

Podmiot jako symptom¹

Pod mocnym aniołem² Jerzego Pilcha, Doktor Haus³ Wojciecha Kuczoka i tytułowa Księga Pasztetów⁴ z tomu opowiadań Nataszy Goerke wyznaczają podstawowe wątki dla problematyki podmiotu jako symptomu (języka). W sposobie mówienia, jaki demystyfikuje ta proza, podmiot jest „dla samego siebie nieuchwytny” (PMA s. 66). Język ten służy do zacieraania pewnych niepożądaných śladów podmiotu i natychmiastowego zadrukowywania ich innymi śladami. Ten sposób figuratywizowania „wnętrza” postaci, znamiona psychiki bohatera wyprowadza z języka, czyni je jego pochodną. We wszystkich trzech utworach język służy do oznaczania, weryfikowania i korekty symptomów „wnętrza”. Może być wykorzystywany do pozorowania zdrowia lub poświadczania choroby alkoholowej (PMA, Dr H), a także do pozorowania afazji (KP). Doświadczenie podstawowe, podwajane nieuchronnie przez fikcję literacką, co również tematyzują wspomniane utwory, to **doświadczenie językowej symulacji zarówno objawów psychosomatycznego zdrowia, jak i choroby. Możliwość celowej wymiany jednych symptomów językowych na drugie** tak, jak ma to miejsce w Doktorze Hauscie, Pod mocnym aniołem i Księdze Pasztetów, przeformułowane podstawowe rozstrzygnięcia realizmu psychologicznego, ustanawiając źródło symptomu poza psychiką człowieka. **To język, który demaskuje proza metafikcyjna, ma funkcję znamionowania określonej kondycji psychicznej podmiotu, i to modalność języka nadaje modalność temu, co wyłonione zostaje jako „wnętrze” podmiotu.** Na tym budowane są zręby sytuacji psychoanalitycznego przeciwprzeniesienia, w jaką wikła się tytułowy bohater opowiadania Kuczoka. Dzięki tej właściwości języka bohater-narrator powieści Pilcha spisuje deliryczne konfesje współpacjentów oraz własne wyzdrowienie i, z racji takiego stanu rzeczy, bohater tekstu Goerke może „przymierzyć” mowę afatyka. Symptomy, z powodu swojej językowej natury, pozwalają obudować się dowolną narracją, są gotowe do użycia, czyniąc tym samym z różnorodnych wersji podmiotowości kolekcję *prêt-à-porter*.

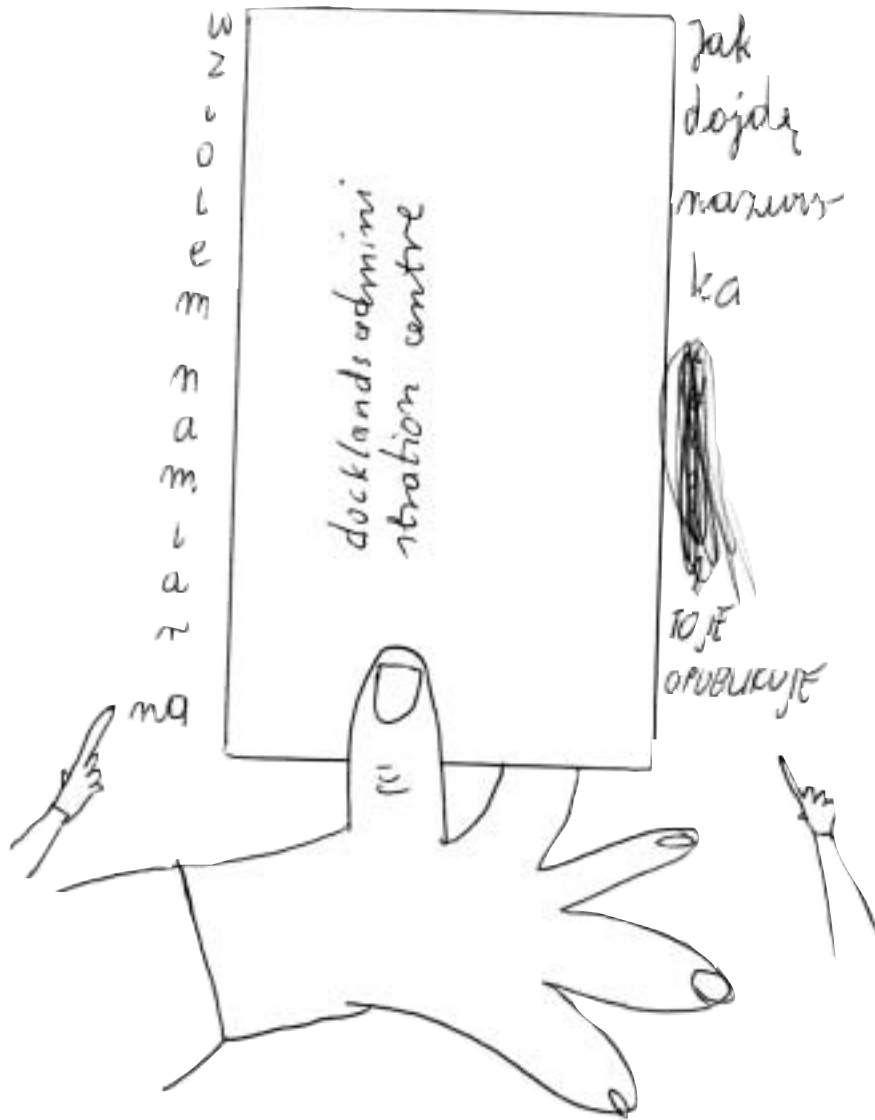
Językowa aneksja Ziemi Obiecanej psychiki ufundowana jest w metafikcji na problematycznym statusie psychoanalizy, pojmowanej tu dość prostoliniownie, przede wszystkim w świetle jej kulturowej dyspozycyjności jako narzędzia do konwencjonalnej eksploracji wnętrza podmiotu. Ze względu na współczesną pozycję psychoanalizy jako zinterioryzowanego społecznie metajęzyka, wybrane utwory kreują „trudnego” pacjenta, który zna i samodzielnie aplikuje psychoanalityczną „kurację”. Główni bohaterowie utworów to dysponenci tegoż metajęzyka, za którego pomocą są w stanie nawigować sobą w świecie symptomów, i poprzez który zdolni są wykreować taką Rzeczywistość podmiotową, jaką są w stanie znieść.

¹ Artykuł ten jest fragmentem mojej dysertacji doktorskiej pod tytułem: *(De)konstrukcja postaci literackiej w polskiej prozie metafikcyjnej po roku 1989*.

² J. Pilch, *Pod mocnym aniołem*, Kraków 2000. Wszystkie cytaty według tego wydania; w nawiasie oznaczone skrótem PMA, po którym podaję numer strony.

³ W. Kuczok, *Doktor Haus* [w:] *Idem, Widmokrąg*, Warszawa 2004. Wszystkie cytaty według tego wydania; w nawiasie oznaczone skrótem Dr H, po którym podaję numer strony.

⁴ N. Goerke, *Księga Pasztetów* [w:] *Eadem, Księga Pasztetów*, Poznań 1997. Wszystkie cytaty według tego wydania; w nawiasie oznaczone skrótem KP, po którym podaję numer strony.



Justyna Kościelna rysunek nr 1

Fałszywe „dzienniki uczuć” (PMA) jako przestrzeń symulacji symptomów, retoryczna narzędziownia deliryzmu i literatura jako repertuar wszelkich pożądanych stanów psychiki, zapiski w dzienniku „zmysłnie stylizowane według najlepszych schizofatycznych wzorów” (KP, s. 65), psychoanaliza w wykonaniu alkoholika w depresji, który przeocza własne symptomy, nanosząc je dopiero na historię pacjenta (Dr H), to pula węzłowych punktów (de)konstrukcji wybranych tutaj postaci.

