

Katarzyna Szalewska

Uniwersytet Gdański

Przestrzeń choroby – miejsce biografii.
Kartografia psychosomatyczna
w *Opowieści dla przyjaciela* Haliny Poświatowskiej

Miejsca dyskursywne choroby

Podstawowym założeniem poniższych uwag jest teza, że choroba produkuje własne miejsca dyskursywne, których nie sposób wpisać w tradycyjne opozycje spacialne. Tekst choroby, czyli tekst, którego podmiotem jest pacjent, stanowi specyficzny dyskurs tożsamościowy, w którym szpital staje się miejscem autobiograficznym², a zapis leczenia – literacką konstrukcją przestrzeni szpitalnej jako znaczącego miejsca choroby, paradoksalnie będącego jednocześnie zamknięciem oraz transgresyjnym otwarciem, do jakiego prowadzi doświadczenie krańcowe. Paralele między przestrzenią i chorobą powracają często w literackich reprezentacjach doświadczenia pisarzy-pacjentów. Ta bliskość obrazowania spacialnego i psycho-

¹ Publikacja powstała przy wsparciu finansowym Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.

² Pojęcia „miejsce autobiograficzne” używam w znaczeniu, jakie nadała mu M. Czermińska – zob. teŹe, *Miejsca autobiograficzne. Propozycja w ramach geopoetyki*, „Teksty Drugie” 2011, nr 5.

somatycznego wpisuje się oczywiście w zasadniczą właściwość języka opisu stanów wewnętrznych, który dla werbalizacji tego, co niewidzialne, poszukuje kategorii znanych z doświadczenia zmysłowego. Odpowiada również opisanemu przez Foucaulta procesowi „wtórnego uprzestrzennienia patologii”³ jako fazy rozwoju nowoczesnego dyskursu medycznego. Jej somatyzacja poprzez język powoduje, że niemierzalna i przez to budząca grozę „choroba wraz z jej określoną na tablicy strukturą wchodzi w gęstą i zwartą masę organizmu i w nim się ucieleśnia”⁴. Natomiast z punktu widzenia topografii ciała i emocji, swoistej kartografii psychosomatycznej, która wyłaniać się będzie z analizy zapisów choroby, interesujące jest zjawisko odwrotne, to znaczy – w jakim stopniu choroba, a ściślej dyskurs chorobowy wytwarza miejsce autobiograficzne, które podmiot-pacjent włącza w obręb narracji o własnym życiu. Kartografia psychosomatyczna powstająca w procesie choroby, prowadzi do zanegowania tradycyjnych miejsc biografii poprzez szereg przesunięć znaczenia, jakie im się nadaje w ramach opowieści. Praca choroby w zakresie wytwarzania przestrzeni dyskursywnej spełnia się w kilku wymiarach, wśród których najważniejszymi procesami są: kształtowanie dyskursywnej przestrzeni choroby, reinterpretacja tradycyjnych miejsc autobiograficznych, wplatanie epizodów szpitalnych w autonarrację tożsamościową pacjenta oraz metaforyka łącząca doświadczenie spacjalne z cielesnym.

Tak wstępnie i schematycznie pogrupowane zespoły zagadnień związanych z przestrzennym obrazowaniem doświadczenia choroby można uznać za zasadnicze wątki budujące autobiograficzną *Opowieść dla przyjaciela* Haliny Poświatowskiej, poetki, jak wiadomo, przez całe życie zmagającej się z przewlekłą i ostatecznie śmiertelną chorobą serca⁵. *Opowieść* jest tekstem niejednoznacznym,

³ M. Foucault, *Narodziny kliniki*, przeł. P. Pieniążek, Warszawa 1999, s. 28.

⁴ Tamże, s. 27.

