

# **REST CURE – XIX-WIECZNA TERAPIA NUDĄ SILASA WEIRA MITCHELLA W OPOWIADANIU ŻÓŁTA TAPETA CHARLOTTE PERKINS GILMAN**

Beata Koper

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Natura nasza jest w ruchu; zupełny odpoczynek  
to śmierć.

Blaise Pascal, *Mysli*

W historii chorób XIX wiek niewątpliwie należy do historii. Niekoniecznie z powodu ważnych odkryć związanych z tą dolegliwością czy jej rzekomych epidemii. W historii medycyny odnajdujemy w tym czasie odkrycia przełomowe, jednak to historia historii, tak mocno związana z ówczesną kulturą, przepracowana i przepisana przez kulturę współczesną, kojarzy nam się z wiekiem XIX. Obecnie na historię, podobnie jak na inne przypadłości uważane za charakterystyczne dla kobiet, nie spoglądamy już jak na jednostkę chorobową, ale raczej jak na wytwór społeczny, mechanizm władzy, przejaw opresyjnej kultury (zob. np. Showalter 1997, Irigaray 2000, Kłosińska 2006). Termin „historia” wymyka się nozologii, staje się pojęciem nieostrym, rozumianym potocznie. Obejmuje on również zjawiska i przypadłości, które otrzymały swoje własne nazwy (zob. np. Trillat 1993, Shorter 2005). Wśród młodszych siostrz najslynniejszej „choroby kobiecej” znajdują się również migrena i neurastenia. Ta druga przyczyniła się do powstania terapii spoczynkowej (*Rest Cure*) wymyślonej przez sir Weira Silasa Mitchella. Słowo „nuda” jest nieobecne w rozważaniach nad tą terapią. Nawet w nazwie jest sugestia spoczynku i odpoczynku, nie zaś lenistwa, gnuśności czy nudy. Dlatego należy podkreślić, że pisanie o terapii Wiera Mitchella w kontekście nudy jest w pewnym sensie interpretacją jego dokonań, próbą opisu opartą na współczesnej wiedzy oraz krytyką uwzględniającą metodologię i osiągnięcia badań kulturowych. Nuda, obok melancholii czy kobiecej seksualności, staje się kolejnym pojęciem, które zostaje zmedykalizowane na potrzeby opisu „dolegliwości kobiecych”.

Nuda, którą znajdujemy w opisach terapii Mitchella, zawiera podstawowe cechy wymienione przez Petera Tooheya: przewidywalność, monotonię i ograniczenie (Toohey 2012: 15). W *Historii nudy* autor powołuje się na twórczość Antoniego Czechowa i przywołuje postać Heleny z dramatu *Wijaszek Wania*, której stan klasyfikuje jako nudę dziecięcą. W utworze rosyjskiego pisarza bohaterka wypowiada następującą kwestię: „Umieram z nudów, nie wiem, co mam robić” (Czechow 1987, za Toohey 2012: 16). W przypadku terapii *Rest Cure* przywołana sytuacja jest stanem, do którego dążą lekarz i opiekunowie chorej. Zakaz wszelkiej aktywności i zalecenie odpoczynku mają doprowadzić do okoliczności, w której pacjentka nie wie, co ma robić, a uczucie to powinno jej przynieść ukojenie i spokój. Na płaszczyźnie kulturowej próba wywołania nudy dziecięcej u histeryczek i neurasteniczek staje się równocześnie podkreśleniem wiecznego stanu młodości kobiet (zob. Górnicka-Boratyńska 2001). Chora, postrzegana jako niezdolna do realizowania zadań zarezerwowanych dla mężczyzn, może odzyskać równowagę psychiczną, kiedy dozna nudy, którą przypisuje się zazwyczaj dzieciom. Sytuacja paternalistycznej postawy otoczenia sprawia jednak, że nuda narzucona staje się niebezpieczna dla samej chorej. Terapia pozornie zakłada odpoczynek od obowiązków i monotonii dnia codziennego. Zastosowany przymus i ograniczenie bodźców zewnętrznych zamienia zwyczajną nudę w nudę przewlekłą, która przyczynia się do nasilenia dolegliwości pacjentek. Niegroźna niedogodność – chwilowy marazm i monotonia – zostaje zamieniona w stan patologiczny, który nie ma już nic wspólnego z odpoczynkiem przynoszącym ukojenie nerwów.

W roku 1869 George Beard odkrywa neurastenię – chorobę, której źródłem miało być fizyczne przemęczenie nerwów. Objawy były następujące: niestrawność, bóle głowy, paraliż, bezsenność, znieczulenie skóry, neuralgia, dna moczaniowa, polucje u mężczyzn (neurastenia, podobnie jak histeria, nie była więc chorobą wyłącznie kobiecą) oraz nieregularny cykl u kobiet (Shorter 2005: 147–148). Sześć lat później Silas Weir Mitchell<sup>1</sup> opracowuje terapię spoczynkową – *Rest Cure*, którą później barwnie opíše w tekście *The Evolution of the Rest Treatment*. Wszystko zaczęło się od pacjentki, pani G., która trafiła do prywatnej kliniki amerykańskiego neu-

<sup>1</sup> Silas Weir Mitchell, amerykański lekarz. Urodzony w 1829 roku w Filadelfii. Był trzecim z dwięciorga dzieci lekarza Johna Kearsley'a Mitchella i Sarah Matildy Henry. Ukończył Jefferson Medical College. Zajmował się chorobami kobiecymi, w tym neurastenią. Stworzona przez niego terapia *Rest Cure* była bardzo popularna w Stanach Zjednoczonych i Europie, a jego książki *Wear and Tear* i *Fat and Blood* doczekały się wielu edycji. Do historii medycyny przeszedł jednak jako badacz kauzalгии (ang. *causalgia*) – przewlekłego zespołu bólowego. Opisany przez niego bolesny rumień kończyn (erytromelalgia) bywa nazywany „chorobą Mitchella”. Zmarł na grype w 1914 roku (zob. Bailey 1958).