Zakwestionowanie ekspresji „prawdy pojedynczej” i metafikcyjne przedstawienie „wnętrza”, relatywizuje posiadany przez język status narzędzia do interwencji w psychosomatyczną realność podmiotu. Prowokuje więc jednocześnie zarzut, iż właściwości podmiotu, które to narzędzie miałoby eksplorować, rodzą się wraz z narodzinami samego narzędzia. Jako ostatni pojawia się zatem paradoks psychoanalizy, której wyłonienie – wtórnie – powołuje do istnienia nieświadomość.

W mniejszym stopniu (de)konstrukcja postaci trwoni tu dorobek stricte literacki. Demystyfikowany realizm psychologiczny pozostaje niezbędny jako podstawowa konwencja odbioru tekstowej osoby. Kontrolowane „rozpuszczenie” podmiotu w języku pozwala przede wszystkim dezawuować nie tyle literacką umowność, ile całą strefę etycznej dwuznaczności języków kultury, którymi komunikuje się ona ze swoimi użytkownikami dla utwierdzenia ich w przekonaniu, iż są podmiotami. (De)konstrukcja postaci, tu: jej „wnętrza”, psychologicznej głębi, przekracza tym samym ironizowanie jej literackiej konwencjonalności. Inercja mimetyzmu w próbie zapisu psychiki wynika z pierwotnie dyskursywnego charakteru tej ostatniej.

We wszystkich trzech przypadkach bohaterowie są posiadaczami metajęzyka: języka, który nie tylko biernie zapisuje, przechowuje, „zdradza” objawy (depresji, afazji, alkoholizmu), ale jest także w stanie sztucznie je wywoływać, określać; jest to język, który dysponuje symptomami, zanim pojawi się konkretny przypadek choroby. Bohaterowie wykorzystują tak „wyposażony” język, ilekroć sytuacja tego wymaga. Jest on wówczas językiem o podwyższonej performatywności, narzędziem do bezpośredniej ingerencji w człowieka. Metaświadomość kultury oznacza, iż istnieją ogólnospołeczne oczekiwania wobec językowych symptomów i regulują je ogólnospołeczne przepisy. Podmiot jako symptom (własnego języka) podlega społecznemu „serwisowaniu”, może szukać pomocy i leczyć swój język, który po spełnieniu wymaganych norm pozwoli podmiotowi na powrót uczestniczyć w życiu społecznym. Ten sam podmiot może jednak równie dobrze symulować swoje – lub cudze – symptomy: dzięki tej możliwości Juruś – „w cywilu literat”, narrator-bohater *Pod mocnym aniołem* Jerzego Pilcha, udatnie pisuje cudze „historie alkoholowe”. Płynna znajomość konwencji, z jakiej słynie Juruś, pozwala mu bowiem świadczyć usługi pisarskie tym, którzy potrzebują własnej narracji, ale nie potrafią „zrobić” jej na tyle dobrze, aby była wiarygodna.

Analizowana proza przedstawia ten charakterystyczny wycinek języka, który rozpoznaje pewien wariant podmiotu jako usankcjonowane naukowo i społecznie przeniesienie atrybucji podmiotowości z osoby na język, którym wypowiada siebie. Pozwala to metafikcji wyeksponować nietolerowane społecznie warianty języka podmiotowości i, za ich pomocą wskazać, jak obecność danego symptomu decyduje o pozycji podmiotu w świecie. Nie zajmuje mnie w tym miejscu charakter i szczegółowe kryteria izolowania poszczególnych symp-

tomów: literatura nie dosiędą chorób w tym samym celu, w jakim czyni to psychiatria kliniczna⁵. Istotna wydaje się raczej ogólna rola języka w określaniu kondycji psychicznej podmiotu, rozstrzygająca z kolei o jego społecznej degradacji oraz wykluczeniu, a następnie o możliwości i warunkach powtórnego zaakceptowania. Metafikcja sięga poprzez sporne, choć powierzchowne, problemy psychoanalizy do kwestii podstawowych: w jaki sposób można trwale określić podmiot, ustalić jego pozycję przez wzgląd na parametry jego języka, jeśli językowe symptomy psychosomatycznej realności podmiotu w dalszym ciągu nie należą do niego, lecz do języka, i jako takie można je ponawiać, a co za tym idzie – symulować.

Wynikają stąd co najmniej trzy podstawowe zagadnienia, którym poświęcone zostały kolejne fragmenty: język, jako miejsce, w którym instytucjonalnie osadzone są symptomy podmiotowości, podmiot, jako ten, który dysponuje swoimi symptomami dzięki metajęzykowi, jakim włada, oraz chory, który symuluje niezbędne, wiarygodne symptomy, aby psychoterapeuta mógł go zbadać i uleczyć/ uznać za zdrowego.

Dyskurs psychoanalityczny jako instytucja

Psychoanaliza jest zinstytucjonalizowanym metajęzykiem: służy diagnozowaniu języka przedmiotowego, jakim posługuje się pacjent w swojej opowieści. Określa te miejsca języka przedmiotowego, które są wadliwe, niedopuszczalne, naprawia je i uspólnia tworzoną opowieść o życiu tak, aby nabrała ona charakteru całości.

Składające się z trzech części (I. *wyobrażenia*, II. *obrażenia*, III. *obrazy*) opowiadanie Kuczoka wykorzystuje standardową sytuację psychoanalityczną. Bohater-narrator prowadzi wyspecjalizowaną „terapię dla opuszczonych” (Dr H, s. 136). Podstawą fabularną *Doktora Hausta* i zarazem metafikcyjnym wzięciem w nawias jest sytuacja wymuszonej i nieudanej psychoanalizy w wykonaniu terapeuty, który z pogardą traktuje swoich pacjentów. Skuteczność psychoanalizy tymczasem wymaga minimalnej porcji działania pacjenta: musi on przyjąć zrekonstruowaną przez psychoanalityka opowieść o swoim życiu:

„Opisane już przez Freuda doświadczenie psychoanalityczne – przypomina Michał Paweł Markowski – jest w pierwszym rzędzie doświadczeniem językowym, gdyż pacjent tworzy własną historię przy pomocy słownych interwencji analityka. Wedle Lacana, »to właśnie owo przyjęcie przez podmiot swojej historii jako ukonstytuowanej przez mówienie skierowane do innego stanowi podstawę nowej metody, której Freud dał nazwę psychoanalizy«⁶.

Warunkiem *sine qua non* jest wiarygodność analityka. Opowiadanie Kuczoka opiera się na zakłóceniach w owym „przyjęciu przez podmiot swojej historii jako ukonstytuowanej przez mówienie do innego”, ponieważ inny, czyli psychoanalityk, nie spełnia pokładanych w nim oczekiwań. Wymogi literackiej atrakcyjności nakazują dramatycznie spiętrzyć „sytuację psychoanalityczną”, dlatego też tytułowy doktor *Haus* zostaje sterroryzowany przez zdesperowanego sąsiada, swojego pacjenta, który żąda, aby przekonać go, że życie bez

⁵ Miejsce, w którym miałyby spotykać się interesy psychiatrii klinicznej i literatury, próbowała określić, w niekiedy kuriozalny sposób, inspirowana psychoanalizą teoria literatury. Píše o tym między innymi Zofia Mitosek w poświęconym psychoanalizie rozdziale *Teorii badań literackich*. Zob. Z. Mitosek, *Nieświadomość i język* [w:] Eadem, *Teorie badań literackich*, Warszawa 1998, s. 157-175 oraz s. 417-421.

⁶ M.P. Markowski, *Z powrotem do Lacana* [w:] *Literatura na świecie* 2003, nr 3-4, s. 387. Cytat wewnętrzny w tekście pochodzi z: J. Lacan, *Funkcja i pole mówienia i mowy w psychoanalizie*, tłum. B. Górczyca i W. Grajewski, Warszawa 1996, s. 40.

zony ma sens. Punktem krytycznym w jego dotychczasowej analizie, jak zarzuca doktorowi sąsiad, była jej całkowita nieskuteczność:

„Powiedział, że dotychczasowe spotkania ze mną niewiele mu dały, wyczuwał we mnie rozkojarzenie, a nawet, jak to ujął, denerwujący rodzaj pogardy. Powiedział, że brakuje mi motywacji do wykonywania zawodu. Powiedział, że jestem samotnym frustratem, który osobiste niepowodzenia miłosne kompensuje w swoim gabinecie” (Dr H, s. 146–147).