⁵ Nie chcąc obciążać interpretacyjnego tekstu kontekstem biograficznym, a z dru-

zarówno pod względem tematycznym, jak i formalnym, stanowiącą po trosze reportaż z Ameryki, autobiografię kilku lat spędzonych w szpitalach i sanatoriach po obu stronach oceanu, a retrospektywnie przywołującą także wcześniejsze doświadczenia dzieciństwa, wreszcie – intymny list do przyjaciela, poety Ireneusza Morawskiego. Przede wszystkim autobiograficzny tekst Poświatowskiej jest jednak próbą zapisu cielesnego i wyobraźniowego doświadczenia transgresji, zapisu choroby i procesu wytwarzania przez jej pustą, aseptyczną przestrzeń szpitali szeregu nie-miejsc autobiograficznych.

Konwencję *Opowieści dla przyjaciela* wyznacza jednocześnie tradycja *journal intime*, prozy poetyckiej oraz epistolografii, przy czym ta ostatnia wprowadza do konstrukcji tekstu komplikacje komunikacyjne. Można bowiem zapytać, jak czyni to Grażyna Borkowska:

Do czego potrzebny był [Poświatowskiej – dop. K.S.] adresat narracji? Przede wszystkim służył zdyscyplinowaniu czynności opowiadania; jego obecność uzasadniała podział całości na mniejsze, bardziej strawne fragmenty. Nadawała opowieści pewien rytm i napięcie. Czy zatem osoba Ireneusza Morawskiego nie miała tu nic do rzeczy? Myślę, że ta książka – realizująca wiele literackich i pozaliterackich celów – była także odpowiedzią na jego milczenie. [...] Czy Poświatowska zdawała sobie sprawę, że przeciwstawienie milczeniu, najintymniejszemu z dyskursów, mowy wystawionej na widok publiczny jest w gruncie rzeczy przekorą najwyższego rzędu i swego rodzaju skandalem?⁶.

giej strony zdając sobie sprawę, że kontekst ten w świetle powyższych uwag wymaga się uwzględnienia, odsyłam do biografii poetki zawartej w publikacjach: G. Borkowska, *Nierozważna i nieromantyczna: o Halinie Poświatowskiej*, Kraków 2001; M. Szułczyńska, „Nie popełniłam zdrady”: rzecz o Halinie Poświatowskiej, Kraków 1990; K. Karaskiewicz, *Halina Poświatowska w zwierciadlej swej kobiecości*, Warszawa 2008, przede wszystkim zaś w najnowszym opracowaniu losów Poświatowskiej – K. Błażejowska, *Uparte serce: biografia Poświatowskiej*, Kraków 2014.

⁶ G. Borkowska, *Nierozważna i nieromantyczna: o Halinie Poświatowskiej*, s. 129–139.

Opowieść Poświatowskiej jest świadomym wyborem – wyborem głosu, który będzie usłyszany w przestrzeni publicznej, wyborem dokonany przeciwko milczeniu. W tej nadawczo-odbiorczej grze, jaka dokonuje się między podmiotem, adresatem narracji a szeroko pojętym czytelnikiem, stawką staje się nie tylko zdobycie głosu/władzy, ale również oswojenie skandalu, którym nie jest tylko – jak pisze Borkowska – zestawienie publicznego z intymnym, ale przede wszystkim zakłęta w mowie śmierć.

Przestrzeń języka

Poświatowska rozpoczyna *opowieść* od apostroficznej deklaracji: „Będę mówić, przyjacielu. Najchętniej milczałabym, ale milczenie nie jest żadnym rozwiązaniem, milczenie nie wyjaśnia nic”⁷. Ramę modalną wprowadzającą intymną relację tłumaczyć można przyjętą konwencją listu, ale także poprzez relacje władzy, jakie wytwarza dyskurs. Jak zauważa Borkowska:

W epistolarnej prozie Poświatowskiej Ireneusz Morawski, Przyjaciel, jest figurą Ojca. Daje wiele i wymaga równie dużo. Jest nieustępliwy i stanowczy. Trzeba się z nim liczyć i trzeba o niego zabiegać. [...]. Stosunek do Ojca jest także stosunkiem do Słowa⁸.

