

ANNA DWOJNYCH

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

LITERACKI OBRAZ ANOREXIA NERVOSA W POWIEŚCI MARTY SYRWID ZAPLECZE

Zaburzenia odżywiania się należą do chorób psychosomatycznych, w których problemy psychiczne rzutują na funkcjonowanie ciała. Wspólnym kryterium zaburzeń odżywiania są: zaabsorbowanie jedzeniem, kształtem sylwetki i ciężarem swojego ciała¹. W przebiegu choroby niemal cała aktywność życiowa pacjenta skupia się wokół zredukowania masy ciała i kontrolowania skuteczności działań podejmowanych w tym celu.

Obraz psychopatologiczny zaburzeń odżywiania się jest bardzo zróżnicowany, jednak przeważnie występują w nim takie elementy, jak:

- a) zaburzenia emocji (lęk, stan podwyższonego napięcia/poirytowanie, labilność emocjonalna, przygnębienie);
- b) zaburzenia afektywne (depresja, zaburzenia nastroju);
- c) zaburzenia poznawcze (związane z zaburzeniami obrazu własnego ciała);
- d) zaburzenia identyfikacji psychoseksualnej;
- e) zaburzenia więzi emocjonalnej z bliskimi osobami;
- f) różnego rodzaju zaburzenia rozwoju emocjonalnego².

Zdaniem specjalistów „niska samoocena i nadmierna koncentracja na wyglądzie są istotnymi czynnikami wpływającymi na rozwój i podtrzymywanie zaburzeń odżywiania się”³. Badania dowodzą, że:

niskie poczucie własnej wartości, niski poziom społecznego wsparcia otrzymywany od rodziny, nadmierne zaabsorbowanie własnym ciałem oraz strategie radzenia sobie ze stresem skoncentrowane na unikaniu (*escape-avoidance coping*) (wyr-

¹ A. Cwojdzńska, *Obraz ciała w anoreksji psychicznej*, [w:] *Ciało w kulturze i nauce*, red. B. Ziółkowska, A. Cwojdzńska, M. Chołody, Warszawa 2009, s. 106; A. Brytek-Matera, *Obraz ciała-obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Warszawa 2008, s. 45.

² Cyt. za: A. Brytek-Matera, dz. cyt., s. 46

³ Tamże.

żające się w tendencji do skupiania się na czynnościach zastępczych i tym samym powodujące wzbranianie się przed myśleniem, przeżywaniem i doświadczaniem sytuacji stresowej) stanowią czynniki ryzyka powstawania jadłowstrętu i bulimii psychicznej⁴.

Z kolei Anna Brytek-Matera na podstawie własnych badań dotyczących ostrzegania przez Polki ich ciał, wyróżnia następujące czynniki predysponujące do powstania jadłowstrętu psychicznego:

interioryzacja złości, wiara w sprawowanie kontroli przez osoby znaczące (zewnątrzsterowność), zaprzeczanie/negowanie (jako strategia radzenia sobie ze stresem), cele życiowe dotyczące rozwoju intelektualnego, które są dla badanych bardzo ważne, z drugiej zaś strony bardzo trudne do osiągnięcia (konflikt celów dotyczących rozwoju intelektualnego) oraz słaba wiara w szczęście/przypadek⁵.

Podsumowując, zaburzenia odżywiania są ściśle związane z „niskim poczuciem własnej wartości, potrzebą (samo)akceptacji, niemożnością radzenia sobie z własnymi emocjami, osobistymi problemami i uczuciami, obecnością niepokoju i stanów depresyjnych”⁶. Literacki obraz ukazujący związki powyższych emocji z zaburzeniami odżywiania, stanowi powieść Marty Syrwid *Zaplecze*.

ANOREXIA NERVOSA

Słowo *anorexia* pochodzi od połączenia dwóch greckich słów: *an* (brak) i *orexis* (apetyt)⁷. Badacze jednak zauważają, że choć nazwa sugerowałaby brak apetytu o podłożu psychicznym, to chorzy jednak często odczuwają głód, więc trafniej byłoby mówić o głodzeniu się albo o „fobii tłuszczu”⁸.

Za autora pierwszego medycznego opisu anoreksji psychicznej uznaje się R. Mortona, który pod koniec siedemnastego wieku opisał zespół *nervous atrophy*, polegający na wyniszczeniu ciała bez występowania gorączki, kaszlu i duszności, połączony z utratą apetytu i złym trawieniem⁹. W XIX wieku Lasegue i Gull przedstawili kliniczny obraz choroby: „duży spadek wagi ciała spowodowany odmową przyjmowania pokarmów, brak albo zatrzymanie miesiączki, niska temperatura ciała oraz namiętne uprawianie ćwiczeń fizycznych”¹⁰. W XX wieku anoreksją zaczęto określać schorzenie o podłożu psychicznym połączone z zaburzeniem w przyjmowaniu pokarmów¹¹. Przełomowy był rok 1965, kiedy definicję choroby

⁴ Tamże.