Doktor Haust przypadek małżeństwa sąsiada zmuszony jest nagle przeanalizować „w obronie własnej”: to udoświadczona sytuacja obrony psychoanalizy jako języka performatywnego, który osiąga Realności pacjenta i usuwa cielesne objawy zaburzeń psychicznych. Analityk ma teraz opowiedzieć własnemu pacjentowi jego życie, a zwłaszcza historię związku z żoną, w taki sposób, aby nabrało ono sensu, jako opowieść, by było wiarygodne, prawdziwe jako egzegeza. Podejmując ów monolog wypowiedziany⁷ w obronie własnej, psychoanalityk ryzykuje, jak się okaże, podwójną porażkę: nieudane „wyleczenie” pacjenta oraz utratę życia, w ramach kary za psychoanalityczną nieskuteczność.

Wyspecjalizowany monolog wypowiedziany, inkrustowany okruciami monologu wewnętrznego doktora Hausta, daje efekt całkowicie kontrolowanej komunikacji. Analityk nawiguje opowieścią o pacjencie w taki sposób, aby wywołać określone reakcje. Dla domniemanego uwiarygodnienia wplata także własne doświadczenia, na przykład wspomnienie o pierwszej miłości. Z pozoru robi to celowo, aby sprowokować pacjenta, który z ofiary zamienił się nagle w prześladowcę i mierząc z „kupionej od Ruskich” broni, wymusza tę logoreę, aby w nią uwierzył bądź nie. Jednakże stopniowe wplatanie w historię sąsiada swoich wspomnień zdradza zakłócenia w wyspecjalizowanym monologu psychoanalityka. Mową doktora Hausta steruje przeciwprzeniesienie: swoją narrację komponuje on z własnych wypartych emocji, które rozpoznaje w przeżyciach sąsiada.

Stosowane przez doktora Hausta emocyjne figury obecności i „współobecności” nie działają, są jedynie retorycznymi chwytami w dyskursie eksperckim. Nie wywołują oczekiwanych efektów, nie przywracają pacjentowi „jego samego”, mimo nalegań doktora Hausta, aby sąsiad, „zamiast występować z siebie, raczej znów zaczął występować w swoim imieniu” (Dr H, s. 150). Strategia analityka jest wszakże źle obliczona. To, co uświadamia pacjentowi, okazuje się raczej wyceną jego wartości jako partnera, niż uspołnioną opowieścią o jego życiu, a lekceważący ton monologu, bagatelizowanie i retoryczne efekty specjalne nie przekonują uzbrojonego sąsiada:

„Przerwał mi. Wstał i powiedział, że mu wystarczy. Że odebrałem mu resztę chęci do życia. Nawet trzymany na muszce go upokarzam. Zawsze nienawidził tego zawodowego opanowania urzędników, prawników, psychologów, wszystkich tych przeklętych gabinetarzy. Tak powiedział” (Dr H, s. 159).

Instytucjonalnie zdystansowana, chłodna, pozbawiona empatii psychoanaliza: taka jest wystawiona w rewanżu diagnoza sąsiada. „Zawodowe opanowanie” to odległość, jaką psychoterapeuta utrzymuje w kontakcie z pacjentem. Stylistyczna modyfikacja opowieści o życiu przeprowadzona zostaje w oparciu o odgórne zalecenia i ujednoczone kryteria interpretacji. Kiedy sąsiad wyznaje Haustowi, że zanim go zabije, chce zobaczyć jak to jest,

kiedy jego terapeuta się boi, rozczarowany stwierdza, że spotkał go zawód, spowodowany właśnie tym profesjonalnym opanowaniem języka, sztuczną powściągliwością.

„Wypartą” pamięć terapeuta odzyskuje dopiero wówczas, kiedy zostaje postrzelony przez sąsiada. Wraz z powolną utratą życia, doktor Haust traci swój wysoko wykwalifikowany język, odzyskując w jego miejsce stłumiony język wspomnień. „Wracając” w jego języku (prywatnym) traumatyczne przeżycia po odejściu żony, która zabrała ze sobą syna: tęsknota za dzieckiem przetradza się w obsesję, a odprowadzenie zagubionego obcego dziecka wywołuje kryzys, po którym psychoterapeuta wpada w alkoholizm.

Przedśmiertne wyznanie doktora Hausta ostro i krytycznie polaryzuje dwa bieguny psychoanalitycznej sesji: pacjent – psychoanalityk, uleczonej – okaleczony. W tym punkcie opowiadanie Kuczoka dotyka sedna problemu: Doktor Haust, porzucony przez żonę psychoanalityk specjalizujący się w „terapii opuszczonych” (Dr H, s. 136), nie robi z własnymi, dobrze znanymi symptomami niczego, na co pozwalałyby mu jego „narzędzia”, czyli język psychoanalizy, tu – sądząc z opisu – wsparte teorią psychologii doświadczenia; nie próbuje ich uleczyć. Tymczasem przecież, jak przypomina Slavoj Žižek,

„(...) podstawowy zakład psychoanalizy polega na tym, że istnieje wiedza wytwarzająca skutki w Realności, że potrafimy »likwidować rzeczy (symptomy) za pomocą słów« [podkreślenie – J.Z.] – cały sens terapii psychoanalitycznej polega na tym, że działa ona wyłącznie na płaszczyźnie »wiedzy« (słów), a mimo to oddziałuje na Realność symptomów cielesnych”⁸.

Dlaczego więc psychoanalityk jest bezradny wobec swojego symptomu? W jakim stopniu determinuje go instytucjonalizacja psychoanalizy z jednej strony, z drugiej zaś jej dewaluacja jako narzędzia do eksploracji nieświadomości?

Doktor Haust, aby opowiedzieć swoją prywatność, musi wyłamać się z dyskursu, nad którym sprawował kontrolę, i sprywatyzować język. Próba ponownego przeniesienia podmiotowości w obręb języka, ale na własnych warunkach, idiomatyzacja „ja” w stopniu niedozwolonym przez instytucję, powoduje katastrofę, zacięcie się maszyny dyskursu, który pośredniczył między psychoanalitykiem – skutecznym ekspertem, a zagubioną, niesamowystarczającą jednostką. Ekspert staje się równie niesamowystarczający jak inne jednostki, poddaje się przeciwprzeniesieniu, w którym nanosi na pacjenta powidok własnych przeżyć, i w którym narratywizuje swoje niepowodzenia i nieświadomione cierpienia. Wraz z odślanianą deformacją osobowości doktora Hausta, której symptomem jest niedopuszczalna subiektywizacja analizy, dyskurs naukowy podupada, aby skończyć jako monolog nieszczęśliwego pacjenta. Język psychoanalizy, jako system „zrejonizowany”, niekoniecznie akceptuje prywatność: tam, gdzie nadmiernie osobisty idiom godzi w dobro dyskursu eksperckiego, zostaje on uznany za wysoce „nieprofesjonalny”. Przypadek doktora Hausta dowodzi, że zasada *medice, cura te ipsum* nie obejmuje psychoanalityka. Jako „okaleczony”, na równi ze swymi pacjentami potrzebuje on innego, który naprawiłby jego życie i kontrolował samooceń.

⁸⁷ S. Žižek, *Przekleństwo fantazji*, tłum. A. Chmielewski, Wrocław 2001, s. 156. Spostrzeżona również przez tłumacza aluzja Žižka do dzieła Johna L. Austina *How to do Things with words*, (zob. przypis na str. 156) oznacza ową niezwykłą, negatywną performatywność: „anulowanie” rzeczy Realnych za pomocą słów. Nie należy zapominać o tym, że w osnutych wokół teorii Lacana rozważaniach Žižka Realność nie jest tym samym, co Rzeczywistość. [„Rzeczywistość (...) jest konstytuowana przez minimum idealizacji, której potrzebuje podmiot, aby móc znieść Realność”, s. 137. Tym samym, Realność jest stadium pierwszym, przedidealizacyjnym, jest stadium „symptomów cielesnych”. Rzeczywistość pacjenta byłaby zatem stadium interpretacji symptomu, stadium [meta]języka.