Wyznaczana przez nie przestrzeń, w której rozgrywa się teatr choroby, jest jednocześnie miejscem walki Poświatowskiej – z Ojcem-Słowem, ale także z dyskursem medycznym. Jeśliby posłużyć się terminologią Lacana, autorka *Opowieści*, cały czas poddana ekspozycji na Realne, jakim jest śmierć, ból i niedomogi ciała, szuka ocalenia w Symbolicznym, wpisując w jego porządek własne ży-

⁷ H. Poświatowska, *Opowieść dla przyjaciela*, Kraków 1967, s. 7. Wszystkie fragmenty *Opowieści dla przyjaciela* cytuję za tym wydaniem, podając w nawiasie numer strony.

⁸ G. Borkowska, *Nierozważna i nieromantyczna: o Halinie Poświatowskiej*, s. 117.

cie, choć – jak wiadomo – próba ta skazana jest na niepowodzenie. Symboliczne to dyskurs, uosobiony w postaci Morawskiego – milczącego, lecz patrzącego Ojca, a zatem również będącego Prawem i Słowem⁹, z którym walczy Poświatowska, pragnąc je przejąć, by ocalić wyobrażone i zagrożone przez chorobę *moi*. Inny (Ojciec/Słowo/Prawo) milczy, ale przez to milczenie staje się jeszcze silniej obecny, prowokując autorkę do mowy jako przestrzeni konstytucji „ja”. Parafrazując Marka Paryża, piszącego o stosunkach władzy między lekarzem-autorytetem a pacjentem-przedmiotem w twórczości Poego, można powiedzieć, że Poświatowska, przejmując narrację i dyskursywizując własną chorobę,

zawłaszcza język potężnego Innego, język, który potencjalnie znamiętuje środki przemocy, jakie mogły zostać zastosowane przeciwko pacjentowi. [...]. Dopóki znajduje [ona] sens w języku i przekonuje czytelnika co do tego sensu, dopóty chroni siebie przed interwencją Innego¹⁰.

Taką obroną przed Innym jest cała *Opowieść*, w której Poświatowska-pacjentka, a nie Poświatowska-poetka, ucieka przed wielorakimi wywłaszczeniami, jakich dokonuje choroba, wypędzając pacjenta z jego miejsc autobiograficznych (ale także z porządku tego, co wyobrażone), w tym z najbardziej intymnego – z własnego ciała. Już przywołane retrospektywnie sceny z dzieciństwa i początkowej fazy choroby przynoszą zamiast tradycyjnej topiki domu obraz dyskursywnej i przestrzennej opresji:

Badali mnie kolejno, a potem zasiedli przy stole i zaczęli wymieniać niezrozumiałe łacińskie terminy. Słuchałam w napięciu, usiłując odgadnąć decyzję z tonu ich głosów. Bałam się, że nie pozwolą mi wstać. Pożegnali się i wyszli [s. 31–32].

⁹ Zob. J. Lacan, *Imiona – Ojca*, przeł. R. Carrabino i in., Warszawa 2013, s. 61–94.

¹⁰ M. Paryż, *Dyskurs medyczny w „Berenice”*, w: *Edgar Allan Poe: klasyk grozy i perswazji – i nie tylko...*, red. E. Kasperski, Ż. Nalewajk, Warszawa 2009, s. 246.

Władza autorytetu, który posiadał umiejętność operowania uprzywilejowanym w sytuacji choroby dyskursem medycznym („niezrozumiałe łacińskie terminy”), dyskursem w tej scenie wykluczającym pacjenta, jest również władzą spacialną. Ta zaś przejawia się nie tylko w uprzedmiotowieniu przestrzeni ciała („badali mnie kolejno”), rozporządzaniu jego praktykami przestrzennymi („nie pozwolą mi wstać”), ale również w ukształtowaniu wspomnieniowej sceny, w której stół przeciwstawiony jest łóżku chorego i w której miejsce choroby (pokój, później liczne sale szpitalne) wyodrębnia się na zasadzie heterotopii z przestrzeni życia, przez unieruchomienie wykluczając z niej pacjenta. Zresztą taki typ konstrukcji sceny powraca w *Opowieści* wielokrotnie, kiedy autorka obserwuje z kolejnych szpitalnych łóżek drzwi od sali czy relacjonuje szpitalne praktyki przestrzenne oparte na opozycjach ruchu i znieruchomienia, izolacji i otwarcia, łóżka i biurka lekarskiego¹¹.

