

**SANTRAUKA:** LSSR sveikatos apsaugos ministerijos fonde saugomi skundai, kuriais remiantis čia nagrinėjamos sovietinių psichiatrijos ligoninių pacientų savojo *aš* sampratos. Pacientų skundai yra interpretuojami kaip viešosios komunikacijos dalis, todėl jų analizė gali padėti atskleisti socialinės identifikacijos procesą, t. y. kaip žmonės save pristato kitiems ir kokias socialines kategorijas vartoja save apibrėždami. Vadovaujantis Michelio Foucault teorijomis straipsnyje yra išskiriami sovietinės psichiatrijos kontekste didžiausią įtaką žmogaus mąstymui darantys diskursai ir jų formuojami savojo *aš* sampratos komponentai bei subkomponentai: *aš* kaip sovietinis pilietis, *aš* kaip medicinos objektas, *aš* kaip pacientas ir *aš* kaip psichikos ligonis. Parodoma, kaip subjektai vartoja atitinkamo diskurso pateiktą žodyną ir negali jo kvestionuoti, todėl susidūrę su patirtimi, kuri galėtų jam prieštarauti, neatmeta jo, o ieško išgyvenamą tikrovę racionalizuojančių išeičių. Tačiau tie patys diskursai sukuria teisėtus lūkesčius, kurių neišsipildymas kuria reikalavimus ar nepasitenkinimą. Šis esamos situacijos netoleravimas ir nepasitenkinimo išsakymas leidžia skundų autorius atpažinti kaip subjektus – kaip save suvokiančius, savo padėtį reflektuojančius ir norinčius ją keisti. Tokiu būdu, ko gero, pirmą kartą moderniosios Lietuvos istorijoje įmanoma išgirsti psichiatrijos ligoninių pacientus, kalbančius savu balsu, ginančius savo subjektyvumą, vadinamųjų tiesos režimų nelaisvėje.

**RAKTAŽODŽIAI:** psichiatrija, sovietmetis, psichiatrijos ligoninė, pacientas, savasis *aš*, identifikacija.

#### ĮVADAS

„Dar buvo dėdyna Pranulė. Ji visiškai neturėjo proto, nesikeldavo iš lovos, be priežiūros nebuvo galima palikti. <...> Jos gyvenimo pabaiga taip ir liko nežinoma. Artėjant frontui reikėjo trauktis toliau su visa manta, gyvuliais. Pranulė buvo sudėtinga paimti su savimi. Tikintis, kad frontas per dieną kitą praeis, ji, padėjus maisto, buvo palikta savo kambarėlyje.“<sup>1</sup> Šis epizodas iš Marcelijaus Martinaičio atsiminimų simbolizuoja „proto neturėjusių“ žmonių likimą po

<sup>1</sup> Martinaitis M. *Mes gyvenome: Biografiniai užrašai*. Vilnius, Lietuvos rašytojų sąjungos leidykla, 2009, 75–76.

karo – jie nebuvo prisiminti visą sovietinės okupacijos laikotarpį: psichikos sutrikimų turinčių ir psichiatrijos ligoninėse atsidūrusių žmonių mintys apie save ir kitus, jų jausmai ir išgyventos patirtys, nuomonės ir nuostatos sovietmečiu buvo *terra incognita*, į kurią profesiniais tikslais įžengdavo tik psichiatrai, tačiau apie ją nieko nežinojo kiti Sovietų Sąjungos gyventojai, o jos tyrinėjimai netapo socialinių ir humanitarinių mokslų objektu. Tais retais atvejais, kai viešai būdavo prabylama apie psichiatrijos pacientus, visada kalbėdavo gydytojai ir niekada – patys pacientai<sup>2</sup>.

Ši padėtis ypač kontrastuoja su procesais, po Antrojo pasaulinio karo prasidėjusiais Vakarų Europoje ir JAV: žmogaus teisių sąjūdis, psichiatrijos ir farmakologijos raida, socialinių ir humanitarinių disciplinų susidomėjimas, antipsichiatrijos judėjimas, susirūpinimas ekonominiu efektyvumu – visa tai paskatino milžiniškas permainas psichiatrijos srityje ir keitė požiūrį į psichikos ligonius. Kartu su deinstucionalizacija, psichologinių ir socialinių veiksnių akcentavimu, naujų gydymo metodų ieškojimu pradėtas kritikuoti tradicinis pacientų, kaip bejėgių ir nesavaramiškių objektų, traktavimas – jie palengva įgavo vis daugiau visaverčių dalyvių teisių. Vienas iš svarbiausių šio proceso rezultatų – psichikos ligoniams suteikta galimybė kalbėti „savu balsu“: ką jie galvoja, kaip jaučiasi, ko tikisi ir trokšta, kaip suvokia save ir savo būsenas<sup>3</sup>. Tik pasiekus šį lūžį buvo įmanoma mėginti įveikti psichikos ligonių diskriminavimą, stigmatizavimą ir socialinę izoliaciją. Tuo pačiu tai tapo impulsu socialinių ir humanitarinių mokslų atstovams, be visų kitų tyrinėjimų, imtis nagrinėti psichikos ligonių savęs suvokimą, identifikaciją ir identitetus, mąstymo fenomenologiją, patirčių subjektyvumą<sup>4</sup>.

Jokio panašaus su sovietinių psichikos ligonių identitetais ir subjektyvumu susijusių tyrimų proveržio nei sovietmečiu, nei posovietiniu periodu neįvyko<sup>5</sup>. Sovietinei psichiatrijai skirta istoriografija daugiausia domisi dviem kryptimis – sovietine psichiatrija kaip specifine sistema bei modeliu<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Straipsnis parengtas vykdant podoktorantūros stažuotę pagal Lietuvos mokslo tarybos projektą „Podoktorantūros (*post doc*) stažuotčių įgyvendinimas Lietuvoje“, sutarties Nr. 004/55/MTS-150000-317.

<sup>3</sup> Plačiau skaityti: Davies K. ‘Silent and Censured Travellers’? Patients’ Narratives and Patients’ Voices: Perspective on the History of Mental Illness since 1948. *Social History of Medicine*, no. 14(2), 2001, 267–292.

<sup>4</sup> Pavyzdžiui, *A Mad People’s History of Madness*. Ed. D. Peterson. University of Pittsburgh Press, 1982; Foucault M. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. London, Routledge, 1995; Goffman E. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Penguin Books, 1991; Porter R. *A Social History of Madness: Stories of the Insane*. London, Weidenfeld and Nicolson, 1987; Basset Th., Stickley Th. *Voices of Experience: Narratives of Mental Health Survivors*. Wiley-Blackwell, 2010.

<sup>5</sup> Kiek kitokia situacija klostosi lietuviškoje sociologijoje, kur nagrinėjant jau ne sovietmečio, bet posovietinės Lietuvos psichiatrijos ir jos pacientų padėtį, požiūrius, santykius, bent iš dalies įtraukiama ir savęs suvokimo problema ar jai įtaką darantys veiksniai: Baltrušaitytė G. Psichiatro–paciento santykiai pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, nr. 1, 2003, 102–115; Rimšaitė E. Psichoneurologiniai pensionatai: socialinio darbo ar disciplinarinės visuomenės institutas? *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, nr. 2, 2006, 131–139.

<sup>6</sup> Wortis J. *Soviet Psychiatry*. Baltimore, 1950; Bauer R. *The New Man in Soviet Psychology*. Cambridge, 1952;

ir psichiatrijos politiniu piktnaudžiavimu<sup>7</sup>. Prie kalbėjimo iš sovietinio psichiatrijos paciento perspektyvos, ko gero, labiausiai priartėjo gausi psichiatrinėse ligoninėse priverstiniu būdu politiniais tikslais uždarytų sovietų disidentų memuaristinė literatūra ir kitokio pobūdžio liudijimai<sup>8</sup>. Neatsitiktinai pastaruoju metu pasirodęs vienas retų bandymų nustatyti sovietinio psichiatrijos ligoninės „paciento“ savęs suvokimo būdą remiasi būtent disidentų patirtimi. Vladimiro Bukovskio, Semiono Gluzmano, Aleksandro Volpino ir kitų liudijimus nagrinėjusi Rebecca Reich aiškino, kaip į psichiatrijos ligonines uždaryti žmonės apibrėžė save, savo padėtį, santykį su „liga“ (psichikos būseną) ir režimu<sup>9</sup>. Tačiau jų patirties ir paliktų liudijimų negalime laikyti tipiškais ano meto psichikos ligoniams, nes jie (dažniausiai) neturėjo tikrų psichikos sutrikimų ir savęs nelaikė ligoniais. Taip pat svarbu tai, kad jų pasakojimai daugiausia orientuoti į politinį diskursą (režimo kritiką). Be to, paprastai jie būdavo uždaromi į specialiąsias psichiatrijos ligonines, kuriose sąlygos ir elgesys su uždarytais stipriai skyrėsi nuo bendrojo tipo ligoninių ir labiau priminė kalėjimus. Visa tai formavo išskirtinę patirtį ir savęs suvokimo būdą, nes identifikacija vyko pirmiausia per politinį santykį su režimu<sup>10</sup>, o reikšmingu asmeninės pasaulėžiūros motyvu tapo ne tik patirta skriauda ir išgyventas neteisingumo jausmas, bet ir vienokios ar kitokios formos pasipriešinimo etika.

Joravsky D. *Russian Psychology: A Critical History*. Cambridge, 1989; Calloway P. *Soviet and Western Psychiatry: A Comparative Study*. Keighley, The Moor Press, 1992; Cohen D. *Soviet Psychiatry*. London, Paladin Grafton Books, 1989.