⁵ Tamże, s. 46–47.

⁶ Tamże, s. 47.

⁷ Tamże, s. 48.

⁸ Tamże.

⁹ Tamże, s. 47.

¹⁰ Tamże, s. 48

¹¹ Tamże.

włączono w zakres psychopatologii¹². Do kryteriów diagnostycznych anoreksji psychicznej wg DSM-IV-TR należą:

- odmowa utrzymywania ciężaru ciała co najmniej na poziomie minimalnym dla wieku i wzrostu (spadek masy ciała poniżej 80% wartości należnej) lub trudność w przybraniu na wadze w okresie wzrostu, co utrzymuje masę ciała poniżej 85% wartości należnej).
- intensywny lęk przed przybraniem na wadze lub otyłością mimo utrzymującej się rzeczywistej niedowagi
- zaburzenie sposobu doświadczania kształtu własnego ciała i jego masy
- nieobecność trzech kolejnych cykli menstruacyjnych¹³.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa typy anoreksji psychicznej: żarłoczno-wydalający (występują epizody objadania się, indukowania wymiotów, stosowania środków przeczyszczających) oraz restrykcyjny (pozbawiony tych epizodów)¹⁴.

STATYSTYKA ZACHOROWAŃ

W ciągu ostatnich lat znacznie wzrósł wskaźnik występowania zaburzeń odżywiania się¹⁵. Doniesienia epidemiologiczne pokazują, że w krajach zachodnich częstość występowania jadłowstrętu psychicznego (*anorexia nervosa*) kształtuje się na poziomie 0,1–5,7% u nastolatków, zaś bulimia dotyczy 0,3–7,3% kobiet w tym wieku¹⁶. Z kolei „inne doniesienia z zastosowaniem kryteriów zawartych w kwestionariuszu badania zaburzeń psychicznych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM III*) wskazują na wyższy odsetek młodzieży studiującej praktykującej tą patologię (8% dziewcząt i 0,7% chłopców)”¹⁷. Około 12% młodzieży nastoletniej spożywa pokarmy w sposób patologiczny, a 20% nastolatków płci żeńskiej wykazuje symptomy jadłowstrętu psychicznego¹⁸. Liczne badania dowodzą, że zaburzenia spożywania pokarmów występują częściej u młodych, białych kobiet niż u mężczyzn i kobiet innych ras¹⁹.

Badania przeprowadzone na gruncie polskim pokazują podobną tendencję u polskiej młodzieży. Młodzież bardzo wcześnie, bo już w wieku 11–15 lat, postrzega swoją masę ciała nieadekwatnie w stosunku do stanu rzeczywistego. Prawie co druga dziewczynka i co czwarty chłopiec uważają, że są zbyt grubi, co nie znajduje potwierdzenia we wskaźnikach BMI²⁰.

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ A. Wojtyła, P. Biliński, I. Bojar, C. Wojtyła, *Zaburzenia odżywiania u polskich gimnazjalistów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 92 (2), s. 344.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Tamże.

²⁰ H. Kołoto, B. Woynarowska, *Samoocena masy ciała i odchudzanie się młodzieży w okresie dojrzewania*, „Przegląd Pediatryczny” 2004, t. 34, nr 3/4, s. 197.

Z badań przeprowadzanych w 2007 roku wśród osiemnastoletnich uczennic liceów wynika, że: „blisko 60% dziewcząt przyznało, że odchudzały się w przeszłości, 11% dziewcząt cały czas przestrzegało diety odchudzającej, a jedynie 29% uznało, że nie widzi potrzeby odchudzania²¹. U co czwartej dziewczyny stwierdzono niedobór masy ciała (BMI < 18,5), ponad połowa ankietowanych była niezadowolona ze swojego wyglądu, a 36% zdecydowanie nie akceptowało swojej sylwetki, najczęściej z powodu obecności tkanki tłuszczowej w okolicy udowo-pośladkowej²². Ponad 72% dziewcząt przyznało, że doświadczyło zachowań typowych dla zaburzeń odżywiania, takich jak: „jedzenie w ukryciu, niemożność przerywania jedzenia, doświadczanie wstydu i nienawiści z powodu nadmiernego apetytu i przejadania się oraz potrzeba niepohamowanego jedzenia w sytuacji intensywnych przeżyć emocjonalnych²³. Zbliżony odsetek (70%) dziewcząt potwierdził, że odchudzały się w przeszłości lub były cały czas na diecie²⁴.

