

KATARZYNA SZMIGIERO

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach*

 <https://orcid.org/0000-0002-1648-3217>



Szaleństwo i rodzina. Obraz relacji rodzice–dzieci w anglojęzycznych patografiach poświęconych chorobom psychicznym

Madness and the Family. Parent-Child Relationships in English Language Pathographies About Mental Disorders

Abstract

Many English-language illness narratives dealing with the experience of madness address the issue of parent-child relationships and their role in the development of mental disorders and their treatment. These texts closely reflect psychological theories about the aetiology of mental health problems dominant in the time of writing. Thus, the aim of this study is to compare the way family relationships are depicted in illness narratives written in the last fifty years. The article first looks at the pathographies penned during the popularity of anti-psychiatry, which blamed faulty parenting for the rise of psychosis (such as Mary Barnes's autobiography co-authored with her psychiatrist Joseph Berke, R.D. Laing's collaborator). Later, it analyses texts which reflect the controversial findings of the so-called recovered memory movement, which claimed the experiences of childhood sexual abuse are often repressed and lead to multiple splitting of personality. The classic example of such a book is Flora Rheta Schreiber's *Sybil*. Finally, more contemporary memoirs are presented, such as the works of Elizabeth Wurtzel or Marya Hornbacher as well as books written by parents whose children have been diagnosed with mental illness and who often had to battle prejudice attributing their children's problems to neglect or cruelty on their part. Comparing these pathographies proves that writers interpret their life experiences according to the prevailing cultural script.

* Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim, Instytut Literaturoznawstwa i Językoznawstwa
ul. Słowackiego 114/118, 97-300 Piotrków Trybunalski
e-mail: katarzyna.szmigiero@ujk.edu.pl

Narracje o chorobie, zwane również patografiami, stają się coraz popularniejszym gatunkiem literackim, zwłaszcza w krajach anglosaskich (Conway 2007: 10). Wiele z nich dotyczy doświadczenia choroby psychicznej. Geneza dolegliwości psychiatrycznych wzbudza wciąż wiele kontrowersji — dominujący model biomedyczny jest kwestionowany jako zbyt restrykcyjny, a wielu psychologów i psychiatrów nadal upatruje źródeł choroby w przeżyciach z dzieciństwa i nieprawidłowych relacjach rodzinnych. Celem tego artykułu jest analiza wybranych anglojęzycznych narracji chorobowych pod kątem sposobu przedstawienia w nich relacji rodzinnych. Autorzy i autorki patografii często internalizują teorie różnych szkół terapeutycznych i zgodnie z nimi interpretują swoje wspomnienia. Przekrojowe porównanie kilku tekstów z ostatniego półwiecza ukazuje, jak bardzo zmieniały się poglądy na temat roli rodziny w rozwoju chorób psychicznych.

Kwestie terminologiczne

Należy wyjaśnić tutaj znaczenie słowa *patografia*. Wynika ono z samej etymologii wyrazu — jest to pisanie o cierpieniu, uczuciu, doświadczeniu (gr. *Πάθος* i *γράφω*). Według Jeffreya K. Aronsona słowo to po raz pierwszy zastosowano w leksykonie medycznym w połowie dziewiętnastego wieku (2000: 1599). Termin spopularyzowali na gruncie literaturoznawczym G. Thomas Couser (1991, 1997) i Ann Hunsaker Hawkins (1993), jednak niektórzy wybitni badacze uważają go za nietrafny ze względu na historyczne związki z dyskursem medycznym i naukowe brzmienie (Frank 1995: 190; Wiltshire 2000). Rzeczywiście, podczas gdy patografia czy autopatografia lub sporadycznie spotykana biopatografia (opis doświadczenia choroby z perspektywy osoby obserwującej) to terminy popularne w naukach o kulturze, socjologii i antropologii medycyny częściej stosują określenie „opowieść o chorobie” (ang. *illness narrative*), preferowane przez Arthura Kleinmana (1988) czy Arthura Franka (1995). Polscy badacze czasem tłumaczą je jako „narracje o chorobie” czy „narracje choroby” (Boruszkowska 2016). Wiele osób stosuje oba terminy wymiennie lub na zmianę z innymi, jak na przykład „pamiętniki o chorobie” (Jurecic 2012). Niektórzy argumentują, że „opowieści o chorobie” są pojęciem szerszym, obejmującym również relacje ustne czy zebrane podczas wywiadu lekarskiego, a patografie — ich szczególnym, drukowanym rodzajem. W takim znaczeniu stosuje te terminy Rita Charon w *Narrative Medicine* (2006), chociaż nie próbuje ich uściślać.

Podstawowym wyznacznikiem gatunkowym patografii jest zatem temat — doświadczenie choroby i jej szeroko pojętych konsekwencji. Celem tego rodzaju narracji jest ukazanie indywidualnego wymiaru bólu, niepełnosprawności, zmieniającej się tożsamości osoby chorej i jej relacji z innymi oraz próba nadania osobistego sensu byciu chorym. Wielu autorów podejmuje również kwestię zetknięcia się z machiną współczesnej opieki zdrowotnej, często krytykując biurokratyzację służby zdrowia, bezosobowy charakter terapii i ograniczenia autonomii pacjenta w decydowaniu o swoim losie. Mniej istotna jest sama forma patografii: mogą to być wspomnienia, dziennik, autobiografia czy nawet beletryzowany opis przypadku albo blog internetowy, ale także, jak proponuje Stella Bolaki (2016), performance czy fotografia. Zazwyczaj autorami patografii są chorzy, choć zdarzają się także patografie pisane przez członków rodziny czy personel medyczny.

Ze względu na specyfikę choroby patografie poświęcone zaburzeniom psychicznym zasługują na szczególną uwagę. Diagnozowanie chorób psychicznych, ich geneza oraz leczenie nadal wzbudza wiele kontrowersji. O ile inne gałęzie medycyny osiągnęły niezaprzeczalny postęp w ostatnim stuleciu, zdobycze psychiatrii wydają się bardziej wątpliwe. Patografie poświęcone „szaleństwu” często kwestionują biomedyczny model psychiatrii, upatrując źródeł psychicznego cierpienia w relacjach rodzinnych, traumatycznych przeżyciach, bólach współczesnego świata czy ograniczeniach wynikających z ról płciowych. O ile wśród patografii dotyczących innych chorób nieznacznie przeważają autorzy płci męskiej (Aronson 2000), w przypadku zaburzeń psychicznych dysproporcje między płciami są o wiele bardziej widoczne — to kobiety zazwyczaj poruszają temat szaleństwa. Przeważająca większość utworów omawianych w tym artykule to również teksty autorstwa kobiet, choć głównym kryterium wyboru materiału badawczego była popularność tekstów oraz wyraźnie zaznaczona obecność wątków poświęconych relacjom rodzinnym.