<sup>7</sup> Bloch S., Reddaway P. *Russia's Political Hospitals: The Abuse of Psychiatry in the Soviet Union*. Gollancz, London, 1977; Bloch S., Reddaway P. *Soviet Psychiatric Abuse – The Shadow over World Psychiatry*. Gollancz, London, 1984; Van Voren R. *Cold War in Psychiatry: Human Factors, Secret Actors*. New York, Amsterdam, 2010; *Soviet Psychiatric Abuse in the Gorbachev Era*. Ed. R. van Voren. Amsterdam, 1989; Van Voren R. *On Dissidents and Madness*. New York, Amsterdam, 2009; Van Voren R. Psychiatry as a Tool of Repression against Dissidents in the USSR. *Darbai ir dienos*, nr. 55, 2011, 29–42; Fireside H. *Soviet Psychoprisons*. New York, London, W. W. Norton & Company, 1979; Bukovskii V. *Psikhiatricheskii GULAG*. In *Moskovskii protsess*. Paris, Moscow, 1996; Prokopenko A. S. *Bezumnaiia psikhiatriia: Sekretnye materialy o primenenii v SSSR psikhiatrii v karatel'nykh tseliakh*. Moscow, 1997; Gluzman S. *On Soviet Totalitarian Psychiatry*. Amsterdam, 1989; Gluzman S. Law and Psychiatry: The Totalitarian Experience. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, no. 29, 2001; Podrabinek A. *Punative Medicine*. Karoma, 1980.

<sup>8</sup> Tarsis V. *Ward 7*. London, Collins and Harvill, 1966; Bukovsky V. *To Build a Castle: My Life as a Dissenter*. London, Andre Deutsch, 1978; Nekipelov V. *Institute of Fools*. London, New York, 1980; Plyushch L. *History's Carnival: A Dissident's Autobiography*. New York, [A Helen and Kurt Wolff Book], Harcourt Brace Jovanovich, 1979; Gorbanevskaja N. *Red Square at Noon*. Holt, Rinehart and Winston, 1972; Grigorenko P. G. *Memoirs*. New York, Norton, 1982. Yra išleista ir keletas lietuvių knygų, kurias galėtume priskirti šiai tradicijai: Klimašauskas H. *Bepročių pasaulyje: Beletrizuoti prisiminimai*. Kaunas, 1992; Naudžiūnas B. B. *Gyvenimo verpetai: Tremtinio atsiminimai*. Kaunas, Varpas, 1995; *Psichiatrinės inkvizicijos siautėjimas Lietuvoje*. Sud. A. Statkevičius. Vilnius, 1999.

<sup>9</sup> Reich R. Inside the Psychiatric World: Diagnosis and Self-Definition in the Late Soviet Period. *Slavic Review*, vol. 73, no. 3, 2014, 563–584.

<sup>10</sup> Pavyzdžiui, Rebecca Reich priėjo prie išvados, kad disidentai depatologizuodami save (pancigdami jiems primestą „sergančiojo“ statusą) tuo pačiu patologizavo režimą. Žr.: Ten pat.

Tad toliau nagrinėsime tai, ką bendriausia prasme būtų galima įvardyti kaip sovietinio subjektyvumo problemą. Tačiau ją gvildinsime remdamiesi labai specifinės socialinės grupės – „paprastų“ psichiatrijos ligoninių pacientų – patirtimi. Šio straipsnio pagrindinis tikslas – išanalizuoti sovietinių psichiatrijos ligoninių pacientų savojo *aš* sampratas, t. y. kaip jie suvokė save, kokiais būdais ir kategorijomis save apibrėžė, kaip kalbėjo apie savo padėtį, santykį su liga ir psichiatrijos institucijomis.

#### SOVIETINIS SUBJEKTYVUMAS

Subjektyvumo klausimas sovietmečiui skirtoje lietuviškoje istoriografijoje tirtas menkai<sup>11</sup>, tačiau Vakarų sovietmečio studijose į subjektyvumo klausimą orientuoti tyrimai, prasidėję maždaug prieš dvidešimt metų, lieka viena reikšmingiausių krypčių. Čia tiriama, kokio subjektyvumo galimybės kūrėsi sovietinėje sistemoje, t. y. kokie socialiniai vaidmenys buvo formuojami režimo, kaip juos priėmė ir „apžaidė“ žmonės, o svarbiausia – kaip jie suvokė save, savąjį *aš*, kokiomis (ir ar ideologinėmis) kategorijomis save apibrėždavo, kaip kūrė santykį su socialine bei politine tikrove ir kaip ją subjektyviai išgyveno. Ši kryptis tradiciškai priskiriama postrevizionizmui – praėjusio amžiaus paskutiniame dešimtmetyje atėjusiai naujai sovietologų kartai<sup>12</sup>. Jai didelę įtaką padarė po Sovietų Sąjungos žlugimo atsivėrę Rusijos archyvai, kuriuose jie ėmė ieškoti ne politinių dokumentų, o to, kas vadinama egodokumentais – dienoraščių, laiškų, asmeninių užrašų, atsiminimų. Atsiradusi galimybė prieiti prie tokio pobūdžio šaltinių buvo vienas lemiančių veiksnių pradėti domėtis subjektyvumo klausimu, nes laikyta, kad būtent egodokumentuose subjektas labiausiai kalba „savu balsu“.

Postrevizionistai sureikšmino egodokumentų svarbą. Pavyzdžiui, stalininių laikų dienoraščius nagrinėjęs Jochenas Hellbeckas, remdamasis Hannah Arendt, tvirtino, kad turėtume atsikratyti įpročio to meto asmeninius tekstus skaityti ne tiesiogiai, o tarp eilučių, ieškodami paslėptų, taigi „tikrų“ prasmų, nes toks skaitymas implikuoja galios poziciją, esą mes geriau už teksto autorių žinome, ką jis norėjo pasakyti. Tik gilindamiesi į išsakomus teiginius, galime suprasti ir interpretuoti, kaip žmonės anuomet suvokė save ir savo gyvenamąjį laiką<sup>13</sup>. Priešingu atveju, pasak

<sup>11</sup> Išskirtini istorikės Dalios Marcinkevičienės-Leinartės darbai. Ji šį klausimą dažnai sprendžia per lyčių studijų problematiką, moterų identitetų kūrimo ir kūrimosi procesus, tačiau taip pat aprėpia ir bendresnius savęs suvokimo klausimus. Žr.: *Prijaukintos kasdienybės, 1945–1970 metai: Biografiniai Lietuvos moterų interviu*. Sud. D. Marcinkevičienė. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2007; Marcinkevičienė D. 'Laiškas pakvietė keليونėn': buitinių skundų praktika sovietinėje Lietuvoje. *Genocidas ir rezistencija*, nr. 2(22), 2007.

<sup>12</sup> Minėtini Stephenas Kotkinas, Jochenas Hellbeckas, Igalas Halfinas ir nuo revizionistinės paradigmos prie postrevizionizmo perėjusi tuo metu jau sovietologijos savotiška „klasikė“ laikyta Sheila Fitzpatrick.

<sup>13</sup> Hellbeck J. *Revolution on My Mind: Writing a Diary Under Stalin*. Cambridge, London, Harvard University

Hellbecko, mes laikomės klaidingos prielaidos, kad egzistuoja transcendentinis *aš*, kuris tarsi susiformuoja anapus istorinio laiko. Tačiau iš tikrųjų tokiai universaliai *aš* sampratai trūksta istorinio specifiškumo – save žmogus apibrėžia konkrečiomis istorinėmis aplinkybėmis ir jų veikiamas, taigi savęs suvokimas stalinistinėje Rusijoje yra kitoks nei liberaliosios demokratijos Vakaruose<sup>14</sup>.

Toks egodokumentų skaitymo būdas pasiūlo kelią, kaip nagrinėti subjektyvų istorinio laiko išgyvenimą ir kokiomis mąstymo kategorijomis buvo mėginama „išrašyti“ į šį laiką, tačiau dienoraščiai ir kiti egodokumentai, kaip šaltiniai, kelia daugiau problemų, negu nori pripažinti Hellbeckas, nes kiekvieno tokio dokumento atveju vis dėlto reikia spręsti autentiškumo, autoriaus pozicijos „nuoširdumo“, rašymo intencijų ir panašius klausimus, į kuriuos ne visada iš laiko perspektyvos įmanoma atsakyti. Bet sovietinio subjektyvumo problemą galima analizuoti ir nemėginant pasiekti „sielos gelmių“ (Hellbeckas dienoraščius vadina „sielos laboratorijomis“), taigi išvengiant problematiškos transcendentinio *aš* ir istorinio *aš* priešpriešos. Palikę klausimus „ką iš tikrųjų žmogus galvojo?“ ir „ar taip apskritai galima formuluoti problemą?“ nuošalyje, galime nagrinėti, kaip subjektyvumas reiškėsi ir kokios savojo *aš* sampratos atsiskleidžia per viešą ar pusiau viešą kalbėjimą, kur mezgami ir palaikomi socialiniai ryšiai.

Tokiu atveju analizės objektu tampa ne asmeniniai, o socialiniai identitetai. Būtent tokį sovietinio subjektyvumo analizės būdą pasirinkusi Sheila Fitzpatrick socialinį identitetą apibrėžė kaip savęs identifikaciją ir (ar) savęs suvokimą, konstruojamą pagal tuo metu priimtas socialines kategorijas, t. y. aiškindamiesi socialinį identitetą, galime sužinoti, kaip žmonės lokalizuoja save socialinių santykių kontekste, o ne ką jie galvoja apie save kaip individus. Fitzpatrick pastebi, kad yra aiškus skirtumas tarp savęs identifikacijos (socialinių „etikečių“ sau priskyrimo proceso), kuri gali turėti grynai pragmatinį, instrumentinį tikslą, ir savęs suvokimo, kuris implikuoja įsitikinimą, kad *aš* iš tikrųjų yra toks, kaip jį asmuo supranta. Tačiau istoriniame tyrime šį skirtumą tenka pašalinti ir šiuos du procesus sulieti, nes subjektų savęs suvokimas istorikams yra prieinamas tik per tokias praktikas kaip savęs identifikacija<sup>15</sup>. Taigi atsižvelgiant į Fitzpatrick išvadą, pacientų savojo *aš* sampratas taip pat reikia analizuoti kaip socialinius identitetus, t. y. tokias sampratas, kokios yra pristatomos kitiems (socialiniams ar politiniams veikėjams), nepaisant to, kiek subjektas jas laiko *tikrojo aš* reprezentacijomis, o kiek – utilitarinėmis.