Język oswaja przestrzeń, tylko poprzez dyskurs dokonuje się konstrukcja miejsca autobiograficznego, a więc akt zamieszkania. Ten jest więc niemożliwy w przypadku Poświatowskiej, której wywłaszczenie z języka skutkuje także wywłaszczeniem z przestrzeni. Dokonuje się ono jednocześnie na kilku poziomach tożsamościowych. Poświatowska jest więc bezdomna w języku i miejscu jako Polka w Ameryce nieznaną do tego języka, jako poetka, co nabiera szczególnej wagi w kontekście odebrania głosu poprzez nieznaną angielskiego, jako pacjentka, czyli poddana dyskursowi medycznemu, i wreszcie jako kobieta wywłaszczona z własnego ciała. Przestrzeń języka stanowi najbardziej podstawowy wymiar spacialny egzystencji, jej zagrożenie, którego doświadcza Poświatowska, prowadzi do prób restytucji dyskursywnych miejsc, do ich

¹¹ „Nie dostałam śniadania i nie pozwolono mi wstać z łóżka. Leżałam nieruchomo, przykryta kocem pod samą brodę; Berni stał w półotwartych drzwiach. Nie czekaliśmy długo. Wózek zaskrzypiał i spoza pleców Berniego wyłonili się dwaj czarni sanitariusze. Owinęli mnie kocem i położyli na wózku. [...]. Wózek, popychany przez sanitariuszy, skrzypiąc potoczył się w dół korytarza” (s. 17).

zapisu i przekazu narracyjnemu adresatowi, do gestu zamknięcia i umieszczenia terytoriów własnej biografii w repozytorium odbiorcy listu.

Kartografia psychosomatyczna

Jeśli choroba wytwarza własne miejsca autobiograficzne, to ich wzajemne ułożenie i praktyki spacialne dokonywane w ich obrębie prowadzić muszą do stworzenia specyficznej mapy łączącej doświadczenie psychiczne z cielesnym – w tym sensie *Opowieść* czytać można niczym zapisy psychogeografów¹², raportujących afekty wytwarzane pod wpływem subiektywnej percepcji miejsc, co w zamierzeniu prowadzić miało do wykreślenia emocjonalnej kartografii miasta. W podobny sposób Poświatowska konstruuje literacką przestrzeń *Opowieści*, przenosząc emocje, wspomnienia i cielesne odczucia na mapę autobiograficznych miejsc choroby. W traumatycznej dla Poświatowskiej scenie z warszawskiej kliniki badanie odbywa się w tranzytywnej, publicznej przestrzeni szpitalnego korytarza, w którym ciało, co tutaj nie bez znaczenia – ciało kobiece – otwarte jest, jak pisze autorka, na:

spojrzenia żywe, zachowywali się niesfornie, jak na przerwie w szkole. Kilku z nich przystanąło obok mojego łóżka, przypatrywali mi się impertynencko. Wypróbowanym sposobem naciągnęłam kołdrę na głowę i odwróciłam się do ściany. [...] Kiedy [lekarz – dop. K.S.] skończył badanie, otoczyli moje łóżko studenci; kolejno pochylali się nade mną, przytykali słuchawki do mojej drgającej piersi, przyglądali mi się z zaciekawieniem [s. 43].

¹² O psychogeografii inspirowanej praktykami Guya Debroda zob. V. Kaufman, *Guy Debord: Revolution in the Service of Poetry*, Minneapolis 2006. Por. także A. Zeidler-Janiszewska, *Dryfujący flâneur, czyli o sytuacjonistycznej transformacji doświadczenia miejskiej przestrzeni*, w: *Przestrzeń, filozofia i architektura*, red. E. Rewers, Poznań 1999.

