

Irina Adelgejm

„Chcę rozmawiać”. Autopsychoterapeutyczne funkcje narracji Justyny Bargielskiej i Anny Starobiniec o utracie perinatalnej

Postscriptum Polonistyczne nr 2(20), 103-118

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

IRINA ADELGEJM
Instytut Słowianoznawstwa RAN
Moskwa

„Chcę rozmawiać”¹.
Autopsychoterapeutyczne funkcje narracji
Justyny Bargielskiej i Anny Starobiniec
o utracie perinatalnej

Pamięć autobiograficzna jest działalnością przede wszystkim komunikacyjną i wyraża się przez narrację, w której realizuje się proces (samo)poznania i (samo)pojmwania. Opowiadając – sobie i innym – własne życie, stwarzamy formę pozwalającą dostrzec, uświadomić, przepracować, przebudować jego znaczenia. Język w autopoetycznym procesie ciągle odbywającej się (w myślach, komunikacji powszedniej, tekstach) narracji – pozwala rekonstruować i dekonstruować zdarzenia przeszłości, odnawiać ich kontekst, układać w nowe struktury, przy czym za każdym razem człowiek stwarza całościowy obraz siebie (w zależności od potrzeb teraźniejszości i przyszłości), wpływając na swoją rolę w życiu społecznym.

Oczywiście, ogromne znaczenie ma proces werbalizacji doświadczenia traumatycznego, którego narratywizacja zawsze pełni funkcję ochronną. Zdarzenie traumatyczne zakłóca koncepcję siebie i świata, jego traumatyzm polega przede wszystkim na tym, że opiera się refleksji, nie może być w sposób automatyczny wbudowane w istniejące modele recepcji. Jak twierdzi Ronald Eyerman, „trauma jako taka nie jest jedynym, co destruktywnie działa na ofiarę; objawy są rezultatem tłumienia pamięci o niej” (Айтерман 2013, 122). Wspomnienie traumatyczne nosi w pewnym sensie charakter ponadczasowy, bo „nigdy nie staje się częścią zwykłego systemu pamięci” (Leys 2000, 298),

¹ Старобинiec 2017, 65.

w odróżnieniu od pamięci narracyjnej „nie przekształca się w umiejscowioną w czasie opowieść, która posiada swój początek, środek i zakończenie” (Kolk, Hart 2015, 170). Nie do końca uświadomiona w momencie zdarzenia trauma powraca w formie przeblysków pamięci, skojarzeń, koszmarów sennych i innych zjawisk.

Właśnie dlatego tak duże znaczenie ma możliwość werbalizacji traumy: „nawet dominujący pogląd, jakoby trauma była niewypowiadalna i nie podlegała reprezentacji, nie zmienia założenia, że język może – i powinien – uzdrowić ofiarę i społeczność” (Gilmore 2015, 366). James Pennebaker opisał mechanizm przezwyciężenia traumy poprzez systematyczne opowiedzenie jej (Pennebaker 2000). Artykulacja traumy osłabia jej skutki, pomagając przejść od bezkrytycznego odgrywania (LaCapra 2015, 85), kiedy przeszłość odtwarza się kompulsywnie, odżywa i powraca, niby duch – do refleksyjnego przepracowania, uświadomienia jednocześnie więzi i dystansu pomiędzy przeszłością a teraźniejszością. Wtedy, według Lowensteina, trauma ma szansę „zostać zapamiętana jako wydarzenie zewnętrzne wobec ego, nie zaś jako objaw jego wewnętrznej choroby” (Lowenstein 2015, 289).

Tak się dzieje przede wszystkim dlatego, że proces narracji, werbalizacji doświadczenia i spowodowanych przez nie emocji sprzyja elastyczności pamięci: pamięć traumatyczna zaczyna tracić władzę nad bieżącym doświadczeniem (Kolk, Hart 2015, 173). Dzięki narracji wspomnienie *post factum* odzyskuje formę i strukturę. Nieświadomy język powtórzeń, przez który trauma początkowo przemawia, „zostaje zastąpiony przez język świadomy, powtarzalny w ramach ustrukturyzowanych warunków” (Gilmore 2015, 367). Nie przypadkiem jedną ze strategii zachowania się człowieka, którego doświadczeniem stało się spotkanie ze śmiercią, jest mówienie:

o nieszczęściu, przeszłości, przyszłości, podobnych historiach zakończonych dobrze lub źle, cudownych uzdrowieniach i niespodziewanych zejściach, Bogu, rodzinie, na nowo budowanych relacjach międzyludzkim. Opowiadanie (...) pozwala dotrzeć do wszystkich możliwych do wysłowienia elementów sytuacji traumatycznej (...) Właśnie struktura narracji układa przeżycie traumatyczne w sekwencję zdarzeń, nadając mu charakter doświadczenia biograficznego (Borkowska 2004, 37).

Narratywizacja traumy, pozwalająca przepracować doświadczenie traumatyczne, jest szeroko wykorzystywana przez psychoterapię. Jako proces świadomej lub nie autopsychoterapii może też być rozpatrywana twórczość literacka. Możemy wtedy mówić o dwóch powiązanych ze sobą perspektywach –

psychologii poetyki (każda struktura artystyczna opiera się na doświadczeniu psychologicznym) i poetyki psychologii (psychologicznym nastawieniu się pierwotnego przeżycia na te lub inne sposoby jego artystycznego wcielenia).

Artykuł poświęcony jest przepracowaniu – w prozie polskiej pisarki Justyny Bargielskiej (*Obsoletki*, 2010) i rosyjskiej autorki Anny Starobiniec (*Spójrz na niego*, 2017) – traumy wyjątkowego doświadczenia zetknięcia się ze śmiercią, jakim jest utrata perinatalna, czyli śmierć dziecka podczas ciąży, porodu lub wkrótce po urodzeniu się.

Motywacje do napisania tych tekstów były dwie: publicystyczna (artykulacja doświadczenia w Rosji i Polsce w znacznym stopniu tabuizowanego, chęć okazania poparcia innym kobietom, próba przełamania systemu) i autopsychoterapeutyczna (szukanie formy artystycznej, która pomoże przeżyć ból). Obie postawy są więc reakcją na traumę. Pierwsza z nich jest skierowana na zewnątrz, ma cel społeczno-psychologiczny.