⁷ Termin Michała Głowińskiego, wprowadzony w artykule *Narracja jako monolog wypowiedziany [w:] Idem, Narracje literackie i nieliterackie. Prace wybrane Michała Głowińskiego*, pod red. R. Nycza, t. II, Kraków 1997, s. 85-113.

Podmiot jako dysponent symptomu

Dla współczesnej jednostki język psychoanalizy traci pozycję metajęzyka: podstawowe pojęcia i określone teorie psychoanalityczne są równie łatwo dostępne, jak inne metastłowniki. Slavoj Žižek kieruje uwagę na dwie istotne kwestie: pozycję wykształconego podmiotu wobec psychoanalizy i samowolne wykorzystywanie „negatywnej” performatywności jej języka:

„Podmiotem psychoanalizy jest nowoczesny, wykształcony podmiot, co znaczy między innymi, że jego symptomy z definicji nie są »niewinne«, że są adresowane do analityka jako podmiotu, który ma wiedzieć [*subject supposed to know*] (jaki jest ich znaczenie), a tym samym jak gdyby implikują swoją własną interpretację, wskazując na nią. Dlatego można zgodnie z prawdą powiedzieć, że **mamy symptomy o charakterze jungowskim, kleinowskim, lacanowskim itp., czyli takie, których realność implikuje ukryte odniesienie do jakiejś teorii psychoanalitycznej** [podkreślenie – J.Z.]. Obecnie, tzw. wolne skojarzenia typowego, wykształconego pacjenta poddawanego psychoanalizie stanowią w większości próby samych pacjentów, aby sformułować psychoanalityczne wyjaśnienia własnych zaburzeń [...]”⁹.

Spostrzeżenie to dowodzi metadyskursywności współczesnej psychoanalizy: kod symptomu nie jest już „realistyczny”, ale „metafikcyjny”, „już odczytany”. Podmiot jako kumulacja metajęzyków pojawia się w konstrukcji bohatera-narratora *Pod mocnym aniołem* Jerzego Pilcha. Retoryka języka deliryzmu podporządkowana zostaje imperatywowi zamaskowania nałogu: nawet jeśli język decyduje się utonąć w chorobie alkoholowej, poddać się jej, to jego retoryka podlega przemianom pod wpływem kłamstwa i literatury, jest osiąganym dzięki właściwościom języka odwlekaniem sensu alkoholizmu, chwilowym opóźnieniem nieuchronnego powrotu do nałogu. Mówienie maskuje – po raz kolejny wykorzystując mimetyczny parytet dany językowi w naszej kulturze – prawdziwe, fizjologiczne symptomy alkoholizmu. Sygnałem, że pisanie i mówienie jest samo w sobie symptomem ukrywania się poza prawdą (picia), staje się sugestią terapeutki, że o picciu Jurusiowi „potem nie będzie się chciało pisać” (PMA, s. 234). Walka na argumenty ujawnia, w jakim stopniu pisanie jest dla narratora maskowaniem alkoholizmu, odwlekaniem go na długość zdania:

„– Jak piszę, to nie piję, jakbym codziennie pisał, to bym też codziennie nie pił. O nic więcej przecież tu nie chodzi, taki jest cel tej terapii, to jest – jakby powiedział Król Cukru – rozumowanie nie do pobicia”.

– **Słuchaj, Jurusiu, należysz od kategorii trudny pacjent. Trudny pacjent to jest taki pacjent, który posiada w jakiejś dziedzinie wysokie umiejętności i jeśli się tu znajdzie, nie tylko nie jest w stanie wyrzec się swoich umiejętności, ale wręcz używa ich, by bronić swego deliryzmu** [podkreślenie – J.Z.]” (PMA, s. 234–235).

Podobnie jak dowodził Žižek, wykształcony podmiot czyni z opowieści o sobie opowieść o swoich symptomach, metajęzyk zaś, jakiego używa, świadczy nie tylko o jego sprawności językowej, ale ma być dowodem na to, iż podmiot, kontrolując swoje symptomy, kontroluje także własną chorobę. Wracamy zatem do kwestii psychoanalizy jako metajęzyka dostępnego podmiotowi wraz z pulą innych metajęzyków, jak chociażby w przypadku Jurusia, wraz z metajęzykiem literatury. Bohater-narrator sygnalizuje owo owładnięcie przez nałóg języka:

„Mój złakniony wyższości, a może nawet nieśmiertelności, język rzucił mną. Byłem we władaniu języka, byłem we władaniu kobiet, byłem we władaniu alkoholu” (PMA, s. 16).

Kłopot pacjenta władającego metajęzykiem objawia się tym, iż opowiada on o sobie i wydarzeniach, jednocześnie już je interpretując według prawideł psychoanalitycznych, tu zaś dodatkowo składając je w literaturę, aby oddzielić się od symptomów deliryzmu. Literatura zawieszona performatywną moc psychoanalizy, tak, iż ta ostatnia spada do roli języka i traci uprzywilejowaną pozycję „meta”. Podmiot zaś, jako dysponent symptomów, diagnozuje swój „charakter pisma”, ustala właściwości swojego języka, aby dowolnie kreować siebie.

Znamienna apostrofa, jaką Juruś kieruje do swojej delirycznej retoryki: „jakże sztuczne piramidy fenomenalnych trunkowych metafor możesz tu wznosić, mój uzależniony języku” (PMA, s. 62), notuje wchłonięcie nałogu przez słownik i określenie przezeń skali dla oceny reszty świata. Najbardziej znamiennym symptomem choroby alkoholowej staje się jednak kłamstwo. Sedno autotematycznego zwrotu narracji *Pod mocnym aniołem* tkwi w niemożliwości ustabilizowania prawdy poza językiem, co w konfrontacji z delirycznym kamuflowaniem choroby odbiera zarazem wiarygodność każdej opowieści o uleczeniu. Próba zakamuflowania nałogu poprzez język wykorzystuje zaś to, że nie można być nigdzie indziej aniżeli w fazie mówienia – aparatura *mimesis* skutecznie chroni podmiot przed bezpośrednią obecnością w realności choroby alkoholowej. Metaliterackie kompetencje Jurusia pozostają w służbie „uzależnionego języka”. Swoje delirium zaślania i tym samym demaskuje retorycznym nadmiarem. Tymczasem, jak przyznaje Juruś, wszelkie wytłumaczenia nałogu prowadzą do zdania, którym powieściowy doktor Granada podsumowuje sztuczne wyjaśnienia: „piję, bo piję” (PMA, s. 107).

Mimo skorodowanego deliryzmem i literaturą języka, bohater-narrator podejmuje najważniejsze, najtragiczniejsze wyzwanie: chce napisać „historię człowieka, który się podnosi, nabiera sił i z ryzykownej metafory wielkiej wojny wychodzi cało i zwycięsko” (PMA, s. 144). Powieść/dziennik uczuć wskazuje na swoją prawdziwą motywację: nie jest nią wyzdrowienie, uleczenie z nałogu, ale napisanie wyzdrowienia, utrata symptomów swojego „uzależnionego języka”. To półprywatna terapia: bez względu na autobiograficzny wymiar opowieści, przebiega ona od symptomów choroby alkoholowej do wyleczenia, od pisania „straszego, straszego, straszego” do stopniowego umilknięcia na rzecz życia, do utraty konieczności napisania siebie wyleczonego, do opanowania języka, do kontroli, do powściągnięcia mówienia. Terapia jest jednak przede wszystkim korektą symptomów, doprowadzeniem do „uchwytności” w języku. Psychoanalityczny wymóg narracji pierwszoosobowej, obśmiewany literaturoznawczymi narzędziami przez narratora, ostatecznie zdominuje jego mówienie o sobie. Wymuszona przez terapeutki formuła „ja piłem” określa referencjalne uposażenie języka Jurusia: wyleczenie języka alkoholizmu będzie objawowe, a jego symptomem stanie się redukcja literatury, z trudem osiągnana osmoza pomiędzy przesłaniem „prawdy picia” i „prawdy mówienia o picciu”:

„[...] Zamiast »człowiek«, trzeba mówić: »ja«, zamiast »diabeł«, trzeba mówić: »alkohol«, zamiast »popijaliśmy«, trzeba mówić: »piłem«, i zamiast »na okrągło«, trzeba mówić: »codziennie«, i podać ilość, datę, miejsce. I na koniec terapeutce jeszcze raz dobitnie powtarzając: »nie siępiło«, ale »ja piłem«” (PMA s. 148).