Spojrzenie sankcjonuje tutaj relację władzy, dyskursywną opresję, która przenosząc ciało na korytarz, w przestrzeń publiczną, czyni je przedmiotem wzroku przypadkowego, spacjalnej opresji szpitala. Przestrzeń choroby wytwarza wokół pacjenta sieć punktów heterotopijnych, bo negujących prawidła obowiązujące na zewnątrz, w świecie zdrowych, powodując wywłaszczenie z zamieszkiwanych dotąd, oswojonych w języku miejsc biografii. Szpital rządzi się bowiem własnymi prawami, także w zakresie praktyk użytkowania przestrzeni. Gabinet lekarski, a jeszcze mocniej poczekalnia, ma charakter liminalny. „Poszłyśmy – jak zwykle razem – pod drzwi gabinetu chirurga: matka i ja. Stałam zdecydowanie w progu, przywarłam rękoma do framugi i zażądałam, żeby matce pozwolono wejść ze mną” [s. 35]. Poświatowska zawiera w tej scenie emocjonalne napięcie, jakie wytwarza się na progu dzielącym świat zewnętrzny i przestrzeń medyczną. Liminalność jest tutaj bardzo dosłowna – przekroczenie granicy gabinetu oznacza zgodę na poddanie się Innemu, autorytetowi, którego dyskurs, najmocniej wyrażony w performatywnej diagnozie, decyduje o przyszłości pacjenta.

Ale choroba, poza włączeniem podmiotu w sieć spacjalnych reprezentacji władzy, ma też moc zniekształcania rzeczywistej mapy. Czytamy w *Opowieści dla przyjaciela*:

Dziś w nocy Włoszka wróciła na Sycylię. Ja nie mam gdzie wrócić. Nie lubię własnego domu, chorowałam tam zbyt długo; nie lubię Krakowa, zbyt trudno obchodzić Rynek, najdłuższa z wszystkich ulic, ulica Kopernika – jest wszędzie. Te szare budynki po obydwu stronach ulicy – to szpitale. Boję się szpitali [s. 16].

Powyższy fragment jest wymownym przykładem reprezentacji doświadczenia przestrzennego podmiotu chorego, w którego optyce następuje odwrócenie znaków kulturowo przypisanych miejscu autobiografii. I tak, rodzinny dom Poświatowska określa jako nielubiany, bo zainfekowany chorobą, która wkrada się także w przestrzeń wspomnianą, wtórnie opracowując doznanie

wywłaszczenia, w *Opowieści* zawarte we frazie: „Ja nie ma gdzie wrócić”. Kraków – drugie ważne miejsce na planie biograficznym – pod wpływem kartografii psychosomatycznej zmienia topografię, centrum na chorobowej mapie wyznacza nie Rynek, lecz wypełniona szpitalami ulica Kopernika. To przesunięcie związane jest z radykalną zmianą praktyk przestrzennych, jakie stają się udziałem chorego, a są nieznanymi podmiotowi zdrowemu. Poświętowska nie lubi Krakowa, gdyż „zbyt trudno obchodzić Rynek”. W innym wspomnieniu notuje:

Do Krakowa odwieźli mnie rodzice. Byłam zbyt słaba, abym mogła obejrzeć miasto, wyprosiłam jednak, żebyśmy do szpitala pojechali okrężną drogą poprzez Rynek i wąskie uliczki śródmieścia. [...] w drodze powrotnej nasza taksówka okrążyła Sukiennice, po czym już szybciej skierowała się ku ulicy, z którą miałam zawrzcęć w tym mieście długoletnią, intymną znajomość – ku ulicy Kopernika [s. 33–34].