Przerwanie ciąży z powodów medycznych, związany z tą sytuacją trudny wybór lub jego brak, poronienie, urodzenie martwego dziecka, pożegnanie nowo narodzonych lub nieurodzonych dzieci itd. – pozostaje w Polsce (w mniejszym stopniu) i w Rosji (w dużo większym) tematem nieartykułowanym, tłumionym, niemającym wsparcia w społeczeństwie i dobrze zorganizowanej opiece medyczno-psychologicznej. Nie przypadkiem Bargielska mówi, że robi „outing” też innym kobietom, że w wizji publicznej „nie ma miejsca na przegrane macierzyństwo” (*Poroniłam...* 2011). Starobiniec pisze, że to „w ogóle w sumie pierwszy tekst w języku rosyjskim na ten temat. Bo o »takich rzeczach« u nas się nie mówi”². Starobiniec opisuje przeżyty od wewnątrz różnicę pomiędzy cynizmem, obojętnością, okrucieństwem rosyjskiej perinatologii a zdolnością, umiejętnością, pragnieniem zachowania empatii, zaoszczędzenia kobiecie dodatkowych traum fizycznych i psychicznych w medycynie niemieckiej, a także różnicę obserwowaną na forach rosyjskich i angielskojęzycznych („Ich dyskusje są formą psychoterapii. Nasze zaś – formą masochizmu” [Старобинец 2017, 26]).

W pewnym sensie ta sama motywacja jest skierowana też na same autorki (będąc iluzoryczną rekompensatą wsparcia, którego dla nich swego czasu zabrakło i dodając jakiegoś wyższego sensu przeżytej utracie): „jeżeli ta książka komuś pomoże w bólu, została napisana nie na darmo. I w tym, czego doświadczyliśmy, był chociażby jakiś sens [podkr. – I.A.]” (Старобинец 2017, 2).

² Post na Facebooku [dostęp: 2.02.2017].

Chciałabym jednak spojrzeć na te teksty z perspektywy ich funkcji ściśle autopsychoterapeutycznych. Dzisiejsza kultura dąży do wyparcia śmierci, która przestała być „oswojona”, „w sposób intymny związana z człowiekiem”, zrobiła się „dzika” (Арпец 1992), „infantylna”, „niewyraźna”, „nadzorowana”, „oduczyła się mówić” (Бодрийяр 2006, 319): „Nasze społeczno-represyjne traktowanie śmierci rodzi związany z tym zjawiskiem neurotyczny lęk. Wychowanie i kultura powinny być przeniknione bliższą z nią znajomością” (Feifel 1969, 292).

Percepcja śmierci może być sprowadzona do trzech modeli, trzech sytuacji tanatologicznych, z których każda, bez względu na dystans i perspektywy, odsyła do głębinowego i zawsze osobistego strachu tanatycznego – strachu przed tym, co nieznanne i nieuniknione. Czyli: tragedia unikalności, jednorazowości, subiektywności pierwszej osoby, spotkanie z perspektywą własnego końca („śmierć-ja”), mnogość i anonimowość trzeciej osoby („śmierć-on”) i wreszcie znajdujące się pomiędzy nimi – „trzecią osobą, zasadą spokoju” a „pierwszą osobą, źródłem trwogi” (Янкелевич 1999, 29) – i łączące ich elementy doświadczenie drugiej osoby, śmierć kogoś bliskiego („śmierć-ty”).

Zupełnie wyjątkowym przypadkiem „śmierci-ty” jest utrata dziecka. Władimir Jankelevitch zakłada, że to doświadczenie jest najbardziej zbliżone do „śmierci-ja”: „Nie ma nic bardziej podobnego do rozpaczy umierającego, niż ból cierpiącej matki” (Янкелевич 1999, 32). Utrata dziecka w każdym wieku stanowi dla rodziców cały zespół strat fizycznych i symbolicznych: utratę przedmiotu zewnętrznego, utratę „ważnego innego” (przedmiotu przywiązania), utratę statusu (rodzicielstwa), utratę przyszłości, utratę fazy cyklu życiowego, utratę nadziei, marzeń, części siebie, rodziny itd. Wyjątkowość utraty perinatalnej polega na tym, że po pierwsze znaczną jej część stanowią właśnie utraty wtórne i symboliczne (utrata nadziei i wyobrażeń związanych z dzieckiem, w tym wyobrażeń o sobie, brak zaufania kobiety do własnego ciała i swoich funkcji biologicznych); po drugie – utrudniona jest internalizacja faktu śmierci, bo brak wyraźnego fenomenu braku – rodzice nie mają nic (albo prawie nic), w sposób materialny związanego z umarłym dzieckiem, czyli pamięci materialnej; po trzecie – ta utrata objęta jest negacją społeczną (dla większości osób dookoła ta utrata nie jest „realna”, czyli nie uznaje się kulturowo prawa rodziców do długiego i pełnowartościowego przeżycia żaloby).

To też wyjątkowe doświadczenie śmierci. Ponieważ śmierć jest absolutnym uosobieniem „nieznanego” (Bauman 2008, 55), „archetypem niezrozumiałości” (Bauman 2008, 93), „częściowa śmierć”, czyli śmierć bliskiej

osoby, doświadczanie śmierci „z drugiej ręki” jawi się jako perspektywa, w której przeżycie ograniczoności, pojedynczości i niepowtarzalności *własnego* istnienia jest najbardziej dostępne żyjącym. Poprzez szok i dalszy brak ukazują się nam sens zarówno ograniczoności czasowej, jak i wieczności. Koncepcja „częściowej śmierci” polega na założeniu, że podczas żałoby z powodu utraty krewnych i przyjaciół człowiek najbardziej zbliża się do pojmowania śmierci; to doświadczenie kształtuje stosunek człowieka do ciężkich strat prywatnych i – jako kulminacji – utraty ostatecznej, czyli utraty własnego życia (*Философский энциклопедический словарь* 1997, 447). Śmierć najbliższych jest najbliższa naszej własnej śmierci, dając doświadczenie pojedynczości i niezastąpioności własnego bytu:

Pomiędzy anonimowością trzeciej osoby i tragicznej subiektywności pierwszej osoby znajduje się pośredni i w pewnym sensie uprzywilejowany przypadek drugiej osoby; pomiędzy śmiercią innego, daleką i obojętną a śmiercią własną, identyczną naszemu bytowi, istnieje bliskość śmierci osoby kogoś kochanego. Rzeczywiście, Ty to pierwszy Inny, bezpośrednio inny Inny, nie Ja, w punkcie zetknięcia z Ja, najbliższa granica inności. Otóż śmierć ukochanej osoby jest dla nas prawie naszą śmiercią, prawie tak samo bolesną; śmierć ojca lub matki jest prawie naszą śmiercią i, w pewnym sensie, faktycznie jest naszą własną śmiercią; niepokieszony oplakuje niezastąpionego (*Янкелевич*, 32).

Jednak jeżeli chodzi o utratę perinatalną, to zetknięcie się ze „śmiercią-ty” nosi tu wyjątkowy charakter – odbywa się jakby od wewnątrz, bo dziecko stanowi z matką całość:

Nie w nim, tylko we mnie znajduje się ten chłopczyk z olbrzymimi nerkami. To ja mam go wkrótce zabić. Lub mam donosić go i urodzić. I zobaczyć, jak umiera (*Старобинец* 2017, 17).

Nie chce go zabijać!... Chcę go urodzić i założyć mu tę pieluszkę!... Dziecko wewnątrz mnie trochę drga – jak motylek w dłoni (*Старобинец* 2017, 33).

Najpewniej (...) dostanie Pani specjalną iniekcję przez powłokę brzuszna i ściankę macicy (...) Nagle pojmuję, co ma na myśli i drętwięcę (...) Dziecko zaczyna nerwowo wiercić się tam, w głębi, za powłoką brzuszna i ścianką macicy (*Старобинец* 2017, 41).

przez jakiś czas byłam grobem (*Bargielska* 2010, 27).

W istocie to doświadczenie śmierci prawie własne, prawie z pierwszej ręki, prawie niezapśredniczone:

Beata postanowiła nie donaszać ciąży. Pocięli małą w brzuchu Beaty i po kawalku wyjmowali, ale trochę zostawili i Beata potem bardzo chorowała, więc musieli jeszcze raz sięgnąć do jej wnętrza po ten zapomniany fragment (Bargielska 2010, 82).

Zwykle bardzo się boję latać, ale teraz nie. Jest mi wszystko jedno, czy ten samolot spadnie czy nie. Co do mnie – już spadłam (Старобинец 2017, 33).

jedną ręką obejmuję brzuch (bo gdzie ją jeszcze położyć, tę rękę?) i czuję, jak drży tam, w ciemnościach ciała, sama też leżę w ciemnościach, ciemność wewnątrz i na zewnątrz, jesteśmy razem jakby pod wodą, jakby pod ziemią, jesteśmy razem jakby w jednym grobie (Старобинец 2017, 45).

poprzez senność, (...) poprzez znieczulenie, poprzez oniemiały brzuch nagle czuję, że coś we mnie odrywa się i przestaje żyć. Śmierć jest wewnątrz mnie. (...) czuję, jak śmierć cieknie mi po nogach i zaczynam krzyczeć. Nie z bólu. Ze strachu (Старобинец 2017, 54).

Ona ściera żel z mojego brzucha, w którym już nie ma mojego dziecka, w którym już nic nie ma, oprócz śladów, pozostawionych przez śmierć. Tych śladów nie rozpozna USG, ale ja je czuję. Na pewno czuję je wewnątrz siebie. (...) – No jak? – Wydaje mi się, że umieram. (...) Umarł – i ja też zaraz umrę (Старобинец 2017, 56).

Tytuł książki Bargielskiej – *Obsoletki* – ma związek z terminem medycznym *gravid obsoleta* – ‘wewnątrzmaciczna śmierć płodu’. „Coś na wzór szarytek, oblatek, zakonu albo sekty. »Sekty« kobiet, które łączy to, że dowiedziały się, co znaczy »gravid obsoleta«” (*Poroniam...* 2011) – wyjaśnia pisarka. „Opowiadam o sobie, ale robię też »outing« innym postaciom, jest tu cała galeria kobiet. Książka o mnie byłaby bezwartościowa, ponieważ jest to doświadczenie tak głębokie, że nie ma innej możliwości pisania o nim, jak spróbować przedstawić reakcje różnych osób” (*Poroniam...* 2011) – przyznaje Bargielska i wyraża w słowie swoje doświadczenie jako jedno z wielu. Tylko pojedyncze zdania zdradzają własny, jedyny ból narratorki – *porte-parole* autorki: „Jest takie mieszkanie, w którym umarło moje pierwsze dziecko, i niczyje kompleksy tego nie zmieniają” (Bargielska 2010, 41); „W torbie mam lalczkę, z tych, które dwadzieścia lat temu sprzedawali w kioskach Ruchu: jest goła i lysa, choć wcale nie ma niemowlęcych kształtów. I ma

dokładnie tyle centymetrów, ile miało moje dziecko, gdy umarło. A, tak ją sobie noszę” (Bargielska 2010, 57); „Na pokropku byłam też ostatnio (...) Dominikanin zdjął kaptur, powiedział formułę i poplakaliśmy się, wszyscy zdystansowani. Chciałabym mieć w domu takiego dominikanina do płaczu” (Bargielska 2010, 18).

Bargielska opowiada nie tylko i nawet – niby – *nie tyle* o własnej utracie perinatalnej, ile o tym, czego doświadcza, zajmując się pomocą psychologiczną na rzecz innych kobiet. Fotografuje na ich życzenie utracone dzieci³, później w Photoshopie stara się nadać kształt malutkim ciałkom, by rodzice mieli potwierdzenie istnienia dziecka i jego śmierci, co ułatwia proces uświadczenia utraty i pogodzenia się z nią⁴, organizuje spotkania rodziców i symboliczne pogrzeby (wypuszczenie błękitnych i różowych baloników z napisami na znak pamięci).