Autorzy i autorki w swoich opowieściach często celowo unikają słowa „choroba” czy „zaburzenie”, gdyż ich użycie oznaczałyby zgodę na biomedyczną interpretację ich przeżyć jako stanów chorobowych. Z kolei eufemistyczne określenia, takie jak „kryzys” czy „załamanie”, są często zbyt słabe, by oddać chociażby chroniczną naturę schizofrenii czy choroby afektywnej dwubiegunowej. Kryzys sugeruje również krótkotrwały epizod, a nie np. całe dorosłe życie. Wielu aktywistów i badaczy psychiatrii uznaje słowo „szaleństwo” za bardziej inkluzywne i wielowymiarowe — pisze o tym sugestywnie Christian Perring (2009). Jak zauważa Jane M. Ussher (2000: 81–83), nie chodzi tu wyłącznie o traktowanie choroby, zwłaszcza psychicznej, jako konstruktu społecznego czy próbę normalizowania nietypowych doświadczeń, takich jak np. halucynacje słuchowe, ale o możliwość zespolenia nauk przyrodniczych z indywidualnymi przeżyciami pacjentów. Ruch *Mad Pride*, którego nazwa nawiązuje do *Black Pride* czy *Gay Pride* albo interdyscyplinarne *mad studies* (dosłownie „badania nad szaleństwem”) są najlepszym przykładem nadania słowu *szaleństwo* pozytywnego wymiaru. Podobną tendencję widać w tytułach wielu patografii — autorzy używają w nich często wyrazów, które do tej pory miały wydźwięk piętnujący.

Rola relacji rodzinnych w rozwoju choroby psychicznej — przegląd dominujących teorii

Według Mary Pipher za doszukiwanie się przyczyn zaburzeń psychicznych w patologicznych relacjach między rodzicami a dziećmi odpowiedzialny jest Sigmund Freud, który był przekonany: „[...] że charakter jednostki formowany jest we wczesnym dzieciństwie

przez środowisko rodzinne. Z powodu zaburzeń występujących u rodziców, Freud uważał, iż struktura osobowości większości dzieci jest skażona. Celem psychoanalizy miało być ocalenie klientów przed szkodami wyrządzonymi przez rodzinę (Pipher 1995: 251)¹. Z ustaleń badaczki wynika, że ponieważ współczesna kultura krajów rozwiniętych ceni „niezależność, indywidualizm i autonomię jednostki”, równocześnie z podejrzaniem spogląda na więzi rodzinne, dopatrując się w nich opresyjnej „zależności i zatracenia granic” (Pipher 1995: 250).

W zdominowanej przez myśl psychoanalityczną psychiatrii amerykańskiej lat pięćdziesiątych rozwinięto wiele teorii dotyczących negatywnego wpływu matek na zdrowie psychiczne dzieci. Ponieważ nikt nie obarczał ojców odpowiedzialnością za wychowanie potomstwa, cała wina za chorobę dzieci spoczywała na matkach: zbyt opiekuńczych, zbyt dominujących, zbyt pobłażliwych, zbyt kontrolujących... Matki miały wywoływać u dzieci schizofrenię — w 1948 roku Frieda Fromm-Reichmann ukuła termin schizofrenogennej matki (Shorter 2005: 198). Miała to być kobieta oschła, dominująca, równocześnie nadopiekuńcza i nieczuła. Niespójność zachowania w procesie wychowywania dzieci wywoływała w nich poczucie lęku i wewnętrznego rozdarcia. Z kolei Gregory Bateson, osiadły w Kalifornii angielski antropolog, wysnuł teorię tzw. podwójnego wiązania. Wysyłając sprzeczne komunikaty i stawiając niemożliwe do spełnienia żądania, matka powoduje u dziecka rozdwojenie i prowadzi do rozwoju psychozy (Appignanesi 2008: 362). Pozbawione czułości matki-lodówki (ang. *refrigerator mothers*), według Bruno Bettelheima, wywoływały w dzieciach autyzm (Appignanesi 2008: 310–311). Wpływem matek tłumaczono także homoseksualizm synów — ich dominująca, „kastrowa” osobowość rzekomo doprowadzała chłopców do niechęci wobec kobiet (Liebermann 2015: 82). Błędy wychowawcze, zdaniem psychologów, przyczyniły się do uznania niepokojąco dużej liczby amerykańskich mężczyzn za niezdolnych do służby wojskowej podczas II wojny światowej (Ehrenreich, English 2005: 258). Zbyt dominujące matki zabijały w swych synach męskość, zbyt opiekuńcze wywoływały psychosomatyczną astmę (Appignanesi 2008: 310).

Chociaż nurt zwany antypsychiatrią przeciwstawiał się dominującym praktykom medycznym, zwłaszcza w zakresie stosowanych terapii, nie zerwał z panującą etiologią zaburzeń psychicznych. R.D. Laing, szkocki antypsychiatra i współtwórca radykalnej komuny terapeutycznej Kingsley Hall, Aaron Esterson czy David Cooper obwiniali rodziców za rozwój psychozy u dorosłych dzieci (Appignanesi 2008: 359; Sedgwick 1982). Książka Lainga i Estersona *Zdrowie, szaleństwo i rodzina. Rodziny schizofreników* (do której nawiązuje tytuł tego artykułu) to publikacja, która na stałe wpisała się w kanon literatury psychiatrycznej. Wydana w 1964 roku, w języku polskim ukazała się nakładem PWN trzydzieści lat później, kiedy poglądy antypsychiatrów na zgubną rolę rodziny zostały w dużej mierze odrzucone. Współpracownik Lainga Joseph Berke tak podsumowuje teorie na temat rodziny panujące wśród awangardowych psychiatrów w latach sześćdziesiątych:

Tzw. choroba psychiczna jest przykładem emocjonalnego cierpienia wywołanego zakłóceniami całej sfery związków społecznych, zwłaszcza rodzinnych. Innymi słowy, „choroba psychiczna” odzwierciedla to, co dzieje się pomiędzy nie zrównoważonymi i powodującymi nie zrównoważenie członkami danej grupy, zwłaszcza jeśli zaburzenia te manifestują się w jednej,

¹ Tłumaczenia tekstów — jeśli w bibliografii nie podano inaczej — są mojego autorstwa, K.Sz.

internalizującej je osobie. Często jednostka, która otrzymuje diagnozę „chorej psychicznie”, jest emocjonalnym kozłem ofiarnym reszty pogrążonej w chaosie rodziny i może być, o dziwo, najzdrowszym jej członkiem. Problemy całej grupy mogą ujawnić się w jej członku powoli lub nagle, spokojnie lub dramatycznie, natychmiast lub po wielu latach. (Barnes, Berke 1972: 77–78)

Wiele terapii rodzin nadal opartych jest na podobnych założeniach — mówi się w nich o „zdiagnozowanym pacjencie”, zakładając, że cały system rodziny funkcjonuje wadliwie, a osoba, która boryka się z objawami chorobowymi, uzewnętrznia problemy całej grupy rodzinnej (Lewis 2012: 28–29).

