

ALEKSANDRA BYRSKA

UNIwersytet Jagielloński  
Wydział Polonistyki  
Katedra Krytyki Współczesnej  
E-MAIL: ALEKSANDRA.M.BYRSKA@GMAIL.COM

---

## Studium nawrotu choroby psychicznej w języku. Narracja zaburzona *Bellevue* Ivany Dobrakovovej

### STRESZCZENIE

Główna bohaterka powieści – Blanka – to studentka, która wyjeżdża na wakacyjny wolontariat do Marsylii, aby rozwinąć swoje umiejętności posługiwania się obcym językiem. Praca w ośrodku dla osób niepełnosprawnych i codzienna konfrontacja z chorobą okazuje się jednak przerastać wytrzymałość psychiczną młodej dziewczyny, która sama od dawna zmagą się z nawrotami depresji. Doświadczenie własnej słabości jest bezpośrednim katalizatorem wybuchu choroby psychicznej, która doprowadza Blankę do kompletnego załamania i pobytu w szpitalu. Warunkami sprzyjającymi rozwojowi choroby psychicznej okazują się przede wszystkim odosobnienie, zamknięcie oraz wstręt do własnego i obcego ciała.

Nawrót choroby Blanki jest wprowadzany w tekst stopniowo, z rosnącym natężeniem. Kompulsywną, zorientowaną na cielesność narrację prowadzi sama bohaterka, a to ma ogromny wpływ na jej kształt. Wraz ze wzrostem zaburzeń tkanka tekstu ewoluuje – staje się coraz bardziej fragmentaryczna, zanikają znaki interpunkcyjne, znika granica pomiędzy przeżyciami psychicznymi i somatycznymi, słowa stają się jak wydzieliny i wymioty.

### SŁOWA KLUCZOWE

narracja zaburzona, choroba psychiczna, cielesność, kobieta, język

Być może nasz subiektywny aspekt byłby mniej rozbudowany, gdyby nasze „zewnątrze” było tak zaprojektowane, aby lepiej odzwierciedlać życie wewnętrzne. Być może źródłem subiektywności takiej, jak ją doświadczamy (pełnej napięć, sił, energii, pasji), jest właśnie „zamknięcie” w ciele. (Ciśnienie gazu rośnie w stalowym pojemniku, kiedy się go podgrzewa).

S. Sontag, *Jak świadomość związana jest z ciałem...*<sup>1</sup>

Pojedynczego człowieka stwarza to, co fizyczne, i to, co duchowe, dlatego narracja odzwierciedla stany chorobowe najlepiej, gdy łączy opis zewnętrznych zachowań z opisem przeżyć wewnętrznych. Taką funkcję świetnie spełnia narracja zaburzona, oparta na technice strumienia świadomości. Przedstawia świat oczami bohatera, ale odsłania również jego wnętrze i skrzywioną perspektywę, którą uznaje za prawdziwą. Daje to czytelnikowi możliwość obserwacji zarówno myśli, emocji, jak i zachowań, jednak bez możliwości neutralnej czy obiektywnej oceny sytuacji.

W ten sposób prowadzona jest narracja *Bellevue* (2012), powieści młodej słowackiej prozaiczki Ivany Dobrákovovej. Blanka – główna bohaterka powieści – to studentka, która wyjeżdża na wakacyjny wolontariat do Marsylii, traktując to jako dobrą okazję do poprawy swoich umiejętności posługiwania się językiem obcym. Dziewczyna, która od dawna zmagą się z nawrotami depresji, nie radzi sobie jednak z codzienną pracą w ośrodku dla osób niepełnosprawnych. Konfrontacja z chorobą i doświadczenie własnej słabości doprowadzają do kolejnego nawrotu choroby psychicznej, a w rezultacie do kompletnego załamania Blanki i jej pobytu w szpitalu.

*Bellevue* w powieściowej formie opowiada o tak ważnych kulturowo problemach, jak relacje pomiędzy zdrowymi i chorymi oraz cielesność i reakcje, jakie ona wywołuje. Dobrákovová przedstawia słabość psychiczną i fizyczną jako wykluczającą inność. Pierwszym aspektem jest tutaj relacja pomiędzy opiekunami i niepełnosprawnymi. Autorka brutalnie pokazuje, że właściwie każda próba nawiązania kontaktu ze strony zdrowych przynosi ich podopiecznym upokorzenie, bez względu na to, czy jest to szczerą chęć pomocy, czy przełamany z trudem wstręt. Reakcją obronną niektórych chorych jest złośliwość. Odreagowują oni upokorzenie niechęcią i krzykiem. Jednak nawet gdy niepełnosprawni próbują okazać prawdziwą sympatię, pograżająca się w chorobie Blanka tego nie zauważa. Dziewczyna przypisuje innym złe intencje, zwłaszcza gdy chodzi o wolontariuszy, którym zazdrości swobody w pomaganiu niepełnosprawnym.