To swego rodzaju straszny katalog bólu matek, którego świadkiem zostaje narratorka:

Gdy dziecko umiera bez chrztu i jest bardzo małe, tak do trzynastu centymetrów, robi się mu pokropek zamiast pogrzebu. (...) Na pokropku było ze trzy czwarte tuzina osób, które patrzyły na pudełko zawierające pokrapianego z pewnym dystansem (Bargielska 2010, 18).

myślę o córce Beaty. W połowie ciąży okazało się, że córka Beaty nie ma głowy (Bargielska 2010, 82).

Gdy czytasz te słowa, czytelniku, Piotruś już nie żyje. Chyba, że miał miejsce cud prawdziwy (...), na który nie liczy ani mama Piotrusia, ani tata Piotrusia, ani siostra, babcia, koleżanki i koledzy rodziców Piotrusia i na koniec ja, skromny fotograf – przyszłych w tej chwili – zwłok Piotrusia (Bargielska 2010, 84).

jesień, gdy Piotruś ma się urodzić. Raczej martwo. Ewentualnie do życia trwającego kwadrans (Bargielska 2010, 84).

³ „Zdjęcie, drugie zdjęcie. Matka całuje zawartość zawiniątka, ojciec płacze strasznie, ale też całuje” (Bargielska 2010, 40–41).

⁴ „długie noce photoszopizmu” (Bargielska 2010, 40–41); „Otwieram komputer i siadam do obrabiania Hanutki. Po dłuższym czasie spędzonym przed monitorem mogę już z całą pewnością powiedzieć, gdzie Hanutka ma rączki, gdzie stópki, gdzie główkę – tę najłatwiej ustalić, bo jest największa, oraz gdzie nie za długo było serduszko (malutkie). Przypomina mi to odpytywanie z mapy fizycznej na geografii w szkole i podobnie mnie cieszy” (Bargielska 2010, 39).

Podpowiedziałam mamie Piotrusia, w którym szpitalu dobrze jest rodzić takie dzieci, które długo nie pożyją, a ona poszła do tego szpitala i kazała sobie pokazać chłodnię. Stoję i patrzę na mamę Piotrusia, jak ogląda tę chłodnię (Bargielska 2010, 84).

Starobiniec mówi przede wszystkim o własnym doświadczeniu, to spowiedź pisana mniej więcej na gorąco (w latach 2013–2016, dziecko umarło w końcu 2012 roku): „Jedna sprawa – wymyślać straszne historie, zupełnie inna – samej stać się bohaterką horroru. Długo wątpiłam, czy warto pisać tę książkę. Bo za prywatne. Za realne” (Starobiniec 2017, 1). Autorka na nowo odtwarza wszystkie fazy doświadczenia, poczynając od chwili, kiedy dowiaduje się o patologii ciąży podczas USG – poprzez niewiarygodny w swym okrucieństwie system medycyny rosyjskiej i diametralnie różniący się od niego system niemiecki – aż do konsekwencji psychologicznych i wreszcie adaptacji. Bardzo znaczącym wątkiem jest wybór – najpierw wybór śmierci dla dziecka, które nie potrafi żyć poza ciałem matki, potem – wybór doświadczenia własnej pamięci. Wszystko, co najstraszniejsze, zachodzi nie na zewnątrz, tylko wewnątrz i tę agonię pisarka przedstawia w pełni jej piekielności i powszedniości. Czy zrobić dziecku śmiertelny zastrzyk, by się nie męczyło podczas porodu, czy czekać, aż umrze samo? Czy zobaczyć swoje urodzone-nieurodzone dziecko, czy lepiej nie? Jakkolwiek okrutna jest medycyna rosyjska, a ludzka medycyna niemiecka, ani jedna, ani druga nie może odpowiedzieć na te pytania.

Lecz książka ma też drugą część, publicystyczną – poświęconą doświadczeniu innych kobiet (w tym próbom – pojedynczym, prywatnym – zorganizowania grup wsparcia w Rosji, uniknięcia potrzebasku systemu), doświadczeniu, w tym psychologicznemu, niemieckich lekarzy i położnych (z których jedna wymyśliła i zorganizowała pokój służący pożegnaniu martwych dzieci, wpadła na pomysł, by wkładać najmniejsze z nich do dekorowanych skorupek strusich jaj, przytula matki, jeżeli mają taką potrzebę, robi zdjęcia i odciski małych rączek i nóżek, by oddać w zaklejonej kopercie rodzicom oraz na inne sposoby troszczy się o to, by pozostała im pamiątka materialna, choć potrzebę jej posiadania nie zawsze od razu odczuwają – ale lekarze wiedzą, że przyjdzie na nią czas), decyzji rosyjskich szpitali, które nie dały możliwości odbycia rozmów z lekarzami.

W ten sposób w narrację Starobiniec jest też włączone doświadczenie *innych*: najpierw z perspektywy „patologicznych wiadomości z piekła” i „czytania o zgrozach” (Starobiniec 2017, 23) na pierwszym etapie zetknięcia z tragedią

– od wewnątrz zgrozy, dla potwierdzenia, że to doświadczenie śmiertelnego „wykluczenia” nie jest wyjątkowe (w pierwszej części książki), potem *post factum* publicystyczne, od zewnątrz, w aktywnej roli tego, kto chce pomóc i coś zmienić i już tylko od czasu do czasu (tak samo, jak u Bargielskiej) zapada we własne doświadczenie:

W ciasnym pokoju nagle kończy się powietrze, głos Kornelii dudni niewyraźnie, jak w kamienniej jaskini. (...) Nagle czuję, jak uchyla się malutka kłapa do zapomnianej szczeliny. I stamtąd, ze szczeliny, zamiast powietrza wieje paniką. (...) W tym pokoju patrzyłam na koszyk z zimnym, skrzywdzonym bejbi. W tym pokoju... nie, nie w tym. Otrząsam się z obsesji. Ten pokój po prostu jest podobny do tamtego, innego. Ale to nie ten. Nie ten... Kłapa się zamyka (Starobинец 2017, 142).