Zbliżone wyniki otrzymano dwa lata później (2009) w badaniach młodzieży gimnazjalnej, które wykazały, że: „33% nastolatków w Polsce próbowało się odchudzać, stosując różne metody temu służące, również drastyczne²⁵, a także, że choć generalnie „młodzież gimnazjalna akceptuje swój wygląd zewnętrzny”, niemniej „ponad jedna czwarta deklaruje chęć obniżenia swojej masy ciała, z czego połowa zgłasza nadmierną konsumpcję, 40% odczuwa lęk przed otyłością, 28% odczuwa jadłowstręt i prawie co dziesiąta prowokuje wymioty²⁶.

Śledząc częstotliwość występowania choroby, należy stwierdzić, że *anorexia nervosa* jest bardzo powszechnym zjawiskiem wśród adolescentów.

ZAPLECZE

Zaplecze to debiutancka powieść Marty Syrwid, ukazała się w 2009 roku w wydawnictwie W.A.B. Bohaterką książki jest dwudziestoparoletnia Klara Wiśniewska, anorektyczka, która doskonale zna rozmiary swojego ciała i wartość kaloryczną spożywanych produktów. Nieustannie poddaje swoje ciało reżimom, eksperymentując z dietą i ćwiczeniami. Uważnie obserwuje siebie, zastanawiając się, czy wystarczająco nad sobą pracuje – jeśli nie, pragnie sobie wymierzyć karę. Istotny wątek powieści stanowi opis relacji w dysfunkcyjnej rodzinie Klary, w której awantury są na porządku dziennym. Rodzice bohaterki tkwią w toksycznym związku, zaś ojciec psychicznie i fizycznie pastwi się nad Klarą i jej młodszym bratem. Nie mogąc uciec od domowego piekła, Klara skupia całą swoją uwagę na odżywianiu – jedynym obszarze w jej życiu, nad którym może mieć kontrolę.

²¹ F. Lwow, K. Dunajska, A. Milewicz, *Występowanie czynników ryzyka jadłowstrętu psychicznego i bulimii u 18-letnich dziewcząt*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2007, t. 3, nr 3, s. 37.

²² Tamże.

²³ Tamże, s. 37.

²⁴ Tamże, s. 38.

²⁵ A. Wojtyła, P. Biliński, I. Bojar, C. Wojtyła, dz. cyt., s. 348.

²⁶ Tamże, s. 343.

Jadłowstręt często wiąże się z dążeniem do ideału, rozumianym nie tylko jako perfekcyjnie szczupłe ciało²⁷. Klara jest dobrą uczennicą, prymuską mogącą się pochwalić najlepszymi stopniami, z łatwością dostaje się na wymarzone studia: „jest perfekcjonistką. Ciało musi być czyste i nieskazitelne, tak jak umysł. A jedzenie kojarzy się jej z brudem, wydzielinami, które szpecą. Stąd też odrzucanie posiłków”²⁸.

W recenzji książki autorstwa Marty Mizuro, można przeczytać:

Bohaterka powieści Marty Syrwid rzadko zdaje sobie sprawę, jak głód rzutuje na jej umysł, ale właśnie postanawia coś z tym zrobić. Staje więc twarzą w twarz z samą sobą, a raczej rozdziela się na dwie Klary: Klarę, która choruje oraz Klarę, która ocenia stopień zaawansowania choroby i próbuje dociec, co ją spowodowało. Zważyć cały psychiczny bagaż, jaki dźwiga. Ujawnić zaplecze²⁹.

Tytułowe „zaplecze”, oznacza więc cały bagaż emocjonalny, kryjący się za chorobą. Na stronach powieści wielokrotnie śledzimy dialog chorej Klary z Klara krytyczną, obserwatorką postępującej choroby.

EMOCJE

Zaburzenia odżywiania się są nierozdzielnie związane z określoną grupą uczuć. Badacze zgłębiający ten problem, wskazują na fakt, że zniekształcenia obrazu własnego ciała są nie tyle zaburzeniem funkcji poznawczych, ile mają charakter emocjonalny³⁰. Powieść *Zaplecze* ukazuje całe spektrum emocji związanych z obsesyjną pracą nad swoim ciałem. Są to zarówno emocje leżące u źródła tej pracy (czyli takie, które poprzedzają zapadanie na zaburzenia odżywiania), jak i te towarzyszące chorobie – ich profesjonalne rozróżnienie wykracza za zakres tego opracowania. Dla dalszych rozważań ważne jest jednak to, że granica między emocjami stanowiącymi przyczynę choroby a emocjami pojawiającymi się w jej następstwie, zbyt mocno się zaciera. Oba rodzaje afektów mogą pojawiać się zarówno w trakcie, jak i przed chorobą, jednak wyróżnienie ich na takiej podstawie wydaje się uzasadnione.

ZAKŁÓCONE WIĘZI EMOCJONALNE Z NAJBLIŻSZYMI.