---

<sup>1</sup> S. Sontag, *Jak świadomość związana jest z ciałem. Dzienniki. Tom 2: 1964–1980*, red. D. Rieff, tłum. D. Żukowski, Kraków 2013, s. 268–269.

Sama odczuwa w ich towarzystwie dyskomfort i dlatego oskarżając innych o wyrachowanie, zmniejsza swoje poczucie winy. Równocześnie ona sama jest w towarzystwie wolontariuszy tą słabszą, która radzi sobie w pracy znacznie gorzej. Przełożeni nie dostrzegają, że jej niezaradność wynika z innego typu wrażliwości czy słabości fizycznej, i odnoszą się do jej bezradności, jakby była lenistwem bądź złą wolą. Kompleksy oddzielają Blankę od innych ludzi, ponieważ koncentruje się ona na dotkliwie odczuwanej własnej niższości, a to uniemożliwia jej nawiązanie jakichkolwiek zdrowych relacji.

Dobrakovová odważnie przełamuje tabu dotyczące odczuwania wstrętu wobec osoby niepełnosprawnej – kalekiego ciała, strużki śliny wypływającej z ust, odchodów. Blanka nie jest nastawiona negatywnie do cierpiących osób, ale nie jest w stanie powstrzymać reakcji fizjologicznych, takich jak odruch wymiotny, łyzy czy chęć ucieczki. Taki rozdźwięk bardzo negatywnie wpływa na jej stan psychiczny. Zachowania Blanki są bardziej wyraziste i drastyczniejsze z powodu innego typu wrażliwości i neurotyzmu. Dobrakovová zdaje się jasno sugerować, że tak naprawdę te emocje dotyczą każdego człowieka. Chęć pomocy i życzliwość mają w tym ujęciu stać się rodzajem ochrony, oszukiwania samego siebie, żeby wyprzeć wstręt i zanegować istnienie cielesności samej w sobie. Blanka jako osoba nieakceptująca swojego ciała jest na to doświadczenie narażona bardziej niż jej radosna, podobająca się sobie i innym koleżanka Martina. W tym kontekście pojawia się również sugestia, że łatwiej znosić kalectwo innym osobom zupełnie zdrowym, które mają pewność, że ich to nigdy nie spotka. Główna bohaterka, która ma za sobą doświadczenia choroby psychicznej i depresji, znajdując się w towarzystwie osób ograniczonych przez ich ciała, popada w rosnące przerażenie, ponieważ jej ciało również potrafi ją ubezwłasnowolnić. Podczas codziennej pracy wciąż zadaje sobie pytanie, czy w przyszłości ona również znajdzie się w takim stanie, a to bezpośrednio przyspiesza zbliżający się nawrót choroby.

Wydaje się, że autorka chciała również podkreślić w swojej powieści aspekt społeczno-kulturowy, jakim jest traktowanie chorego psychicznie jako innego. Poczucie inności jest przez Blankę tak głęboko uwewnętrznione, że nie dostrzega ona nawet prób okazania jej pomocy. W oczach dziewczyny wszystko jest poprawnością polityczną, fałszem konstruowanym po to, by przekonać samego siebie o własnej dobroci i uspokoić sumienie. Ostatecznie Blanka zostaje umieszczona w szpitalu psychiatrycznym i potraktowana jako problem, który należy usunąć z pola widzenia, aby wrócić do normalności.

Stosunek niepełnosprawnych z ośrodka do choroby Blanki to kwestia bardzo trudna do jednoznacznego rozstrzygnięcia. Z jej historycznej narracji wynika, że odczuwają oni satysfakcję, iż ta, która nie umiała ukryć wstrętu wobec ich słabości, stała się jedną z nich. Ich agresja może być sposobem na odreagowywanie ciągłych upokorzeń, których doznają, jednak trzeba pamiętać o poczuciu winy, które odczuwa Blanka. Jej wstyd potęgowany jest przez wrażenie, iż wszyscy dostrzegają, że ona nie umie dostosować się do środowiska. Dziewczyna nie umie

udawać, że nie odczuwa ani wstrętu, ani przerażenia wobec otaczającego ją cierpienia. To wrażenie wykluczenia buduje w niej przekonanie o absolutnej samotności i wrogości innych.