rologa w styczniu 1874 roku. Kobieta nie mogła czytać, pisać ani wchodzić po schodach. Na szczęście jej organizm wciąż był na tyle silny, by trawić pożywienie. Mogła jeść, ale tylko leżąc w łóżku. Zgodziła się na odosobnienie. „Codziennie siadałem u jej boku i słuchałem jej żalosej historii”, wspomina Weir Mitchell (1904: 370–372, za Shorter 2005: 149). Pacjentka potrzebowała odpowiedniej diety. Pożywienie mogła spożywać tylko w łóżku, a leżeć nie chciała, bezruch był dla niej nie do przyjęcia. Na nic się zdawały siła i autorytet lekarza. Pani G. wymiotowała po każdym posiłku, narażając dobrą opinię specjalisty (Shorter 2005: 149–150). Mitchell postanowił pogodzić dwie sprzeczności: odpoczynek, który uważał za niezbędny w przypadku dolegliwości swojej pacjentki, i ruch, który zaspokoiłby jej potrzebę działania. W ten sposób powstał plan terapii spoczynkowej, który zakładał: odosobnienie, leżenie w łóżku, dietę mleczną oraz elektroterapię i masaż (Shorter 2005: 150). Dwa ostatnie elementy wprowadzały do terapii ruch bez ruchu.

Według autora *Historii psychiatrii* (Shorter 2005: 149) terapia spoczynkowa nie była niczym nowym. Mitchell odświeżył tylko starą receptę, nadając jej nowy kształt. Jego metoda znalazła wielu zwolenników również dlatego, że ówczesne warunki sprzyjały jej zastosowaniu. Kliniki prywatne, które w tamtym czasie cieszyły się ogromną popularnością, idealnie nadawały się do stosowania terapii spoczynkowej. Terapia Mitchella doczekała się również swojego literackiego portretu i choć metody, które znajdujemy w opowiadaniu *Żółta tapeta* (Gilman 2002), nie są wiernym odwzorowaniem planu terapii, to mówią wiele o jej założeniach (zob. Pease 2012).

Charlotte Perkins Gilman, amerykańska feministka, socjolożka i pisarka, chorowała na załamania nerwowe. Okres melancholii, o którym wspomina w autobiograficznym tekście (Gilman 1913), przypada na wcześnie lata jej pierwszego małżeństwa i narodziny córki. Jeden z wybitnych specjalistów zalecił jej odpoczynek i spokojne życie w domowym zaciszu. Nigdy więcej nie powinna była dotknąć pióra, ołówka czy pędzla. Kiedy jej stan się pogorszył, bliska była szaleństwa wykreowanej później przez siebie postaci z *Żółtej tapety*. Za radą przyjaciela wróciła do pracy. Później napisała opowiadanie i wysłała kopię swojemu lekarzowi: „Napisałam *Żółtą tapetę*, ze wszystkimi ozdobnikami i dodatkami, by wprowadzić ideę w życie (nigdy nie miałam halucynacji ani obiekcji wobec moich ściennych dekoracji) oraz by wysłać kopię mojemu lekarzowi, który prawie doprowadził mnie do szaleństwa. Nie odpowiedział” (Gilman 1913). W *Why I Wrote The Yellow Wallpaper* Gilman nie podaje nazwiska lekarza, możemy je za to znaleźć w samym opowiadaniu: „John powiedział, że jeśli wkrótce nie

wróć do zdrowia, jesienią wyprawi mnie do Weira Mitchella” (Gilman 2002: 5). Słynny doktor zostaje wspomniany przez narratorkę tylko jeden raz. Poświęcono mu zaledwie trzy zdania. Jednak to wystarczyło, by stał się czarnym charakterem opowieści. Pod jego opiekę miała być odesłana bohaterka, jeśli jej stan by się nie poprawił. Silas Weir Mitchell był podziwianym i szanowanym lekarzem, a jego artykuły – znane i czytane nie tylko w Stanach Zjednoczonych (Poirier 1983: 15). Można założyć, że nawet gdyby Gilman nie zamieściła w opowiadaniu jego nazwiska, czytelnicy dokładnie wiedzieliby, kogo ma na myśli.

Tekst ukazał się najpierw w 1892 roku w „New England Magazine”, zaś siedem lat później, jako osobna publikacja. W języku polskim opowiadanie zostało wydrukowane w „Nowej Fantastyce” w tłumaczeniu Iwony Żółtkowskiej dopiero w 2002 roku (Gilman 2002). W 2007 roku ukazało się kolejne tłumaczenie w „Wysokich Obcasach”, autorstwa Klary Naszkowskiej<sup>2</sup> (Gilman 2007). Tekst w języku angielskim dostępny jest w Internecie na stronach poświęconych autorce i w najpopularniejszych księgarniach internetowych (w wersji elektronicznej). Karen Ford w latach 80. wyraziła opinię, że liczba tekstów wokół opowiadania Gilman jest nieproporcjonalnie mała w stosunku do liczby jego czytelniczek/czytelników (Ford 1985: 309)<sup>3</sup>. Popularność i zarazem milczenie wokół tekstu mogły tłumaczyć słowa Williama Deana Howellsa, który w przedmowie do *Great Modern American Stories* określił opowiadanie jako zbyt dobre, by mogło zostać wydrukowane („too terribly good to be printed”, Howells 1973: 37, cyt. za Shumaker 1985: 588). Literalnie można tę frazę przetłumaczyć jako „strasznie dobre”, co oddaje nastrój opowiadania, pełnego tajemnicy, niewyjaśnionej zagadki i grozy. Samo miejsce akcji, budynek z czasów kolonialnych, który został wynajęty za niewielkie pieniądze, budzi skojarzenia z nawiedzonym domem. *Żółta tapeta* jest „strasznie dobra”, a ówczesnie mogła być również boleśnie bliska rzeczywistości, dlatego tak trudno było o niej pisać. Według Conrada Schumakera, amerykańskiego literaturoznawcy, o opowiadaniu nie pisano przez prawie pięćdziesiąt lat, do momentu w którym Elaine Hedges określiła je mianem arcydzieła (Shumaker 1985: 588). W latach 90. powstało wiele tekstów krytycznych wokół samego opowiadania, które do dzisiaj stanowi przedmiot wielu analiz i reinterpretacji nie

<sup>2</sup> W „Wysokich Obcasach” pojawiła się błędna wiadomość, że jest to pierwsze tłumaczenie opowiadania na język polski.