Teorie psychoanalityczne zostały w większości zdyskredytowane przez współczesną psychiatrię, lecz wielu psychologów nadal tłumaczy niepowodzenia i cierpienie psychiczne swoich pacjentów bolesnymi doświadczeniami wyniesionymi z domu rodzinnego (Pipher 1995: 252). Jest to szczególnie widoczne w terapiach zajmujących się pacjentami cierpiącymi na zaburzenia łaknienia. Jedną z pierwszych osób badających zjawisko anoreksji była Hilde Bruch. Jej *The Golden Cage. The Enigma of Anorexia Nervosa* (1978) to nie tylko omówienie studium przypadków, ale także krytyka relacji rodzinnych. Według autorki „nieprawidłowe wzorce interakcji w rodzinie”, zwłaszcza nadopiekuńcze i wymagające matki niszczące w córkach przejawy samodzielności, są odpowiedzialne za odrzucanie pokarmu przez nastolatki. Według Bruch rodzice chorych często wykazują postawę defensywną wobec swojego uczestnictwa w terapii, są wrogo nastawieni do personelu medycznego i nie czują się odpowiedzialni za chorobę dzieci (Bruch 2001: 106–120). Terapeutka szczególnie krytykuje wykształcone kobiety, które zdecydowały się na macierzyństwo w wieku lat trzydziestu czy czterdziestu: są sfrustrowane i okazują swoją niechęć dzieciom, ponieważ założenie rodziny ograniczyło ich aktywność zawodową. W swojej analizie anoreksji Bruch nie wspomina o rolach płciowych narzucających kobietom coraz bardziej nierealne standardy piękna.

Pisząca dekadę później Kim Chernin (1986) jest z jednej strony uważana za feministkę, z drugiej jednak także doszukuje się patologii w relacjach matka — chora nastolatka. Bunt przeciw autorytetowi matki ma się, według niej, objawiać bojkotem jedzenia, które kojarzone jest z osobą matki. To ona jest pierwotną żywicielką niemowlęcia i w wielu domach odpowiada za przygotowanie posiłków. Nawet współczesne czołowe terapeutki feministyczne, takie jak Susie Orbach, widzą w macierzyństwie źródło psychicznego cierpienia dzieci i ich zaburzonej percepcji ciała. W *Bodies* (2009) Orbach przekonuje, że nawet kochająca i czuła matka, oddana potrzebom noworodka, potrafi podświadomie przekazać mu negatywne emocje, kiedy niechętnie lub niezgrabnie trzyma je w ramionach. Wewnętrzny niepokój matki może później zaowocować odrzuceniem swojego ciała przez dojrzewające lub dorosłe już dziecko i prowadzić do „samookaleczeń, otyłości, anoreksji i operacji plastycznych” (Orbach 2009, okładka). Czytelnik może dojść do przerażającego wniosku, że w historii ludzkości nie było chyba nigdy matki, która zawsze z radością i oddaniem brała na ręce i godzinami nosiła nocą płaczące niemowlę.

Teorie dominujące w latach pięćdziesiątych — Szklany kloz

Wielu autorów, a zwłaszcza autorek piszących na temat choroby psychicznej w patografiach lub autobiograficznych powieściach w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych ubiegłego wieku opisuje swoje relacje z matką w sposób zgodny z dominującymi wtedy teoriami psy-

chologicznymi. W przeważającej większości z nich matka jest osobą konwencjonalną, przesadnie dyscyplinującą, oschłą, pozbawioną wyobraźni i ograniczającą naturalną ciekawość świata i wrażliwość dziecka. Widać do doskonałości w powieści *Szklany klosz* (1963) Sylvii Plath. Bohaterka ma problematyczne relacje z matką, jednak udaje jej się znaleźć zastępczą matkę w osobie wyrozumiałej, zrównoważonej i mądrej terapeutki, doktor Nolan (Dr Ruth Beuscher). Jest ona zaprzeczeniem matki bohaterki: wspiera, tłumaczy, nie narzuca. Negatywny obraz matki mógł być jednym z powodów, dla których Plath zdecydowała się posłużyć konwencją powieściową i opublikować tekst pod pseudonimem. Ponadto Aurelia Schrober Plath opóźniła wydanie *Szklanego klosza* w Stanach Zjednoczonych (Berman 1985; Wagner 2004). Powieść ukazała się na amerykańskim rynku w 1971 roku, osiem lat po śmierci autorki. Wkrótce po niej zostały wydane poprzedzone wstępem matki *Listy do domu* (1975). Starannie wyselekcjonowany i zredagowany wybór listów, które Sylvia pisała do matki, ukazują zupełnie inny obraz relacji między dwiema kobietami — Sylvia jest kochającą i oddaną córką, matka powierniczką jej sekretów. *Listy do domu* mają stanowić „dowód” na to, że między matką i córką istniała prawdziwą więź, a powieść to tylko luźno oparta na faktach fikcja, w której postać matki jest zamierzoną karykaturą.

W *Szklanym kloszu* Esther Greenwood (*alter ego* Plath) żywi głęboki uraz do matki. Wszystko w niej ją irytuje: szpilki do włosów przypominają „bagneciki”, co sugeruje agresję (Plath 1989: 189), chrapanie denerwuje ją do tego stopnia, iż ma ochotę „ścisnąć oburącz tę krtań, te ścięgna, tę skórę i zrobić z tym koniec” (Plath 1989: 190), tuzin róż, które dostała od matki na urodziny, wyrzuca do kosza na śmieci. Nie wiadomo jednak dokładnie, czym zawiniła bohaterce pani Greenwood — wszędzie wozi swoją córkę samochodem, płaci za wizyty u drogiego psychiatry (choć jego stawki nadwyrężają domowy budżet), po całym dniu spędzonym w pracy przygotowuje jej posiłki, do niczego nie zmusza — usiłuje przemówić jej do rozsądku. Esther zauważa, że „[...] moja matka zawsze bardzo się pilnowała, żeby nie mówić do mnie rozkazującym tonem. Tłumaczyła mi wszystko słodkim głosem, jak przystało na dojrzałą, inteligentną osobę, która zwracała się do równie inteligentnej” (Plath 1989: 187). Konstrukcja zdania sugeruje, że matka w istocie ma ochotę zbesztać córkę, jednak powstrzymuje się od tego. Czy tak jest naprawdę? W odczuciu spragnionej intelektualnych wrażeń dziewczyny rady matki są konwencjonalne, jednak Esther nie ma pomysłu, co zrobić ze swoim życiem, jak się utrzymać. Nauka stenografii bez wątpienia pomogłaby jej w znalezieniu pracy sekretarki. Praca magisterska na temat motywu bliźniąt w *Finnegans Wake* Jamesa Joyce’a to ambitny projekt (i dość naiwny, bo Esther nawet nie przeczytała dzieła, o którym chce pisać, i nie wie, na co się porywa), jednak mało praktyczny. Ponadto w swoim stanie psychicznym Esther nie mogłaby nawet pracować jako kelnerka czy pracownica biurowa i nie ma co marzyć o karierze naukowej. Pani Greenwood natomiast wcześniej została wdową i musiała samodzielnie utrzymać dwoje dorastających dzieci — zdaje sobie sprawę, jak ważna dla kobiety jest niezależność finansowa, nawet jeśli wykonywana praca jest mało rozwijająca. Matka Ester jest konserwatywna w kwestiach seksualnych, ale w ten sposób chce chronić swoją córkę przed ostracyzmem społecznym. Z pewnością ma swoje wady, jednak bez wątpienia dba o córkę. Esther z kolei nie lubi nikogo — żadna napotkana osoba nie wzbudza w niej sympatii. Bunt bohaterki skoncentrowany jest na osobie matki, która utożsamia dla niej konserwatywne wartości lat pięćdziesiątych i ograniczenia narzucone przez role płciowe. Jednak to nie matka jest odpowiedzialna za jej problemy, czego Esther nie dostrzega.