Jednym z głównych tematów powieści jest relacja Blanki z wolontariuszem o imieniu Drago. Związek ten jest skomplikowany. Rozpoczyna się od momentu, gdy bohaterka pociesza chłopaka odrzuconego przez dziewczynę. W ten sposób Blanka uzyskuje akceptację, której histerycznie potrzebuje. Drago pomaga – zwłaszcza, gdy w sytuacjach lęków i zasłabnięć trzeba chronić dziewczynę przed nadmiernym zainteresowaniem pozostałych, ale równocześnie nie jest bezinteresowny. Po pierwsze, chłopak obciąża ją swoimi problemami wewnętrznymi i depresyjną wizją świata, po drugie – oczekuje nawiązania relacji seksualnej, którą Blanka traktuje jako nieprzyjemną konieczność, bo wszystko, co powiązane z ciałem, jest dla niej wrogię i niepokojące. Drago wymyśla i wciela w życie dość niebezpieczną i kontrowersyjną formę terapii dla dziewczyny. Blanka ma nie zażywać leków, tylko skonfrontować się z własnym lękiem i chorobą. Okrucieństwo świata i cała nienawiść, która w nim występuje, wyolbrzymione przez obu bohaterów mają zostać przez Blankę zaakceptowane i przyjęte jako normalny stan. Ostatecznie trudno określić, kto kogo zaraża przerażeniem. „We all hate each other, we all hate each other...”. To mantra, którą Drago bezlitośnie wpaja Blance.

Dobrakovová jest wrażliwa na człowieka i język. Jej prozę wyróżnia empatia. Stopniowe zaburzenie narracji jest bardzo konsekwentnie wprowadzane w tekst, a symptomy choroby są dyskretnie wtapiane w całość, przez co nie razią krzykliwością, a opowieść zyskuje na wiarygodności. Pokazując tak bezpośrednio sposób myślenia osoby chorej psychicznie, autorka obnaża całe okrucieństwo zaburzeń psychicznych, które nie są z reguły powiązane w literaturze z ciałem i jego wydzielinami, lecz odrywane od somatycznej rzeczywistości i przedstawiane jako wyłącznie wewnętrzne, duchowe rozterki, chętnie przypisywane jednostkom wybitnym, powiązane z wyjątkowymi możliwościami twórczymi. Rzeczywistość przedstawiona w powieści ma duży wpływ na kształt narracji, ponieważ determinuje sytuację głównej bohaterki, a zatem również sposób jej myślenia. Jej otoczenie w zamkniętym ośrodku, pełne cielesności i chorób, jest jedną z ważniejszych przyczyn powrotu zaburzeń psychicznych.

Kompulsywna narracja Blanki jest zorientowana na cielesność i wypowiedzanie – wyrzucanie z siebie tego, co wstrętne. Powrót choroby jest wprowadzany w tekst stopniowo, ale od samego początku bohaterka neurotycznie skupia się na detalach i we wszystkim doszukuje się znaków zapowiadających złe wydarzenia. Wraz ze wzrostem zaburzeń tkanka tekstu stopniowo rozpada się – staje się coraz bardziej fragmentaryczna, zanikają znaki interpunkcyjne, znika granica pomiędzy przeżyciami psychicznymi i somatycznymi, słowa stają się jak wydzielin i wymioty. Czas narracji zmienia się z przeszłego w teraźniejszy, podkreślając przez to, że choroba nie jest przeszłością, i potęgując efekt uwięzienia,

który jest bardzo istotny dla całego tekstu. Tropy zamknięcia, wykluczenia i uwężenia organizują powieść na wielu poziomach. Poza wspomnianymi już wyżej płaszczyznami jest to również pobyt w szpitalu psychiatrycznym jako przeżające, nieodwracalne piętno. Sam ośrodek Bellevue jest symbolem przestrzeni izolującej inność, z której nie ma ucieczki. Nieprzypadkowo ostatnie zdanie powieści brzmi:

[...] raptem widzę, czuję, wiem, że nadal jestem, że na zawsze pozostanę w ośrodku Bellevue<sup>2</sup>.