<sup>3</sup> Od roku 1985, w którym powstał tekst Karen Ford, ukazało się sporo analiz, esejów czy przemysłów na temat opowiadania Charlotte Perkins Gilman. Przywoływane słowa mają raczej pokazać, jak wielką popularnością cieszy się wciąż *Żółta tapeta* wśród czytelniczek/czytelników, co nie zawsze było i jest widoczne w liczbie publikacji na jej temat.

tylko z perspektywy badań feministycznych (zob. np. Wang 2007, Tucker i inni 2004). W 1992 roku ukazała się antologia tekstów *The Captive Imagination. A Casebook on The Yellow Wallpaper* (Golden 1992), którą otwiera tekst redaktorki – Catherine Golden – *One Hundred Years of Reading „The Yellow Wallpaper”*. Wśród wielu interpretacji i tekstów poświęconych samej autorce znajdziemy w niej również pionierskie odczytanie opowiadania autorstwa Susan Gubar i Sandry Gilbert (z książki *The Madwoman in the Attic*, która po raz pierwszy ukazała się w 1978 roku).

Początkowo opowiadanie było odczytywane w konwencji *ghost story* (Gilman 2002: 5, zob. King, Morris 1989: 23–24), nie bez znaczenia pozostawał również wątek autobiograficzny. W niezwykle sposób na *Żółtą tapetę* reagowali nie tylko czytelnicy, ale również lekarze. Jeden z nich stwierdził, że taka opowieść nie powinna być napisana, a czytanie jej jest szkodliwe. Drugi, zachwycony niezwykle opisem szaleństwa, ośmielił się zapytać o autobiograficzność tekstu (Gilman 1913).

*Żółta tapeta* jest historią nie tylko bliską życiu Charlotty Perkins Gilman. Wśród pacjentek Mitchella znajdowała się również słynna sufrażystka Jane Addams, autorka dzienników – Alice James (siostra Henry’ego Jamesa), a Virginia Woolf była leczona za pomocą preferowanej przez niego terapii, polegającej głównie na odpoczynku (Poirier 1983: 15). Zapiski pisarki w dzienniku (Woolf 2007) wskazują na zastosowanie metody amerykańskiego lekarza. Jednym z bardziej charakterystycznych elementów staje się szklanka mleka, którą Leonard przynosi żonie o stałej godzinie. Vanessa Curtis, opisując załamanie Virginii z 1904 roku, próbuje oddać „okropności” choroby pisarki, powołując się na treść opowiadania. W ten sposób przybliżyła również ówczesną sytuację kobiet i metody leczenia chorób nerwowych:

Poza strasznym świadectwem obłędu, opowiadanie jest też wymownym obrazem stosunków społecznych i ekonomicznych między mężczyznami i kobietami w tamtych czasach: w opowiadaniu mężczyzna ma nad chorą kobietą władzę, tak jak w przypadku Virginii miała ją najpierw Violet, a potem Leonard, ustalający ściśle reguły, których musiała się trzymać, żeby wyzdrowieć. Bezimienna bohaterka *The Yellow Wallpaper* zostaje przywieziona latem do leżącej w odosobnieniu posiadłości, z dala od napięć życia w mieście. Jej mąż, John, jest „skrajnie praktyczny”, tak jak Violet Dickinson. Chora jest pisarką, której zabroniono pracować, dopóki nie wyzdrowieje, a na razie ma przyjmować leki tonizujące, zażywać

powietrza i ruchu – tych samych lekarstw, które miały być raz za razem zalecane Virginii, od lat dziewięćdziesiątych dziewiętnastego wieku aż po jej śmierć w 1941 roku (Curtis 2004: 101–102).

Weir Mitchell był również przyjacielem Williama Deana Howellsa, tego samego, który zabiegał o wydrukowanie opowiadania Charlotty Perkins Gilman w piśmie „Atlantic”, a później zamieścił je w swojej antologii *Great Modern American Stories*. Suzanne Poirier (1983: 30) w swoim artykule opisuje przypadek Winifred, córki Williama Deana Howellsa, u której zdiagnozowano neurastenię lub inne zaburzenia nerwowe. Pod koniec życia Winny jej lekarzem został Weir Mitchell. Po śmierci autopsja wykazała, że przyczyna jej choroby miała naturę biologiczną. Najprawdopodobniej Howells nie akceptował w pełni metod i poglądów swojego przyjaciela lekarza.

Narratorka opowiadania *Żółta tapeta* wraz z mężem Johnem wynajmują rodowy dwór na lato. Do posiadłości przyjeżdża z nimi Jennie, siostra Johna, oraz Mary, która opiekuje się ich małym dzieckiem. Małżeństwo zajmuje przestronny, jasny pokój z obrzydliwą, żółtą tapetą na ścianie. Najprawdopodobniej to dawny pokój dziecinny. Dla narratorki odrapane tapety, pogryzione łóżko i kraty w oknach są potwierdzeniem bytności maluchów w tym pokoju. Kobieta wolałaby zamieszkać w pokoju na dole, którego okno wychodzi na dziedziniec, jednak John zupełnie się z nią nie zgadza. Według niego w bawialni jest więcej światła, duże łóżko, a przylegający do niej pokój można wykorzystać na jego gabinet.

