi domami", tym bardziej takimi domami nie są. Manifestują swoją sztuczność, zorganizowane za pomocą regulacji i procedur próbują zamaskować problem samotności, wyobcowania, poczucia braku zakorzenienia, przynależności i bezpieczeństwa. W wysiłkach ich tworzenia odbija się pragnienie udomowienia i oswojenia inności, potrzeba wzmacniania przekonania o możliwości kontrolowania sytuacji kryzysowych, a także pielęgnowania popularnych mitów równości, harmonii i bezinteresownej dobroci. W wyobrażeniu domu wariatów ambiwalencja zaznaczona jest najwyraźniej. To z jednej strony jest konsekwencją sprzeczności wpisanych w szaleństwo i chorobę psychiczną, niejednoznacznego stosunku do osób chorych, które demonstrując swoją inność i obcość wymuszają konfrontację z sytuacją graniczną[26].

[26] Katarzyna Kubat, „Dom wariatów – miejsce i doświadczenie", *Konteksty – Polska Sztuka Ludowa* 64, nr 2–3 (289–290) (2010): 136.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Granice choroby

Kiedy już przekroczyliśmy rogatki starego miasta w Krakowie, zbliżyliśmy się do peryferii, przestąpiliśmy mniej lub bardziej oficjalną bramę szpitala psychiatrycznego, na jego terenie zatrzymały nas (lub nie) ogrodzenia poszczególnych budynków, zorientowaliśmy się w terenie, to pozostaje ostatnia z granic. Granica choroby. Ta, podobnie jak częściowo pierwsza z tu omawianych – granica wyobraźni, ma charakter niematerialny (choć posiadający emanacje, objawy widoczne są poprzez ciało i w ciele). Uczestnikom badań jawiła się ona jako najtrudniejsza do przekroczenia (choć nie zawsze nieprzekraczalna). Świat człowieka chorego postrzegany był jako ten, w który niełatwo wejść, zachowania i sposób myślenia jako niezrozumiałe, a komunikacja nieskuteczna albo i niemożliwa[27].

> Amelia: Ciężko jest odnaleźć się w takiej rzeczywistości, której nie rozumiemy, której nie potrafimy oswoić. Pamiętam jak kiedyś odwiedzałam przyjaciółkę i poszłam na dół [oddziału – przyp. aut.], bo chciałam zalać kawę wrzątkiem, i zabłądziłam. I znalazłam taki pokój, gdzie leżały kobiety przypięte skórzanymi pasami, totalnie otumanione środkami sedacyjnymi, i strasznie mnie to uderzyło. [...] pamiętam, jak zobaczyłam tę kobietę, która była odurzona środkami uspokajającymi i przywiązana do łóżka, to było coś tak strasznego. Tylko wiesz, jakby ten strach wynikał z faktu, że może czasami, to jest trochę tak, to zabrzmi strasznie, tylko empiria pozwala Ci coś sobie uświadomić. Jednak może musisz oszaleć, żeby zrozumieć szalonych (20170610).

Konfrontacja z obcością wymaga zajęcia pewnej postawy. W każdym prowadzonym przeze mnie wywiadzie pojawiało się kluczowe słowo „oswoić". Szukając jego synonimów, trafimy na „udomowić"[28]. Dom zaś, zaraz po ciele, jest najbliższym punktem odniesienia dla człowieka, czymś najbardziej swoim w opozycji do innego, obcego[29]. Chcąc więc oswoić chorego i chorobę psychiczną (albo inaczej rozkładając akcenty: zdrowiejącego z choroby psychicznej), należy je włączyć w krąg tego co swoje, znane, bliskie. O tym, jak przybliżyć się do tej rzeczywistości,

[27] Kowalski, „Opętanie i nawiedzenie w kulturze staropolskiej", 14.

[28] Hasło: „oswoić", Synonimy.pl, https://www.synonimy.pl/synonim/oswoi%C4%87%20/ (dostęp: 15.03.2023).

[29] Zob. Danuta Benedyktowicz, Zbigniew Benedyktowicz, *Dom w tradycji ludowej*, Encyklopedia Kultury Polskiej XX Wieku. Studia i Materiały (Wrocław: Wiedza o Kulturze, 1992).