BRAK POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA

Rodzice odgrywają ogromną rolę w kształtowaniu postaw wobec własnego ciała poprzez udzielanie pochwał i nagan; a rodzicielska opinia o wadze dziecka może być „silnym predykatorem samoobserwacji wagi przez adolescenta (o wiele sil-

²⁷ M. Wołowicz, recenzja książki *Zaplecze*, <http://kacikzksiazkami.blogspot.com/2015/01/marta-syrwid-zaplecze.html> [dostęp: 14.08.2016 r.].

²⁸ Tamże.

²⁹ M. Mizuro, *Zaplecze. Marta Syrwid*, <http://www.institutksiazki.pl/ksiazki-detaj,literatura-polska,2930,zaplecze.html> [dostęp: 14.08.2016 r.].

³⁰ Por. A. Cwojdzńska, dz. cyt., s. 7.

niejszym niż czynniki demograficzne³¹. Nie tylko bezpośrednio uwagi dotyczące wyglądu, ale nawet sposób, w jaki dzieci są dotykane przez członków rodziny, w jaki sposób się o nich rozmawia, czy spotykają się z odrzuceniem czy akceptacją, jest kluczowy dla postrzegania swojego ciała³².

Tłem dla rozwoju choroby bohaterki są jej relacje rodzinne. Stosunek bohaterki do rodziców oddają zwroty „mama i Ojciec”. O matce mówi, stosując zdrobnienie „mama”, słowo to zawsze zapisane jest małą literą w przeciwieństwie do „Ojca”, zawsze od wielkiej³³. Patriarchalne stosunki panujące w rodzinie i figura ojca-tyrana są istotnym elementem powieści. W końcu pierwsze wspomnienie z dzieciństwa dotyczy Ojca, wmuszającego w kilkuletnie dziecko zupę i topiącego jego twarz w talerzu. Od tego momentu posiłki stają się manifestem, sprzeciwem wobec ojcowskiej tyranii. Opisy wydarzeń, których bohaterem jest ojciec, oddają atmosferę terroru panującą w domu:

Chwilami są wyczekiwane i wspaniałe dni. Kiedy Ojca nie ma.(...) kiedy Ojciec wraca, robi się cicho i strasznie. Czuję zaduch przez zamknięte usta. Jakbyśmy wszyscy chowali się w szafie przed potworem. I starali się nie oddychać, bo on nas wyczuje (23).

Zdaniem specjalistów, istnieją określone sposoby funkcjonowania rodziny anorektycznej (tzw. psychosomatycznej)³⁴. Opierają się one na dwóch założeniach:

- 1) istnieje pewien sposób organizacji rodziny, który ma ścisły związek z pojawieniem się i podtrzymaniem objawu,
- 2) objaw pełni istotną rolę w utrzymywaniu homeostazy rodzinnej³⁵.

Autorzy tej koncepcji, zgodnie z przyjętymi założeniami wyróżnili trzy rodzaje rodzin: rodziny nadopiekuńcze, rodziny „zasnurowane”, rodziny sztywne³⁶. Według tej typologii rodzina Klary stanowiłaby rodzinę sztywną, w której: „funkcjonuje silne przywiązanie do utrzymania niezmiennego status quo rodziny (mechanizm obronny), z unikaniem, maskowaniem, zaprzeczaniem i skrywaniem istotnych konfliktów. W sytuacji gdy zostaje on ujawniony, istnieją znaczne trudności w jego rozwiązaniu (brak woli współdziałania)”³⁷. Podobna sytuacja ma miejsce w rodzinie bohaterki – już dawno przestano w niej okazywać sobie czułość, a wzajemne urazy i żale zostają przemilczane.

³¹ A. Brytek-Matera, dz. cyt., s. 21.

³² Tamże.

³³ M. Syrwid, *Zaplecze*, Warszawa 2009, s. 13. Dalej w tekście podawana jest strona, z której pochodzi cytat.

³⁴ Cyt. za: A. Brytek-Matera, dz. cyt., s. 64.

³⁵ Tamże.

³⁶ Tamże.

³⁷ Tamże.

NISKA SAMOOCENA I POSZUKIWANIE AKCEPTACJI

Niska samoocena i odpowiadające jej poszukiwanie akceptacji w otoczeniu należą do głównych cech charakterystycznych dla zaburzeń odżywiania się³⁸. Poszukiwanie akceptacji przez Klarę ma korzenie w dzieciństwie i braku akceptacji ze strony ojca. Klara zadaje sobie pytanie: „jakiego ja bym chciała Ojca?” i sama sobie odpowiada:

Żadnego Ojca. Tatę. Chciałabym mieć takiego, żebym mogła być córeczką (...). On byłby ze mnie dumny (...). Chciałabym, żeby nas odpychał dystans dumy z córki. Z ojca. Tata byłby jak szeroki obcas. Który dodaje wzrostu i nie wpada w dziury w chodniku (37).