Mąż narratorki jest lekarzem. To dla żony spędza letnie miesiące w posiadłości wiejskiej. Diagnozuje u niej lekką skłonność do hysterii. Zupełnie nic poważnego. Wystarczy odpoczywać, oddychać świeżym powietrzem, nabrać rumieńców i apetytu. Absolutnie nie można pisać ani poddawać się wymysłom wyobraźni. Jest to szkodliwe i przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia. Takie same zalecenia i rady ma dla narratorki jej brat, który również jest lekarzem. Zmęczenie, które mężczyźni przypisują aktywności twórczej, według kobiety może mieć zupełnie inne źródło:

Szczerze mówiąc nie zgadzam się z ich zaleceniami. Sama wierzę głęboko, że ciekawa praca, stanowiąca wyzwanie i pozbawiona monotonii, dobrze by mi zrobiła. Ale cóż mogę poradzić? Wbrew nim pisałam przez jakiś czas, lecz istotnie byłam mocno znużona, ponieważ musiałam się z tym kryć albo stawiać czoło surowej dezaprobacie (Gilman 2002: 3).

Pokątne pisanie nie jest tu spowodowane codziennymi obowiązkami. Pośpiech zapisków nie wynika z chęci jak najowocniejszego wykorzystania wolnej chwili. Narratorka pisze w ukryciu, ponieważ jej pisanie uznawane jest za niedopuszczalne, szkodliwe. Dla Johna choroba żony to blahostka. Bohaterka używa nawet stwierdzenia: „on nie wierzy w moją chorobę!” (Gilman 2002: 3). Lekarz złości się jednak, gdy widzi żonę pochyloną nad kartką papieru. Kobieta poddaje się woli męża-lekarza, potrafi przyznać mu nawet niekiedy rację. Jednak nie może się zgodzić na zupełną bezczynność. Aktywność twórcza, zakazana bohaterce, dla Michela de Montaigne’a była jedynym lekarstwem na odosobnienie (nudę spowodowaną bezczynnością), które pobudzało mroczną wyobraźnię (zob. Markowski 1999). Pisanie staje się więc *pharmakonem* – lekarstwem i trucizną równocześnie.

Dolegliwość narratorki zostaje określona mianem „lekkiej skłonności do hysterii” (Gilman 2002: 3). W ten sposób była czasami określana neurasteniami (Maines 2011: 76), „mniejsza siostra” hysterii. Niejasność pojęcia miała swoje społeczne przyczyny i konsekwencje. Cierpienie z powodu „nerwów” było lepiej postrzegane niż szaleństwo, ponadto sami lekarze posługiwali się zamiennie kilkoma terminami (zob. Shorter 2005). Hysteria mogła być więc postrzegana jako żeńska wersja hipochondrii lub jako choroba somatyczna.

Bohaterka opowiadania nie czuje, aby jej dolegliwości były traktowane poważnie. Swoje odczucia może wyrazić tylko za pomocą pióra i papieru. Pisanie przynosi jej ulgę, choć musi nasłuchiwać, czy nikt nie zmierza do jej pokoju. Pierwsze zdanie dotyczy wynajętego dworu na lato. Niska cena i fakt, że budynek przez długi czas stał pusty, pobudza wyobraźnię bohaterki. I choć wie, że jest mało prawdopodobne, aby dom był nawiedzony („co byłoby szczytem romantycznej szczęśliwości?” – Gilman 2002: 3), to przygląda mu się z ogromną uwagą. Jest zachwycona posiadłością z wyjątkiem tego jednego pokoju, który od samego początku budzi w niej obawę. Bezczyność powoduje, że zaczyna uważnie przyglądać się żółtej tapecie. Im dłużej przygląda się geometrycznym wzorom, tym więcej zaczyna w niej dostrzegać, aż pojawia się postać kobiety.

Jak jednak odczytać *Żółtą tapetę*? Czyją przestrzenią jest sypialnia narratorki, ten duży jasny pokój z kratami w oknach i łóżkiem na stale przytwierdzonym do podłogi? Nawet jeśli kiedyś bawiły się tutaj dzieci, później to miejsce stało się dla kogoś więzieniem. Trudno znaleźć początek wzoru na tapecie i trudno znaleźć początek i koniec tej historii. Tak jak powtarzają się geometryczne kształty, tak powtarza się los kobiet. Narratorka sama jest

lub dopiero staje się kobietą zza tapety. Kontynuuje jej zrywanie czy sama rozpoczyna proces niszczenia materii?

Rezydencja od samego początku skrywa mroczną tajemnicę. Intuicyjna niechęć narratorki do bawialni jest zupełnie zrozumiała. Ten pokój był/jest/staje się miejscem opresji. Dom nie był opuszczony z powodu duchów ani ze względu na spory między spadkobiercami, lecz z powodu mrocznej historii kobiecego szaleństwa, o której nikt już nie chce pamiętać. Pokój dziecinny jako przestrzeń kobieca mógł być jedynym miejscem, w którym (nie mając własnego pokoju) można było się zaszyć i pomimo niedogodności, gwaru czy nawet hałasu znaleźć chwilę dla własnych zainteresowań. To miejsce, które było namiastką własnego pokoju, stało się więzieniem. Nie ma już dzieci, kobieta nie musi odgrywać już roli matki. Nie jest też panią domu. Zostaje odizolowana od pozostałych domowników, w tym własnego dziecka, którym zajmuje się Mary. Pod czujnym okiem mężczyzny lekarzy sama staje się symbolicznym dzieckiem, wymagającym nieustannej opieki i nadzoru. Nie ma dla niej roli pisarki, artystki, którą mogłaby odegrać. Staje się więc szaloną histeryczką niemającą miejsca w kanonie. Niewątpliwie narratorka *Żółtej tapety* obdarzona jest niezwykle bujną wyobraźnią, posiada „umysł i oczy artystki” (Shumaker 1985: 590):

Lubię sobie wyobrażać ludzi spacerujących wśród niezliczonych ścieżek i zagajników, ale John ostrzega mnie, żebym nie ulegała takim zachciankom. Jego zdaniem moja bogata wyobraźnia przyzwyczajona do układania opowieści oraz swego rodzaju wyczerpanie nerwowe z pewnością wywołają niepokojące wizje, mam więc się posłużyć siłą woli oraz zdrowym rozsądkiem, aby zapanować nad tą skłonnością. Oczywiście spróbuję (Gilman 2002: 4).