Wraz z rozwojem akcji horyzont percepcyjny bohaterki stopniowo zawęża się i koncentruje na własnym wnętrzu, wypierając świat przedstawiony powieści. Im większe zagrożenie i osaczenie odczuwa Blanka, im bardziej dusi się w zamknięciu własnego ciała, cierpiącego umysłu, ośrodka Bellevue i całego postrzeganego opresyjnie świata, w tym większym stopniu – jakby pod naporem stopniowo zamykającego się, dusznego horyzontu – tok jej myśli staje się kompulsywny, subiektywny i rozpaczliwy.

Cechy wyróżniające narrację prowadzoną w *Bellevue* to: migawkowość – szybkie i zmienne przesuwanie się obrazów niczym w sekwencji krótkich filmowych ujęć, niekontrolowany przepływ myśli, w których tekst wylewa się trudnym do uporządkowania strumieniem, a wszystkie wypowiedzi pozostają na jednym graficznym poziomie, bez podziału na poszczególne rozmawiające osoby i narratora, a także wyciszenia i mantryczne powtórzenia, zwłaszcza w przypadku nawracających obsesji bohaterki, które zawsze mają taką samą lub podobną strukturę. Od momentu ujawnienia się choroby to również brak kropek, które zastępują przecinki lub graficzne przerwy, pozostawiające wrażenie wypowiedzenia całego tekstu jednym, nerwowym tchem, a także częste rozdzielanie tekstu trzykropkami, co daje efekt rozrywania go na historyczne strzępy. Co ciekawe, od momentu znalezienia się Blanki w szpitalu psychiatrycznym narracja przechodzi z pierwszej osoby liczby pojedynczej w osobę drugą – Blanka zaczyna mówić do siebie, jakby opowiadając sobie zdarzenia, w których brała udział, ale z oddalenia, bez pełni świadomości:

Słyszysz, ale nic nie widzisz, tylko to wycie erki, znów cię gdzieś przewożą, już nie jesteś przywiązana, tylko leżysz na noszach, czujesz, jak karetka podskakuje, jak przejeżdżacie przez Marsylię, z należytą pompą, ten dźwięk dochodzi do ciebie z oddali, jakby cię nie dotyczył, jakby nie miał z tobą nic wspólnego, przysłuchujesz się z zaciekawieniem, temu jękowi, temu obłędowi, czy już do końca życia będziesz słyszeć tylko syrenę karetki?<sup>3</sup>

Te wszystkie cechy dobrze odpowiadają sformułowanym przez Marka Bieńczyka charakterystykom narracji melancholijnej. Opisują ją występujące również

<sup>2</sup> I. Dobrakovová, *Bellevue*, tłum. I. Zając, Wrocław 2013, s. 287.

<sup>3</sup> *Ibidem*, s. 257.

w *Bellevue* regresywność, rozproszenie, zmienność tempa narracji, niekonsekwencje. To również skłonność do wyliczeń, zaburzenia składni, leksykalne dziwności, przekraczanie granic poprawności gramatycznej, powtórzenia<sup>4</sup>. O tym, jaki efekt przynoszą te zabiegi, Bieńczyk pisze następująco:

Jak mówić o tej stracie? Kilka prób: „wewnętrzny krwotok” (Freud), „zacieśnianie się w sobie samym”, „odpadanie życia kawałami”, „złuszczenie się życia” (Kraśniński), „proces zmniejszania się, nie zaś rośnięcia” (Cioran). Za każdym razem metafora będzie polegała na odjęciu od całości, na wykazaniu mniejszej niż chwilę wcześniej sumy istnienia po to, by wyrazić poczucie depersonalizacji, „niebycia człowiekiem”, jak to ujmie lapidarnie Kierkegaard<sup>5</sup>.

Jednak w przypadku *Bellevue* nie ma mowy o klasycznej melancholii – choroba Blanki to najprawdopodobniej schizofrenia, ze wszystkimi jej objawami, takimi jak urojenia, omamy i zaburzenia psychosomatyczne, a jeśli mowa o stracie, to można ją bardzo konkretnie uchwycić jako utratę zaufania do własnego ciała i umysłu, radykalną stratę jakiegokolwiek bezpieczeństwa. Zabiegi narracyjne, które opisuje Bieńczyk, są jednak stosowane szerzej niż tylko w przypadkach tekstów melancholijnych, bo są to przede wszystkim utwory zaburzone, rozpadające się, nielinearne, odpowiadające większemu spektrum doznań niż tylko samej melancholii, dlatego wciąż wydają mi się w pewien sposób trafne do opisu narracji zaburzonej i postępującej w niej depersonalizacji – stopniowego odpadania kolejnych cech osobistych na rzecz zjawisk chorobowych opanowujących jednostkę.