Obraz relacji rodzinnych według patografii inspirowanych antypsychiatrią — *Mary Barnes*

Najsławniejsza pacjentka wspólnoty terapeutycznej Lainga, Mary Barnes (1972), wprost obwinia matkę za rozwój schizofrenii. Podczas terapii musi urodzić się na nowo i otrzymać opiekę zastępczej matki: prowadzący ją psychiatra, Joseph Berke, myje ją, przebiera i karmi tak, jakby była niemowlęciem. Barnes nie potrafi, podobnie jak Plath, podać racjonalnych powodów swojej niechęci do matki. Jej autobiografia zaczyna się złowieszczą: „moja rodzina była nienaturalnie miła” (Barnes i Berke 1972: 14). Potem następuje opis dostatniego życia na przedmieściu, rodzinnych wakacji i świąt. Rodzice są wobec siebie grzeczni i nigdy się nie kłócą, Barnes jest jednak przekonana, że:

przemoc i gniew czaiły się pod uprzejmościami. Na powierzchni byliśmy miłą rodziną. Byliśmy zadbani od strony fizycznej, mieliśmy dobre jedzenie, dużo mleka, owoców i jajek, czyste ubrania i wystarczająco duży dom. Pod powierzchnią byliśmy rozdarci nienawiścią i niesnaskami, niszczyliśmy i zabijaliśmy się wzajemnie. Nasza miłość była cierpka. (Barnes i Berke 1972: 14)

Kiedy Barnes próbuje uzasadnić powody wzajemnej niechęci, jej przykłady są dziecinne: matka zabierała Mary nocnik, kiedy dziewczynka chciała pobawić się jego zawartością, wymagała od niej, by zjadła obiad i deser bez grymaszenia, karciała ją, kiedy ta dłubała przy paznokciach, aż wdało się jej zakażenie. Kiedy znajduje pod materacem córki skupisko zaschniętych odchodów, poucza ją, że nie wolno bawić się ekskrementami. Mary nigdy nie została ukarana za swoje zachowanie, tylko informowana, czemu to, co robi, jest niestosowne. Obiektywna analiza tych opisów nie pomaga czytelnikowi identyfikować się z Mary czy jej współczuć. Narratorka jest bez wątpienia trudnym dzieckiem, jej zainteresowanie własnymi odchodami, chociaż spotykane czasem u małych dzieci, wydaje się chorobliwe (podczas terapii w Kingsley Hall Mary będzie malować obrazy kałem i pokrywać nimi ciało). Matka Barnes wydaje się z kolei bardzo wyrozumiała i cierpliwa — stara się zaprowadzić rozsądną dyscyplinę i nauczyć córkę podstaw higieny. Jednak podejrzliwość Mary wobec matki nie maleje z czasem, doszukuje się podtekstów nawet w konwencjonalnym powitaniu: „Jak się masz, moja droga?” (Barnes i Berke 1972: 115).

Trauma seksualna i ruch odzyskanych wspomnień — *Sybil, My Father's House, Lilian's Story*

Najbardziej złowrogi przedstawienia rodziców znaleźć można w zbeletryzowanych pseudo-rekonstrukcjach wspomnień odzyskanych w wyniku hipnozy, z których najpopularniejszą jest *Sybil* (1973) Flory Rhety Schreiber. Powieść, która niemal natychmiast stała się bestsellerem i doczekała się kilku ekranizacji, spopularyzowała kontrowersyjną diagnozę osobowości wielorakiej i przekonanie o możliwości całkowitego wyparcia traumatycznych wspomnień (Nathan 2011: xii). Bohaterką utworu jest cierpiąca na amnezję studentka, która w wyniku terapii „przypomina” sobie, iż była ofiarą wieloletnich tortur zadawanych jej przez chorą psychicznie matkę. W wyniku wymyślnych kar i molestowania seksualnego tożsamość kobiety uległa rozpadowi — w jej ciele „mieszka” kilkanaście osobowości, o których Sybil nic nie wie. Celem terapii jest ponowna integracja Sybil i wytworzenie nowej, zdrowej tożsamości. By nowa Sybil mogła się narodzić, potrzebna jest jej zastępcza matka. Tak jak w przypadku utworów omawianych wcześniej, rolę tę odgrywa psychoterapeutka, doktor Cornelia Wilbur.

Matka Sybil, Hattie, przedstawiona jest jako dominująca i kontrolująca każdy aspekt życia córki — nie pozwala się jej usamodzielniać czy nawiązać bliskich relacji z innymi. Sybil rezygnuje ze studiów, by zająć się nią, gdy ta zapada na chorobę nowotworową; pokornie przyjmuje wszystkie decyzje matki, mimo że się z nimi nie zgadza. Im bardziej jest odosobniona i smutna, tym bardziej zacieśnia się ich więź. Podczas hipnozy doktor Wilbur odkrywa szokujące fakty: Sybil regularnie obserwowała współżycących ze sobą rodziców, gdyż matka nalegała, by spała z nimi w jednym pokoju, znęcała się nad nią fizycznie, łamiąc jej kości, parząc ją, przypalając czy wkładając jej różne przedmioty do pochwy.

Mimo że Schreiber zmieniła imię i nazwisko głównej bohaterki, jej prawdziwa tożsamość dość szybko została odkryta. Shirley Mason nigdy ani nie potwierdziła, ani nie zaprzeczyła, iż to ona kryje się pod nazwiskiem Sybil Dorsett. Książka została wydana po śmierci jej rodziców, więc nie mogli oni się wypowiedzieć na temat zawartych w niej oskarżeń. Dziennikarskie śledztwo Debbie Nathan (2011) odkryło jednak wiele nieścisłości, by nie powiedzieć celowych nadużyć i fałszerstw w powieści.

Państwo Mason byli skromnymi i pobożnymi ludźmi z małego miasteczka i wychowywali swoją jedyną córkę w duchu wyznawanych przez siebie konserwatywnych wartości. Matka Sybil miewała okresy ciężkiej depresji, jednak przez większość czasu była oddaną matką i żoną oraz wzorową panią domu. Nikt z sąsiadów nie zauważył u niej żadnych nietypowych zachowań ani jakichkolwiek oznak zaniedbania u małej Shirley. Rodzice Shirley byli rzeczywiście wrogo nastawieni do psychoterapii i nie ufali doktor Wilbur. Biorąc pod uwagę postawioną diagnozę osobowości wielorakiej, uzależnienie Shirley od halucynogennych leków i wykorzystanie nagrań z terapii do napisania bestsellera, ich podejrzania co do intencji lekarki wydają się zasadne. Wilbur zbudowała swój autorytet naukowy i zbiła fortunę dzięki książce (Nathan 2011). Sama Shirley długo opierała się postawionej diagnozie i utrzymywała, że matka, chociaż czasem nerwowa i nadopiekuńcza, nigdy jej nie skrzywdziła. Rodzice ją rozpieszczali i niczego jej w dzieciństwie nie brakowało (Schreiber 1995: 374). Jednak lata hipnozy i hojnie podawany amobarbital sprawiły, iż Shirley uwierzyła, że była bestialsko molestowana. Odizolowana od innych i uzależniona od leków, czyniła wszystko, o co prosiła ją lekarka (Nathan 2011: xviii).