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

opowiadali badani. Wskazywali na bycie „z", towarzyszenie temu, który doświadcza chorowania i zdrowienia. Dla innych oswajaniem było przybycie do Kobierzyna, włączenie go do swojej mapy Krakowa, a także dotknięcie sytuacji choroby poprzez wystawę „Uważaj na głowę". Jest to ekspozycja opowiadająca o różnych etapach doświadczania chorób i zaburzeń psychicznych, leczenia, hospitalizacji, zdrowienia. Ważny jest fakt, że współtworzyły ją osoby po kryzysie psychicznym; ich głosy można na niej odczytać i odsłuchać, a także one są częstokroć przewodnikami po samej wystawie.

> Monika: Dla mnie to było ważne doświadczenie, żeby przełamać stereotypy, które się tworzą wokół tego miejsca i żeby coś oswoić, ale nie ukrywam, że też to było duże przeżycie, nie? W sensie, zwłaszcza wystawa, którą potem oglądaliśmy była w wielu momentach wstrząsająca, ale myślę, że to nie chodzi o to, żeby ukrywać, że jest wstrząsająca, co właśnie, żeby pomóc to oswoić trochę z innej strony, także myślę, że spełniła swoje zadanie na pewno. (20170524_2).

> Błażej: Takie spacery są potrzebne, żeby oswoić człowieka z człowiekiem.

> Kaja: Nawet jak się rozejrzymy, to tu dzieci chodzą, grają w paletki, rodzice tam spacerują, jeżdżą ludzie na rowerach, więc jeśli ktoś faktycznie odważy się do tego miejsca wejść, to myślę, że całkowicie zmienia właśnie postrzeganie na to. Bo jeżdżąc gdzieś główną ulicą i widząc bramę wjazdową, gdzieś ogrodzony teren, i wie, że tam jest szpital, ale no nie ma interakcji (20170710).

Dodatkowym narzędziem, które miało być pomocne w oswajaniu szpitala i sytuacji chorowania oraz zdrowienia był śmiech.

> Kinga: Też jest taka forma oswajania, no bo właśnie jak miałam te koleżanki, które przychodziły dość regularnie [do szpitala psychiatrycznego – przyp. aut.], no to opowiadały jakieś historie i żartowały często też z tego miejsca, to też wydaje mi się, że im pozwoliło jakoś oswoić to miejsce. No i też w moich oczach przestało być jakieś takie, że nie wiadomo, co tam jest. Nie, wydaje mi się, że to też jest taką formą oswajania. (20170524_1).

Opowieść i żart, a więc obecność w języku codziennym, w rozmowach i to w formie „lekkiej" pozwalały więc na odarcie Kobierzyna i wszystkiego, co z nim

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

związane z odium straszności. Śmiech (jako element karnawału[30]), budując ów Bachtinowski „świat na opak"[31], pozwala i tutaj na odwrócenie grozy i lęku. Coś, co było obce, staje się familiarne.

Konkluzje

Chcąc opisać kwestię granicy w odniesieniu do szpitala psychiatrycznego i bazując na wynikach analizy wypowiedzi osób biorących udział w badaniach, wyłaniają się przynajmniej dwa aspekty tejże i kilka jej rodzajów. W przedstawionych wyżej rozważaniach granice mentalne przeplatają się z fizycznymi, uprzedzenia i lęk z murami, ogrodzeniami, bramami. Mamy więc do czynienia z barierą obecną w wyobraźni mieszkańców miasta, zbudowaną na opowieściach, obrazach, tekstach kultury, która powstrzymuje ich od zbyt częstego pokonywania fizycznego dystansu tych kilku lub kilkunastu kilometrów, by przekroczyć już jak najbardziej namacalny szlaban wjazdowy Szpitala Klinicznego w Krakowie-Kobierzynie. Biorąc pod uwagę sam kompleks parkowo-szpitalny, i tu zatrzymuje nas (a w niektórych miejscach nie) jego ogrodzenie, bliskie mu pogranicza, a dalej – wewnętrzne granice płotów i progów. Zatrzymuje nas także pytanie: gdzie właściwie jest granica pomiędzy „nami" a „nimi", a także pomiędzy „tu" i „tam". Wszystkie te bariery (względnie ich brak lub rozmycie) wiążą się z interpretacjami, jakich podejmowali się uczestnicy badań. Ostatecznie, zbliżając się do tych, którzy są sensem istnienia szpitala psychiatrycznego, a więc do jego pacjentów, pozostaje pytanie o to, czy da się przekroczyć tę ostatnią granicę, granicę choroby. Czy ją oraz miejsce, które ją gości, można oswoić. Jest to także pytanie o to, czy można zrozumieć, czy też nasz rozum natrafia na kolejną barierę.