W narracji chorobowej zaburzenia percepcji i fizjologii korespondują z zaburzeniami w warstwie narracyjnej – białe plamy w świadomości owocują wzmoczoną liczbą pytańników, panika – słowotokiem i kompulsywnym wyrzucaniem z siebie słów, a urojenia są opisywane jako rzeczywisty element świata przedstawionego. Narracja Blanki to także wyrzucanie z siebie tego, co wstrętne, histeryczne pozbywanie się obrzydliwości, która tkwi wewnątrz, w ciele. Wypowiadanie jej ma być uwalniające, ale w przypadku Blanki jest pograżaniem się w analizie, która ten wstręt potęguje. Dziewczyna czuje do siebie wstręt, ponieważ nie potrafi zachowywać się tak jak inni. Jej reakcje ją wyróżniają, a jak pisała Julia Kristeva:

---

<sup>4</sup> Na przykład: „Znów jesteś sama, leżysz w szpitalnej sali, tylko biel i czystość, a na przeciwko na ścianie chrząszcz, z czarnym pancerzem, jego pokrywa skrzydłowa, która rośnie i rośnie i rośnie, powiększa się, obojętnie go obserwujesz, czarna plama na ścianie, czy to ty, Gregor? Siadasz na łóżku, gwałtownie się prostujesz i stwierdzasz, jestem diabłem, zabiłam całą rodzinę” (ibidem, s. 258) czy też „[...] ma pani skłonności samobójcze? nie, nie, wcale nie (jak mogłam zapomnieć, że przy psychiatrach nie wolno wspominać o samookaleczaniu!), nie chcę umierać, poważnie, moim zdaniem człowiek nie ma prawa odbierać sobie życia, to strasznie egoistyczne, wobec rodziny i bliskich, ale czasami, gdy człowiek czuje nieznośny psychiczny ból, czasami to przynosi ulgę, kiedy... no, właśnie...” (ibidem, s. 202).

<sup>5</sup> M. Bieńczyk, *Melancholia. O tych, co nigdy nie odnajdą straty*, Warszawa 2012, s. 25.

[...] to nie brak czystości czy zdrowia sprawia, że coś się staje wstrętne; wstrętne jest to, co zaburza tożsamość, system, ład. Co nie przestrzega granic, miejsc, zasad. Pewne pomiędzy, dwuznaczne, mieszane<sup>6</sup>.

Podobnie jak w scenie opisywanej przez Kristevą w *Potędze obrzydzenia*, wstręt skierowany na zewnątrz obraca się we wstręt do siebie:

Obrzydzenie do jedzenia to prawdopodobnie najbardziej podstawowa i archaiczna postać wstrętu. Kiedy ten niegroźny kozuch na powierzchni mleka [...] zostaje dostrzeżony albo dotknie ust, wówczas skurcz gardła i jeszcze niżej, żołądka, brzucha, wszystkich wnętrzości, napina ciało, wyciska łyż i żółć, przyspiesza bicie serca, pocą się czoło i dłonie. Ten zawrót głowy mąci wzrok, chwytają mnie *mdłości* wobec tej warstewki na mleku i oddzielają mnie od matki, od ojca, którzy mi ją podsuwają. Tego elementu, znaku ich pragnienia, „ja” nie chcę, „ja” nic nie chcę o nim wiedzieć, „ja” go nie przyjmuję, „ja” go odrzucam. Ale skoro ten pokarm nie jest „innym” dla „mnie”, kiedy istnieję jedynie w ich pragnieniu, odrzucam *siebie*, wypluwam *siebie*, czuję wstręt do *siebie* – i to w tym samym ruchu, w którym „ja” utrzymuję, że *siebie* ustanawiam. [...] „ja” jestem w trakcie stawania się kimś innym za cenę własnej śmierci. Na tej drodze, gdzie „ja” staje się, rodzę siebie wśród gwałtownych spazmów, wymiotów<sup>7</sup>.