Ale wątek „innych” odgrywa też odmienną rolę: to są nie przeżyte wersje losu (donosić ciężę i urodzić martwe dziecko lub dziecko, które przeżyje kilka lub kilkadziesiąt minut czy godzin).

Celem opowieści Bargielskiej jest asymilacja doświadczenia traumatycznego, integracja przeżytej traumy z doświadczeniem czasu teraźniejszego (Kolk, Hart 2015, 174). „wiele ztraumatyzowanych osób przez długi czas zamieszkuje niejako dwa światy: królestwo traumy i dziedzinę aktualnego, zwykłego życia. Nader często owych światów połączyć się nie da” (Kolk, Hart 2015, 170).

Tę galerię strat, galerię śmierci noworodków lub nienarodzonych dzieci autorka wpisuje w życie powszednie z jego problemami i radościami, wkłada pomiędzy drobne i najdrobniejsze szczegóły bytu. Narratorka opisuje życie kobiet po utracie ciąży lub noworodka. Ale *niby* nie skupia się całkowicie na strasznym doświadczeniu: wielkie, małe i całkiem malutkie zdarzenia, setki unikalnych chwil życia zlewają się w jeden strumień, są przedstawiane jako tak samo ważne. Fotografowanie martwego dziecka, rozmowa z matką i pielęgniarką, opis przestrzeni szpitalnych itd.

pani położna przynosi zza przepierzenia zielone zawiniątko i kładzie je na stole przykrytym białym obrusem (Bargielska 2010, 38); „A śniadanie pani jadła? – pyta. – Te matki to czasem takie pomysły mają – mówi i rozwija zawiniątko warstwa po warstwie. – Na przykład ciąża dziewiętnaście tygodni, dziecko umarło w jakimś piętnastym, czarne toto, zmacerowane. Przyszli już po trumnę z zakładem pogrzebowym, a ona wyjmuję z siatki i sypie do tej trumny jakieś płatki. Róż chyba. Żeby się tylko

pani niedobrze nie zrobiło, tak bez śniadania. – Rozwinęła zawiniątko całkiem, pokazuje mi kawałek zeschniętej wątróbki. Robię zdjęcia kawałkowi zaschniętej wątróbki i widzę, że coś ma, że coś ma. Niby nóżkę. Niby główkę. Matka wątróbki jest jeszcze w szpitalu i akurat dzwoni do mnie, to mówię, że zajdę do niej i umówimy się odnośnie przekazania zdjęć (Bargielska 2010, 38–39)

i od razu dodaje: „Wracając do domu, chociaż jestem w butach, które noszę kolejny sezon, obcieram sobie pięty do krwi – powitanie jesieni” (Bargielska 2010, 39). Lub: „Grabarze odsunęli płytę za pomocą podłożonej pod spód okrągłej belki i pomyślałam sobie, że może tak wynaleziono koło (...)” (Bargielska 2010, 18).

Tytuły poszczególnych rozdziałów-opowiadań też się różnią, jedne podkreślają codzienność (*Samodzielna mama i jej droga lampa*, *Bardzo długi pociąg*, *Córka Beaty*, *Kobieta pijąca*, *Historia mojego zmęczenia*, *A czemu tata nie śpi u mamy*, *Oczywiście deszcz*), eksponują absurdalność skojarzeń wiążących się z rzeczywistością (*Siądź dziecko Angeliny Jolie*, *O moim synu z Bondem*, *Turbotermomodernizacja w Spółdzielni Mieszkaniowej Wola*, *Zła kobieta w budynku*), są też tytuły bezpośrednio związane z tragedią (*Jak fotografować martwe dzieci*, *Link do trupa*, *Fantazjuje o śmierci dziecka*). Za każdym może się kryć doświadczenie tak samo powszednie, jak i tragiczne. Jeden z tekstów kończy się zdaniem zdradzającym pragnienie zatrzymania się w takiej beztroskiej w swej powszedniości chwili: „A teraz jest bardzo rano, siedzę w kuchni i szukam tej gwiazdki [chodzi o książeczkę dla dzieci z piosenkami – »Dziesięć grających przycisków! Zaśpiewaj do muzyki. Chcesz się zatrzymać? Naciśnij gwiazdkę!« – I.A.], którą trzeba nacisnąć, żeby się zatrzymać” (Bargielska 2010, 9).

Poza tym Bargielska korzysta z metody „podzielonego ekranu”, którą stosuje się w terapii hipnotycznej i która pomaga pacjentom unieszkodliwić wspomnienia traumatyczne. Psychoterapeuta prosi pacjenta o zamknięcie oczu i dzieli pole wizualne na dwie części: w jednej połowie lokuje traumatyczny obraz, w drugiej – kojący i łagodzący. „Piszę teraz taką książkę *Organizacja i utrzymanie życia po poronieniu i martwym porodzie*. Poradnik. (...) Jest żywotne zapotrzebowanie społeczne na taką publikację. Jeden nadgarstek pachnie mi figą, a drugi irysem” (Bargielska 2010, 80).

Poza tym za pomocą szeregu chwytów narratorka obniża stopień patosu i wskutek tego zewnętrzne napięcie emocjonalne. Służy temu na przykład połączenie stylów i intonacji: najpierw pojawia się opis w stylu notki dziennikarskiej:

Żeby uczcić pamięć naszych utraconych dzieci, w słoneczne popołudnie zbierzemy się w parku miejskim i wypuścimy w powietrze napelnione helem błękitne i różowe baloniki. Kolory: różowy i niebieski symbolizują solidarność z osieroconymi rodzicami, którzy stracili swoje dzieci również w wyniku poronienia lub porodu przedwczesnego, w każdym razie przed narodzeniem. Rodzice będą mogli napisać na baloniku imię dziecka, tydzień ciąży, w którym odeszło, cokolwiek, co przyjdzie im do głowy (Bargielska 2010, 56);

Wszystko jest takie wspaniale i podniosłe, a jednocześnie pełne pogody, również w sensie atmosferycznym. (...) Punktualnie o zaplanowanej i podanej w informacji prasowej godzinie każdy dostaje do ręki balonik i pisak. „Synku, zawsze będziemy o tobie pamiętać”, „Groszku, kochamy Cię – tata i mama” – piszą albo rysują serduszka. Na trzy-cztery wypuszczają baloniki, część kamer śledzi ich lot, część skrzętnie nagrywa łzy na twarzach obecnych (Bargielska 2010, 56).