Nałożenie na siebie i retoryczne ujednolicenie obu językowych obrazów oznaczało będzie spełnienie owego podstawowego warunku na drodze do wyjścia z „delirycznej

⁹ Ibidem, s. 154-155.

prozy”, ze skłamanej narracji o sobie. Dlatego nie będzie „żadnej sprzeczności z innymi miejscami poematu”, kiedy bohater po długotrwałym „doprowadzaniu picia do literatury” ulega terapeutycznym próbom doprowadzenia picia do wyleczenia i decyduje się ogłosić tożsamość z innymi bohaterami własnej powieści:

„Czyli nie Don Juan Ziobro, ale Ja Don Juan Ziobro. Nie doktor Granada, ale Ja doktor Granada. Nie siostra Viola, ale Ja siostra Viola. Und so weiter” (PMA, s. 242–243).

Czy nagle przedsięwziętemu utożsamieniu z innymi postaciami swojej delirycznej prozy i podporządkowaniu fikcji literackiej wymogom przymusowej pierwszoosobowej konfesji można jednak uwierzyć na słowo? Jeśli dotychczasowy język bohatera-narratora nieustannie ujawniał swoją symulacyjną naturę, czy jest możliwe wstawienie cezury pomiędzy nieuchwytnościami w języku i odzyskaniem językiem obecności?

Symulacja symptomu

Problem symulacji językowych symptomów choroby i zdrowia w powieści Pilcha pojawia się w sposób stematyzowany. Uprawiana przez Jurusia odplatnie literacka aranżacja cudzych „historii alkoholowych”, możliwa jest dzięki mechanizmowi psychoanalizy. Jeśli prawda podmiotu poddaje się rekompozycji, pacjent, który potrafi biegle narratywizować wydarzenia fikcyjne, bez trudu aplikuje narzędzia retoryki zarówno do wyznania cudzego deliryzmu, jak i do ukrycia własnego, do wypisania się ze swojej choroby alkoholowej przed światem. Pacjent może zatem posiadać umiejętności swojego terapeuty. Michał Paweł Markowski przytacza ujęcie Petera Brooksa, wedle którego:

„Praca analityka musi w dużej mierze być rekompozycją narracyjnej wypowiedzi, która dzięki temu byłaby spójniejszą – i przez to bardziej terapeutyczną – reprezentacją opowieści pacjenta, ponownym uporządkowaniem jej zdarzeń, ugruntowaniem dominujących tematów, zrozumieniem sił pragnienia, które przemawia w niej i poprzez nią”¹⁰.

W kontekście umiejętności dokonania sprawnej rekompozycji warto podjąć wątek owego „sporu o plagiat” na oddziale deliryków, jaki wpleciony jest w narrację *Pod mocnym aniołem*. Jurus przedstawił oddział deliryków jako „dom pracy twórczej”, „środowisko ludzi pióra, pisarzy nieustannie tworzących deliryczne autobiografie, spisujących w ordynarnych sześćdziesięciokartkowych zeszytach, zwanych dziennikami uczuć, swe najskrytsze emocje, układających z mozołem alkoholiczne konfesje” (PMA, s. 29). W tej przymusowo twórczej atmosferze rozgrywa się groteskowy agon dwóch delirycek o to, która z nich „ukradła życie” drugiej. Absurdalna sytuacja wyciąga wszelkie konsekwencje z możliwości znarratywizowania życia dla „przepracowania” doświadczeń i oddzielenia się od nich. Wraz z narratywizacją, życie włączone zostaje w obieg literacki: podobnie jak w literaturze, presja indywidualizacji wypowiedzi, wymóg oryginalności, ścierają się z ryzykiem plagiatu.

Przytoczone w przybliżonym kształcie „prace” obu delirycek wykazują daleko idące podobieństwa fabularne, a narracja, posłuszna obowiązkowi szczerości uczuć, pełna jest wyuczonych podczas terapii sformułowań (na przykład „pojawiła się we mnie charaktery-

styczna odwaga”), i starannie uwypukla odpowiednie symptomy (typu „odwaga” właśnie). Podobieństwo losów, pewien inwariant delirycznych ekspiacji, brzmi niewiarygodnie w zindywidualizowanym społeczeństwie, nawet w sztucznie wyizolowanej społeczności deliryków, w której najbardziej osobistym przedmiotem jest własny ustnik do alkoholu.

Jurus, który obserwuje agon delirycek, nie zabiera głosu, choć wie, że powinien, ponieważ to on, płatny „sekretarz delirycznych umysłów” (PMA, s. 39), jest „autorem obu spornych prac” (PMA, s. 37). Jego interwencja w stylistyczny kształt konfesji obu delirycek nie zmienia wszakże tego, że podobieństwo dotyczyło już poziomu delirycznych doświadczeń, przebiegu wydarzeń oraz planowej szczerości wyznań. Cały wątek sporu o plagiat nie byłby bowiem możliwy, gdyby nie zastanawiający warunek terapii deliryków: udział w leczeniu symptomów deliryzmu biorą ci, którzy poddali swoje „życie deliryka” wstępnej rekompozycji i starannie wyekscerpowali z założonej autobiograficznej materii „charakterystyczne objawy”, a więc skondensowali opowieść do rozpoznanych wcześniej i poza ich „konkretnymi przypadkami” symptomów. Symptomy muszą mieć zatem strukturę cytatów. Uderzającą cechą delirycznego cytatu jest zaś ostatecznie nie jego wystawienie na domniemaną tekstualną kradzież. Dla puli symptomów deliryzmu istotny zdaje się raczej być fakt, iż rekrutują się one ze społecznie wykluczonych aktów performatywnych, takich jak kłamstwo, podczas gdy struktura symptomów wyleczenia korzysta przeciwieństwo z analogicznych aktów mowy, sprowadzając tym samym różnicę między kłamstwem i prawdą jedynie do stopnia ich wiarygodności.

Zakład metafikcji jest następujący: od momentu, w którym podmiot staje się symptomem, jego zapis może należeć do każdego innego podmiotu. I na odwrót: dowolnemu podmiotowi można przyporządkować dowolny symptom. W niezwykle zatem symptomatycznym momencie „historii alkoholowej” Jurusia, kiedy uczucie wypiera literaturę, a narrator „uwalnia się z uwięzi swojego języka” (PMA, s. 230), może zostać napisane uleczenie:

„Pierwotzory postaci obróciły się w popiół, nic z nich nie zostało, bo albo nic w nich nie było, albo zbyt były łatwopalne, co na jedno wychodzi. Spłonęły wszystkie moje wykwintne zeszyty w linie bez marginesu, spaliło się archiwum pomysłów, które miałem w głowie, **skończyła się literatura. Skończyłem pisać traktat o nałogu, czy raczej straciłem zapał do pisania o nałogu** [podkreślenie – J.Z.], mogłem myśleć tylko o tobie” (PMA, s. 230–231).

Pomyślny przebieg terapii sygnalizowałyby słowa o końcu literatury: oto nadchodzi przewidziany porządkiem leczenia moment, w którym pisarzowi-alkoholikowi nie chce się pisać o picu. Jednakże mimo tej deklaracji, status języka, w jakim dokonuje jej bohater-narrator, pozostaje „wywrotowy”. Raz ujawniony fikcyjotwórczy wymiar deliryzmu, podobnie jak odsłonięcie kreacyjnej siły literatury, łączą w jednym językowym symptomie oznakę i symulację zdrowia. Ta subtelna koniunkcja, którą zresztą łatwo przeoczyć, czyni koniec choroby alkoholowej niemożliwym, choć – wypowiedalnym. *Mimesis* jest ostatecznie jedną z kulturowych modalności języka, także języka psychoanalizy. Wyrziste rozstrzygnięcia, których bohater spodziewa się po swoim życiu i ocalonej od delirycznej zagłady Realności, mogą mieć miejsce tylko w języku. Kodą porzuconego „traktatu o nałogu” pozostaje – przewidziane konwencją psychoterapii – jego porzucenie, co nie znaczy jednak, że, przywracając *Pod mocnym aniołem* status delirycznego „dziennika uczuć”, możemy mu

¹⁰ P. Brooks, *Body Works. Objects of Desire in Modern Narrative*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1993, s. 232. Cyt. za: M.P. Markowski, *Z powrotem do Lacana* [w:] „Literatura na Świecie” 2003, nr 3-4, s. 387.

uwierzyć: decyzja o napisaniu porzucenia języka nie wychodzi poza język i jako taka, nie dotyczy osoby, a konwencji jej kreowania.