To spotęgowane uczucie wstrętu wynika prawdopodobnie nie tylko z przekonania o własnej inności i nieprzystawalności, ale również z niemożności zaakceptowania własnego wstrętu wobec niepełnosprawnych podopiecznych. Próbując utrzymać na siłę postawę podobną do innych wolontariuszy, dziewczyna podświadomie obraca wstręt na siebie, czując się nie w porządku jako ta, która nie potrafi oswoić się z niedoskonałymi ciałami, śliną czy ekskrementami. Mając skłonności do autoagresji, Blanka całą negatywność kieruje na siebie, aż do momentu, w którym jest już tak przekonana o własnym skażeniu, że w kulminacyjnym punkcie choroby wierzy, że własnoręcznie wymordowała swoją najbliższą rodzinę.

Wstręt Blanki wynika również z niemożności zaakceptowania własnej celestności. Jak sama mówi:

[...] nie znoszę tego, że jestem cielesna, czuję się śmieszna, z tymi dwoma rękami, nogami, tułowiem, chociaż to absurdalne, każdy ma przecież ciało, a to moje wcale nie jest gorsze od innych, mimo to nic na to nie poradzę, budzi we mnie silny wstręt to, że zachodzą w nim te wszystkie procesy tak jak w innych ciałach, organy pulsują, serce pompuje krew, żołądek trawi, krew krąży, na twarzy wyskakują pryszcze, włosy się przetłuszczają, piersi podskakują, o reszcie raczej nie wspomnę, innymi słowy, ciało mi przeszkadza... w życiu<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> J. Kristeva, *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, tłum. M. Falski, Kraków 2007, s. 10.

<sup>7</sup> Ibidem, s. 9.

<sup>8</sup> I. Dobráková, op. cit., s. 76.

W otoczeniu fizycznych ułomności i dolegliwości Blanka doznaje szoku, o jakim pisze Jolanta Brach-Czaina w *Szczelinach istnienia*. Zostaje zaatakowana, uderzona przez mięsność ludzkiej egzystencji:

Jednocześnie mięsność wiąże się z całkowitym odsłonięciem na doznania, jest to bowiem pewna postawa, w której przyjmujemy świat bez osłony, można by powiedzieć: bez skóry. Zezwalamy, by wrażenia zapadały w nas tak głęboko, jak one same mogą zapaść, nie natrafiając na żaden sprzeciw czy opór z naszej strony. Nie zawsze zresztą dzieje się to mocą naszego postanowienia, czasem siła samego uderzenia jest tak wielka i pada ono tak niespodziewanie, że musi rozstąpić się każda tkanka. Wdzieranie się niehamowanych niczym doznań jest właśnie jednym z wielu przejawów mięsności istnienia. Nie chodzi tu o wartościowanie tego zjawiska jako dobrego bądź złego, a jedynie o wskazanie pewnej postaci istnienia, mięsnej właśnie<sup>9</sup>.

Blankę przeraża uwięzienie we własnym ciele – choć właściwie czuje się równocześnie uwięziona i odsłonięta, wystawiona na potencjalne razy. Według sugestii autorki jest to jedna z głównych przyczyn powrotu choroby. Kolejnymi są: izolacja, zmiana środowiska, przebywanie z drugą poważnie zaburzoną osobą, jaką jest wolontariusz Drago, i oczywiście genetyczny spadek po ojcu, który był schizofrenikiem. Duży nacisk jest również położony na specyfikę współczesnej kultury, która eliminuje ze sfery publicznej wszelkie objawy słabości i niedoskonałości. To nie przypadek, że Blanka się odchudza. To dowód na to, że nie jest obojętna na wszechobecny terror doskonałości.

Jarosław Fazan w swojej książce *Od metafory do urojenia. Próba patografii Tadeusza Peipera* pisze:

[...] trzeba stwierdzić, iż schizofrenia jest nieplanowanym, ale nieuniknionym produktem ubocznym nowoczesnej cywilizacji, odwrotną stroną świata zdominowanego przez racjonalny porządek, technologię i twarde poczucie rzeczywistości. W schizofrenii jako chorobie, a także w jej związkach ze współczesnym życiem społecznym i kulturą „zdrowej” populacji, ujawniają się ambiwalentne elementy procesu modernizacji, nazwane kiedyś „autodestrukcją oświecenia”<sup>10</sup>.