Dalej podniosłość: „Zobaczcie, jakie to wspaniale, przeżyliśmy nieszczęście, ale ilu spotkaliśmy niezwykłych ludzi dzięki temu” (Bargielska 2010, 57); „– To było wspaniale, – podchodzą potem i mówią. – To było jak pogrzeb, którego nie mogliśmy mieć. Dziękujemy” (Bargielska 2010, 57) i nagle: „W torbie mam laleczkę (...) ma dokładnie tyle centymetrów, ile miało moje dziecko, gdy umarło. (...) Wiecie co – mówię – spierdalajcie, dziwki. Chcę teraz spędzić tysiąc lat sama ze swoją laleczką na dnie brudnej rzeki. – Sama spierdalaj, dziwko – odpowiadają. – A my niby nie?” (Bargielska 2010, 57).

Służy temu też opis z perspektywy niby postronnego, obojętnego obserwatora, nie-nazywanie dziecka „dzieckiem”: „przynosi zza przepierzenia zielone zawiniątko i kładzie je na stole” (Bargielska 2010, 38); „rozwinęła zawiniątko warstwa po warstwie (...) Rozwinęła zawiniątko całkiem, pokazuje mi kawałek zaschniętej wątróbki (...) Matka wątróbki jest jeszcze w szpitalu (...)” (Bargielska 2010, 38–39); „Gość z prosektorium wynosi nam zawiniątko i rzuca na stół (...) Razem z matką zawiniątka przebieramy zawartość w seledynowe śpioszki” (Bargielska 2010, 40–41); „Zawołał na położną, żeby przyniosła słoik, podlubał znowu, wyjął ze mnie jakiś kawałek czegoś (...)” (Bargielska 2010, 27); „Kiedy po jakimś czasie odebrałam wyniki badań jego zawartości (...)” (Bargielska 2010, 27). Znamienne, że podobne rozszczępienie, które u Bargielskiej jest chwytem artystycznym, zrodzonym przez traumę, Starobiniec opisuje jako bezpośrednie doświadczenie psychologiczne: „Chyba w tej chwili po raz pierwszy na krótki czas rozdwałam się. Jedna „ja” drżącymi rękami ściera żel z brzucha. Druga „ja” uważnie i spo-

kojnie ogląda tę pierwszą, i lekarza też, w ogóle jest bardzo spostrzegawcza. Na przykład zauważa, że już nie mówi na moje dziecko »dziecko«. Tylko »plód« (Старобинец 2017, 3); „Druga ja, która jest zimna i spokojna, tymczasem spostrzega (...)” (Старобинец 2017, 4) itd.; z kolei w „niemieckiej” części narracji angielskie wtręty podane w rosyjskiej transliteracji (rozmowy z lekarzami, którzy, w odróżnieniu od rosyjskich, nazywają dziecko dzieckiem, są prowadzone w języku angielskim), pojawiające się w narracji autorskiej – „bejbi”, „litl bejbi” (Старобинец 2017, 34 i in.) – określają to iluzoryczne życie bez przyszłości, jakby zamykają w nawias, włączają i jednocześnie wyłączają z normalnego bytu.

Innym sposobem, by poradzić sobie z koszmarem opisywanego, jest rozłożenie tego, co się dzieje, na mnóstwo drobnych czynności: „Położna nakleiła poloplast z moim nazwiskiem, kazała mi się przebrać w koszulę nocną i poszłyśmy na oddział. Podziemiem, bo oddział był w innym bloku szpitala. Słoik niosła położna” (Bargielska 2010, 27) lub rozdrobnienie koszmaru na małe braki logiki: „(...) Czy sformułowanie »urodził się martwy« jest zgodne z konstytucją? Bo z logiką – nie jest” (Bargielska 2010, 41); „Jedna dziewczyna pyta, co jest grane, bo długo się starała, aż zaszła w ciążę, która się okazała pozamaciczna. Podano jej zastrzyk i powiedziano, że zarodek wchłonie się za miesiąc, dwa. – Kto to wymyślił? – pyta dziewczyna i pyta też, czy jest w ciąży, czy gra w horrorze” (Bargielska 2010, 86); „– Słuchaj – mówię do kolegi, który pół życia spędził w szpitalach – ona mówi, że czuła ruchy tej malej. Jak to jest możliwe ruszać się bez głowy?” (Bargielska 2010, 82); „Jestem kobietą, która urodziła dziecko bez głowy – tak się przedstawiała Beata, chociaż miała w domu starszą córkę, której z tych strategicznych części nic nie brakowało, do czasu, aż urodziła następną. Wtedy zaczęła się przedstawiać: – Jestem kobietą, która urodziła dwoje dzieci z głowami i jedno bez” (Bargielska 2010, 83); „Na oddziale zrobili mi USG. Lekarz uprzedził, że usłyszę różne dźwięki, ale że żaden z nich nie będzie biciem serca mojego dziecka. – Oj, no, wiem – obruszyłam się. – Przecież serce mojego dziecka jest w słoiku. – Po wyjściu ze szpitala nie byłam już tego taka pewna, więc dzwoniłam do znajomych i pytałam: – Słuchaj, czy możliwe jest, że w tym słoiku było moje dziecko?” (Bargielska 2010, 27).