Zdaniem Kearney-Cooke interakcje z ojcem często kształtują u młodych dziewczyn zdolność nawiązywania relacji z mężczyznami³⁹. Ponadto:

przekonania ojca dotyczące idealnej kobiecej sylwetki, jego postawy wobec wyglądu fizycznego, reakcje na zmieniające się ciało córki oraz komentarze na temat dojrzewania, mają wpływ zarówno na kształtowanie się jej schematu ciała, jak i również rozwój wizerunku ciała (w sposób pozytywny lub negatywny)⁴⁰.

Na podstawie przytoczonego fragmentu powieści należy łączyć rozwój choroby bohaterki z brakiem akceptacji ze strony ojca.

ULEGANIE PRESJI

Marta Syrwid mówiła o swojej powieści: „Wydaje mi się, że teraz istnieją dwie skrajne postawy: albo udajesz, że jesteś idealny, albo nie udajesz i olewasz. Nie ma złotego środka. Oczywiście jest, że tę presję udawania wywiera na nas nieustanna galeria handlowa dookoła”⁴¹. Na wspomnianą „galerię handlową” składają się zarówno rówieśnicy, jak i przekaz medialny. Posiadanie szczupłego ciała stanowi bowiem nakaz współczesnego świata, reprodukowany w środkach masowego przekazu⁴². Utrwalany w mediach obraz, zgodnie z którym atrakcyjna cielesność jest niezbędna do osiągnięcia sukcesu i szczęścia, prowadzi do konstatacji, że „ocena własnej wartości równa jest ocenie własnej atrakcyjności fizycznej”⁴³.

Porównywanie się z rówieśnikami, traktowanie ich jako punktu odniesienia, odgrywa kluczową rolę w konstruowaniu tożsamości bohaterki, która mówi: „Nic

³⁸ Tamże, s. 47.

³⁹ A. Brytek-Matera, dz. cyt., s. 22.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ M. Syrwid, *Rekonstruuje emocje*, rozmowa Marty Syrwid z Patrycją Pustkowiak, http://kultura.dziennik.pl/ksiazki/artykuly/94146,marta-syrwid-rekonstruuje-emocje.html?test_login=prod [dostęp: 14.08.2016].

⁴² Por. A. Brytek-Matera, dz. cyt., s. 24.

⁴³ Tamże, s. 25.

nie będę jeść. Będę lepsza. Chudsza. (...) Niech tyją. Im więcej przytyją tym ja, ja będę szczuplejsza. Przynajmniej porównywalnie. Niech mają gorzej” (24).

To jeden z wielu fragmentów powieści, gdzie autorka stosuje paralelizm składniowy. Natrętne powtarzanie pewnych fraz lub słów (tutaj „niech”) kojarzy się z natręctwem w kontroli spożywanej ilości pokarmów. Powtarzane słowa podkreślają upór bohaterki w dążeniu do ideału. Stopień zbliżenia się do ideału stanowi wyznacznik własnej wartości, zatem Klarze cały czas towarzyszy strach przed niedoskonałością. Jej marzeniem jest bycie „Manekinką”, bowiem: „Manekinki nie jedzą. Mają twardą, gładką skórę. Piękne włosy, drobne palce wąskich dłoni, długich rąk. Wielkie oczy, błyszczące wilgocią jak po wiośnie. Pomalowane życiem usta” (6).

POTRZEBA KONTROLI

Według badań Brytek-Matery, poczucie braku sprawowania kontroli nad własnym życiem jest dużo częstsze w przypadku osób chorych na bulimię niż u zdrowej populacji⁴⁴. Nieustanne porównywanie się z rówieśnikami, traktowanie swojej tożsamości, a tym samym ciała, jako projektu⁴⁵, wiąże się z ciągłą potrzebą kontroli, która jest jedną z wymieniających cech w psychopatologicznym obrazie jadłowstrętu⁴⁶. Zdaniem Anthony’ego Giddensa, współcześnie tożsamość jednostki staje się nierozzerwalnie związana z ciałem. W ponowoczesnym porządku jednostka napotyka trudności z tworzeniem tożsamości społecznej, co rekompensuje jej konstruowanie swojego ciała. Tożsamość cielesna bowiem:

wydaje się kotwicą, bezpiecznym »ulokowaniem« jednostki w rzeczywistości społecznej. Koncentrowanie się na ciele jest też sposobem na redukcję niepewności, jakie niesie ze sobą życie w społeczeństwie ryzyka. Możliwość kontrolowania swojego ciała daje jednostce poczucie kontroli w ogóle i poszerza jej poczucie sprawstwa⁴⁷.