Press, 2006, 11–12. Panašiai teksto „nuoširdumo“ problemą aptarė Igalas Halfinas, kuris nagrinėjo 3-io dešimtmečio pabaigoje sovietų Rusijoje teistų studentų „opozicionierių“ tardymo protokolus. Pasak jo, šiuos tekstus interpretuoti tik kaip manipuliavimą oficialia kalba, kad būtų pasiekti asmeniniai tikslai (išgelbėta gyvybė ar išsaugotas partinis bilietas), yra „ciniškas skaitymas“. Žr.: Halfin I. Looking into the Oppositionists' Souls: Inquisition Communist Style. *Russian Review*, vol. 60, no. 3, 2001, 336.

<sup>14</sup> Hellbeck J. Fashioning the Stalinist Soul: The Diary of Stepan Podlubnyi, 1931–9. In *Stalinism: New Directions*. Ed. Sh. Fitzpatrick. London, New York, Routledge, 2000, 79.

<sup>15</sup> Fitzpatrick Sh. *Tear Off the Masks! Identity and Imposture in Twentieth-Century Russia*. Princeton, Oxford, Princeton University Press, 2005, 9.

## SKUNDAI: ŠALTINIS SOCIALINEI IDENTIFIKACIJAI PAŽINTI

Socialiniams identitetams tirti reikalingi kitokie šaltiniai nei tradiciniai egodokumentai, todėl po Sovietų Sąjungos žlugimo atsivėrusiuose archyvuose Fitzpatrick ieškojo ne dienoraščių ar asmeninių užrašų, o kitokios rūšies šaltinių, kuriuos pavadino „viešaisiais laiškais“ – individų įvairioms valdžios institucijoms ar konkrečioms viešiesiems asmenims rašyti laišakai (skundai, įskundimai, peticijos, apeliacijos, išpažintys ir pan.) daugiausia privačiais klausimais<sup>16</sup>.

Pažymėtina, kad tokie „viešieji laišakai“ vis dar labai panašūs į egodokumentus, nes jų autoriai kalba ar vaizduoja kalbą „savu balsu“, tačiau laiško adresatas sufleruoja apie aiškias kreipimosi intencijas ir pastangas kalbėjimą pritaikyti prie sociopolitinio konteksto. Tai reiškia, kad tokio pobūdžio šaltiniuose susiduriame su subjektu, kuris, norėdamas būti išgirstas, pirmiausia mokosi atlikti ar atlieka pagal savo supratimą tam tikrus socialinius vaidmenis, tačiau kartu – nebūtinai intencionaliai – atskleidžia ir bendresnę savojo *aš* sampratą. Tad „viešuosiuose laiškuose“ labai dažnai randame tai, ką Stephenas Kotkinas įvardijo kaip „kalbėti bolševikiškai“ (angl. *speaking bolshevik* – identifikacija sovietiniame socialiniame kontekste reikalavo įvaldyti tam tikrą „bolševikinį žodyną“, t. y. kalbėti sovietinio režimo primestomis ideologinėmis sąvokomis)<sup>17</sup>, bet taip pat už šio „bolševikinio žodyno“ glūdinčius santykius su pamatinėmis sovietmečio visuomenės normomis, nuostatomis bei požiūriais ir iš vyraujančių diskursų perimtas kategorijas.

Psichiatrijos pacientų savojo *aš* sampratoms nagrinėti pasitelksime vieną iš „viešųjų laiškų“ tipų – skundus<sup>18</sup>. Lietuvos centrinio valstybės archyvo LSSR sveikatos apsaugos ministerijos fonde nuo 1947 m. saugomi keli šimtai tomų skundų (su institucijų susirašinėjimo bei tikrinimo dokumentais) sveikatos apsaugos klausimais. Tarp jų rasti beveik 300 skundų, pranešančių apie psichiatrinio gydymo problemas (prastas ligoninės ar gydymo sąlygas, nesuteiktą pagalbą, netinkamą medicinos personalo elgesį, padarytas klaidas, smurtą, ligonių išnaudojimą etc.). Skundus į ministeriją ar į kitas valdžios institucijas bei laikraščių redakcijas rašydavo ne tik pacientai, bet ir jų artimieji, draugai, pažįstami, net visai pašaliniai asmenys, taip pat patys medicinos personalo darbuotojai ir kitų institucijų atstovai, tad tik dalis jų suteikia galimybę išgirsti pacientus kalbant „savu balsu“.

<sup>16</sup> Fitzpatrick Sh. Supplicants and Citizens: Public Letter-Writing in Soviet Russia in the 1930s. *Slavic Review*, vol. 55, no. 1, 1996, 79.

<sup>17</sup> Kotkin S. *Magnetic Mountain: Stalinism as a Civilization*. Berkeley: University of California Press, 1995, 220.

<sup>18</sup> Skundų kalba pateikiama netaisyta.

Skundai kaip istoriniai šaltiniai (kokią informaciją ir koku būdu suteikia) išsamiau aptariami kitur<sup>19</sup>. Vis dėlto, be jau minėtų ypatybių (aiškaus adresato ir intencijos), pažymėtinas dar vienas šio šaltinio bruožas: savo prigimtimi skundas skirtas pranešti apie patirtą skriaudą, neteisybę, nelaimę, sunkią padėtį, kitaip sakant, apie „blogąją“ tikrovės pusę, siekiant „būti išgirstam“ neretai vartojamos hiperbolizuojančios retorinės figūros, todėl jame vaizduojamas pasaulis faktiškai visada yra demonizuojamas, o jo autorius save viktimizuoja. Šis aspektas svarbus kalbant apie paciento identitetą, nes radę viktimizacijos ar priešiško santykio su socialine aplinka motyvą skunduose negalime griežtai atskirti, ar tai šaltinio žanro padiktuotas vaizdinys (atspindi tik dalies pacientų, rašančių skundus, identitetą ir todėl negali būti absoliutinamas), ar paciento identiteto elementas. Galiausiai atsiranda skundų reprezentatyvumo problemų, mat ne visi straipsnyje nagrinėjamos žmonių grupės (psichiatrijos pacientai) nariai buvo pajėgūs tapti teksto autoriais: dėl socialinės padėties ir (ar) dėl psichikos ligos nemaža jų dalis buvo neraštingi ar mažai raštingi, taip pat galėjo būti netekę gebėjimų pasakoti, rašyti, suvokti savo padėtį, atkurti patirtį, tuo tarpu skundai nurodo į gebėjimą sukurti tekstą. Taigi šis gebėjimas būdingas ne visai grupei ir reprezentuoja tik šią dalį. Vis dėlto net likus informacijos apibendrinimo problemai, skundai yra vienas iš nedaugelio šaltinių<sup>20</sup>, norint sužinoti, ką ir kaip sovietinės psichiatrijos pacientai kalbėjo apie save, savo padėtį bei patirtį, ir todėl negali būti atmesti vien dėl galimybės apibendrinti stokos.

## TEORINĖ PRIEIGA

Sovietinį subjektyvumą nagrinėjantiems postrevizionistams didžiausią įtaką padarė prancūzų filosofo Michelio Foucault darbai. Jis pabrėžė, kad siekia analizuoti ne tiek galios reiškinių, kiek parašyti skirtingų būdų, kuriais žmonės Vakarų kultūroje buvo paversti subjektais, istoriją. Foucault išskyrė tris pagrindines šių būdų nagrinėjimo kryptis: (1) mokslo statusą sau suteikiantys tyrimo režimai (kalbantis subjektas objektyvizuojamas filologijoje ar lingvistikoje, dirbantis subjektas objektyvizuojamas ekonomikoje ir t. t.); (2) „dalijimo praktikos“ – subjektas

<sup>19</sup> Platesnė skundų kritika pristatoma greitai turinčiame pasirodyti straipsnyje: Vaiseta T. Sovietinės sveikatos apsaugos sistemos diegimas gyventojų skunduose (1944–1990). *Genocidas ir rezistencija*, 2015, nr. 1. Taip pat žr. diskusiją apie skundų klasifikaciją ir turinį: Vaiseta T. *Nuobodulio visuomenė: kasdienybė ir ideologija vėlyvuosiu sovietmečiu (1964–1984)*. Vilnius, Naujasis Židinys-Aidai, 2014, 292–319.

<sup>20</sup> Pirmiausia turima galvoje viešai prieinamus šaltinius. Neatmestina, kad yra išlikę privačiai saugumo dienoraščių, asmeninių užrašų ar laiškų. Kaip atskiras šaltinis, žinoma, gali būti ir sakinės istorijos metodu gaunama informacija, tačiau ji reikalautų ne mažiau kritiško įvertinimo.

yra dalijamas savo viduje arba atskiriamas nuo kitų (išprotėjęs ir normalus, sergantis ir sveikas, nusikaltėlis ir „geras pilietis“); (3) būdai, kaip žmonės patys save paverčia subjektais (pavyzdžiui, kaip žmonės išmoko save suprasti kaip „sensualumo“ subjektus)<sup>21</sup>. Pasak jo, kiekvienoje civilizacijoje egzistuoja individams pateikiamos procedūros, kuriomis jis gali apibrėžti, išlaikyti ar keisti savo identitetą. Tai jis vadina „savojo aš technikomis“<sup>22</sup>.

Autoriai, tyrinėję galios ir subjekto santykių teorijas, pastebi, kad šie santykiai Foucault darbuose atsiskleidžia dvilypiai: viena vertus, galia kaip sistema, kurianti ir objektyvizuojanti žmones, t. y. ne atskiro veikėjo instrumentas ar nuosavybė, bet jėgų laukas, kuriame kuriamas „paklusnus kūnas“, tad subjektas atsiranda kaip galios rezultatas; kita vertus, tai individualaus subjekto galimybė kurti save pačiam, taigi jis gali priešintis įvairiems galios tinklams ir tiesos režimams<sup>23</sup>.

Remiantis Foucault teoriniu metodu, psichiatrijos pacientų savojo *aš* sampratas skunduose nagrinėsime trimis etapais: (1) nustatysime išryškėjančius tiesos režimus arba diskursus, kurie formuoja ir teikia tam tikrus socialinius vaidmenis; (2) analizuosime, koks šių socialinių vaidmenų turinys; (3) aptarsime, kaip skundų autoriai perima šiuos vaidmenis, kaip juos supranta ir kiek mėgina juos transformuoti ar priešintis. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad diskursų formuojami ir teikiami socialiniai vaidmenys, jų suvokimo kategorijos ne tik primeta, kaip linkstama pabrėžti, kalbant apie diskursus kaip galios šaltinį, tam tikrą mąstymo ir elgsenos kodeksą (kaip *aš* turėčiau apie save galvoti ir elgtis), bet ir programuoja subjekto aktyvų santykį su tikrove, ką galėtume pavadinti teisėtais lūkesčiais (ką *aš*, atlikdamas šį socialinį vaidmenį, turiu teisę ar galiu tikėtis „gauti“).