Narratorka dąży do re-narracji historii życiowej, wpisując do bytu powszedniego z jego śmiechem, absurdem, groteską – tragedię, która tak naprawdę nie była i nie jest równoznaczna innym doświadczeniom. „Nie da się wszystkiego wyrazić, ale można to obśmiać, jakby obrysować kształt. Sposób, w jaki opowiadam, wydaje mi się naturalny dla opisu rzeczy, które wy-

mykają się opisowi” – mówi Bargielska w wywiadzie – „wolę go [problem – I.A.] obrysować” (*Poroniłam...* 2011).

Książka Starobiniec to przede wszystkim tekst-żałoba. Poprzez przeżywanie żaloby w narracji zachodzi eksternalizacja utraty: „odseparowuje się” od osobowości żalobnika, kształtuje się jako zdarzenie zewnętrzne. Oplakiwanie zmarłej bliskiej osoby – proces odseparowania siebie od niej oraz odseparowanie od siebie tej niezastąpionej części świata żalobnika, którą stanowiła, doświadczenie przebudowy własnego, też częściowo zmarłego świata – jest specyficzną próbą przezwyciężenia śmierci. Derrida i Baudrillard określają ten mechanizm jako swego rodzaju przetarg: dążenie do tego, by przyzwyczaić się do śmierci poprzez żalobę, ofiarować śmierci coś, co należy do naszego wewnętrznego „ja” i dostać w zamian coś, co uczyni śmierć bliską i intymną, pragnienie uczynienia ją częścią swego życia (Деррида, 2002, 127; Бодрийяр 2006, 265).

Ale doświadczenie utraty perinatalnej, będące formalnie sytuacją „śmierci-ty”, jest, jak już zostało powiedziane, wyjątkowe. To utrata części siebie nie w sensie przenośnym, tylko dosłownym, utrata, mocno związana z kobietą, od wewnątrz, wreszcie – to utrata nie przeszłości, w której był obecny zmarły, tylko przede wszystkim przyszłości, pierwszoplanowej część, którą miał stanowić:

Tego wieczoru [kiedy autorka dowiedziała się o patologii ciąży – I.A.], po raz pierwszy w ciągu tych szesnastu tygodni, dziecko we mnie zaczyna się poruszać. To czule, płynne ruchy – jakby mnie głaskał. Jakbyśmy zebrali się wszyscy razem, cała „rodzina borsuków”, po prostu Starszy i Młodszy na zewnątrz, Najmniejszy wewnątrz. Jakby wszystko miało być dobrze. Jak w filmie (Starobiniec 2017, 5);

Mnie też nie jest wygodnie. W tej poczekalni, podobnej do dworcowej. Wśród tych kobiet, które mają takie twarze, jakby wkrótce po nie miała tutaj przyjechać kolejka i zabierać do wspaniałej przyszłości. Do buteleczek, różowych i błękitnych wstążek, kaftaników i pieluszek. Do maluchów o normalnych nerkach. Ja zaś do tego pociągu nie trafie (Starobiniec 2017, 7);

dla mnie to piosenka o tym, jak umierają nieurodzone dzieci i z nimi razem umiera cała radość świata, dla mnie to piosenka o tym, (...) jak mój mały synek mówi mi „na razie” (Starobiniec 2017, 54).

„Czasem było trudno. Na przykład do sceny porodu nie mogłam przystąpić przez miesiąc. Widziałam ją, wiedziałam, jak ją napisać, ale po prostu nie

potrafiłam usiąść przed komputerem i ułożyć litery w słowa. Wtedy byłam już w dziewiątym miesiącu ciąży z moim synem Lwem. Ale kiedy zmusiłam siebie – wszystko napisałam szybko, łatwo, a przede wszystkim od razu mi ulżyło. Tak, jakby przez cały ten czas leżał mi na piersi jakiś ciężar, i wreszcie go zrzuciłam” (*Анна Старобинец, писатель: „Эта книга...”* 2017) – przyznaje się pisarka w wywiadzie. Narracja pomaga „znowu wszystko przeżyć, przemyśleć – i pozwolić odejść” (*Анна Старобинец, писатель: „Эта книга...”* 2017), przeżyć ból („Przeżyć ten ból – oto co jest ważne” [*А. Старобинец о потере ребенка и переживании травмы* 2017]).

Inną funkcją autopsychoterapeutyczną tego tekstu jest ponowne przeżycie krótkiego czasu sądzonego autorce i jej dziecku, jakby próba rozciągania go i przeżycia nieprzeżytego, swego rodzaju „odbudowa” (Уайт 2010, 151–152) utraconych stosunków:

Codziennie wpada Natasza i zabiera nas na spacer po mieście. (...) Piję grzaniec, bo już nie zaszkodzi. (...) I jeszcze dlatego, że czuję – lubi grzaniec. Kiedy piję grzaniec, wesoło kręci się wewnątrz. Niech w jego życiu – tam, w bezpowietrznej ciemności mojej macicy, z której nigdy nie będzie mu dane wydostać się na światło i powietrze, ma chociażby coś przyjemnego (Старобинец 2017, 39);

Do jutra moje dziecko będzie przy mnie. Będzie się kręciło. Polknę pigułkę, ale i tak będzie się kręciło. Pójdziemy do kawiarni, zamówię coś słodkiego, lubi rzeczy słodkie, kakao lub grzaniec. (...) Potem idziemy do kawiarni, piję grzaniec. Dziecko się kręci. Lubi słodkie rzeczy, jest mu dobrze (Старобинец 2017, 50).

„Ta książka jest wyrazem uznania dla mojego bezimiennego syna. Napisałam o nim – więc teraz istnieje” (*Анна Старобинец, писатель: „Эта книга...”* 2017) – podsumowuje w wywiadzie Anna Starobiniec.