Giddens zauważa, że refleksyjność tożsamości ma zasadniczy wpływ na ciało, które coraz w mniejszym stopniu traktowane jest jako „zewnętrzne” i „dane”, a coraz bardziej jako konstruowane, bowiem: „istnieje integralny związek między rozwojem cielesnym a stylem życia, który przejawia się na przykład w poddawaniu ciała specyficznym reżimom”⁴⁸.

Obsesja skierowana na sprawowanie kontroli jest stałym motywem *Zaplecza*:

witrynę czyszczę raz dziennie. Jeżeli przypadkiem dotknę jej skórą, przecieram drugi raz. Bo zaniedbanie obowiązków wobec siebie prowadzi do utraty siebie. Inni zaczną stukać w witrynę. Czy nic ci nie jest? Nie uśmiechasz się? Co się stało? (...). Kiedy

⁴⁴ A. Brytek-Matera, dz. cyt., s. 54.

⁴⁵ Por. A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość*, Warszawa 2006, s. 47.

⁴⁶ A. Cwojdzńska, dz. cyt., s. 106.

⁴⁷ H. Jakubowska, *Socjologia ciała*, Poznań 2009, s. 155.

⁴⁸ A. Giddens, dz. cyt., s. 12.

witryna przestanie przepuszczać światło, stracę kontrolę, bo zacznę sobie wyobrażać. Za brudną szybą może zacić się cokolwiek (8).

Metafora witryny odsyła czytelnika do problemu autouprzedmiotowania, charakterystycznego dla cierpiących na zaburzenia odżywiania się. Klara porównuje swoje „ja” dla innych (stanowiące narzędzie w stosunkach międzyludzkich) do sklepowej witryny, która ciągle musi być zadbana i czysta, podobnie jak ciało. O potrzebie kontroli towarzyszącej anoreksji, Marta Syrwid mówi także w jednym z wywiadów:

Anoreksja powoduje, że tracisz kontrolę nad kontrolą. Ważysz 35 kilo i umierasz, ale zasypiasz zadowolona, że zrealizowałaś swój plan – nie jadłaś. Ale pozornie anoreksja jest chorobą, która ułatwia organizację życia, bo obejmuje je w całości. Czujesz, jakbyś kupiła oprogramowanie do siebie, jak do komputera. Cały czas jesteś w stanie gotowości, zero wygaszacza ekranu⁴⁹.

LĘK PRZED OCENĄ OTOCZENIA

Klarze wielokrotnie towarzyszą ambiwalentne uczucia, rozchwianie emocjonalne w pogoni za poszukiwaniem jedynie słusznych i powszechnie akceptowanych rozwiązań:

no to zrób paradę! Opluj mnie manifestacją. Bo wyrzucam jedzenie, bo noszę futra. Bo jem mięso. Bo nie jem mięsa. Bo jem ryż, a biedni Koreańczycy umierają z głodu. No proszę, rób wymówki (...). Obraż mnie i rzuć. Dużym soczystym pomidorem. Bo chyttrze z globalizmem współpracuję, wyrzucając jedzenie. Jest mi taksamo źle. Boję się. Jeść. Nie jeść. Sama w sobie wprowadziłam stan wojenny (19).

Powyższy fragment stanowi świadectwo buntu młodej dziewczyny. Bunt wobec autorytetów i wyzwań okresu adolescencji, to także jedna z cech charakterystycznych dla cierpiących na zaburzenia odżywiania. Towarzyszy mu często izolacja i alienacja społeczna, negatywne doświadczenia z rówieśnikami, dysfunkcje w rodzinie⁵⁰. Co znaczące, tak jak zaburzenia odżywiania się sprowadzają się do przemocy wobec swojego ciała, tak widoczny tutaj zaczepny, konfrontacyjny ton wypowiedzi jest przejawem autoagresji, wystawia bowiem bohaterkę na atak.

Uczucie strachu wielokrotnie pojawia się w powieści, choćby wtedy, gdy Klara stwierdza:

Uciekam swoim wyjściem awaryjnym. Na zaplecze. Korytarzem na wypadek pożaru dekoracji (...) Na wypadek strachu przed wyobraźnią, pamięcią, przyszłością. (...) Jestem zamknięta podwójnie, ale wciąż boję się, że tylko chwila. I rozpryśnie się moja szyba, korytarz do podziemi rozłoży nogi i urodzi mnie w kłębku pepowiny, wrzeszczącą, zimną i mokrą ze strachu (...) I będą we mnie pukać, pytać, jak się czuję. Podpinać mnie pod życie, nie jestem więc bezpieczna w swoim bunkrze. W pustym brzuchu. Ale to jedyne schronisko, w którym inni mnie nie widzą. Mam w nim małą

⁴⁹ M. Syrwid, *Rekonstruuje emocje...*

⁵⁰ A. Brytek-Matera, dz. cyt., s. 61.

lampkę i lustro, przy którym się maluję. Kiedy ułożę włosy w kok i zakryję swój kłębek z pępowiny, wychodzę na góry. Pokazuję się. Uśmiecham. (...) oczywiście zawsze mam wtedy przy sobie kieszonkowe lustro. Z podziemia zbieram też kosmetyczkę. Tak jest bezpieczniej (12).