Patrząc na tapetę i opisując jej deseń, kobieta próbuje odkryć jej sens. W zachowaniu bohaterki nietrudno zauważyć znane nam współcześnie mechanizmy radzenia sobie z nudą, w tym poszukiwanie nowych doznań, które ciągle budzi zainteresowanie współczesnych psychologów (zob. np. Strelau 2001).

Narratorka, opisując pokój, zwraca uwagę na kraty w oknach. Jej zdaniem mogły zostać wstawione ze względu na bezpieczeństwo dzieci, do których przecież należał kiedyś ten pokój. Jej poprzedniczce nie udało się uwolnić z więzów kobiecego szaleństwa. Została na zawsze uwięziona za żółtym deseniem. Jest niewidoczna, nikt o niej nie pamięta. Jednak nie zniknęła, nie została wymazana z pamięci, tylko zasłonięta obrzydli-



wym żółtym deseniem. Sytuacja bohaterki i narratorki staje się rewersem i awersem tej samej historii. Obie uwięzione w pokoju dziecięcym doznają bezgranicznej nudy, która doprowadza je do szaleństwa. Ubezwłasnowolnione, pozbawione możliwości wyboru, zamknięte w bezpiecznym pokoju pozostają pod nieustanną opieką i czujnym okiem domowników. Bohaterka opowiadania, choć sama jest już żoną i matką, pod wpływem terapii Weira Mitchella staje się na powrót małą dziewczynką, ukrywającą swoje sekrety. Jej metaforyczne zdziecinnienie zostaje podkreślone w zakończeniu opowiadania, gdy narratorka zaczyna czolgać się po pokoju. Pełzające kobiety, które może obserwować z okna pokoju, stają się symbolem infantylicyzacji kobiet w patriarchalnym społeczeństwie. Paternalistyczna terapia nudą pogłębia zależność kobiet od męskich autorytetów, całkowicie pozbawiając je autonomii. Pokój, który według narratorki mógł być pokojem dziecięcym, a później miejscem do zabaw i nauki, nigdy nie staje się przestrzenią wolności, pozostaje miejscem dla dzieci, kontrolowanym przez dorosłych.

Wielopiętrowość opowieści sprawia, że jedna interpretacja sugeruje możliwość kolejnych odczytań, które nieustannie splatają się ze sobą niczym desień na tapecie. Sytuacja pozbawienia wolności, wykreowana w opowiadaniu, staje się metaforą nudy dosłownie przeżywanej przez bohaterki. Zamknięte w pokoju dziecinnym, pozbawione możliwości decydowania o własnym losie doznają bezbrzeżnej nudy zmetaforyzowanej w obrazie deseni na tapecie, który staje się symbolem więzienia. Natomiast rzeczywisty pokój do zabaw, za sprawą krat, staje się klatką, z której nie można się wydostać. Nuda jest efektem zastosowanej terapii jak również konstytutywnym elementem zastosowanej metody leczniczej, która zakłada uwięzienie i odcięcie od stymulujących bodźców, powoduje brak poczucia kontroli nad własnym życiem i niemożność podjęcia jakiegokolwiek działania.

Wchodząc do pokoju dziecinnego, narratorka myśli o maluchach, które kiedyś musiały zajmować ten pokój. Nie widzi jeszcze kobiety, ale jej postać jest już obecna, tylko należy dokładnie przyjrzeć się, zajrzeć w/za desień żółtej tapety. Kobieta-autorka może dojrzeć i opowiedzieć jej historię. Nie jest jeszcze jednak zdolna do opowiedzenia jej prawdziwego losu: „Mam tu sznur, którego nawet Jennie nie znalazła. Jeśli tamta kobieta się wydostanie i będzie próbowała uciec, mogę ją związać” (Gilman 2002: 9).

Zrozumienie kobiety zza tapety staje się możliwe tylko przez powtórzenie jej gestów. Narratorka niszczy żółty desień, krąży po pokoju, aż w końcu zaczyna się czolgać. Zaczyna rozumieć, że grozi jej zniknięcie,

wymazanie z pamięci – wepchnięcie za żółtą tapetę, powtórzenie losu poprzedniczki. Mówi do swojego męża:

– Mimo wysiłków twoich i Jennie nareszcie się wydostałam – usłyszał w odpowiedzi.

– I prawie zerwałam tapetę, więc nie zdołasz mnie tam znowu wepchnąć.

Ciekawe, czemu tamten człowiek zemdlął. Leży jak długi, i to na mojej ścieżce przy ścianie, więc za każdym razem muszę się przez niego przeczolgiwać! (Gilman 2002: 9).

Zakończenie opowiadania jest niepokojące. Narratorka zaczyna mówić w imieniu swoim i kobiety z za żółtej tapety. Pomaga się jej wydostać i staje się nią. Przelamuje schemat, nie dając się unicestwić, ale nie potrafi jeszcze opowiedzieć swojej historii inaczej niż przez swoje ciało, pełzając wokół pokoju. Pozostaje w obszarze naznaczonym szaleństwem, w kręgu wyznaczonym przez poprzedniczkę.