Badania w działaniu, w które wprzęgnięty został też spacer po przestrzeni zielonej szpitala, pozwoliły ich uczestnikom przekroczyć fizyczne granice. Nie stało się to bezkrytycznie i nie dano jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy nasza tam

[30] Przy świadomości, że pojedyncza sytuacja komunikacyjna to jeszcze nie karnawał. Pozwalam sobie zastosować tę kategorię ze względu na to, że jak pokazuje materiał empiryczny, i element karnawału, a więc żart, może nieść ze sobą efekt odwrócenia.

[31] Katarzyna Majbroda, „Śmiech – dialog – wywrotowość. Bachtin w recepcji antropologicznej", *LUD. Organ Polskiego Towarzystwa Ludoznawczego i Komitetu Nauk Etnologicznych PAN* 104 (19.11.2020): 501, https://doi.org/10.12775/lud104.2020.21.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

obecność, jako osób postronnych, nie ogranicza wolności głównych „klientów" szpitala. Podnoszone były głosy o dobrym zamknięciu, które umożliwia troskę i adekwatną opiekę. Trudne było określenie granic własnego zachowania czy nawet typu idealnego. Jednocześnie udanie się na rubieże miasta do owego „małego miasta osób chorych", konfrontacja z przestrzenią, doświadczenie miejsca i narracji (w formie wystawy) osób chorujących i zdrowiejących pozwoliło przekroczyć te niewidzialne granice uprzedzeń i niewiedzy. Pozwoliło choć trochę oswoić zagadnienie zaburzeń i chorób psychicznych, a szpital włączyć do swojej mapy wyobrażonej miasta.

Co interesujące z antropologicznego punktu widzenia, w wypowiedziach osób badanych pojawiły się tak nowe, jak stare sensy. Przedsięwzięcie badawcze, jeżeli użyć określenia Tomasza Rakowskiego, zaowocowało cyklotronem kultury, w którym mieszały się sensy archaiczne i świeże, stare zyskiwały kolejne interpretacje, peryferyjne stawało się centralne[32]. Ekscentryczność (a więc bycie poza centrum) szpitala było odczytywane jako pozytyw, wytworzenie ostoi dla spokojnego zdrowienia w miejsce Foucaultowskiego, oświeceniowego wyrzucenia chorych poza margines społeczeństwa i widzialności. Częściowo dalej podnoszono wartość barier jako tych, które nie tylko stanowią zaporę wolności, ale dają możliwość adekwatnej troski.

W tym miejscu nasuwają się kolejne zagadnienia badawcze; warto byłoby sprawdzić, jak te granice i ograniczenia odczytują oraz wartościują osoby chorujące – i nie zawsze mogące je przekraczać. W szerszym kontekście pole do badań stanowi także spojrzenie pacjentów na otwarcie Szpitala Klinicznego im. dra J. Babińskiego na świat i fakt, że park szpitalny jest przestrzenią ogólnodostępną. Sformułowanie odpowiedzi na pytanie o to, jak pacjenci (a także inne grupy, np. personel szpitala czy okoliczny mieszkańcy) konceptualizacją odwiedzających, którzy spacerują, jeżdżą na rowerze, grają w piłkę lub zachowują ciszę, mogłoby uzupełnić przedstawioną tu perspektywę o spojrzenie osób spoza kręgu szpitalnego.

[32] Tomasz Rakowski, *Etnografia/animacja/sztuka: nierozpoznane wymiary rozwoju kulturalnego* (Narodowe Centrum Kultury, 2013), 23.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Bibliografia

Benedyktowicz, Danuta, Zbigniew Benedyktowicz. *Dom w tradycji ludowej*. Encyklopedia Kultury Polskiej XX Wieku. Studia i Materiały. Wrocław: Wiedza o Kulturze, 1992.

Douglas, Mary. *Czystość i zmaza*. Tłum. Marta Bucholc. Seria Antropologiczna. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 2007.

Eliade, Mircea. *Sacrum a profanum: o istocie sfery religijnej*. Tłum. Bogdan Baran. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2008.

Filimowska, Anna, Natalia Krygowska. *Moja chata z kraja. Studium granic funkcjonujących w opowieściach mieszkańców polskiej Orawy*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2019.