Podobną strukturę ma autobiograficzna powieść kanadyjskiej pisarki Sylvii Frazer *My Father's House* (tłum. *Dom mojego ojca*, 1987). Utwór napisany jest dwoma krojami czcionki: krojem prostym autorka zdecydowała się opisać wspomnienia, których jest pewna, a kursywą te odzyskane niedawno w wyniku terapii. Podobnie jak w przypadku Sybil, Frazer „przypomniała” sobie, że w dzieciństwie była molestowana przez swojego ojca. Chociaż nie pamiętała ona o gwałtach, tkwiły w jej podświadomości i, zdaniem Fraser, wpłynęły na motywy seksualnej przemocy występujące w jej twórczości oraz przyczyniły się do rozpadu jej małżeństwa.

Z kolei australijska pisarka Kate Grenville w *Lilian's Story* (1985) kazirodczym gwałtem tłumaczy załamanie nerwowe tytułowej Lilian. Książka nie została przetłumaczona na język polski, jednak może być znana polskim odbiorcom, gdyż Jerzy Domaradzki w 1995 roku wyreżyserował jej adaptację filmową. Pisząc swą powieść, Grenville inspirowała się znaną w Sydney bezdomną żebraczką Beą Miles, która zarabiała na życie, recytując przechodniom fragmenty dramatów Szekspira. Miles pochodziła z bogatej mieszczańskiej rodziny, studiowała na uniwersytecie w czasach, gdy mało kobiet decydowało się na karierę akademicką. Grenville, próbując zrozumieć, jak to się stało, że panienska z dobrego

domu została bezdomną, wymyśla historię molestowania. Gwałt wywołuje u dziewczyny schizofrenię, w wyniku której spędza życie na ulicy. W rzeczywistości Bea przeżyła w młodości zapalenie mózgu, co najprawdopodobniej wpłynęło na jej ekscentryczne zachowanie (Elder 2012). Książka Grenville cieszyła się w Australii sporą popularnością, powstały jej dwie równoległe wersje (pisane z punktu widzenia ojca i przyjaciółki Lilian) oraz wspomniana już adaptacja filmowa. Tekst doskonale wpisywał się w modne w tym okresie teorie na temat roli traumy seksualnej, jednak przyczynił się do upowszechnienia wielu uproszczeń z dziedziny psychiatrii.

Sybil spopularyzowała zarówno diagnozę osobowości mnogiej, jak i fabularną strukturę wielu powieści czy filmów, w których młoda i zagubiona kobieta cierpi na niesprecyzowane zaburzenia psychiczne, trafia do mądrego terapeuty, odkrywa prawdę o wypartej przeszłości, co pomaga jej zrozumieć swoje dotychczasowe zachowanie. W latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku teoria wypartej traumy była jednym z dominujących nurtów psychoterapii feministycznej (Showalter 1998; Wenegrat 2001). Model ten jest jednak całkowicie sprzeczny z badaniami naukowymi na temat funkcjonowania pamięci oraz sposobu odbierania przez dzieci molestowania seksualnego. Susan A. Clancy w *The Trauma Myth. The Truth About the Sexual Abuse of Children — and Its Aftermath* (tłum. *Mit traumy. Prawda o seksualnym wykorzystywaniu dzieci i jego następstwach*, 2009) analizuje nieporozumienia związane z traumą i konsekwencje, jakie z nich wynikają. Według Clancy przebieg większości przypadków molestowania jest inny od przedstawionego w wielu kulturowych skryptych. Dziecko nie odbiera seksualnie niestosownych zachowań jako traumy, gdyż nie rozumie ich natury, i zazwyczaj również nie doświadcza przemocy. Często też osobą molestującą jest ktoś bliski dziecku, komu ofiara ufa. Trauma ma miejsce dużo później, gdy dziecko jest wystarczająco duże, by zdać sobie sprawę z charakteru czynności, w których uczestniczyło. Ponadto w kulturze molestowanie nieletnich przedstawione jest jako akt pełen brutalności do którego ofiara jest zmuszana i któremu próbuje się przeciwstawić, dlatego do traumy dochodzi poczucie winy. Dorosła ofiara pamięta, że wcale nie stawiała oporu, czasem nawet poddawała się molestowaniu, gdyż w zamian otrzymywała od sprawcy/sprawczynie pewne gratyfikacje. Jak zauważa Clancy, „[...] nie ma żadnych neurologicznych dowodów, iż całkowite wyparcie (w którym umysł automatycznie usuwa wspomnienie) jest w ogóle możliwe [...]” i że prowadzi do jakiegokolwiek podziału osobowości (Clancy 2009: 162). Wprost przeciwnie: traumatyczne przeżycia zazwyczaj są wyraźnie zapamiętywane — osoby, które przeżyły w dzieciństwie np. obóz koncentracyjny, nie „zapominają” swoich doświadczeń.

Clancy wielokrotnie powtarza, że seksualne nadużycia, jakie spotykają dzieci, są długofalowo szkodliwe dla ofiar i ich dobrowolny w nich udział bynajmniej nie zwalnia z winy oprawców. Dziecko nie jest w stanie podjąć świadomej decyzji o udziale w czynnościach seksualnych, więc zawsze mamy do czynienia z gwałtem, nawet jeśli nie ma w nim użycia przymusu. Badacz zauważa jednak, że dynamika powstawania traumy jest zupełnie inna niż opisywana w popularnych powieściach, takich jak *Sybil* czy *My Father's House*.

Współczesne patografie: Elizabeth Wurtzel i Marya Hornbacher

Angielski psychoterapeuta Anthony Storr humorystycznie zaobserwował, że „[...] odgrywanie się na rodzicach [...] jest ulubionym sposobem spędzania czasu przez pisarzy” (1993: 109), ponieważ negatywne emocje, które ukrywamy przed najbliższymi członkami rodziny, można bezkarnie przelać na papier. Jednak późniejsze utwory, które ukazują

problematiczne relacje rodzinne, wydają się bardziej przemyślane i obiektywne (Wurtzel 1995; Hornacher 1999, 2008). Kiedy zaczął dominować biomedyczny nurt psychiatrii, autorytety psychiatryczne przestały obwiniać rodziców za błędy wychowawcze, czego odbicie można znaleźć w literaturze.