Przez całe opowiadanie kobieta nie jest równą partnerką w kontaktach z mężem. John komentuje jej przemyślenia protekcyjnie, śmieje się, nazywa „rozkoszną małą gąską” (Gilman 2002: 4). Jej bogata wyobraźnia nie wiąże się według niego z talentem, tylko zgubną skłonnością, której należy się wystrzegać. Bohaterka ulega mężowi, potrafi przyznać mu rację. Nie sprzeciwia się mu otwarcie. Dopiero zamykając się w bawialni z żółtą tapetą, nie zważa na jego upomnienia. Relacja między żoną i mężem przypomina paternalistyczną postawę ojca wobec dziecka. Narratorka potrzebuje zmian, nowego zajęcia, nie czuje się traktowana poważnie. Miejsce akcji dodatkowo podkreśla niesamodzielność i nieracjonalność bohaterki. Pozostaje dzieckiem, i jako dziecko ma prawo się nudzić i marudzić. Zakończenie opowiadania bywa różnie interpretowane. Badaczki i badacze zadają pytanie o to, czy bohaterce udało się uwolnić z opresji patriarchy i czy możliwe jest wyrażenie własnego doświadczenia w języku ciała (zob. Wang 2007, King, Morris 1989, Ford 1985). W kontekście rozważań o nudzie ważniejsze wydaje się jednak pytanie o emocje bohaterki, opis samej terapii oraz jej ocenę dokonaną przez autorkę. Gilman pokazuje, że terapia *Rest Cure*, wbrew nazwie, zamienia stan odpoczynku w otchłań nudy destruktywnej dla pacjentki. Jej bohaterka z niegroźnego stanu – znudzenia codziennością życia – popada w obłąd.

Terapia spoczynkowa nie tylko nie była niczym nowym, lecz także miała swoje liczne odmiany lub nie była stosowana w całkowitym wymia-

rze. Można też na nią spojrzeć jak na jeden z możliwych wariantów zastosowania znanej zasady odpoczynku w leczeniu. Mitchell w roku 1877 przedstawił swój plan i osiągnięcia w książce *Fat and Blood*. W Wielkiej Brytanii na podstawie wskazań amerykańskiego lekarza ginekolog William Playfair zalecał terapię *Rest Cure* swoim pacjentkom, prowadząc małą „klinikę” w swoim własnym mieszkaniu. We Francji podobne metody leczenia znajdujemy w terapii izolacji Jeana-Martina Charcota. W niemieckich klinikach stosowano natomiast dietę mleczną i „metodę Playfaira” (Shorter 2005: 150–152).

W terapii spoczynkowej wszystkie lekarstwa na nudę są zakazane. Zabroniona jest praca fizyczna, którą zalecają XVIII-wieczni filozofowie (zob. Markowski 1999: 303). Niemożliwa jest żadna postawa twórcza (postawa piszącego, kopisty i czytającego), którą zaleca Italo Calvino (Kuczyńska-Koschany 1999: 349). Wskazany jest bezruch, niedziałanie, bezczynność. I choć te słowa nie definiują nudy, to mogą być jej elementami. Katalizatorami, które, gdy zdominują stan znudzenia, prowadzą do szaleństwa.

Można zaryzykować tezę, że terapia spoczynkowa miała być antidotum na nudę dnia codziennego lub nudę związaną z narzuconą, ograniczającą rolę społeczną: matki i żony<sup>4</sup>. Kobiety, które nie chciały realizować przypisanych im społecznie ról, były poddawane różnym rodzajom leczenia (zob. Maines 2011, Pease 2012). W tej perspektywie nuda staje się również medycznym symptomem i kulturowym znakiem kobiet, które literatura uwieczniła w obrazie damy leżącej na szezlongu. Emilia Korczyńska z powieści *Nad Niemnem* nie uczestniczy w trudach codziennego życia we dworze. Przedkłada historie z romansów nad problemy społeczne. Nudzą ją dni bez balów, towarzyskich spotkań i miłosnych intryg. Oczekuje, że świat będzie wyglądać tak jak w opowieściach, które stały się podstawą jej wychowania. Strywializowana nuda to kolejna cecha przypisywana kobiecemu doświadczeniu (Pease 2012: 26). Oprócz odpoczynku, który łączył się z zakazem pracy twórczej, częstym lekarstwem dla młodych pańien miało być zamażpójście i zajęcie się sprawami domowymi. „Czy może być coś gorszego niż monotonia codziennych obowiązków domowych? – pyta Kazimiera Szczuka. – Nuda buduaru, która doskwiera Izabeli Łęckiej, a Emmę Bovary doprowadza do kolejnych romansów?” (zob. Szczuka 1999). Gilman w swoim tekście odpowiada na to pytanie twierdząco. Bardziej niż nuda życia codziennego może przytłaczać nuda wymuszona

<sup>4</sup> Ważnym wydarzeniem, które niewątpliwie wpłynęło na zdrowie bohaterki/narratorki i stanowi istotny kontekst biograficzny w przypadku samej Gilman, pozostaje urodzenie dziecka. *Żółta tapeta* to również opowieść o depresji poporodowej (zob. Tucker i inni 2004).

przez chorobę, a dokładniej terapia, która zakazuje jakiegokolwiek aktywności. Bohaterka *Żółtej tapety* nie zajmuje się domem, nie ma wpływu na podejmowane decyzje, nie wychowuje dziecka, nie rozwija własnych zainteresowań, nie spotyka się z innymi ludźmi. Poszukuje doznań, wpatrując się w żółtą tapetę:

Deseń jest tak nudny, że szybko nuży śledzące go oczy, a zarazem na tyle powtarzalny, że działa na nerwy i zmusza do obserwacji, lecz jeśli w pewnym wycinku śledzi się charakterystyczne i zmienne linie, niespodziewanie giną one śmiercią samobójczą – uwiłkane w pętle, dokonują samozniszczenia wśród niesłychanych sprzeczności (Gilman 2002: 4).