Flick, Uwe. *Projektowanie badania jakościowego*. Tłum. Paweł Tomanek. Wyd. 1, 2 dodr. Metodologia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011.

Foucault, Michel. *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Tłum. Helena Kęszycka, Marcin Czerwiński. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987.

Gennep, Arnold van. *Obrzędy przejścia: systematyczne studium ceremonii: o bramie i progu, o gościnności i adopcji [...]*. Tłum. Beata Biały. Seria Antropologiczna. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 2006.

Goffman, Erving. *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Tłum. Olena Waśkiewicz i Jacek Łaszcz. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2011.

Goffman, Erving. *Piętno: rozważania o zranionej tożsamości*. Tłum. Aleksandra Dzierżyńska, Joanna Tokarska-Bakir. Jednostka, Kultura, Społeczeństwo. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.

Howard, Ebenezer. *Garden cities of to-morrow*. New illustrated edition. Eastbourne: Attic Books, 1985.

Jankowiak, Barbara, Dorota Bujalska, Dorota Kondzior, Beata Kowalewska, Hanna Rolka, Krystyna Klimaszewska, Elżbieta Krajewska–Kułak. „Postawy społeczeństwa wobec osób chorych psychicznie". W: *W drodze do brzegu życia*, red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak, t. 13. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015.

Kapusta, Andrzej. „Szaleństwo i władza: myśl krytyczna Michaela Foucaulta" (praca doktorska, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, 1999). https://andkapusta.files.wordpress.com/2010/04/doktorat11.pdf (dostęp: 20.12.2023).

Kowalski, Piotr. „Opętanie i nawiedzenie w kulturze staropolskiej". *Literatura Ludowa. Dwumiesięcznik Naukowo-Literacki* 3 (2009): 3–14.

Katarzyna Kubat, „Dom wariatów – miejsce i doświadczenie". *Konteksty – Polska Sztuka Ludowa* 64, nr 2–3 (289–290) (2010): 129–138.

Majbroda, Katarzyna. „Śmiech – dialog – wywrotowość. Bachtin w recepcji antropologicznej". *LUD. Organ Polskiego Towarzystwa Ludoznawczego i Komitetu Nauk Etnologicznych PAN* 104 (19.11.2020): 493–509. https://doi.org/10.12775/lud104.2020.21.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Perzanowski, Andrzej. „Antropologia i psychiatria: społeczny wymiar deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej". W: *Antropologia stosowana*, 257–73. Warszawa: Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UW, Międzynarodowe Centrum Dialogu Międzykulturowego i Międzyreligijnego UKSW, 2013.

Ricoeur, Paul. *Symbolika zła*. Tłum. Stanisław Cichowicz, Maryna Ochab. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2015.

Wciórka, Bogna, Jacek Wciórka. „Choroby psychiczne – społeczny stereotyp i dystans". *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 1996, nr 6: 323–343.

Wójtowicz-Wierzbicka, Małgorzata. „Spotkanie z Innym". *Rocznik Muzeum Wsi Mazowieckiej w Sierpcu* 1 (2011): 35–48.

Źródła internetowe

Brzostek, Dariusz. „Enklawa spokoju i nakaz milczenia. Wokół praktykowania ciszy w sanatoriach", Seminarium „Cisza. Znaczenia i konteksty", Fonoteka Etnograficzna, Vimeo.com, https://vimeo.com/776672159 (dostęp: 20.12.2023).

Oswoić (hasło słownikowe). Synonimy.pl, https://www.synonimy.pl/synonim/oswoi%C4%87%20/ (dostęp: 15.03.2023).

Wciórka, Bogna i Jacek Wciórka (oprac.). „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań", Centrum Badania Opinii Społecznej, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2008/K_124_08.PDF (dostęp: 14.03.2023).

Zadworna, Magdalena. „Stan badań nad spostrzeganiem społecznym osób z zaburzeniami psychicznymi: cz. 2. Badania polskie", forumpsychiatryczne.pl, https://forumpsychiatryczne.pl/artykul/stan-badan-nad-spostrzeganiem-spolecznym-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi-cz-2-badania-polskie/913 (dostęp: 27.10.2023).