Większość patografii z końca XX wieku i pierwszych dekad wieku XXI jest już dużo bardziej wyważona. Nie oznacza to bynajmniej sielankowych czy sentymentalnych opisów życia rodzinnego. Nowozelandzka pisarka Janet Frame w swojej trzytomowej autobiografii (1982, 1984, 1985) opisuje dorastanie w ubogiej robotniczej rodzinie. Mimo trudności finansowych rodzice usiłują zapewnić licznym dzieciom stosunkowo beztrudne dzieciństwo, organizują wycieczki i wspólne kempingi, a dom pełen jest emocjonalnego ciepła i zwierząt. Zdarzają się czasem drobne starcia, jednak dzieci nigdy nie czują się opuszczone w potrzebie. Dopiero kiedy Frame zaczyna studiować w mieście, zdaje sobie sprawę z niedostatków swojego pochodzenia i ograniczeń intelektualnych rodziców. Boli ją także świadomość, że matka zawsze preferowała jej brata jako jedyne chłopca w rodzinie. Potrafiła wydać wszystkie pieniądze, by bezskutecznie leczyć jego padaczkę, podczas gdy jej córki często nie miały przyzwoitych ubrań. Nie chciała oddać chłopca do specjalnego ośrodka, jednak pozwoliła zamknąć córkę na wiele lat w szpitalu psychiatrycznym i zgodziła się, by podano ją lobotomii. Frame mimo to nie wini matki — wprost przeciwnie, patrzy na jej życie ze współczuciem. Nie jest w stanie utrzymać bliskiej więzi z rodziną, jednak rozumie, że matka i ojciec nigdy nie chcieli jej świadomie zranić. Warto zauważyć, że biografia Frame została napisana, kiedy autorka była już dojrzałą kobietą i uznaną pisarką. Jej spojrzenie w przeszłość jest pełne wyrozumiałości.

Wspomnienia Elizabeth Wurtzel ukazują problematyczne relacje rodzinne, w których wzajemny żal, pretensje i oczekiwania potrafią stłumić serdeczność czy odpowiedzialność. Jej rodzice rozwiedli się, gdy Wurtzel była małą dziewczynką, a opiekę nad córką przyznano matce. Ojciec miał płacić rachunki medyczne, gdyż córka była ujęta w jego ubezpieczeniu, oraz odwiedzać ją w weekendy. Pomimo jasnego podziału obowiązków, układ ten zupełnie się nie sprawdzał. Rodzice celowo starali się wpoić córce różne zasady i odmienny światopogląd. Elizabeth stała się „polem bitwy, na którym rodzice rozgrywają swoje ideologiczne boje” (Wurtzel 1995: 27). Matka wysyła ją do przedszkola działającego przy synagodze, ojciec wpaja ateizm i karmi szynką wieprzową i homarami, czyli najbardziej niekoszernym jedzeniem (Wurtzel 1995: 27). Elizabeth wyrasta na zagubioną, niepewną siebie dziewczynkę, a jako nastolatka zapada na ciężką depresję. Ojciec odmawia pokrycia kosztów leczenia i wini byłą żonę o złe wychowywanie córki. Słuchając co wieczór kłócących się przez telefon rodziców, Elizabeth płacze w swoim pokoju. W końcu zmęczony awanturami ojciec wyprowadza się, nie zostawiając swojego nowego adresu. Córka obwinia go za swoje późniejsze problemy z mężczyznami. Panicznie bojąc się odrzucenia, jest chorobliwie zależna od każdego chłopaka, z którym się spotyka. Chociaż wie, jaką krzywdę wyrządził jej ojciec, ma wrażenie, iż on lepiej rozumie jej mroczne nastroje i artystyczne ciągoty niż praktyczna i świetnie zorganizowana matka. Pani Wurtzel nie rozumie „humorów” córki, nie akceptuje jej stylu życia i wyglądu. Nie obdarza córki miłością bezwarunkową — jej uczucie wydaje się zależne od tego, jak dobrze Elizabeth sobie radzi. Jeśli wygrywa prestiżowe stypendium, kocha ją; kiedy samookalecza się czy uzależnia od kokainy, nie chce słyszeć o jej problemach. Już jako dorosła kobieta Elizabeth pamięta, żeby wyjąć kolczyk z nosa czy zasłonić rękawem tatuaż, jeśli idzie na lunch z matką. Równocześnie wie, że może zawsze na matce

polegać. Jest rozdarta między lojalnością wobec dwojga rodziców, którzy wydają się zupełnymi przeciwieństwami. Jak stwierdza jej terapeutka, matka i ojciec „[...] reprezentowali tak różne systemy wartości, że Elizabeth brak stabilnej bazy, jest wewnętrznie rozbita” (Wurzel 1995: 43).

Także Marya Hornbacher dokładnie przygląda się rodzinie, analizując jej rolę w rozwoju i przebiegu swojej choroby. Choć w recenzji pierwszego wydania *Wasted* (1998) Angela Neustatter pisze, że „rodzice autorki traktowali ją jak piłkę nożną w rozgrywce, którą było ich małżeństwo”, jest to raczej krzywdzący sąd (Hornbacher 1999, recenzja na okładce). Autorka nie ma złudzeń, że jej rodzice byli dobraną parą, jednak przyznaje, iż byli „wyjątkowo inteligentnymi, zabawnymi, wspaniałymi ludźmi” (Hornbacher 1999: 17), którzy „się nie lubili, ale mocno kochali” (Hornbacher 1999: 26). Ich związek przetrwał dwadzieścia lat, podczas których „machali na siebie skrzydłami jak para stukniętych starych gęsi” (Hornbacher 1999: 26). Pomimo kłótni i późniejszego rozwodu obydwójce wspierali córkę, nie zawsze umiejętnie, podczas jej zmagania z anoreksją, alkoholizmem i chorobą afektywną dwubiegunową. Autorka jest przekonana, że pomimo rodzinnych zawirowań jej choroba nie ma nic wspólnego ze sposobem, w jaki była wychowana:

Zaznaczam zdecydowanie, że moje problemy nie są ich „winą”. Jak ktoś ci mówi „skocz z mostu”, nie musisz skakać. Ale jeśli skoczysz, możesz zawsze zwalić winę na innych, że to oni cię zepchnęli. Łatwo byłoby obarczyć winą moich rodziców za to wszystko. Ale dobrze wiem, że bardzo byłam ciekawa, jak to jest skoczyć i upaść. (Hornbacher 1999: 24)

Pisarka rozumie, czemu rodzice nie pozwolili jej wprowadzić się do nich z powrotem, kiedy jej stan, na jej własne życzenie, był krytyczny. Nie chcieli się biernie przyglądać, jak sama się unicestwia i odmawia pomocy. Równocześnie Hornbacher zaznacza, że nigdy jej nie osądzi, byli, jak na nich, bardzo spokojni i uczuciowi. W drugiej patografii, *Madness. A Bipolar Life* (2008), otwarcie wyraża wdzięczność wobec rodziców za to, że nigdy nie przestali jej wspierać. Walka z chorobą i rozpad jej pierwszego małżeństwa nauczyły ją pokory. Wie, że relacje międzyludzkie są często trudne i czasem, mimo najlepszych intencji, związki nie układają się tak, jakbyśmy chcieli.