Taigi savojo *aš* sampratas nagrinėsime nesiekdami apibrėžti vieną ar kelis sampratos modelius, o tikrai komponentus, iš kurių šios sampratos formuojasi. Taip randasi grynai analitinė savojo *aš* samprata, sudaryta iš atskirų, sudėtingais ryšiais susipynusių komponentų, kurie gali ne tik plaukti vienas iš kitos ar papildyti, bet ir prieštarauti ar konfliktuoti vienas su kitu. Galima teigti, kad kiekvieno žmogaus savojo *aš* samprata yra unikali, net apsiribojus keliais komponentais, kurie yra svarbiausi kalbant apie žmogų psichiatrijos kontekste arba kuriuos jis pats pabrėžė atsidūręs šiame kontekste, bet kuriais jokių būdu neapsiriboja žmogaus savęs suvokimas (nekalbėsime apie tokius reikšmingus komponentus kaip lytis, tautybė, profesija etc.), jų tarpusavio sąveika, skirtingas svoris ir turinys (ką jie reiškia) kiekvieno

<sup>21</sup> Foucault M. *Power (The Essential Works of Michel Foucault, 1954–1984, vol. 3)*. New York, The New Press, 2001, 326–327.

<sup>22</sup> Foucault M. *Ethics: Subjectivity and Truth (The Essential Works of Michel Foucault, 1954–1984, vol. 1)*. New York, The New Press, 1997, 87.

<sup>23</sup> Lewandowski J. D. Rethinking Power and Subjectivity after Foucault. *sympløke*, vol. 3, no. 2 (special issue: The Histories of Michel Foucault), 1995, 221.



individo atveju turi begalę variantų. Todėl galime nurodyti į atskirus komponentus, jų dinamiką ir įsivaizduoti iš šių komponentų susiformuojančias (ir, ko gero, nuolat kintančias) paciento savojo aš sampratas. Tai, žinoma, nepaneigia galimybės atskiru tyrimu mėginti nustatyti vyraujančius sampratos modelius, tačiau čia apsiribojama komponentų analize.

#### AŠ KAIP SOVIETINIS PILIETIS

Nagrindėdamas sovietmetį Alexei Yurchakas nurodo į hegemonijos statusą turėjusį sovietinės ideologijos diskursą, kurį, remdamasis Michailo Bachtino pasiūlyta sąvoka, pavadina autoritetiniu diskursu. Šis diskursas yra aukščiau kitų ir negali būti pakeistas, taip pat visi kiti diskursai organizuojami aplink jį<sup>24</sup>. Pažymėtina, kad sovietinės ideologijos sukurtas autoritetinis diskursas ne tik negalėjo būti kvestionuojamas, bet ir darė stiprų (kad ir kintantį) poveikį kitiems aplink jį organizuojamiems diskursams, todėl neįmanoma nubrėžti bent apytikslių sovietinio autoritetinio diskurso ribų.

Hegemoniško sovietinio ideologinio diskurso egzistavimas buvo lemtingas kiekvienam Sovietų Sąjungos piliečiui, jo gyvenimui. Tik susiejęs save su šiuo autoritetiniu diskursu ir pademonstravęs savo priklausomybę nuo jo, žmogus galėjo reprezentuoti save kaip „normalų sovietinį pilietį“. Šis „normalus sovietinis pilietis“, kiekvieno visavertį socialinį gyvenimą norinčio gyventi subjekto neišvengiamas socialinės identifikacijos komponentas, – tai ne tas pats kaip „naujas sovietinis žmogus“ (tai, ką sovietų režimas deklaravo kaip siekinį) ir ne tas pats kaip „homo sovieticus“ (tai, kas šį terminą pasiūliusiai Aleksandro Zinovjevo ir vėliau koncepciją plėtojusių kitų autorių nuomone iš tikrųjų išėjo kaip žmogaus sovietizacijos rezultatas). „Normalus sovietinis pilietis“ yra tas, kuris perima autoritetinio diskurso nustatytas žaidimo taisykles ir socialiniame gyvenime reprezentuoja save jų laikydamasis<sup>25</sup>. Ši reprezentacija, pasak Kotkino, vyksta vartojant „bolševikišką žodyną“, „kalbant bolševikiškai“.

Tarp LSSR sveikatos apsaugos ministeriją pasiekusių ir išsaugotų skundų, susijusių su psichiatrijos problemomis ir parašytų pačių pacientų, įprastas savęs reprezentavimo kaip „normalaus sovietinio piliečio“ būdas yra paminėti savo ideologiškai reikšmingus titulus (Komunistų partijos narys, komjaunuolis) ar kitokius autoritetiniam diskursui svarbius atributus („<...> mano kankintojai juk buvo nariai kolektyvo,

<sup>24</sup> Yurchak A. *Everything Was Forever, Until It Was No More: The Last Soviet Generation*. Princeton, Princeton University Press, 2005, 14–15.

<sup>25</sup> Ten pat, 25.

kovojančio už komunistinio darbo vardą“), pabrėžti tikėjimą sovietinėmis arba tarsi sovietinėmis pristatomomis vertybėmis („jeigu pas Jūs yra tarybinio žmogaus sąžinė“) ar perimti autoritetinio diskurso suformuotą kritikos schemą. Pagal ją pirmiausia yra pabrėžiami sovietų santvarkos „pasiekimai“ ir tik tuomet pereinama prie „vis dar pasitaikančių trūkumų“. Panegirinė retorika turi įtikinti adresatą, kad skundo autorius neabejoja, dar daugiau – jis karštai pritaria vykstantiems pokyčiams, o vėliau išsakoma problema yra susijusi ne su permainų atnešta nauja tvarka, o senosios tvarkos liekanomis<sup>26</sup>.

Dar dažniau nei susisiejimas su autoritetiniu diskursu per pozityvų santykį (gyrimas, pataikavimas, šlovinimas) pasitaikydavo negatyviomis formomis (išsakytu nepasitenkinimu, kritika, nuostaba) atliekamas tas pats aktas. Nors tokiu atveju pateikiamas sovietinės tikrovės atžvilgiu neigiamas turinys, tačiau vartojamos ideologiškai apibrėžtos dichotomijos ir retorinės figūros, apeliuojama į aiškų ideologinį krūvį turinčius simbolius, kurie liudija apie autoriaus kalbėjimą autoritetinio diskurso apibrėžtomis kategorijomis: „Gal jau ir tarybinėje žemėje pradėjo galioti Hitlerio režimas“<sup>27</sup>. Tokiais retoriniais klausimais ar teiginiais vis dėlto suponuojamas neigiamas atsakymas („taip nėra“) ir tuo pačiu – (pasi)tikėjimas sovietine santvarka. Apskritai nuolat pasikartojantys paciento padėties psichiatrijos ligoninėje palyginimai su nacistine Vokietija ir jos atributika („fašistinis režimas“, „konclageris“) rodo ne tik tai, kokią trauminę patirtį jaučiasi išgyveną žmonės, bet ir iš kokio žodyno semiasi retoriškai stipriausių epitetų šiai patirčiai išreikšti.

Autoritetinio diskurso suformuota ir palaikoma praeities interpretacija taip pat dažnai pasitarnaudavo įrašant į šį praeities vaizdinį savąją biografiją ir tokiu būdu pagrindžiant „normalaus sovietinio piliečio“ statusą: „Kurį laiką jaučiausi blogai: kamavo nemiga, sunki nuotaika. Matyt, atsiliepė vaikystėje fašistiniame kalėjime bei pokario laikotarpyje gautos traumos, per didelis darbo ir visuomeninės veiklos krūvis.“<sup>28</sup> Jei nuoroda į biografiją ir nenusakydavo tiesioginių nuopelnų sovietinei santvarkai kaip pateiktoje citatoje, vis tiek būdavo tikimasi, kad praeities patirtis bus suprasta kaip tipiška sovietiniam gyventojui: „Praėjus karo audroms, visi kariai grįžo į savo namus. Kaip ir kiekviena šeima, laukiau ir aš savo vyro grįžtant iš karo. Jau daug metų praėjo, bet taip ir nesulaukiau jo.“<sup>29</sup>

<sup>26</sup> Štai tokiai schemai būdinga įžanga: „Kyla Tarybų Lietuvos kraštas išlaisvintas iš kapitalistinio jungo, auga ir tobulėja medicinos darbuotojai, tobulinamos bei plečiamos ligoninės, puošiami ligoninių parkai, kaip pav. štai Vilniaus Psichiatriinės ligoninės rajonas, praėjusiais metais į ką panašus buvo? O šiomet, pasikeitus ligoninės aukštajai vadovybei, pasikeitė ir rajonas“. Žr.: Lietuvos centrinis valstybės archyvas (toliau – LCVA), f. R-769, ap. 1, b. 503, l. 200.

<sup>27</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 2825, l. 188v.

<sup>28</sup> Ten pat, b. 3093, l. 83.

<sup>29</sup> Ten pat, b. 7010, l. 231.

Skundų autoriai dažnai apeliuoja į sovietinės ideologijos diskursą ir siekia pristatyti save kaip „normalius sovietinius piliečius“, tikėdamiesi, kad tokia reprezentacija padės būti išgirstiems, o jų dėstomi faktai ar nuomonė skambės įtikinamiau (pavyzdžiui, kad jie susidūrė su situacija, kuri aiškiai neatitinka autoritetinio diskurso formuluojamų tikslų). Anaiptol ne visuose skunduose galime aptikti eksplacitiškai išreikštą „bolševikišką žodyną“, pastangas susieti save su autoritetiniu diskursu. Be to, tai paprastai buvo atliekama sporadiškai, nebūtinai sąmoningai ar turint aiškiai suvoktą tokio kalbėjimo tikslą. Bet net ir tais atvejais, kai nėra akivaizdaus „bolševikiško kalbėjimo“, galima aptikti daugiau implicitišką siekinį save susieti su šiuo diskursu, pavyzdžiui, skundas adresuojamas Lietuvos komunistų partijos pirmajam sekretoriui Antanui Sniečkui, kuris simbolizavo partiją kaip „tikrojo pasitikėjimo“ instanciją (kitaip nei „biurokratiizuota“ ministerija ar „korumpuota“ ligoninės administracija).