Summary

Mental Hospital – beyond the City Borders and the Limits of Imagination

The research, conducted at the Dr. J. Babinski Clinical Hospital in Krakow-Kobierzyn, investigates how the psychiatric hospital is perceived by city residents. In this paper, the research question is which borders were spotted by the participants. The way of talking about them, creating meanings, was analyzed. The research process consisted of a questionnaire and a walk through the hospital's green area, visiting an exhibition and a group interview, as well as a separate session which included the mapping of the respondents' feelings on the hospital's plan. The implementation of qualitative and action methods served to explore issues familiar from sociological research on social distance toward people with mental illness. Another innovation was to invite the participants to the public park space of the psychiatric hospital and conduct most of the research there. This influenced the way they talked about boundaries and domesticating

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

space. The statements by the participants described the boundaries between the city and the hospital, the frontiers and the borderlands of the hospital as such, the problem of the indistinguishability of the boundary between the hospital and other places and between the sick and the healthy, the internal boundaries of the hospital and the boundary of the disease. These boundaries were both tangible and intangible. Even physical barriers were given metaphorical meaning. The most difficult to overcome were the limits of imagination and illness, according to the respondents. Overcoming the physical boundaries, i.e., visiting the park and the hospital complex, and the exhibition about the process of illness and recovery, in their opinion, resulted in taming the space of the psychiatric hospital.

Keywords: psychiatric hospital, mental hospital, Kobierzyn, anthropology of psychiatry, action research, liminality, periphery, boundaries of the city, city borders, social distance

Zusammenfassung

Psychiatrisches Krankenhaus – jenseits der Stadt und der Vorstellung

Die im Klinischen Krankenhaus Dr. J. Babiński in Krakau-Kobierzyn durchgeführte Studie hatte zum Ziel, zu untersuchen, wie das psychiatrische Krankenhaus von den Bewohnern der Stadt wahrgenommen wird. In dieser Studie ging es um die Frage, welche Grenzen von den Teilnehmern wahrgenommen wurden. Analysiert wurden die Sinnstiftung sowie die Art und Weise, wie man über die Grenzen spricht. Der Forschungsprozess bestand aus einem Fragebogen, einem Spaziergang durch die Grünanlage des Krankenhauses mit anschließendem Besuch der Ausstellung und einem Gruppeninterview sowie einer separaten Sitzung, bei der die Wahrnehmungen der Befragten auf einer Karte des Krankenhauses abgebildet wurden. Das so strukturierte Forschungsprojekt sollte die aus der soziologischen Forschung bekannten Fragen zur sozialen Distanz gegenüber psychisch kranken Menschen mit Hilfe von qualitativen und handlungsorientierten Methoden vertiefen. Es war auch innovativ, die Teilnehmer in den öffentlichen Park des psychiatrischen Krankenhauses einzuladen und den Großteil der Forschung dort durchzuführen. Dies beeinflusste die Art und Weise, wie sie über Grenzen und das Vertrautmachen von Raum sprachen. Die Grenzen zwischen der Stadt und dem Krankenhaus, die Grenzen und Grenzlinien des Krankenhauses als solches, das Problem der Ununterscheidbarkeit der Grenze zwischen dem Krankenhaus und anderen Orten und zwischen Kranken und Gesunden, die internen Grenzen des Krankenhauses und die Grenze der Krankheit tauchten in den Aussagen der Teilnehmer auf. Diese Grenzen waren sowohl greifbar als auch nicht greifbar; auch diese physischen Barrieren wurden mit einer metaphorischen Bedeutung versehen. Am schwierigsten zu überwinden waren nach Ansicht der Befragten die Grenzen der Vorstellungen und der Krankheit. Die Überwindung der physischen Grenzen, d.h. der Besuch des Park-Krankenhaus-Komplexes und der Ausstellung über den Krankheits- und Genesungsprozess, führte ihrer Meinung nach zum Vertrautmachen des Raums des psychiatrischen Krankenhauses.

Pobrane z czasopisma **http://kulturaiwartosci.journals.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 05:19:58

Schlüsselwörter: Psychiatrisches Krankenhaus, Kobierzyn, Anthropologie der Psychiatrie, handlungsorientierte Anthropologie, Liminalität, Stadtgrenzen, Peripherie, soziale Distanz

Ins Deutsche übersetzt von Anna Pastuszka

Information about Author:

PAULINA MODEL, MA in ethnology and cultural anthropology, AGH University of Krakow, AGH Doctoral School, Faculty of Humanities,; address for correspondence: ul. Czarnowiejska 36, Budynek C-7, p. 6.21, PL 30–054 Kraków; e-mail: model@agh.edu.pl