Ćwiczenia umysłu, potęga wyobraźni, pozwala przetrwać w sytuacjach przymusowego pozbawienia wolności. Więźniowie wyobrażają sobie swoją wędrówkę, rozgrywają w myślach partie szachów i ćwiczą pamięć (Winter 2012: 23). Brak bodźców sensorycznych powoduje halucynacje – nasz organizm próbuje dostarczyć sobie stymulacji (zob. np. Augustynek 1990). Różnica między więźniem a chorym zostaje zatarta. Narratorka *Żółtej tapety* poddaje się metodzie leczenia, nie zgadzając się z nią i jej nie rozumiejąc, a praca wyobraźni, uruchomionej przez nieustanne wpatrywanie się w żółtą tapetę, prowadzi do szaleństwa, nie zaś do zachowania zdrowia psychicznego.

Definicji nudy w kulturze możemy odnaleźć wiele. Nudę można postrzegać jako emocję, a także wyróżnić jej odmiany (np. dziecięca, egzystencjalna), dokonuje się także jej oceny (dobra i zła nuda), wyróżnia się specyficzne jej rodzaje: nuda sytuacyjna, nuda przesytu (Toohey 2012, Winter 2012). Nuda nie jest elementem terapii Mitchella ani tematem opowiadania Gilman, ale kryje się między słowami o beczynności i monotonii. W tej pustej przestrzeni, która być może najlepiej definiuje jej sedno:

Jako dojmujący bezkształt [nuda] prowokuje do definiowania jej wyłącznie w kategoriach negatywnych: jako braku, pustki lub nieobecności, a więc tego, co daje się określić jedynie poprzez różnicę. Jako twór o wielu zmiennych formach każe poszukiwać swej istoty w dziejach, tym samym na zawsze odraczając możliwość jej uchwycenia. I w pierwszym, i drugim wypadku, nuda wymyka się esencjalizacji: nie można powiedzieć, czym nuda jest sama w sobie w oderwaniu od kontekstu, w którym się pojawia, w oderwaniu

od interpretacji, której jest stawką, a więc także – i przede wszystkim – w oderwaniu od języka, w którym zostaje wypowiedziana, i historii, w której zajęła miejsce. Słowem: nuda jest tym, co o niej mówimy, a nie tym, co bytuje poza zmienną siatką naszych dyskursów (Markowski 1999: 290–291).

Metoda spoczynkowa zakłada odpoczynek, który powinien kojarzyć się z czymś przyjemnym. Jednakże odpoczynek przymusowy staje się torturą. Jego dokładny opis, w którym niemożliwa jest jakakolwiek aktywność, tylko z początku może budzić pozytywne odczucia. Nuda zdaje się tu nieunikniona. W dodatku sytuacja przymusowej izolacji i *de facto* odebrania prawa decydowania o własnym losie sprawia, że pojawia się tu znacznie więcej emocji i zależności pomiędzy nimi. Kiedy Virginia Woolf w eseju *O chorowaniu* (2012) wychwala sytuację chorego i jego przywileje, dokonuje pochwały prawdziwego wytchnienia nie tylko od pracy, ale również od męczących powinności towarzyskich, które pochłaniały zbyt dużo energii pisarki. Odpoczynek angielskiej prozaiczki jest momentem poszukiwania nowych inspiracji do dalszej aktywności twórczej, to czas wolny od codziennych obowiązków, który w całości można poświęcić na czytanie i rozmyślanie. Bohaterka opowiadania Gilman nie decyduje się na błogie lenistwo, zostaje przymusowo odizolowana od codziennego życia, a efektem terapii ma być powrót do domowych obowiązków i porzucenie aktywności twórczej. Według Tooheya (2012) zwyczajna nuda ma charakter pozytywny, dopóki nie zamieni się w stan przewlekły. Woolf w trakcie swoich zimowych „przeziębień” zbierała energię i pomysły do dalszej pracy prozatorskiej. Narratorka z *Żółtej tapety* zostaje poddana terapii, która nudę wynikającą z rutyny codziennego życia próbuje zwalczyć za pomocą nudy przymusowej. To nie wypoczynek doprowadza do szaleństwa, ale terapia, która wymusza zostawienie wszystkich dotychczasowych zajęć i inspiracji, przez co zamienia czas wolny w bezbrzeżną nudę prowadzącą do deprywacji sensorycznej. Zalecenia lekarzy (w tym męża i brata narratorki), zamiast leczyć, powodują u niej nowe dolegliwości psychiczne.

Odpoczynek nie musi oznaczać nudy, a nuda dosięgająca chorego może być inspirująca. Chorzy z eseju Woolf to dezserterzy, którzy pozwalają sobie na chwilę odprężenia. Ich nuda jest twórcza i motywująca do dalszych działań. Bohaterce *Żółtej tapety* nie tylko narzucono nudę, lecz także odebrano możliwość jej likwidacji. Wyobraźnia, która pozostaje jedynym dostępnym lekarstwem na nudę uwięzienia, w tym przypadku prowadzi do halucynacji i obłędu.

## Bibliografia:

- /// Augustynek A. 1990. *Wstęp do psychologii*, Wydawnictwo Difin.
- /// Bailey P. 1958. *Silas Weir Mitchell 1829–1914*, National Academy of Sciences, <http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/mitchell-silas.pdf>; dostęp: 28.02.2015.
- /// Curtis V. 2004. *Kobiety Virginii Woolf*, tłum. M. Lavergne, Wydawnictwo Dom na Wsi.
- /// Ford K. 1985. „*The Yellow Wallpaper*” and *Women’s Discourse*, „Tulsa Studies in Woman’s Literature”, nr 4(2), s. 309–314.
- /// Gilbert S.M., Gubar S. 2000 [1978]. *The Madwoman in the Attic. The Woman Writer and the Nineteenth-century Literary Imagination*, Yale University Press.
- /// Gilman C.P. 1913. *Why I Wrote The Yellow Wallpaper?*, „The Forerunner”, nr 4. <http://csivc.csi.cuny.edu/history/files/lavender/whyyw.html>; dostęp: 31.08.2016.
- /// Gilman C.P. 2002. *Żółta tapeta*, tłum. I. Żółtowska, „Nowa Fantastyka”, nr 8(239), s. 3–9.
- /// Gilman C.P. 2007. *Żółta tapeta*, tłum. K. Naszkowska, „Wysokie Obcasy”, nr 5(406), s. 30–35.
- /// Golden C. 1992. *The Captive Imagination. A Casebook on The Yellow Wallpaper*, Feminist Press at the City University of New York.
- /// Irigaray L. 2000. *Ciało-w-ciało z matką*, tłum. A. Araszkievicz, Wydawnictwo eFKa.
- /// King J., Morris P. 1989. *On Not Reading Between the Lines: Models of Reading in “The Yellow Wallpaper”*, „Studies in Short Fiction”, nr 26(1), s. 23–32.
- /// Kłosińska K. 2006. *Miniatury. Czytanie i pisanie „kobiece”*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- /// Kuczyńska-Koschany K. 1999. *Esencja i nuda. Zamiast szóstego wykładu Itala Calvina*, [w:] *Nuda w kulturze*, red. P. Czapliński, P. Śliwiński, Dom Wydawniczy „Rebis”, s. 349–360.
- /// Maines R.P. 2011. *Technologia orgazmu. „Histeria”, wibrator i zaspokojenie seksualne kobiet*, tłum. M. Madej, Wydawnictwo Aletheia.