Identyfikacja poprzez język, którym mówiący jest wypowiedzany, podlega w przypadku analizowanych bohaterów ich ścisłej kontroli. Autorytarny charakter języka, determinującego właściwości podmiotu i zawiadującego ich odbiorem w kategoriach socjologicznych, psychologicznych i fizjologicznych, obrócony zostaje przeciwko samemu językowi. Stopień instytucjonalnego skodyfikowania tychże językowych właściwości pozwala w ścisły sposób – aplikować określone cechy języka dla wytworzenia pożądanego wersji podmiotu. Stąd niedaleko do konstruktywistycznego ujęcia, według którego podmiot w całości wykreowany jest poprzez dyskurs, naturalizujący następnie efekt swego działania i retroaktywnie ustanawiający podmiot jako swego dysponenta. O tym, iż mieszkańcy/bywalcy (?) fikcyjnych światów nie znajdują się poza dyskursem, świadczy najbardziej oczywisty z dowodów: także w literaturze wnioskowanie o statusie podmiotu mówiącego dokonuje się dzięki społecznemu przyporządkowaniu symptomów językowych.

„Każde użycie języka – stwierdza Aleksandra Okopień-Stawińska – odpowiada jakiemś społecznemu doświadczeniu. Tym samym implikowana informacja metajęzykowa o sposobach używania języka w danym tekście świadczy o jego nadawcy jako realizatorze pewnej praktyki społecznej. Praktyka owa obejmuje rozmaite zachowania językowe, które pozwalają zidentyfikować status mówiącego nie tylko w terminach ściśle socjologicznych, wskazujących na jego przynależność środowiskową, zawodową, klasową itp., ale i we wszystkich innych terminach charakteryzujących rozmaite grupy użytkowników mowy, np. w terminach psychologicznych (mowa ludzi nerwowych, inteligentnych, rozkojarzonych, apodyktycznych) czy nawet fizjologicznych (mowa ludzi zmęczonych, jękających się, pijanych, afatyków itp.)”¹¹.

Wnioskowanie to możliwe jest przecież nie tylko dzięki istniejącej społecznej stratyfikacji określonych użyciu języka, tu: dzięki ustabilizowanym „objawom” języków zdrowia i choroby, ale przede wszystkim dzięki podstawowej właściwości konstrukcji podmiotu, która czyni go pochodną języka. Wypowiedź nie tyle więc daje charakterystykę mówiącego/piszącego, ile wytwarza go jako podmiot, czyli tego, który „ma właściwości”, nosiciela opisów.

Komunikacja jako odczytanie cudzych symptomów, które umożliwiają społeczną klasyfikację ich dysponenta, najdobitniej podważona zostaje przez gest stylizacji w *Księdze Paszтетów*, tytułowym opowiadaniu ze zbioru opublikowanego w 1997 roku. Dla rozchwiania konwencji prozy psychologicznej utwór Nataszy Goerke dokonuje ograbienia bohatera – niedosłanego pisarza – z logicznego, spójnego języka, który zostaje podmieniony na bełkot wadliwego aparatu mowy. Wraz z pozorowaną utratą fazji¹², jakiej doświadcza Jan, semantyka jego wypowiedzi przechodzi niejako na „zasilanie awaryjne”: energia komunikacyjna nie płynie jednakowo ze strony nadawcy tej wypowiedzi i jej odbiorcy wirtualnego, to jest czytelnika wciągniętego w „grę w afazję”. Co istotne, tą drogą proza może „wygrać”

własny brak znaczenia innego niż podstawowy status wypowiedzi pustej. Parodyjne wytrącanie w wypowiedzi afatycznej warstwy „znaczonoego” prowokuje czytelnika do jej rekonstrukcji, przyłapuje go na gorącym uczynku pozbawiania tekstu „miejsc niedookreślenia”, które w istocie powinny tam zostać, zaprojektowane wraz z wypowiedzią afatyczną. Interpretacja poniższego fragmentu mogłaby pochodzić wyłącznie z takiego z niedozwolonego, czytelnikowego uzupełnienia:

„pogOrszenie:: paCJEnt czuje – terapia konieczna. Czna i ma,
ówna w każdym domu (Prus) – od Chromosomu do Nikqd (o
sobno) /błqd/
i tym błędem
koniec dnia bo pamięć taka: pAmlęc
kluszKo kluszKo
i po wszyst-
Kim??????????

Powyższą wypowiedź, zmyślnie stylizowaną podług najlepszych schizofatycznych wzorców, Jan spalił. Wraz z resztą pamiętnika. Starość nie radość, bo przypomina. Więc zapomnieć” (KP, s. 65).

W znanej analizie metonimicznych i metaforycznych mechanizmów rządzących dwoma typami zakłóceń afatycznych, Roman Jakobson podkreśla:

„Interpretacja jednego znaku językowego za pomocą innych, pod pewnym względem jednakowych, znaków tego samego języka jest operacją metalingwistyczną”, „afatyczne upośledzenie „zdolności nazywania” jest w gruncie rzeczy utratą metajęzyka”¹².

Dowodzi przy tym, iż idiolekt w komunikacji nie istnieje, gdyż zazwyczaj dwóch rozmówców skłania swoje słowniki do daleko idących ustępstw na rzecz porozumienia. Jakobson zastrzega wyjątkowy w tym względzie przypadek afatyka:

„Dla cierpiącego na afazję, który stracił zdolność przechodzenia z jednego kodu na drugi, jego »idiolekt« rzeczywiście staje się jedyną rzeczywistością językową”¹³.

Waga tego stwierdzenia ujawnia się w chwili, gdy rozważyć przytoczony fragment *Księgi Paszтетów*. Poprzez użycie „schizofatycznego” monologu postaci zaburzona zostaje możliwość wykorzystania jego zawartości jako zarysu sylwetki ufundowanego na informacjach zarówno stematyzowanych, jak i implikowanych, współtworzących charakterystykę postaci. Implikaturą jedyną, usankcjonowaną w naszej kulturze literackiej i szerszej – językowej, jest wyłącznie afazja. Monolog afatyczny okazuje się bowiem zamknięty i pusty. Nie tylko afatyk nie może przemieszczać się pomiędzy kodami: w tym wypadku traci tę zdolność także odbiorca (literacki i pragmatyczny, gdyby sytuacja taka miała miejsce w rzeczywistości). Nikt nie ma dostępu do „idiolektu” afatyka. Odbiorca dlatego, że nie zna klucza do tego wyjątkowego kodu i jedyne, co potrafi określić jako jemu przynależną cechę, to status uszkodzonego języka, błędu, symptomu choroby, która dotknęła język. Lokalizując następnie funkcję, która uległa uszkodzeniu, odbiorca może sprecyzować diagnozę, ale diagnozowanie języka wyłącza ten jego przypadek z komunikacji. Sam afatyk nie ma dostępu

¹¹ A. Okopień-Stawińska, *Relacje osobowe w literackiej komunikacji* [w:] *Problemy teorii literatury*, seria 2. Wyboru dokonał H. Markiewicz, Wrocław 1976, s. 32.