Czytelnik po raz kolejny styka się paralelizmem składniowym: „i rozprysnie się moja szyba (...) i będą we mnie pukać”. W powyższym fragmencie niezwykle ważną rolę odgrywa nieoczywista interpunkcja, która zdaje się dystansować bohaterkę od trudnych emocji. Podobny cel narratorka i zarazem bohaterka, osiąga mówiąc o sobie w trzeciej osobie. Odczuwane przez nią lęki maskowane są językiem ostrym, agresywnym. Klara mówi o sobie:

Na wstępnym na farmację narzuciłam sobie schemat swobodnie inteligentnej, cwanej. Panny, co umie sobie poradzić. Ma w dupie setki zdających. Wie, że się dostanie i tak. Nie ma zamiaru razem z grubymi nogami w spódniczkach. Obgryzać paznokci. Oblizywać cienkich ust. I wypytywać o wyniki z matur (...) Stanie na końcu nie będzie się pchać. Tych na „W” wywołują na końcu. Miałam być taką panną, bo to ich najbardziej się boję (14).

Krótkie, szarpane zdania maskują potrzebę bycia zaakceptowaną przez otoczenie, podobnie jak skrywają chęć nadążania za tymi najlepszymi czy nawet prześcignięcie ich. Zgodnie z badaniami Brytek-Matery⁵¹, jednym z czynników predysponujących do powstania jądłowstrętu psychicznego są cele życiowe dotyczące rozwoju intelektualnego, które są dla badanych bardzo ważne, ale często też trudne dla osiągnięcia.

WSTYD I POCZUCIE WINY

Badania pokazują, że zaburzenia odżywiania się często wiążą się z emocjami samoświadomości, przede wszystkim – wstydem⁵². Poczucie wstydu z powodu nadwagi, obok izolacji społecznej i niskiej samooceny, jest jedną z emocji prowadzących do zaburzeń odżywiania⁵³. Wstyd i poczucie winy wynikające z niespełniania narzuconych przez kulturę standardów, są nieodłącznym elementem choroby. Dobrze ilustruje je fragment dotyczący pracy Klary w sklepie:

Do widzenia. Dla zdrowia płuc muszę wycharzczyć to pierdolone dziękuję! Usunąć zmęczenie. Ucisk paska w spodniach, wstyd, że miałam brudne paznokcie. Kiedy podawałam klientce terminal, żeby wstukała swoim paznokciem. Kod do jej pieniędzy. Muszę wyrzucić sklep (...) w którym czuję, że obrastam w tłuszcz. Bo siedzę, stoję, ciągle w tej samej przestrzeni straconego czasu. Warstwa śmieci w koszu roślinie (15).

W przypadku zaburzeń odżywiania, wielokrotnie powodem do wstydu staje się nadmierny (zdaniem chorych) apetyt i spożycie większej niż narzucona sobie

⁵¹ Tamże, s. 46.

⁵² A. Cwojdzńska, dz. cyt., s. 109.

⁵³ A. Wojtyła, P. Biliński, I. Bojar, C. Wojtyła, dz. cyt., s. 348.

porcji jedzenia⁵⁴. Często spożycie większej niż planowana liczby kalorii, wzbudza w kobietach poczucie winy z powodu utraty kontroli nad sobą⁵⁵:

Patrzę na wypukły po kolacji brzuszek. Co, jeżeli to początek. Tego, że będę gruba, jak dziadek Gustaw? Tata zacznie mnie nazywać grubym wieprzem. Będzie się ze mnie bardziej śmiał. A inne dzieci? Przecież ze spaślaków się śmieją⁵⁶ (87).

We fragmencie tym po raz kolejny pojawia się lęk przed niedoskonałością (wyrażany pociętymi, ostrymi jak brzytwa zdaniem) i kielkujące poczucie winy.

SATYSFAKCJA I DUMA

Ciągła walka z pokusami jedzeniowymi, choć realnie pozbawia energii, daje poczucie dumy z pracy nad sobą. To właśnie duma z wypracowanego z tak dużym wysiłkiem wyglądu, uniemożliwia wyjście choroby: „teraz umiem wzrokiem i słuchem, w myśli i w zachowaniu, nienawidzić Ewki. Mam inną koleżankę. Hoduję ją, odchudzając się. Chucham na siebie. Przecieram szkło, jest przezroczyste” (118).