#### AŠ KAIP MEDICINOS OBJEKTAS

„Normalaus sovietinio piliečio“ komponentas socialinėje identifikacijoje buvo ne tik akivaizdus ir faktiškai būtinas, bet greičiausiai (bent jau pirmaisiais okupacijos dešimtmečiais) ir sąmoningai išmoktas (jei vėliau ir vartotas be didesnės refleksijos). Tuo tarpu kitas socialinės identifikacijos komponentas, nors psichiatrijos kontekste laikytinas tokiu pačiu akivaizdžiu ir faktiškai būtinu, tačiau įsilieja į savojo aš sampratą be jokios refleksijos, t. y. jau laikomas savaime suprantamu. Tai – medicinos diskurso suformuotas savęs kaip medicinos objekto suvokimas.

XIX a. prasidėjęs psichiatrijos sumokslinimas (bandymai klasifikuoti ligas, diagnozės apibrėžimų paieškos) buvo orientuotas į psichiatrijos pavertimą medicinos atšaka. Tačiau tik XX a. pirmaisiais dešimtmečiais psichiatrija pradeda panašėti į tradicines medicinos atšakas, kai ima rasti nauji (nors dar mažai efektyvūs) gydymo metodai, o visa *materia medica* krypsta jau ne vien į psichikos ligonių kontrolę, bet ir į gydymą<sup>30</sup>. Tuomet ne tik prieglaudos pradeda transformuotis į medicinos institucijas (ligonines), bet ir keičiamas kalbėjimo apie psichikos sutrikimus bei juos turinčius žmones būdas – „keistos elgsenos“ asmenys tampa medicinos diskurso objektu. Dabar šis elgsenos apibrėžiamas kaip „liga“ su specifiniais „simptomais“, o techniškai apmokyti profesionalai (psichiatrai) identifikuoja sergančius individus (diagnozė), spėja tolesnę ligos raidą (prognozė), svarsto apie jos kilmę (etiologija) ir bando tą ligą įveikti (gydymas)<sup>31</sup>. Nebūtina neigti (kaip tai darė kai kurie radikalūs

<sup>30</sup> Prior L. *The Social Organization of Mental Illness*. London, Sage Publications, 1993, 30.

<sup>31</sup> Rogers A., Pilgrim D. *A Sociology of Mental Health and Illness, 4th edition*. Maidenhead, Open University Press, 2010, 2.

antipsichiatrijos judėjimo atstovai<sup>32</sup>), jog psichikos liga iš tikrųjų egzistuoja (kaip biologinis ar psichologinis sutrikimas), kad galima būtų pripažinti medicinos diskursą esant tik viena iš galimų kalbėjimo būdų apie „keistą elgesį“, pasiūlančių ne tik savitą žodyną, elgesio su „keistais žmonėmis“ modelį, „problemos“ sprendimo organizavimo metodus, bet ir diskurso apibrėžtą savojo *aš* sampratą. Tai jau nėra apsėstasis, nėra pažabojimo reikalaujantis pamišėlis, o „sergantis žmogus“, „ligonis“, kurio „ligą“ reikia „diagnozuoti“ ir „gydyti“<sup>33</sup>.

Po Antrojo pasaulinio karo mokslinis medicinos diskursas, jei ir buvo įsitvirtinęs psichiatrijoje, vis dar laikytinas nauju, pavyzdžiui, gydymo efektyvumo prasme faktiškai dar visą dešimtmetį, iki pat psichofarmakologijos proveržio šešto dešimtmečio pradžioje, kliautasi gana naujais, eksperimentiniais ar mažai nutuokiant, koku būdu padedančiais, gydymo metodais (elektros šokas, insulino šoko terapija ir kt.). Tad skunduose aptinkamas savojo *aš* sampratos komponentas, kurį pavadinome „medicinos objektu“, yra įdomus būtent dėl to, kad iškyla ar priešingai – slepiasi jau kaip nereflektuotas, t. y. internalizuotas nekritiškai, kaip savaime suprantamas.

Patys skundo autoriai dažniausiai save pristato ar įvardija kaip „ligonis“, o savo būklę apibūdina kaip „sergu“ / „sergantis“ ir tuo pirmiausia siekia pabrėžti savo padėties specifiskumą bei priklausymą išskirtinei socialinei grupei, kuri patenka į medicinos diskursą ir todėl apibrėžiama jo sąvokomis: viena vertus, tai beveik visada reiškia savęs viktimizaciją – „liga“ pavertusi žmogų silpnesniu ir pažeidžiamesniu; kita vertus, „ligonio“ padėtis formuoja ir iš medicinos diskurso kylančius teisėtus lūkesčius, kokių veiksmų asmuo, jei yra pripažintas esąs „ligoniu“, turįs teisę sulaukti („ligos“ nustatymo ir jos (iš)gydymo). Šios dvi nuostatos, nors gali pasirodyti konfliktuojančios (auka *vs.* teisė), iš tiesų papildo viena kitą ir tokiu būdu sudaro „ligonio“ statuso turinio esmę: „Ligonis, tai visų pirma žmogus, tik nelaimingas, kenčiantis, todėl, galbūt, žymiai jautresnis už sveikuosius, ir jis turi teisę, kad su juo būtų elgiamasi žmoniškai“<sup>34</sup>. Šiuo atveju „elgiamasi žmoniškai“ reiškia ne tik pagarbų elgesį, kaip su kitais („sveikaisiais“), bet ir medicininės pagalbos garantiją.

Pirmuoju (viktimizacijos) atveju skundų autoriai, neapsiribodami įsivardijimu kaip „ligonis“, pagrindžia savo specifinį statusą nurodydami į ilgai trunkančią „ligos istoriją“ („Aš pradėjau sirgti 1949 metais spalio mėn. <...>“<sup>35</sup> (1960 m. rašytas

<sup>32</sup> Pavyzdžiui, Thomas Szaszas psichikos ligą pavadino mitu. Žr.: Szasz Th. *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*. Baltimore, Penguin Books, 1970.

<sup>33</sup> Vienas pirmųjų „ligos“, kaip deviacinės būklės, ir „ligonio“ socialinio vaidmens socialinės sistemos kontekste koncepciją išplėtojo sociologas Talcottas Parsonsas. Anot jo, „ligonio“ vaidmenį apibrėžia trys svarbiausios savybės: (1) bejėgiškumas ir pagalbos poreikis, (2) nekompetentingumas sau padėti ir (3) emocinė būseną (patiriama įtampa). Žr.: Parsons T. *The Social System*. London, Routledge, 1991, 296–298.

<sup>34</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 2556, l. 67.

<sup>35</sup> Ten pat, b. 1703, l. 57.

skundas)) arba padėties sunkumą („Yra paraližuota kairė ranka ir koja, chroniškas bronchitas, epilepsija, nepakankamas širdies darbo ritmas.“<sup>36</sup>). Kaip giliai yra perimtas ir išsąmonintas medicinos diskurso mąstymo būdas, parodo užtikrintas operavimas medicininio žodyno sąvokomis, kaip „diagnozė“, „konsultacija“, „vizitacija“, ar net rafinuotas medicinos diskurso žinių išmanymo demonstravimas<sup>37</sup>.

Tuo tarpu apie teisėtus lūkesčius skunduose mes sužinome dėl to, kad jie suformuluojami kaip neišpildyti ar išpildyti tik iš dalies. Skundo atsiradimą paprastai ir nulemia pirmiausia teisėtų lūkesčių supratimas (kokie jie turėtų būti) ir tuomet – nepasitenkinimas jų išpildymo kokybe, o tai nusako, kiek yra perimtas medicinos diskursas. Tačiau skundas taip pat reiškia ir įtrūkį šio diskurso sukonstruotoje grandinėje, kurią supaprastintai galėtume apibrėžti taip: subjekto „prasta“ savijauta – „ligos“ diagnozė – „ligos“ gydymas – „ligos“ pašalinimas (pagijimas). Kaip subjektas suvokia ir aiškina šį įtrūkį – tai, kas yra įvardijama kaip „klaidinga diagnozė“, „netinkamas gydymas“, „nesėkmingi gydymo rezultatai“ ir t. t.?

Hipotetiškas išorinis stebėtojas galėtų teigti, kad taip nutinka dėl psichiatrijos nesėkmės atlikti medicinos atšakos vaidmenį, kad „keisto elgesio“ ar „neįprasto mąstymo“ pavertimas „liga“ yra iš principo klaidingas ir todėl tokios elgsenos ar mąstymo keitimas medicinos priemonėmis nėra ir negali būti efektyvus. Tai būtų radikali psichiatrijos, kaip medicinos diskurso dalies, kritika. Tokios hipotetiškos kraštutinės pozicijos įsivaizdavimas mums padeda suprasti, ką reiškia suvokti save kaip „medicinos objektą“. Asmuo, kaip medicinos objektas, iš principo negali atlikti tokios diskursinės kritikos (jis pats šia prasme yra jos kuriamas), todėl patyręs įtrūkį jis turi ieškoti kitų šios patirties aiškinimo būdų ir kritikos objektu tampa ne visas diskursas, o atskiri jo elementai, pavyzdžiui, abejojama gydymo būdu. Tikėjimas medicinos diskurso „pažadėtai“ gydymo būdais yra toks stiprus, kad pati žmogaus būklė yra suvokiama kaip negaunamos pagalbos pasekmė: „Kiek man yra žinoma, kad vaistai prirašyti man yra nurašomi mano vardu reguliariai, bet [aš] jų negaunu. Tokiu būdu esu priverstas kankintis, priverstas – pasmerktas kankinančiai mirčiai.“<sup>38</sup>

Tačiau paprastai nesitenkinama sąlygiškai objektyvių priežasčių įvardijimu (pavyzdžiui, vaistų trūkumu) ir linkstama įtrūkius aiškinti subjektyviais faktoriais, kurių įsikūnijimu tampa gydytojas. „Ligonio“ akimis jis yra pagrindinis medicinos diskurso reprezentantas, ir tai yra logiška, atsižvelgiant į gydytojui priskirtą vaidmenį – patvirtinti

<sup>36</sup> Ten pat, b. 8656, l. 58.