- /// Markowski M.P. 1999. *L'ennui: ułamek historii*, [w:] *Nuda w kulturze*, red. P. Czapliński, P. Śliwiński, Dom Wydawniczy „Rebis”, s. 290–316.
- /// Pascal B. 1989. *Mysli*, tłum. T. Żeleński (Boy), Instytut Wydawniczy PAX.
- /// Pease A. 2012. *Modernism, Feminism, and the Culture of Boredom*, Cambridge University Press.
- /// Poirier S. 1983. *The Weir Mitchell Rest Cure: Doctor and Patients*, „Women's Studies”, nr 10(1), s. 15–40.
- /// Shumaker C. 1985. “Too Terribly Good to Be Printed”: Charlotte Gilman's “The Yellow Wallpaper”, „American Literature”, nr 57(4), s. 588–599.
- /// Shorter E. 2005. *Historia psychiatrii: Od założenia dla obłąkanych po erę Prozacu*, tłum. P. Turski, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- /// Showalter E. 1997. *Hystories. Hysterical Epidemics and Modern Culture*, Picador.
- /// Strelau J. 2001. *Psychologia temperamentu*, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- /// Szczuka K. 1999. *Nuda buduaru*, [w:] *Nuda w kulturze*, red. P. Czapliński, P. Śliwiński, Dom Wydawniczy „Rebis”, s. 83–100.
- /// Toohey P. 2012. *Historia nudy*, tłum. K. Ciarcńska, Bellona.
- /// Trillat E. 1993. *Historia hysterii*, tłum. Z. Podgórska-Klawe, E. Jamrozik, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- /// Tucker P., Crow S., Cuccio A., Schleifer R., Vannatta J.B. 2004. *Helping Medical Students Understand Postpartum Psychosis Through the Prism of “The Yellow Wallpaper” by Charlotte Perkins Gilman*, „Academic Psychiatry”, nr 28, s. 247–250.
- /// Wang L.-L. 2007. *Freed or Destroyed: A Study on The Yellow Wallpaper from the Perspective of Foucauldian Panopticism*, „US-China Foreign Language”, nr 5(3), s. 52–57.
- /// Winter R. 2012. *Nuda w kulturze rozrywki. Poradnik*, tłum. Z. Kasprzyk, Wydawnictwo WAM.
- /// Woolf V. 2007. *Chwile wolności. Dziennik 1915–1941*, tłum. M. Heydel, Wydawnictwo Literackie.
- /// Woolf V. 2012. *O chorowaniu*, tłum. M. Heydel, Wydawnictwo Czarne.

### /// Abstrakt

Artykuł zawiera kulturową analizę wpływu przymusowego odpoczynku od aktywności intelektualnej i domowej nałożonego na XIX-wieczne pacjentki diagnozowane jako cierpiące na neurastenię. Historia terapii Weira Mitchella *Rest Cure*, stworzona dla kobiet cierpiących z powodu nerwów, stanowi kontekst dla interpretacji sztandarowego opowiadania C.P. Gilman *Żółta tapeta*. Teoria choroby zaproponowana przez słynnego lekarza była wyraźnie skorelowana z płcią. Mimo że sam opis terapii (odpoczynek, dieta, masaże) brzmi trywialnie, to Mitchell stał się czarnym charakterem w opowiadaniu amerykańskiej prozaiczki. Tekst Gilman w metaforyczny sposób pokazuje, jak rygorystycznie zastosowana terapia nudą doprowadza narratorkę do szaleństwa. Terapia spoczynkowa pokazuje represyjne oblicze medycyny, tym samym nuda, stanowiąca główne założenie leczenia, jest nudą wręcz zabójczą. Nie ma tu miejsca na odpoczynek, postrzegany pozytywnie, pozostaje nuda, która w tym przypadku ma znaczenie wyłącznie pejoratywne.

Słowa kluczowe:

nuda, *Żółta tapeta*, terapia spoczynkowa

### /// Abstract

This article consists of a cultural analysis of the nineteenth-century influence that forced female patients diagnosed with neurasthenia to rest from intellectual and domestic activity. The history of Weir Mitchell's "rest cure", which was designed for women suffering from nerves, is the context for an interpretation of C. P. Gilman's short story "The Yellow Wallpaper". The theory of illness proposed by the famous medical doctor was evidently correlated with gender. Although the description of the therapy (rest, diet, massages) sounds trivial, Mitchell became the evil character of the American writer's tale. The story shows how a strict "boredom therapy" drives the narrator to madness. The rest cure reveals the repressive side of medicine, and the resultant boredom – a pivotal point of the treatment – is a boredom that kills. There is no room here for rest in the positive sense; there is only boredom, which in this case, has exclusively negative connotations.

Keywords:

boredom, „The Yellow Wallpaper”, Rest Cure