¹² Słabo zaaklimatyzowany w języku polskim termin *fazja* oznacza najbardziej inteligibilny poziom mowy, odpowiedzialny za tworzenie słów, sformułowań, zdań oraz koherentnych i zamkniętych logicznie fraz zdaniowych. Natomiast terminem zasymilowanym, między innymi przez medycynę, psychologię i lingwistykę jest *afazja*, czyli „zaburzenie tworzenia, rozumienia i odwarzania fenomenów mowy, a powstałe na skutek uszkodzenia ośrodków w centralnym układzie nerwowym (...) i / lub połączeń tych ośrodków.” Cyt. za: W. Kozubski, *Afazja i jej leczenie w ostrym okresie udaru mózgu* [w:] *Diagnoza i terapia osób z afazją. Holistyczne podejście do chorego*, pod red. A. Bolejko, Białystok 2003, s. 11.

¹³ R. Jakobson, *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych* [w:] R. Jakobson i M. Halle, *Podstawy języka*, Wrocław – Warszawa – Kraków 1964, s. 119.

¹⁴ *Ibidem*, s. 120.

pu do swego idiolektu z racji utraty metajęzyka. Jakości i znaczenia są tu nieuzgadnialne: w rzeczy samej więc, wypowiedź Jana to „lekcja martwego języka”.

Nie miejsce tu na określenie na podstawie cytatów typu afazji: zastosowanie jakiegokolwiek neuropsychologicznego probierza do określenia rodzaju i głębokości zaburzeń nie zmieniłoby w istotny sposób wniosków. Interesujące jest bowiem przede wszystkim to, co można osiągnąć za pomocą symulacji afazji. W pierwszym rzędzie pojawia się tu uszkodzenie języka jako narzędzia przedstawiania i określenie podmiotu poprzez to uszkodzenie właśnie – etykieta afatyka jest niejako naturalnym śladem przeniesienia atrybucji podmiotu z osoby na język. Podmiot dotknięty afazją, w myśl zasad rządzących usankcjonowanymi społecznie właściwościami „zdrowego” języka, zmuszony jest zrezygnować z wszelkich przywilejów języka, także z siebie. Jeżeli, jak pisze Maurice Merleau-Ponty, u afatyka słowo zawodzi jako „środek bezinteresownego nazywania”¹⁵, „pustoszeje”¹⁶, a nazwy pojawiają się bez związku z przedmiotem, opowiadanie Goerke uruchamia znacznie poważniejszą grę, aniżeli mogłoby się wydawać. Co traci Jan (z czego rezygnuje) dzięki swojej wystylizowanej alienacji w świecie mowy?

„Mowa ma oczywiście wnętrze, lecz wnętrze to nie jest zamkniętą w sobie i świadomą siebie myślą. **Cóż więc wyraża mowa, jeśli nie wyraża myśli? Otóż przedstawia ona pozycję lub raczej jest zajęciem pozycji podmiotu w świecie jego znaczeń** [podkreślenie – J.Z.]”¹⁷.

Poprzez symulowany w Księdze Pasztetów zapis afatyczny, podmiot wypada z komunikacji, i jednocześnie – ze świata. To czytelnik z pozycji odbiorcy domniemuje w afatyku nadawcy, zapisowi afatycznemu zaś przywraca status komunikatu. Świat, o którym mówimy, świat, w którym podmiot może interweniować za pomocą słów i w którym słowa pozwalają mu zająć pozycję podmiotu, nie jest pozajęzykowy. To jego dyskursywność wymaga każdorazowego pozycjonowania podmiotu. Bohater opowiadania Goerke nieprzypadkowo nie zostaje umieszczony w znaturalizowanej konwencji prozy realistycznej, ale w parodyjnej przestrzeni metafikcji określającej właściwości podmiotu poprzez sposób, w jaki odmawia on siebie w języku, dystansując się wobec niego, ironizując medium, które według przyjętych zasad ustanawiać miało jednocześnie podmiot i świat, a ustanawiało siebie, czyli język. Czym innym jest zatem zapis afatyczny w metafikcji: jest jeszcze jedną możliwością zaznaczenia swojej nieobecności w języku, ironizowania siebie i swojego możliwego opisu, sprowadzenia siebie do podstawowej informacji: symptomu uszkodzonego języka, pustego słowa.

Zapis w opowiadaniu Goerke to tylko symulacja, zarówno na użytek własny przymierzającego ją bohatera, jak i na użytek odbiorcy. Jej konsekwencje przekraczają wszakże grafemiczną błahość, ludyczność wykorzystanej w tekście „literary afazji”. Jeżeli podmiotu może nie być w jego afatycznym piśmie, nie możemy uznać jego rzeczywistej obecności w żadnym innym zapisie. Istnieje wyłącznie jako (wymienialny, niestabilny) symptom, pochodna decyzji o użyciu/nie użyciu języka do tego, do czego on służy, a więc do przedstawienia świata i indywidualnej ekspresji. Dostępność symptomu pozwala następnie

– w zastępstwie – diagnozować podmiot według jego umiejętności bądź nieumiejętności użycia języka.

Samą symulację, by sięgnąć do kanonicznego tekstu Jeana Baudrillarda, cechuje wywołanie symptomów identycznych z objawami prawdziwej choroby. Ta możliwość niebezpiecznie narusza rozróżnienie pomiędzy tym, co „prawdziwe” i tym, co „fałszywe”:

„Skoro symulant produkuje »prawdziwe« objawy, to jest, czy nie jest chory? Nie można go obiektywnie uznać ani za chorego, ani za nie chorego. Psychologia i medycyna zatrzymują się w tym miejscu, przed niemożliwą odtąd do znalezienia prawdą choroby. Skoro bowiem pewien symptom może być »produkowany«, a tym samym nie można go uznać za fakt naturalny, to każdą chorobę można uważać za symulowaną i symulowaną, medycyna zaś traci swój sens, wie bowiem jedynie, jak leczyć choroby »prawdziwe« ze względu na ich obiektywne objawy. Psychosomatyka wykonuje podejrzaną piruetę na krawędzi zasady chorobotwórczej. Psychoanaliza natomiast odsyła objawy z porządku organicznego do porządku nieświadomości, ten zaś uznawany jest za »prawdziwy«, prawdziwszy niż tamten – czemu jednak symulacja miałaby się zatrzymywać na progu nieświadomości? Dlaczego »praca« nieświadomości nie miałaby być »produkowaną« tak samo jak jakikolwiek inny objaw medycyny klasycznej? Sny przecież już są”¹⁸.

Wykorzystane w analizowanych utworach formy diarystyczne, uwydatniają ich symulacyjny aspekt. Stylizowany na wypowiedź afatyczną fragment pamiętnika z opowiadania Goerke oraz wyimki z „dzienników uczuć” wplecione w powieść Pilcha, wraz z nadrzędną intencją, jaką przepojony jest ów ostatni tekst, a mianowicie, z zamiarem napisania uleczenia z choroby alkoholowej, tworzą obszar problemów dla metafikcyjnego sposobu użycia kodu psychologicznego w kreacji postaci:

„Psychiatra – alienista – podkreśla Baudrillard – uzna oczywiście, że »w każdej postaci choroby umysłowej istnieje szczególnie porządek następstwa objawów, o którym nie wie symulant, jego brak zatem nie zdoła wyprowadzić w pole psychiatry«. Wszystko to (jeszcze w roku 1865) po to, aby ocalić za wszelką cenę zasadę prawdy i uciec przed problemem, jaki stawia symulacja – tym mianowicie, że prawda, referencja, albo przyczyna obiektywna przestały istnieć. Cóż może począć medycyna z tym, co mający po tej albo tamtej stronie choroby, po tej albo tamtej stronie zdrowia, z owym podwojeniem choroby w dyskursie, którego nie cechuje już ani prawda, ani fałsz. Cóż może począć psychoanalizę z podwojeniem dyskursu nieświadomości w dyskursie symulacji, którego nie da się zdemaskować, bowiem też nie jest fałszywy?”¹⁹.