Dodatkowo schizofreniczne wydaje się podwójne życie w dzisiejszej kulturze zdominowanej przez media – fałszywy obraz przez nią promowany i codzienne zderzanie się z mniej estetyczną, ułomną rzeczywistością. Zatem jak czasy Freuda były historycznym okresem hysterii, tak nowoczesność cechuje wielowymiarowa schizofrenia. Tutaj warto zauważyć, że objawy i zachowania Blanki łatwo dałoby się wdrożyć w schemat typowej kobiety-histeryczki ze względu na jej somatyczne przeżywanie rzeczywistości, zorientowanie tekstu na cielesność,

<sup>9</sup> J. Brach-Czaina, *Szczeliny istnienia*, Kraków 2012, s. 85.

<sup>10</sup> J. Fazan, *Od metafory do urojenia. Próba patografii Tadeusza Peipera*, Kraków 2010, s. 355.



silnie emocjonalny tok wypowiedzi czy jego fragmentaryczność, jednak takie postrzeganie problemu choroby psychicznej wydaje się zbyt stereotypowe. Sprowadzanie kobiecych nerwic, schizofrenii czy chorób afektywnych dwubiegunowych do zjawiska hysterii odbiera im medyczną powagę i prowadzi do problemu psychologów, o którym w „Tekstach Drugich” pisał Paweł Dybel – mitologizacji hysterii jako cechy konstytutywnej kobiecości:

[...] jak wyleczyć pacjentkę z symptomów histerycznych, skoro właśnie w nich przejawia się najwymowniej to, co czyni ją kobietą?<sup>11</sup>

Dalej Dybel w swoim artykule pyta:

Może więc należałoby najpierw zapytać o status i prawdziwość tego utrwalonego w europejskiej tradycji kulturowej przekonania? Może szczególna podatność kobiet na histerię nie ma nic wspólnego z kobiecością jako taką, ale jest jedynie wynikiem ich zmarginalizowanej pozycji w ramach patriarchalnego modelu kultury? Może w tym fakcie nie ma żadnej konieczności, może stanowi on jedynie efekt oddziaływania określonych historycznych uwarunkowań?<sup>12</sup>

Etap utożsamiania kobiecości z odchyleniem od normy, nawet jeśli traktowanym jako pozytywny potencjał krytyczny, powoli odchodzi w przeszłość, co w swoich pracach intensywnie podkreślała również Elaine Showalter, zwracając uwagę na segregowanie takich określeń, jak melancholia i histeria, według płci cierpiącej jednostki<sup>13</sup>. Taka postać jak Blanka, nawet jeśli może zostać zaliczona do długiego orszaku histeryczek światowej literatury, nie jest wcieleniem cech kobiecych ani esencją buntowniczej kobiecości, lecz jednostką cierpiącą na zaburzenia psychosomatyczne, które wpisują się w uniwersalne doświadczenia ludzkiej egzystencji, a zatem jej tok wypowiedzi może być badany nie tylko jako „histeryczny”, ale również jako odmiana narracji zaburzonej czy też strumienia świadomości<sup>14</sup>. Tekst Dobrakovovej szczególnie dobrze odpowiada definicji narracyjnego modelu intersubiektywności sformułowanej przez Magdalenę Rembowską-Płuciennik:

[...] formy implikujące bezpośredni, pełny i swobodny dostęp narratora do treści myśli i mowy wewnętrznej bohatera, ale – co dla mnie ważne – w takim kształcie percepcyjnym lub/i językowym, w jakim pojawiają się one w polu jego reprezentowanej świadomości. Koniecznym wyznacznikiem modelu jest więc maksymalne zbliżenie między

<sup>11</sup> P. Dybel, *Histeria – „inny język” kobiecości?*, „Teksty Drugie” 2006, nr 6, s. 134.

<sup>12</sup> Ibidem, s. 134.

<sup>13</sup> Por. E. Showalter, *Przedstawiając Ofelię: kobiety, szaleństwo i zadania krytyki feministycznej*, [w:] *Ciało i tekst. Feminizm w literaturoznawstwie – antologia szkiców*, red. A. Nasiłowska, Warszawa 2001.

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją strumienia świadomości Roberta Humphreya. Por. R. Humphrey, *Strumień świadomości – techniki*, tłum. S. Amsterdamski, „Pamiętnik Literacki” 1970, z. 4; przedruk [w:] *Studia z teorii literatury*, red. H. Markiewicz, seria 1, Wrocław 1977.

perspektywą narratora i bohatera, którego dopuszcza on do samodzielnej werbalizacji myśli w formie monologu pierwszoosobowego o zindywidualizowanej organizacji językowej<sup>15</sup>.