W tym miejscu znów pojawia się omawiana wcześniej metafora witryny. Dziewczyna postrzega siebie jako witrynę, wystawioną na oceny innych.

O dumie, tym razem już wprost, Klara mówi w następujący sposób: „Waga pokazuje rosnący brak. Strach przed wychodzeniem na ulicę zmienia się w dumę. Ekscytujące wyniki spadania kilogramów podnoszą moją brode⁵⁷” (121).

PODSUMOWANIE

Pragnę zakończyć niniejszy tekst słowami Marty Syrwid. Autorka *Zaplecza*, udzielając odpowiedzi na pytanie, dlaczego zajęła się taką tematyką, tłumaczyła:

Wynikało to z szoku – w szkole obserwowałam koleżankę, która siedziała na ławce przede mną i widziałam, jak codziennie mniej jej tam siedzi. Wydało mi się to też pomysłem na metaforę życia w ogóle. Poza tym, kiedy wgrzyłam się w temat, zauważyłam, że brakuje adekwatnego, nienaukowego języka dla opisu tej choroby. Innego od tych wszystkich znanych np. z blogów: „pogrążam się w rozpacz”, „muszę być perfekcyjna”, „ana – moja przyjaciółka”. W »Zapleczu« starałam się ten język stworzyć⁵⁶.

Sądzę, że Marta Syrwid poradziła sobie z tym zadaniem doskonale. Tym, co może nieco dziwić w obrazie anoreksji u Syrwid, jest wspomniane przez autorkę pominięcie wspólnotowego doświadczenia anoreksji, często opisywanego na blogach⁵⁷.

⁵⁴ F. Lwow, K. Dunajska, A. Milewicz, dz. cyt., s. 38.

⁵⁵ A. Winiarska-Mieczan, E. Poterucha, *Zagrożenie anoreksją i bulimią wśród studentek lubelskich uczelni*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2010, nr 91(1), s. 161–162.

⁵⁶ M. Syrwid, *Rekonstruuje emocje...*, dz. cyt.

⁵⁷ Patrz: <http://ona-dietetyczka.blog.onet.pl/2007/02/13/moja-przyjaciolka-ana/>, <http://chudinii.blog.onet.pl/> [dostęp: 14.08.2016 r.].

Zaplecze przedstawia całkowicie zindywidualizowany opis doświadczenia anoreksji, pozbawiony społecznego wymiaru choroby. Klara ulega zinternalizowanej presji posiadania szczupłego ciała (jak wiele dziewczynek w jej wieku), nie wkracza jednak w zbiorowość anorektyczek, które, skupiając się w parasekciarskie grupy, wspierają się w walce o maksymalne zredukowanie tłuszczu – polecają sobie najskuteczniejsze diety i sposoby na obniżenie wagi.

Mimo pominięcia kolektywnego wymiaru choroby, *Zaplecze* może być cennym źródłem wiedzy dla bliskich osób cierpiących z powodu zaburzeń odżywiania się oraz współpracujących z nimi terapeutów. Obraz choroby zawarty w powieści jest nie tylko interesujący literacko (ze względu na język, którym posługuje się pisarka i bogactwo zastosowanych przez nią środków stylistycznych), ale jako wartościowe uzupełnienie *stricte* naukowych opracowań problematyki zaburzeń odżywiania.

SUMMARY

LITERARY PICTURE OF ANOREXIA NERVOSA IN NOVEL *THE BACK* BY MARTA SYRWID

Anorexia nervosa is one of the most dangerous consequences of a postmodern treatment of the body as a project - an object that can (or even should) be constantly creating, bestowed special care and attention. According to psychologists, eating disorders are inseparably associated with low self -esteem, need for acceptance, fear, lowered mood and inability to cope with emotions. The debut novel of Marty Syrwid *The Back* shows the whole spectrum of emotions related to obsessive work on own body - both the underlying source of such needs (disturbed emotional bond with your loved ones, low self-esteem, the need for control), as well as appearing in the course of the disease (shame and guilt appearing alternately with satisfaction and pride). In this paper its author would like to introduce, how writer describes these feelings which compose the drama of anorexia.

KEY WORDS: anorexia, Marta Syrwid, *The Back*, eating disorders

ANNA DWOJNYCH – magister socjologii i filozofii, doktorantka w Zakładzie Badań Kultury Instytutu Socjologii UMK. Badaczka polskich seriali, twórczości Larsa von Triera i estetyzacji ciała. Współredaktorka magazynu „Inter-.Literatura-Krytyka-Kultura”. Publikowała na łamach m.in. „Odry”, „Lampy”, „Cegły”, „Wyspy”, „Wakatu”, „Blizy”, „Fabulariów”. Jej wiersze ukazały się w antologii Młody Toruń poetycki. Autorka tomiku gadu gadu.