<sup>37</sup> Tokio išmanymo demonstravimo pavyzdys: „Keista, kad iš raminančių vaistų skiriamas tik tazepam. Atrodo, pakankamai turima aminazino, tizercino, triftazino, mažeptilio, amitriptilino, bet minėto tazepamo „draugų“ (garsiojo elenium, sedukseno, napotono, meprobamato, trioksazino ir kt.) nėra. Jie – neskiriami. Skiriama: daug dėmesio, dramblio dozės nuoširdumo, seserų širdingumas, detalūs ligos priežastį išaiškinančios pokalbiai, net hipnozė, bet kurgi minėti „draugai“ vaistai!?“ Žr.: Ten pat, b. 7359, l. 185.

<sup>38</sup> Ten pat, b. 8656, l. 59–59ap.

asmeniui „ligonio“ statusą ir suteikti jam techniškai kompetentingą pagalbą, kurios negali suteikti niekas kitas<sup>39</sup>. Todėl į jį yra projektuojami lūkesčiai: „Su ašaromis akyse prašiau, tiesiog maldavau gydytoją, kad ji apžiūrėtų mane, kad patartų, į ką turėčiau kreiptis, bet atsakymas buvo trumpas – išeiti.“<sup>40</sup> O kai šie lūkesčiai yra neišpildomi, gydytojas yra suvokiamas kaip to kaltininkas: ten, kur minėtas hipotetiškas stebėtojas įžvelgtų neįmanomybę mediciniškai apibrėžti, t. y. diagnozuoti „psichikos ligą“, „ligonis“ išvelgia gydytojo padarytą diagnozės klaidą; ten, kur būtų galima aptikti psichiatrijos negalią pašalinti „ligą“, „ligonis“ aptinka netinkamai parinktą gydymo būdą; „Minėtose ligoninėse manę blogai gydė, vaistus netinkamus man davė, kad būtų davė kokių vitaminų, atitinkamų bučiau greičiau pasitaisęs.“<sup>41</sup> Tuo mes nesiimame vertinti, ar ir kiek pasitaikydavo neprofesionalių gydytojų, bet atkreipiame dėmesį į tai, kaip savojo *aš*, kaip medicinos objekto, suvokimas nulemia problemos formulavimą – negalėdami kvestionuoti juos kuriančio medicinos diskurso, „ligoniai“ kvestionuoja atskiro elemento, t. y. gydytojo, kompetenciją.

#### AŠ KAIP PACIENTAS

Sąvoka „pacientas“ labai retai aptinkama skunduose, kaip minėta, jų autoriai save pristato kaip „ligonis“, tik kiek dažniau ši sąvoka sušmėžuoja jų patikrinimo dokumentuose. Tačiau pasirinkta būtent ši sąvoka apibūdinti tai, ką galima būtų įvardyti kaip medicinos diskurso kuriamo vaidmens („ligonio“) subkomponentu. Nors paciento samprata iš tiesų plaukia iš platesnės medicininės sampratos ir gali būti laikoma „ligonio“ sinonimu, tačiau čia ji yra išskleidžiama ir aptariama atskirai, nes apibrėžiama ir vartojama specifine prasme – paciento savojo *aš* suvokimas kuriasi per santykį su medicinos institucija, šiuo atveju – psichiatrijos ligonine, o tai savo ruožtu lemia atitinkamą subjekto padėtį, patirtį ir teisėtus lūkesčius.

Taigi pacientas yra suprantamas kaip institucionalizuotos profesionalios klinikinės intervencijos objektas<sup>42</sup>. Nors psichiatrijos raida parodė, kad tai ne vienintelis galimas „ligonio“ traktavimo būdas<sup>43</sup>, faktiškai tik toks buvo įmanomas sovietinėje psichiatrijoje. Maždaug nuo šešto dešimtmečio pradžios prasidėjusi psichiatrijos Sovietų Lietuvoje institucionalizacija (statoma vis daugiau ligoninių) reiškė, kad psichiatrijos ligoninės (vadintos

<sup>39</sup> Parsons T. Ten pat, 294.

<sup>40</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 2556, l. 218.

<sup>41</sup> Ten pat, b. 1703, l. 57.

<sup>42</sup> Rogers A., Pilgrim D. Ten pat, 242.

<sup>43</sup> Kaip alternatyva „pacientui“ gali būti, pavyzdžiui, „medicinos paslaugų vartotojas“, kai pats subjektas renka paslaugas iš kelių variantų, arba „partneris“ (angl. *provider*), kai subjektai bendruomenės sąlygomis padeda vieni kitiems. Žr.: Ten pat, 245–258.

psichoneurologinėmis) tampa pagrindiniu sistemos elementu, per kurį yra įgyvendinami psichikos sveikatos tikslai. Sovietmečiu egzistavę patronažai (globa šeimose) sudarė nereikšmingą dalį, o įvesta dispanserių sistema (nestacionarus gydymas ir priežiūra) laikytina ne tiek alternatyva, kiek institucionalizuoto gydymo tęsiniu ir buvusių ar potencialių ligoninės pacientų kontrolės instrumentu. Šią institucionalizaciją lėmė sovietų ideologijos apibrėžtas siekinys suteikti „visuotines ir nemokamas“ sveikatos apsaugos paslaugas (tai reiškė visišką sveikatos apsaugos sistemos etatizaciją ir valstybinę kontrolę) ir sovietinėje psichiatrijoje įsivyravęs biologinis modelis (lėmęs ir atitinkamus gydymo metodus). Taigi institucionalizuotos psichiatrinės pagalbos diskursui ir jo formuojamai paciento savojo aš sampratai didelę įtaką padarė ideologinis autoritetinis diskursas.

Hospitalizavimas ir stacionarus gydymas formavo savitą savojo aš supratimą, nes žmogus yra atskiriamas nuo įprastos socialinės aplinkos, turi laikytis nustatyto režimo (dienotvarkės) ir disciplinos, pripažinti santykių hierarchiją, kitaip tariant, patekimas į psichiatrijos ligoninę reiškė atsidūrimą specifinėje organizacijoje, turinčioje savą institucinę kultūrą ir vaidmenų padalijimą. Šis vaidmenų padalijimas ne tik skatina subjektą save įvardyti ir suvokti kaip „ligonį“ (ar „pacientą“), bet ir prisiimti konkretesnes etike-tes, nulemtas formalios (pagal skyrius, pagal ligas) ar neformalios (pravardės) klasifikacijos<sup>44</sup>. Todėl skundų autoriai, nurodydami esą iš vieno ar kito ligoninės skyriaus, ne tik suteikia informacijos, bet ir pristato save („Esu gydomas 8 vyrų skyriuje“<sup>45</sup>), kaip tuo metu priklausantį šiai institucijai ir užimantį joje tam tikrą vietą.

Institucionalizuotos pagalbos diskurso dominavimas neleido skleisti alternatyviems požiūriams, todėl stacionarus gydymas ar ligoninė, kaip institucija, *a priori* dažnai neturėjo neigiamos konotacijos<sup>46</sup>. Galima netgi teigti, kad kai kuriais atvejais tai būdavo pageidaujamas gydymo būdas ar jam teikiama pirmenybė. Tokį tikėjimą institucija gerai iliustruoja vienas skundas apie alkoholizmo gydymą, kuris taip pat priklausė psichoneurologinių ligoninių kompetencijai:

<...> Aš žinoma patikėjau ne vyru, bet ligonine, gydytojais, kur prižadėjo tikrai pagydyti. Ir štai mano viltis sudužo, kada grįžęs vyras po 3 mėnesių į namus ketvirtoje dienoje jau pasigėrė ir išdidžiai pradėjo girtis „Štai kaip pagydė mane žmona“. O viso to priežastis tame, kad kaip vyras pasakoja, ligoninėje taip neatidžiai duodami vaistai, kad ligoniai kurie sąmoningai patis nenori gerti jų, gali ir taip daro, kad per visą tą kursą neišgeria nei vienos tabletės <...>. Tai štai kaip gydomi mūsų vyrai. Tai kam gi daugiau mes galime juos patikėti, jeigu ir čia nėra pagalbos.<sup>47</sup>

<sup>44</sup> Remiamasi Ivano Belknapo pasiūlyta ligoninės pacientų klasifikacija: (1) diagnostinė pagal ligas, (2) organizacinė pagal skyrius ir (3) neformalioji. Žr.: Belknap I. *Human Problems of a State Mental Hospital*. New York, McGraw-Hill Book Company, 1956, 123.

<sup>45</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 8656, l. 58.

<sup>46</sup> Žinoma, išskyrus tuos atvejus, kai kildavo stigmatizacijos baimė, tačiau ji susijusi daugiau su nenoru būti pripažintam „psichikos ligoniui“, o ne būti hospitalizuotam. Tai aptarsime kitame skyriuje.

<sup>47</sup> Ten pat, b. 2026, l. 149.

Nors šis skundas rašytas ne „paciento“, o jo artimojo – žmonos, tačiau gerai apibendrina kituose skunduose išryškėjantį ir autorių, kaip „pacientų“, santykį su medicinos institucija: *a priori* pasitikima jai deleguota galia gydyti ir sutinkama paklusti nustatytai tvarkai (režimui, disciplinai, hierarchijai), tačiau subjektyviai patyrus lūkesčių neišpildymą, nusiviliama ir suabejojama ne savimi (pavyzdžiui, savo valia laikytis gydytojo nurodymų), medicinos galimybėmis, bet institucija. Svarbiausia, kad nusiviliama ne institucionalizuota pagalba *per se*, bet tik konkrečia institucija, su kuria teko susidurti, nes prieinama prie išvados, kad lūkesčių neišpildymą lėmė tai, jog konkreti institucija nesilaikė reikalingos tvarkos plačiąja prasme ir todėl nutolo nuo medicinos institucijos funkcijų ar apskritai pavirto į kažką kita. Toks mąstymo būdas yra būdinga savojo *aš*, kaip paciento, suvokimo savybė, todėl ją išplėtosime kiek plačiau.