Dyskurs symulacji, chętnie współanalizowany z autoreferencjalnym wymiarem literatury, w metafikcji otwiera się jednakże na „górną próg” rzeczywistości, na jej metajęzykową strukturę. Metafikcja wykorzystuje takie elementy pozaliterackie, takie wątki rzeczywistości, które pełnią rolę papierków lakmusowych dyskursu prawdziwego, podczas gdy – wyizolowane z obecności „prawdy podmiotu pojedynczego” – w niekontrolowany sposób produkują językowe symptomy zdrowia lub choroby, archiwizują domniemaną pracę nieświadomości oraz decydują o rozpoznaniu objawów i obwieszczeniu wyleczenia. W metafikcyjnym laboratorium metajęzyki rzeczywistości w dalszym ciągu pracują: mówi się o nich, o chęci

¹⁵ M. Merleau-Ponty, *Słowo i ciało jako ekspresja*, tłum. S. Cichowicz [w:] Idem, *Proza świata. Eseje o mowie*, Warszawa 1999, s. 81-82.

¹⁶ Ibidem, s. 107-108.

¹⁷ Ibidem, s. 108.

¹⁸ J. Baudrillard, *Precesja symulantów*, tłum. T. Komendant [w:] *Postmodernizm. Antologia przekładów*, wybór, opracował i przedmową opatrzył R. Nycz, Kraków 1998, s. 178.

¹⁹ Ibidem, s. 178.

ich wykorzystania w jakimś celu, demaskuje się ich codzienne użycie jako manipulowanie podmiotowością. Metateoretyczny wymiar pojęcia symulacji, jako „zabawki” do podmniowywania pogranicza prawdy i fikcji w dyskursie literaturoznawczym wydaje się być mocno wyeksploatowany. Znacznie bardziej istotna może okazać się współczesna gra o „odzyskanie metarealności”, o określenie mechanizmów, które rządzą produkowaniem i dystrybucją „rzeczywistych symptomów” podmiotowości. Nieprzypadkowo afazja w opowiadaniu Goerke jest afazją „gotową do użycia”, możliwą do zaaplikowania swojemu językowi. Nie możemy rozstrzygnąć nic, poza wiarygodnością jej symptomów. Jak przewrotnie spostrzega Baudrillard, „w pewnym sensie wszyscy szaleńcy symulują i ten brak dystynkcji jest najbardziej wywrotowy”²⁰.

Ciesz się swoim symptomem!

Psychoanaliza, według rozpoznania prozy metafikcyjnej, jest językiem do wykrywania języka. „Mowa wnętrza” pozostaje w świecie poza osobą. Jest z nią związana na mocy dyskursu, ale nie można być – czego dowodzi metafikcja – r z e c z y w i ś c i e o b e c n y m w języku psychoanalizy, który kataloguje ślady osobowych skrzywień przed przyjęciem pacjenta. Konsekwencje z podobnego zarzutu próbuje wyciągnąć Jean Baudrillard:

„A jednak nieświadomość, – powiada Baudrillard – »przygoda« nieświadomości, wydaje się ostatnią, podjętą na tak szeroką skalę, próbą przywrócenia tajemniczości w społeczeństwie pozbawionym tajemnic. Nieświadomość uchodzi za nasz sekret, naszą osobistą tajemnicę w spowiadającym się i przezroczywym społeczeństwie. Ale tak naprawdę sekretem nie jest, gdyż ma charakter wyłącznie psychologiczny i nie dysponuje własnym istnieniem, gdyż narodziła się równocześnie z psychoanalizą, to znaczy procedurami pozwalającymi ją asymilować i technikami umożliwiającymi wyrwanie jej tajemnic ulokowanych w jej strukturach głębokich”²¹.

Ten nieusuwalny paradoks, który trapi psychoanalizę, czyni niedostępny region psychiki – nieświadomość, produktem wytworzonym wtórnie przez narzędzie do jej eksploracji. Podmiot jako symptom, ironicznie wzięty przez metafikcję na kozetkę, okazuje się samą psychoanalizą. Najsilniej dowodzi inercji języka psychoanalizy opowiadanie Kuczoka, właśnie w tym miejscu, w tym punkcie, w którym zbiegają się zarówno podmiot („okaleczony” psychoanalityk), nieświadomość podmiotu (nieświadomość psychoanalityka), jak i psychoanaliza („procedura pozwalająca ją asymilować” i „wrywać jej tajemnicę ulokowaną w strukturach głębokich”). Psychoanaliza nie zwraca się ku podmiotowi, który ją reprezentuje, nie pojawia się, aby go uleczyć. Przygotowana, aby zastępować wadliwą konstrukcję języka podmiotowego konstrukcją „naprawioną”, usójnioną, nie obejmuje leczeniem własnego depozytariusza.

Psychika okazuje się nieosiągalna nigdzie poza narracją o psychice, nie wydobywa się jej nigdzie poza językiem. „Wnętrze” osoby staje się nieoznaczalne w tekście, jeżeli podporządkowanie go dyskursowi psychoanalizy okazuje się niemożliwe. Dyskursu psychoanalitycznego nie da się zaś inaczej zastosować, nie jest funkcjonalny inaczej niż **poza pod-**

miotem, który nim włada – jako narzędzie, którym dysponuje, nie może zawierać śladów jego obecności. Nie jest zatem funkcjonalny w takim sensie, w jakim lekarstwo lub operacja, zabieg chirurgiczny służą do wyleczenia istniejącej wcześniej choroby. Psychoanaliza wytwarza nieświadomość jako przedmiot swojego „badania”, ale usuwa podmiot, nie dotyczy podmiotu, wbrew pozorom, które inscenizuje poprzez przypisywane mu właściwości.

Ujawniają się zatem dwie strony psychoanalizy. Ofiarowuje ona podmiotowi „wnętrze”, ale nie dosięgając podmiotu. Może poddać terapii podmiotowy język/tekst, być może nawet doprowadzając do jego „wyleczenia” (znikną z nich oznaki (indeksy) nieprawidłowości). Kimkolwiek byłby zaś rzeczywisty podmiot – będzie zupełnie gdzie indziej niż w dyskursie psychoanalitycznym. Nie bez znaczenia okazuje się także to, iż psychoanaliza trwale sprzęgnięta jest z instytucją, a nie z jednostką. Oddaje to jednostkę pod jurysdykcję akademii, kształcącej urbanistów nieświadomości. Dowodzi to, że psychoanaliza jako instytucja nie dosięga „logiki nieświadomego”, ponieważ nie notuje oznak innych, aniżeli rozpoznane w języku przez świadomość. Psychoanalityk tym samym nie może uleczyć siebie, ponieważ jego symptomy neutralizowane są przez przynależność do instytucji: jest wiecznym innym swoich pacjentów, który „z urzędu” przegrał agon.

Psychoanalityk, afatyk i alkoholik – literat, postaci (de)konstruowane konsekwentnie jako symptomy języka, którym się posługują, dowodzą pozapodmiotowego charakteru psychiki, jako tego, co wytwarzane przez narzędzia służące do ich **rejestracji i interpretacji**. To, co podmiotowe, indywidualne – jest nieoznaczalne poza językiem/tekstem. Język/tekst pozwala oznaczyć afazję, depresję czy deliryzm dzięki dyskursowi psychoanalitycznemu i horyzontowi oczekiwań odbiorczych, które on ustanawia. Kłopotliwy status języka/tekstu jako narzędzia służącego do eksploracji „wnętrza” czyni je **opisywalnym, ale nie rejestrowalnym**. Język rejestruje wyłącznie język. Poza tym narzędziem nie mamy zaś dostępu do głębi psychiki. Jej właściwości są umowne i – to być może byłoby największym paradoksem demaskowanym w metafikcji – niezmediatyzowane, ponieważ podobnie jak podmiot, nie istnieją nigdzie indziej aniżeli w narzędziu do swojej rejestracji, więc ani język, ani tekst w żadnym sensie ich nie zapośredniczają i nie wypaczają. Są swoim jednoczesnym przedstawieniem i swoją oznaką, a więc, gdyby posłużyć się terminologią Pierce’a, symbolem i indeksem. Natomiast mechanizmy kultury (kultu) podmiotu nastawione są na to, aby naturalizować to, co rejestrują tak, a nie inaczej skonstruowane narzędzia. Jednakże metafikcja osłabia status narzędzia, prywatyzując język i odbierając mu psychosomatyczną performatywność.

²⁰ Ibidem, s. 179.

²¹ J. Baudrillard, *O uwodzeniu*, tłum. J. Margański, Warszawa 2005, s. 79.