Relacje rodziców

Niekiedy też sami rodzice tworzą patografie, w których przedstawiają swój punkt widzenia i opisują walkę, jaką przyszło im stoczyć nie tylko z chorobą dziecka, ale także podejrzliwością personelu medycznego. Jednym z powodów, dla których lekarze psychiatry często dostrzegają nieprawidłowe relacje między pacjentem i rodziną, poza dziedzictwem psychoanalizy, jest fakt, że spotykają się z rodzinami skrajnie wyczerpanymi opieką nad chorymi, kontrolowaniem ich irracjonalnych zachowań, całodziennym nadzorem i innymi czynnościami, które często muszą łączyć z pozostałymi obowiązkami — zawodowymi i domowymi. Rodzice nierzadko są wrogo nastawieni do kolejnych pomysłów terapeutów i obrażeni sugestiami, że w czymś zawiniли. Nie można jednak stwierdzić, czy takie zachowanie miało miejsce przed zachorowaniem dziecka czy jest skutkiem choroby. Pisze o tym dobitnie Harriet Brown w pamiętniku poświęconym walce z anoreksją córki, *Kiedy jedzenie wymaga odwagi. Dramatyczna walka z anoreksją* (2011). Przyznaje otwarcie, że jej rodzina stała się dysfunkcyjna, kiedy starsza córka Kitty zaczęła się głodzić. Młodsza siostra zamknęła

się w sobie i nabawiła lęków, ona z mężem na przemian zamartwiali się, obwiniali i kontrolowali zachowanie Kitty: co zjadła, kiedy zjadła, ile zjadła, czy przed ważeniem nie wypila ukradkiem kilku litrów wody, czy nie ukrywa ciężarków w bieliźnie, czy nie ćwiczy nocą, czy nie zmusza się do wymiotów... Ich ingerencja w prywatność nastolatki, podejrzliwość i manipulacja były, obiektywnie rzecz biorąc, patologiczne. Jednak dzięki tym zachowaniom uratowali Kitty życie. Większość terapeutów nie zdaje sobie sprawy z ciężaru, jakim jest opieka nad cierpiącym na anoreksję dzieckiem, które chce się powoli unicestwić, manipuluje i oszukuje. Nawet najbardziej ciepła, kochająca i wspierająca się rodzina zmienia się pod wpływem choroby. Wspomina też o tym Patrick Cockburn w książce, którą napisał wspólnie z ciężko chorym na schizofrenię synem Henrym. W *Henry's Demons* (2011) stara się pokazać chorobę zarówno z perspektywy rodziców i młodszego brata, jak i samego chorego. Henry bywa w stanie tak silnej psychozy, że nie czuje ani bólu fizycznego, ani psychicznego, jego wizje są często przyjemne, więc odmawia brania leków. To jego rodzice cierpią, kiedy ich uzależniony od narkotyków syn regularnie ucieka ze szpitala i, pod wpływem głosów, nago wędruje przez hrabstwo w środku zimy. Każdy telefon czy dzwonek do drzwi może oznaczać dla nich wiadomość o odnalezieniu zwłok syna. Obwiniają pracowników szpitala o zaniedbania, ci wykręcają się procedurami i rozporządzeniami — mają np. obowiązek podawać Henry'emu leki, nie mają obowiązku wykonywać badań krwi, by sprawdzić, czy on je zażywa.

Wnioski

Istnieją rodzice, którzy krzywdzą swoje dzieci, to oczywiste. Czasem robią to świadomie, stosując przesadnie surową dyscyplinę czy stawiając dzieciom zbyt wysokie wymagania. Niekiedy zaniedbania wychowawcze wynikają także z braku umiejętności bądź z problemów psychicznych samych rodziców. Według Karen Horney dzieci są w stanie znieść surowe kary czy nawet sporadyczne okrucieństwo, bez większej szkody dla swojej psychiki, o ile generalnie czują się potrzebne i kochane (Horney 2006: 71–89). Kontrowersyjne eksperymenty prowadzone przez Harry'ego Harlowa na makakach królewskich, które są genetycznie bliskie ludziom, sugerują, że osobniki pozbawione w młodości poczucia bezpieczeństwa i emocjonalnego ciepła wykazują zachowania agresywne i są skłonne do samookaleczeń. Nie potrafią też tworzyć relacji z innymi małpami w swojej grupie (Storr 1993: 176–181). Ludzie nie wydają się odbiegać od nich pod tym względem. Według Stevena Levenkrona dzieci wychowywane przez „solidnych, konsekwentnych i godnych zaufania” opiekunów zazwyczaj nie wykazują tendencji autodestrukcyjnych, nie zapadają np. na zaburzenia łaknienia (Levenkron 2001: 20). Należy jednak pamiętać, jak słusznie zauważa Pipher, że dysfunkcyjne rodziny są produktem dysfunkcyjnej kultury, która promuje niezdrowe wzorce zachowań w zakresie ról płciowych i relacji w związku (1995: 252). Podobnego zdania jest John Read, według którego niewłaściwe wychowanie jest zakorzenione w bolesnych doświadczeniach całej rodziny, takich jak: „[...] ubóstwo, problemy między rodzicami, odosobnienie, brak wiedzy na temat prawidłowych wzorców wychowawczych, nieprawidłowe doświadczenia z własnego dzieciństwa” (Read 2004: 254). Na „złych” rodziców należy spojrzeć z szerszej, kulturowej, społecznej i ekonomicznej perspektywy. Opisy relacji rodzinnych w patografiach Frame, Wurtzel czy Hornbacher takie właśnie spojrzenie oferują.

Poczucie własnej wartości i integralności, wyznawane wartości i reakcje na trudne sytuacje życiowe są bez wątpienia związane z otrzymanym wychowaniem i relacjami panującymi

w domu rodzinnym. Należy przy tym pamiętać, że osoby wrażliwe lub wręcz nadwrażliwe mogą odbierać codzienne drobne utarczki, mające miejsce w każdej rodzinie, jako przejawy skrajnego okrucieństwa i niesprawiedliwości. Dlatego też doszukiwanie się źródeł choroby psychicznej w doświadczeniach z dzieciństwa (z wyjątkiem drastycznych przypadków zaniedbania czy przemocy) bywa nadużyciem. Równocześnie warto docenić wspierającą rolę rodziny w procesie terapeutycznym.

Patografie poświęcone szaleństwu odzwierciedlają wiele podejść do roli rodziny w etiologii i leczeniu chorób psychicznych. Z jednej strony są odbiciem indywidualnych doświadczeń autora czy autorki, z drugiej — ukazują uznawane w danym okresie teorie psychologiczne. Ich rozpiętość jest ogromna. Mamy zarówno teksty pełne oskarżeń wobec rodziców (często o okrucieństwa, których pacjenci nie byli nawet świadomi przed podjęciem terapii), jak i teksty opisujące zawile i bolesne relacje między bliskimi sobie osobami, które z wielu powodów nie potrafią harmonijnie funkcjonować. Istnieją także utwory wyrażające wdzięczność za bezwarunkowe wsparcie i niewyczerpane pokłady troski i oddania. Wiarygodność niektórych patografii może budzić wątpliwość czytelników, zwłaszcza z perspektywy czasu, lecz mimo to są one ważnym dokumentem historycznym i literackim². Poglądy na temat rodziny i prawidłowego wychowania się zmieniają, tak samo jak naukowe teorie na temat zaburzeń psychiatrycznych, czego odzwierciedlenie można znaleźć w literaturze.