Skunduose nuolat susiduriama su išsakoma nuostaba, pykčiu ar šoku, kurį sukelia paciento sampratos suformuotų teisėtų lūkesčių neatitikimas tikrovei: „Š. m. sausio mėn. 5 d., aš pats savo noru atvykau į Resp. N. Vilnios psichoneurologinę ligoninę, kaip **į oficialią valstybinę organizaciją** [paryškinta – T. V.]. Bet čia radau didžiulę betvarkę.“<sup>48</sup> Tokiuose skunduose galime aptikti daugybę pranešamų faktų apie nepakeliamas sąlygas psichiatrijos ligoninėse, personalo elgesį ir požiūrį, smurtą ir ligonių savijautą, kurie paremtų institucionalizuotos psichiatrijos kritikų išsakytas tezes, kad psichiatrijos ligoninės pacientus atriboja nuo įprasto socialinio gyvenimo, į kurį vėliau sunku sugrįžti, skurdina socialinius gebėjimus, formuoja izoliacijos jausmą, skatina tokios hierarchijos kūrimąsi, kurioje ligoniai užima žemiausią padėtį ir dėl to nuolat patiria smurtą bei kitokią skriaudą, atlaisvina nuo atsakomybės ir rūpinimosi savimi, o kartu skatina priklausomybę nuo institucionalizuotos pagalbos ir kt.<sup>49</sup> Pavyzdžiui: „Vasaros’ I moterų skyriuje siaubinga padėtis: ligoniai miega po 2, o dauguma ir visai neturi lovos ir miega koridoriuje ant grindų, ir netgi po stalu“<sup>50</sup> arba „[sanitarai] [s]učiuo mane skyriuj trise parsivertė ant lovos ir ėmė smaugti gerklę net netekau kvapo. Paskui davė smūgius į krūtinę ir sumušė koją, šoną“<sup>51</sup>.

Tačiau raktiniu žodžiu šiuose skunduose, ko gero, reikėtų laikyti nuolat pasikartojantį „betvarkės“, „netvarkos“ ar „pašlijusios tvarkos“ motyvą, kuriuo nusakoma paciento pozicija tikrovės atžvilgiu: šių problemų priežastis – ne tokių psichiatrijos ligoninių prigimtis (kaip sakytų jų kritikai), o tai, kad konkreti institucija nesilaiko nustatytos tvarkos. Kitaip tariant, tikima automatine sistema – kritikuojami „žmogiškieji faktoriai“. Savo patirtį mėginama racionalizuoti išsaugant paciento savivokos suformuotą tikėjimą institucionalizuota

<sup>48</sup> Ten pat, b. 2831, l. 212.

<sup>49</sup> Eaton W. W. *The Sociology of Mental Disorders*. Westport, Praeger, 2001; Goffman E. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Penguin Books, 1991; Prior L. *The Social Organization of Mental Illness*. London, Sage Publications, 1993; Ullmann L. P. *Institution and Outcome: A Comparative Study of Psychiatric Hospitals*. Oxford, Pergamon Press, 1967; Baltrušaitytė G. Psichiatro–paciento santykiai pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje. *Sociologija. Mintis ir veiksmas*, nr. 1, 2003.

<sup>50</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 1699, l. 74.

<sup>51</sup> Ten pat, b. 1699, l. 231.



pagalba – esą, jei ne tvarkos, taisyklių, režimo laužymas, su tokiomis problemomis nebūtų susiduriama: „Kada naktimis budi med. sesuo <...>, jina visados miega, o jos pamainoje daugiausia yra visokių nemalonumų. Pagal veikiančias taisykles med. seserys privalo naktį tikrinti ligonius, o ne miegoti“<sup>52</sup> ir „nesuprantama, kaip tokie žiaurūs ir grubūs žmonės gali dirbti gydymo įstaigoje ir skriausti ligonius“<sup>53</sup>. Galiausiai kartais asmeninė patirtis peržengia bet kokius paciento sampratoje glūdinčių įprastos medicinos institucijos ar jos personalo vaizdinių ribas ir tuomet ligoninė ar jos darbuotojai yra kriminalizuojami – tarsi atsisakoma pripažinti, kad tai yra medicinos institucija ar medicinos darbuotojas („O čia pas mus toje Švėkšnoje yra baisiau negu kalėjime“<sup>54</sup>; „<...> čia labai panašu į Konclageri“<sup>55</sup>; „Banditinis chuliganas dirbantis šioje įstaigoje tarnautoju <...>“<sup>56</sup>).

#### AŠ KAIP PSICHIKOS LIGONIS

Keista gali pasirodyti tai, kad aptariant iš psichiatrijos ligoninių rašytų skundų autorius, iki šiol nebuvo minėta *aš*, kaip psichikos ligonio, samprata. Tačiau šiame straipsnyje nagrinėjama identifikacija socialiniame lauke per savęs pristatymą kitiems, o šiuo požiūriu „psichikos ligonio“ subkomponentas skunduose eksplacitiškai išreiškiamas rečiau nei anksčiau nagrinėtieji. Tai galbūt būtų galima aiškinti tuo, kad suvokdamas save kaip „ligonį“ ar kaip „pacientą“ subjektas tiesiog nemato reikalo konkretizuoti – jis yra toks pat ligonis ar pacientas kaip kiti ligoniai ar pacientai (sergantys širdies, plaučių, kepenų ir kitomis ligomis). Tačiau labiau tikėtina, kad čia susiduriame su kitu, faktiškai priešingu reiškiniu – savęs suvokimu kaip išskirtinio statuso ligonį, kuris nėra toks pats kaip kiti ligoniai, ir šis kitoniškumas turi neigiamą reikšmę, kurią linkstama nutylėti ar maskuoti.

Šis nerimas ar baimė būti atpažintam kaip „psichikos ligoniui“ formuoja tam tikras savęs pristatymo strategijas. Viena jų – kalbėti apie savo ligą kaip apie nervų, o ne psichikos sutrikimą. Biologiniu modeliu besirėmusi sovietinė psichiatrija buvo palanki tokiai strategijai – vien ligoninei suteikiamas apibūdinimas „psichoneurologinė“ nurodo į psichikos ir nervų ligų suartinimą, sąlygotą požiūrio, kad abiejų rūšių ligas lemia biologiniai procesai žmogaus kūne. Tačiau, nepaisant šio medicininio suartinimo, sociokultūriškai tarp psichikos ir nervų ligų egzistavo normatyvinė praraja, kuri skatino ir psichikos ligos diagnozę turinčius žmones prisistatyti „nervų ligoniais“.

<sup>52</sup> Ten pat, b. 8656, l. 58v.

<sup>53</sup> Ten pat, b. 7010, l. 231v.

<sup>54</sup> Ten pat, b. 7013, l. 109.

<sup>55</sup> Ten pat, b. 2258, l. 103v.

<sup>56</sup> Ten pat, b. 2831, l. 212.

Kitas prisistatymo strategijos variantas – kalbėti apie save pabrėžtinai kaip apie „sveiko proto“ asmenį: „Būdama sveiko proto ir matydama, kaip slaugytojai skriaudžia ligonys <...>“<sup>57</sup> ir „supraskite, kol aš neišėjau iš proto, aš dar noriu grįžti pas šeimą ir gyventi žmoniškai“<sup>58</sup>. Literatūroje apie psichiatrijos pacientus pastebimas reiškiny, kad psichikos ligos diagnozę turintys asmenys dažnai savęs nelaiko sergančiais<sup>59</sup> ir, jeigu kliautumėmės skundų patikrinimo dokumentuose užfiksuotomis išvadomis, taip pat galėtume kalbėti, kad susiduriame su panašiu reiškiniu (tiesa, tai nėra taisyklė). Kartais toks siekis būti pripažintam „sveiko proto“ tampa akstinu aktyviai veikti (įrodinėti savo tiesą) ir impulsu rašyti skundą. Kitais atvejais „sveikumas“ yra grindžiamas retorinėmis priemonėmis – aprašydamas savo reakciją, patirtą psichiatrijos ligoninėje, autorius kuria opoziciją „tikriems ligoniams“:

Bet kai atidarė duris į moterų skyrių, man jau plaukai ant galvos pasišiaušė: išgirdau isterišką juoką, beprasmes dainas, poterių šnibždesį, pamačiau beprotiškas ligonių akis. <...> Tylėjau, iš siaubo netekusi žado. Tai štai kokia toji speciali Žiegdrių ligoninė! Juk aš tarp pamišusių žmonių! Susigūžiau komputyje ir nežinojau, ar tai tiesa, ar sapnuoju. O gal iš tiesų su manim kas baisaus atsitiko?!<sup>60</sup>

Net kai nėra kvestionuojama pati diagnozė, skundų autoriai linksta dalyti pacientus į „tikrus“ ir „netikrus“ ligonius, save priskirdami pastariesiems, kurių socialinis statusas suvokiamas kaip aukštesnis. Pirmieji gali būti vadinami „nesąmoningais“, „bepročiais“, „chroniškais“, tais, kurie taip pat gali būti užtariami kaip bejėgiai ir negalintys patys apsiginti, bet su kuriais nė vienas autorius nenori būti tapatinamas ir dėl to gali imtis net oksimoronų: „Čia pas mus ir **sveikas ligonis** [paryškinta – T. V.] gali pavirsti chronišku.“<sup>61</sup>

Tokios strategijos patvirtina egzistuojant sociologų aprašytą psichikos ligonių stigmatizaciją, dėl kurios asmuo gali ne tik jausti gėdą, frustraciją ar pats save nuvertinti, bet ir būti demoralizuotas ir socialiai diskvalifikuotas<sup>62</sup>. Pavyzdžiui: „Ir jei reikėtų mano laiškų naudotis viešumoje, neskelbkite mano pavardės, nes menkas malonumas pasigirti patekus į anot liaudies, ‘Durnių namus’.“<sup>63</sup> Arba vyras, kuriam buvo diagnozuota paranoja, prašo atšaukti diagnozę ir nurodo, kad tokia medicininė išvada „teršia mokytojos šeimos autoritetą“<sup>64</sup>. Ši diskvalifikacija gali reikšti ne tik socialinę

<sup>57</sup> Ten pat, b. 1834, l. 38v.

<sup>58</sup> Ten pat, b. 2827, l. 22.

<sup>59</sup> Prior L. Ten pat, 161.