W przypadku powieści Dobrakovovej ten wgląd we wnętrze głównej bohaterki – tym głębszy, im bardziej ona sama traci kontakt z otaczającą ją rzeczywistością – jest skoncentrowany na obserwacji zmian, jakie zachodzą w sposobach myślenia i postrzegania oraz możliwości artykulacji doświadczeń. W ten sposób autorka przeprowadza czytelnika od względnie zrozumiałej, subiektywnej narracji, incydentalnie zaburzonej pojawieniem się lęku, aż do skrajnie chorobowego i jednostkowego toku rozwarstwiającego się na dwa podmioty (tok myśli Blanki i Blanę zwracającą się do samej siebie w drugiej osobie liczby pojedynczej), wyraźnie zaznaczając poszczególne etapy postępowania choroby w sposobie formułowania myśli, a nawet interpunkcji. *Belleuve* jest zatem wnikliwym studium zarówno warunków, w jakich rozwijają się zaburzenia, jak i jego symptomów tekstowych – powolnego rozpadania się narracji bohaterki o sobie samej, a co za tym idzie jej odczuwania własnej spójnej tożsamości i podmiotowości, w której gubi się jasny podział na to, co jest wewnętrznym rdzeniem jednostki, i to, co dla niej zewnętrzne, warunkowane przez chorobę.

#### A STUDY OF THE COMEBACK OF MENTAL ILLNESS IN LANGUAGE. DISTURBED NARRATION IN *BELLEVUE* BY IVANA DOBRAKOVOVÁ

##### ABSTRACT

The main protagonist of the novel is a student who enters a holiday voluntary service in Marseilles as a way of improving her language skills. Unfortunately, work in a medical centre for the disabled and everyday confrontations with the illness destabilise the young girl's psyche, already fragile from previous battles with depression. The experience of her own weakness becomes a catalyst for another bout of mental illness. Blanka undergoes a nervous breakdown and goes to a hospital. The conditions fostering the development of mental illness turn out to be: isolation, imprisonment and revulsion towards one's own and another's body.

The comeback of Blanka's illness enters the text gradually and with growing intensity. The narration is compulsive and concentrates on corporeality. The text becomes increasingly more disturbed and fragmentary, punctuation marks disappear, the border between psychological and somatic experiences blurs. Words become like excretions or vomit.

##### KEYWORDS

disturbed narration, mental illness, corporeality, woman, language

---

<sup>15</sup> M. Rembowska-Płuciennik, *Poetyka intersubiektywności. Kognitywistyczna teoria narracji a proza XX wieku*, Toruń 2012, s. 210.

## BIBLIOGRAFIA

1. Dobrakovová I., *Bellevue*, tłum. I. Zając, Wrocław 2013.
2. Bieńczyk M., *Melancholia. O tych, co nigdy nie odnajdą straty*, Warszawa 2012.
3. Brach-Czaina J., *Szczeliny istnienia*, Kraków 2012.
4. Dybel P., *Histeria – „inny język” kobiecości?*, „Teksty Drugie” 2006, nr 6.
5. Fazan J., *Od metafory do urojenia. Próba patografii Tadeusza Peipera*, Kraków 2010.
6. Humphrey R., *Strumień świadomości – techniki*, tłum. S. Amsterdamski, „Pamiętnik Literacki” 1970, z. 4; przedruk [w:] *Studia z teorii literatury*, red. H. Markiewicz, seria 1, Wrocław 1977.
7. Kristeva J., *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, tłum. M. Falski, Kraków 2007.
8. Rembowska-Płuciennik M., *Poetyka intersubiektywności. Kognitywistyczna teoria narracji a proza XX wieku*, Toruń 2012.
9. Showalter E., *Przedstawiając Ofelię: kobiety, szaleństwo i zadania krytyki feministycznej*, [w:] *Ciało i tekst. Feminizm w literaturoznawstwie – antologia szkiców*, red. A. Nasiłowska, Warszawa 2001.
10. Sontag S., *Jak świadomość związana jest z ciałem. Dzienniki. Tom 2: 1964–1980*, red. D. Rieff, tłum. D. Żukowski, Kraków 2013.