Teksty prozatorskie dążą do ujmowania doświadczenia śmierci w kategoriach doświadczenia życia jako jedynych dostępnych ludzkiej świadomości. Przeżyte doświadczenie „prawie własnej” śmierci na zawsze pozostaje śladem i memento: „Z niczego nie wychodzimy cało”; „Pamięć o tym, że bardzo łatwo jest wszystko stracić, że nie jesteśmy w życiu bezpieczni i absurdem jest ludzić się, że jesteśmy, bo w każdej chwili może się wydarzyć wszystko – myślę, że trzeba mieć to w tyle głowy, żeby sensownie żyć” (*Poroniłam...* 2011) – przekonuje Bargielska. Książka Starobiniec nosi tytuł *Spójrz na niego* – to słowa męża autorki (Старобинец 2017, 56), który podą-

żając za lekarzami niemieckimi („Koniecznienie trzeba go zobaczyć” [Старобинец 2017, 43]), namawia ją do tego, by zobaczyła dziecko. Te słowa stają się lejtmotywem tekstu. „Spójrz na niego!” (Старобинец 2017, 87) – znów stwierdza mąż, kiedy rodzi się zdrowy syn. I wreszcie, na smentarzu dla dzieci, autorka myśli, patrząc na niebo: „I do jednego z tych samolotów wkrótce wsiądziemy. I odlatując, będę przytulala syna i patrzyła przez okno w dół. Boję się wysokości, ale będę patrzyła. Będę patrzyła na niego” (Старобинец 2017, 91). Podobnie łączy życie i śmierć Bargielska, mówiąc o przyszłej śmierci dziecka, które będzie fotografowała na prośbę jego matki: „Chcę się przygotować do śmierci Piotrusia (...). Chcę się przygotowywać do śmierci Piotrusia, bawiąc się z własnymi dziećmi i karmiąc własne dzieci” (Bargielska 2010, 85). Narracja pomaga autorkom nadać utracie miejsce w historii życia, autobiografii, w obrębie swojej osobowości, wprowadzić swego rodzaju akt umownego zakończenia, które bynajmniej nie oznacza zapomnienia.

Literatura

- Bargielska J., 2010, *Obsoletki*, Wołowiec.
- Bauman Z., 2008, *Płynny lęk*, Kraków.
- Borkowska G., 2004, *Oповідzień umieranie*, w: „Teksty Drugie”, nr. 5.
- Gilmore L., 2015, *Przyładki graniczne: trauma, autoreprezentacja i prawne formy tożsamości*, w: Łysak T., red., *Antologia studiów nad traumą*, Kraków.
- Feifel H., 1969, *Attitudes toward death: A psychological perspective*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, vol. 33.
- Kolk B.A., van der Hart O., 2015, *Natrętna przeszłość: elastyczność pamięci i piętno traumy*, w: Łysak T., red., *Antologia studiów nad traumą*, Kraków.
- LaCapra D., 2015, *Trauma, nieobecność, utrata*, w: Łysak T., red., *Antologia studiów nad traumą*, Kraków.
- Leys R., 2000, *Trauma: A Genealogy*, Chicago, 2000. Cyt. za: Łysak T., 2015, *Trauma – od genealogii pojęcia do studiów nad traumą* w: Łysak T., red., *Antologia studiów nad traumą*, Kraków.
- Lowenstein A., 2015, *Moment alegoryczny*, w: Łysak T., red., *Antologia studiów nad traumą*, Kraków.
- van der Kolk B., van der Hart O., 2015, *Natrętna przeszłość: elastyczność pamięci i piętno traumy*, w: Łysak T., red., *Antologia studiów nad traumą*, Kraków.
- Pennebaker J., 2000, *Telling Stories: The Health Benefits of Narrative*, w: „Literature and Medicine”, nr 19.
- Айерман Р., 2013, *Социальная теория и травма*, w: „Социологическое обозрение”, Т. 12, nr 1.
- Бодрийяр Ж., 2006, *Символический обмен и смерть*, Добросвет.
- Деррида Ж., 2002, *Дар смерти (часть 1)*, „Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Серія. Теорія культури і філософія науки”, nr 552/1.

Старобинец А., 2017, *Посмотри на него*, Москва.

Уайт М., 2010, *Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию*.

Философский энциклопедический словарь. Переводчик: Кугузова Д. Редактор: Сафуанова О.В., Генезис.

Netografia

Poronilam. Z Justyną Bargielską rozmawia Violetta Szostak, 2011, http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856,9625264,Justyna_Bargielska__Poronilam.html?disableRedirects=true [dostęp: 20.05.2017].

А.Старобинец о потере ребенка и переживании травмы, „Meduza”, 6 февраля 2017 г., <https://meduza.io/feature/2017/02/06/gore-ne-beskonechno-kak-ni-koschunstvenno-eto-zvuchit> [dostęp: 20.05.2017].

Анна Старобинец, писатель: „Эта книга – дань уважения моему безымянному сыну. Я написала про него – и, значит, теперь он есть”, 2017, <https://vlast.kz/books/21823-anna-starobinec-pisatel-eta-kniga-dan-uvazhenia-moemu-bezymannomu-synu-a-napisala-pro-nego-i-znacit-teper-on-est.html> [dostęp: 20.05.2017].

Арбес Ф., 1992, *Человек перед лицом смерти*, http://krotov.info/history/18/general/e_1.htm [dostęp: 20.05.2017].

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.А., Семикин Г.И., Храмелашвили В.В., Казанцева В.Н., 2014, *Отношение к смерти у студентов медицинских, гуманитарных и технических специальностей: вопрос суицидального риска*, „Психологическая наука и образование psyedu”, nr 3, http://psyedu.ru/journal/2014/3/Enikolopov_et_al.phtml [dostęp: 20.05.2017].

‘I want to talk’.

The psychotherapeutic functions of Justyna Bargielska and Anna Starobiniec’s narrations on perinatal loss

The article discusses a unique experience of death such as a perinatal loss described in *Obzoretki* by Justyna Bargielska and *Spójrz na niego* by Anna Starobiniec. The author of the article analyses the ways in which narration aims at assimilating the traumatic experience (in Bargielska’s writing: ‘cataloguing’ the pain of other mothers, ‘a split screen’, adapting external observer’s point of view, dividing the trauma into separate elements, lack of logic; in Starobiniec’s writing: externalization of the loss by the experience of mourning, ‘recreating’ lost relations; in both authors’ creativity: connecting life and death, placing loss in the story of life, conventional endings).

Key words: narration, self-psychology, traumatic experience, perinatal loss