<sup>60</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 3093, l. 84.

<sup>61</sup> Ten pat, b. 7013, l. 109.

<sup>62</sup> Goffman E. *Stigma*. London, Penguin, 1990; Rogers A., Pilgrim D. Ten pat, 28–29.

<sup>63</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 3093, l. 85.

<sup>64</sup> Ten pat, b. 8258, l. 240.

diskriminaciją, bet ir atimti pilietines teises (pavyzdžiui, Sovietų Sąjungoje tokiems žmonėms nebuvo leidžiama išvykti į užsienį, turėti vairuotojo pažymėjimą ir kt., o kaip rašo ką tik cituoto skundo autorius, „dėl šio defekto <...> negalėsiu turėti naujo paso“<sup>65</sup>) ar teisę spręsti apie savo paties būklę, galbūt net nuspręsti savo likimą<sup>66</sup>.

Visais aukščiau minėtais atvejais skundų autoriai nesipriešina „psichikos ligonio“ stigmatizavimui, tik siekia jo išvengti (paneigiant diagnozę) ar sušvelninti (atskirdamas save nuo „tikrų ligonių“). Kai „psichikos ligonio“ statuso nesikratoma, atrodo, kad perimama ir pati stigma bei iš jos plaukianti socialinės izoliacijos jausena, kuri, žinoma, gali būti grįsta asmenine patirtimi. Taip galiausiai išreiškiama absoliučiai viktimizuota savojo *aš* samprata. Ko gero, neįmanoma nustatyti, ar visais atvejais taip išsakoma autentiška nevilties ir bejėgiškumo būseną, kuri tapusi kertine savęs suvokimo dalimi, ar tik išnaudojama retoriškai manipuliatyviais tikslais sujaudinti adresatą, tačiau galime aptikti šios būsenos išraiškos kelias pakopas: išsakoma nuostata, kad autoriumi iš anksto nebus pasitikėta, nes jis esąs „psichikos ligonis“ („Mes suprantame, kad jūs netikėsite tuo mūsų skundu, ir pagalvosite, kad mes rašome nesąmones“<sup>67</sup>; „Mat Psichetrija tamsus dalikas niekas neišrodė gali būti pas ligoni Galiucinacija, tuom ir pasiaiškkinimas“<sup>68</sup>); išsakomas kitų požiūrio į „psichikos ligonius“ nulemtas bejėgiškumas („Juk psichiniai ligoniai sveikata nesiskundžia, jie nieko nesupranta“<sup>69</sup>; „Dabar čia tank[us] nuotikei sanitarų gyrtokliavi kas ateina į darba gyrti, drusus vyrai nebijo nieko, galima mušti ligoniu nes jie neprotingi žodžio neturi <...>“<sup>70</sup>); ir pagaliau pabrėžiama dehumanizuojanti būklė – autoriai jaučiasi esą antrarūšiai, nevisaverčiai asmenys, savo padėtimi ir elgesiu su jais labiau primenantys gyvulius nei žmones („Dabar susirgę tampame visiškai nepilnaverčiais žmonėmis ir su mumis galima elgtis kaip kas panorė“<sup>71</sup>; „Šuva pas šeimininką dešimt kartų geriau gyvena negu mes čia toje Švėkšnoje“<sup>72</sup>; „niera vietu turi žmonės ant grindų nakti miegoti kaip gyvuliai ir būti stumdomais visu“<sup>73</sup>). Tad savojo *aš* kaip psichikos ligonio sampratoje net lūkesčiai turi ne pozityvų, o negatyvų turinį – žmogus, kaip psichikos ligonis, gali tikėtis ne pagalbos, bet nepasitikėjimo, abejingumo, pašaipos.

<sup>65</sup> Ten pat, b. 8258, l. 240v.

<sup>66</sup> Apie pastarąją aplinkybę, kaip psichiatrijos diskurso galios šaltinį, rašo Michelis Foucault. Psichiatrija įtvirtino „sveiko proto“ viršenybę beprotybės atžvilgiu (kompetencija *vs.* nežinojimas, blaivus protas *vs.* klaidos (iluzijos, haliucinacijos, fantazijos), normalumas *vs.* deviacija). Beprotybę, kaip ligą, turintis subjektas buvo diskvalifikuotas kaip pamišėlis, t. y. iš jo buvo atimta bet kokia galia ir žinojimas apie savo ligą. Žr.: Foucault M. *Ethics: Subjectivity and Truth (The Essential Works of Michel Foucault, 1954–1984, volume 1)*. New York, The New Press, 1997, 49.

<sup>67</sup> LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 7013, l. 109.

<sup>68</sup> Ten pat, b. 4952, l. 241v.

<sup>69</sup> Ten pat, b. 2254, l. 15.

<sup>70</sup> Ten pat, b. 4953, l. 197–197v.

<sup>71</sup> Ten pat, b. 9286, l. 54.

<sup>72</sup> Ten pat, b. 7013, l. 109.

<sup>73</sup> Ten pat, b. 7362, l. 70v.

## IŠVADOS

Skundų analizės būdu išskirti psichiatrijos ligoninėse buvusių žmonių savojo aš sampratos komponentai ir subkomponentai pasižymi socialinės identifikacijos savybėmis, kurios nulemia subjekto mąstymo tendencijas. Jas galėtume suskirstyti į dvi grupes.

Pirmąją, remdamiesi Foucault, galėtume pavadinti tiesos režimo nelaisve: diskursai formuoja savojo aš komponentų turinius, iš kurių perimdami sąvokas, kategorijas, sampratas, subjektai bando suvokti save ir prisistatyti kitiems. Tokiu būdu jie kalba atitinkamo diskurso pateiktu žodynu ir negali kvestionuoti paties diskurso, todėl susidūrę su patirtimi, kuri galėtų jam prieštarauti, ne atmeta ją, o ieško išgyvenamą tikrovę racionalizuojančių išeičių: neištesėtas medicinos pažadas gydyti reiškia ne medicinos diskurso nesėkmę, o tik atskiro jo elemento, greičiausiai subjektyvaus (gydytojo ar kito medicinos personalo), klaidą; medicinos institucijoje (psichiatrijos ligoninėse) patiriama skriauda suprantama ne kaip institucionalizacijos nulemta problema, o priešingai – tik kaip institucionalizacijos stoka (per mažai tvarkos, sistemos automatiškumo).

Tačiau pabrėždami tai negalime nepastebėti ir kitos pusės. Kiekvienas diskursas, formuodamas ar sovietinio piliečio, ar (psichikos) ligonio ir paciento sampratas, pasiūlo subjektui ir tai, ką pavadiname teisėtais lūkesčiais – ką jis, kaip sovietinis pilietinis, kaip ligonis ar pacientas, galės ar turės gauti. Tik susiformavęs šių teisėtų lūkesčių vaizdinius (ir nesvarbu, kokiais tikslais jie buvo pateikti – propagandiniiais, politiniais ar pan.) ir daugiau ar mažiau įsisąmoninęs, kad šie lūkesčiai yra atitinkamo diskurso (bent formaliai) pripažinti ir patvirtinti, jis gali atpažinti subjektyviai išgyvenamas situacijas kaip neatitinkančias šių vaizdinių ir dėl to formuluoti reikalavimus ar išreikšti nepasitenkinimą dėl neišpildomų lūkesčių. Nepaisant to, kad šie reikalavimai ar nepasitenkinimas yra išsakomi nekvestionuojant paties diskurso, būtent šis atliekamas aktas mums leidžia jų autorius atpažinti kaip subjektus – kaip save suvokiančius, savo padėtį reflektuojančius ir norinčius ją keisti.

Net ir pritardami psichiatrijos institucionalizacijos kritikų teiginiams, kad psichiatrijos ligoninės verčia žmones pasyviais, socialinius įgūdžius prarandančiais ligoniais, skundų turinys ir pačių skundų egzistavimo faktas rodo, kad negalima kalbėti apie absoliučią ir visuotinę psichiatrijos ligoninių pacientų rezignaciją ir savęs suvokimo fatališkumą – net kai jie kalba apie psichiatrijos ligoninę kaip apie konclagerį ar kalėjimą, o savo padėtį prilygina gyvuliams, skundų autoriai ne tik konstatuoja savo menką statusą, bet ir (tiesiogiai ar potekste) deklaruoja ją esant nepriimtina, nenormalu, neatitinkančią tų vaizdinių, kuriuos jam siūlo diskursai. Paradoksalu, bet būtent sovietiniai skundai, signalizuojantys apie aukomis save pristatančių psichikos

ligonių apgailėtina, jei ne beviltišką padėtį, tapo šaltiniais, iš kurių mes, ko gero, pirmą kartą moderniosios Lietuvos istorijoje išgirdome psichiatrijos ligoninių pacientus, kalbančius savu balsu, ginančius savo subjektyvumą, kad ir tiesos režimų nelaisvėje.

Tomas Vaiseta

VOICES FROM SOVIET PSYCHIATRIC HOSPITALS: THE PERCEPTIONS OF THE SELF IN PATIENTS' COMPLAINTS

**SUMMARY.** This article is based on an analysis of Soviet patients' complaints stored in the archive of Soviet Lithuania's Ministry of Health Care. The analysis of patients' complaints aims at interpreting the self-perception of mentally ill persons in Soviet psychiatric hospitals. The complaints are interpreted as a part of public communication that could help us to understand the process of social identification, that is, how a subject represents himself to others and how he defines himself by the social categories. The most significant discourses in the context of Soviet psychiatry are brought out. These discourses had formed the components and sub-components of the perception of the self: the self as a Soviet citizen, as an object of medicine, as a patient, and as mentally ill. The analysis shows how the subjects used the vocabulary of a particular discourse, and in the situations of the conflicts did not reject a discourse but were searching for a way to rationalize their experience. At the same time it is important to emphasize the expectations which these discourses form. These expectations, if not fulfilled, generated the dissatisfaction by which it became possible to recognize the subject as a self defining her/himself, reflecting her/his situation, and seeking to change it. In this way probably for the first time in the history of modern Lithuania it became possible to hear the voices of the patients of psychiatric hospitals who defended their own subjectivity, although they found themselves in the captivity of so-called truth regimes.

**KEYWORDS:** psychiatry, Soviet period, psychiatric hospital, patient, self-perception, identification.