Bibliografia

- Appignanesi Lisa (2008), *Mad, Bad and Sad. Women and the Mind Doctors*, W.W. Norton and Company, Nowy Jork.
- Aronson Jeffrey K (2000), *Autopathography: the patient's tale*, „The BMJ” t. 321, 23 grudnia.
- Barnes Mary, Berke Joseph (1972), *Mary Barnes. Two Accounts of a Journey Through Madness*, Harcourt Brace Jovanovich, Nowy Jork.
- Berman Jeffrey (1985), *The Talking Cure. Literary Representations of Psychoanalysis*, New York University Press, Nowy Jork.
- Bolaki Stella (2016), *Illness as Many Narratives. Art, Medicine and Culture*, Edinburgh University Press, Edynburg.

² Podobne wnioski można wysnuć po lekturze *Hidden Valley Road. Inside the Mind of an American Family* (2020) Roberta Kolкера (polskie tłumaczenie nosi niezbyt fortunny tytuł *W ciemnej dolinie. Rodzinna tragedia i tajemnica schizofrenii*). Próbując wyjaśnić etiologię zaburzeń psychicznych sześciorga z dwunastoroga dzieci państwa Galwinów, Kolker analizuje po kolei, jako potencjalnych winowajców, wszystkie popularne w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat teorie: oschłą i dyscyplinującą matkę, genetykę, molestowanie seksualne, traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa.

- Boruszkowska Iwona (2016), *Autopatografia*, „Autobiografia” nr 2(7).
- Brown Harriet (2010), *Kiedy jedzenie wymaga odwagi. Dramatyczna walka z anoreksją*, przeł. E. Smoleńska, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
- Bruch Hilde (2001), *The Golden Cage. The Enigma of Anorexia Nervosa*, Harvard University Press, Harvard.
- Charon Rita (2006), *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press, Oxford.
- Chernin Kim (1986), *The Hungry Self. Women, Eating and Identity*, Perennial Library, Nowy Jork.
- Clancy Susan A. (2009), *The Trauma Myth The Truth About the Sexual Abuse of Children — and Its Aftermath*, Basic Books, Nowy Jork.
- Cockburn Patrick, Cockburn Henry (2011), *Henry's Demons. A Father and Son's Journey Out of Madness*, Simon and Schuster, Londyn.
- Conway Kathlyn (2007), *Beyond Words. Illness and the Limits of Expression*, University of New Mexico Press, Albuquerque.
- Couser G. Thomas (1991), *Autopathography: Women, Illness, and Lifewriting*, „a/b: Auto/Biography Studies” nr 6.
- Couser G. Thomas (1997), *Recovering Bodies. Illness, Disability, and Life Writing*, The University of Wisconsin Press, Madison.
- Ehrenreich Barbara, English Deidre (2005), *For Her Own Good. Two Centuries of Experts' Advice to Women*, Anchor Books, Nowy Jork.
- Elder Bruce (2012), *Eccentric city: Bea Miles*, „The Sydney Morning Herald”, www.smh.com.au/entertainment/eccentric-city-bea-miles-20120112-1pxba.html [dostęp: 20.01.2022].
- Frank Arthur W. (1995), *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, The University of Chicago Press, Chicago.
- Frame Janet (2004), *Autobiography: To the Is-Land. An Angel at my Table. The Envoy from Mirror City*, Vintage, Auckland.
- Fraser Sylvia (2006), *My Father's House*, Virago, Londyn.
- Grenville Kate (2007), *Lilian's Story*, Canongate Books, Edynburg.
- Hawkins Hunsaker Ann (1993), *Reconstructing Illness. Studies in Patography*, Purdue University Press, West Lafayette.
- Hawkins Hunsaker Ann (1999), *Pathography: patient narrative of illness*, „Western Journal of Medicine” t. 171, sierpień.
- Horney Karen (2006), *Nerwica a rozwój człowieka. Trudna droga do samorealizacji*, przeł. Z. Dorszowa, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
- Hornbacher Marya (1998, wyd. II 1999), *Wasted. A Memoir of Anorexia and Bulimia*, Flamingo, Londyn.
- Hornbacher Marya (2008), *Madness. A Bipolar Life*, Harper Perennial, Londyn.
- Jurecic Ann (2012), *Illness as Narrative*, Pittsburgh University Press, Pittsburgh.
- Kleinman Arthur (1988), *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, Nowy Jork.
- Kolker Robert (2020), *Hidden Valley Road. Inside the Mind of an American Family*, Quercus, Londyn.
- Levenkron Steven (2001), *Anatomy of Anorexia*, W.W. Norton & Company, Nowy Jork.

-
- Lewis Bradley (2012), *Depression. Integrating Science, Culture, and Humanities*, Routledge, Nowy Jork.
- Lieberman Jeffrey A. (2015), *Shrinks. The Untold Story of Psychiatry*, Little, Brown and Company, Nowy Jork.
- Nathan Debbie (2011), *Sybil Exposed. The Extraordinary Story Behind the Famous Multiple Personality Case*, Free Press, Nowy Jork.
- Orbach Susie (2009), *Bodies*, Picador, Nowy Jork.
- Perring Christian (2009), „Madness” and „Brain Disorders”: *Stigma and Language [w:] Configuring Madness. Representation, Context & Meaning*, red. K. White, Interdisciplinary Press, Oxford.
- Pipher Mary (1995), *Reviving Ophelia. Saving the Selves of Adolescent Girls*, Ballantine Books, Nowy Jork.
- Plath Sylvia (1989), *Szklany kloz*, przeł. M. Michałowska, Książka i Wiedza, Warszawa.
- Read John (2004), *Chapter 13. Poverty, ethnicity and gender [w:] Models of Madness. Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia*, red. J. Read, L. Mosher, R. Bentall, Brunner-Routledge, Hove.
- Schreiber Flora (1995), *Sybil*, Warner Books, Nowy Jork.
- Sedgwick Peter (1982), *Psycho Politics*, Pluto Press, Londyn.
- Shorter Edward (2005), *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*, przeł. P. Turski, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Showalter Elaine (1998), *Hystories. Hysterical Epidemic and Modern Culture*, Picador, Londyn.
- Storr Anthony (1993), *The Dynamics of Creation*, Ballantine Books, Nowy Jork.
- Wagner Erica (2004), *Sylvia Plath i Ted Hughes*, przeł. T. Kunz, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Wenegrat Brant (2001), *Theater of Disorder. Patient, Doctors, and the Construction of Illness*, Oxford University Press, Oxford.
- Wiltshire John (2000), *Biography, Pathography, and the Recovery of Meaning*, „The Cambridge Quarterly” t. 29, nr 4.
- Wurtzel Elizabeth (1995), *Prozac Nation. Young and Depressed in America*, Riverhead Books, Nowy Jork.
- Ussher Jane M. (2000), *Women and Mental Illness Women [w:] Health and the Mind*, red. L. Sheer, J.St. Lawrence, John Wiley and Sons, Chichester.
-