Przestrzeń choroby jest anizotropowa, w sensie, jaki nadaje temu pojęciu Aguirre w *Geometrii strachu*, to znaczy, że jest „większa od wewnątrz niż z zewnątrz”, zawłaszczająca i klaustrofobiczna jednocześnie¹³. Anizotropowy jest więc Kraków we wspomnieniu Poświętowskiej – zewnątrz, czyli świat zdrowych, można okrążyć jedną przejażdżką samochodem i uchwycić w kilku migawkowych spojrzeniach, wewnątrz, czyli topografia ulicy Kopernika, staje się centrum zawłaszczającym – by posłużyć się raz jeszcze sformułowaniem Aguirre – własne pogranicza, rozszerzającym się kosztem autobiograficznych miejsc chorego, które zostają w tym ruchu pochłonięte i sfalszowane. Podobnie dzieje się w relacji z amerykańskimi szpitalami – miasta pojawiają się tam jedynie jako widok

¹³ M. Aguirre, *Geometria strachu. Wykorzystanie przestrzeni w literaturze gotyckiej*, przeł. A. Izdebska, w: *Wokół gotycyzmów. Wyobrażenia, groza, okrucieństwo*, red. G. Gazda, A. Izdebska, J. Płuciennik, Kraków 2002, s. 29.

za oknem lub z fotografii współpacjentów, a więc w kawałku i powtórzeniu, resztę pochłania rosnący labirynt szpitalnych sal, gabinetów i korytarzy.

Powróćmy jednak do wstępnej deklaracji Poświatowskiej i do odczytania *Opowieści* jako walki o odzyskanie głosu i dyskursywne zamieszkanie przestrzeni symbolicznej. „Atrament przewożę w garści ze szpitala do szpitala” [s. 12] – pisze poetka i w tej frazie kumuluje się całość doświadczenia choroby w jej powiązaniu z przestrzenią i tekstem. Jest tu bowiem tranzytywność jako zasadnicza cecha spacialnego wymiaru choroby, przebywania w autobiograficznych nie-miejscach, którymi stają się nienależące do pacjenta, ale budujące tło dla jego codzienności szpitale. Ale jest tu też próba wtórnego, dyskursywnego nadania ciągłości przestrzeni autobiograficznej poprzez gest przewożenia z jednego nie-miejska ku drugiemu atramentu jako pochodzącego z porządku Innego, bo powiązanego ze Słowem i dyskursem, atrybutu jednocześnie posiadania głosu i posiadania ciągłości własnego „ja” stale narażonego na dezintegrację, zarówno cielesną – w sensie rozrywania, nakłuwania, otwierania ciała, jak i duchową – w sensie odebrania prawa do mowy.

Ciało jako miejsce auto-bio-graficzne

Jeśli język stanowi najbardziej podstawową przestrzeń zamieszkiwania podmiotu (zamieszkiwania dyskursywnego i wyobrażonego), to najintymniejsze z dostępnych dlań terytoriów ogranicza powierzchnia ciała pojmowanego jako miejsce autobiograficzne, odgraniczone od innych przestrzeni (bio-) i wbrew pozorom wymagające dopełnienia poprzez opowieść (-graficzne). Poświatowska jest w swojej autobiografii ciałem w kontekście (angielskim *body-in-context* – terminem trudnym do przetłumaczenia), czyli ciałem powiązanim z przestrzenią, w której funkcjonuje, właściwym jej relacjom władzy, których staje się przedmiotem, oraz dyskursom

stanowiącym o jego tożsamości¹⁴. Narratorka *Opowieści* jest ciałem w kontekście choroby, a więc uprzedmiotowionym przez dyskurs medyczny, wywłaszczonym przez przestrzeń szpitala i wykluczonym przez praktyki przestrzenne świata zdrowych. Ale jest też podmiotem próbującym przezwyciężyć własny kontekst, skonstruować konkurencyjną narrację. Poświatowska przewozi więc atrament, by poprzez opowieść odbudować utraconą ciągłość pamięci autobiograficznej, na nowo skonceptualizować przestrzeń i własne ciało z tą przestrzenią współistniejące. Dyskursywizacja ma tutaj służyć ponownemu upodmiotowieniu pisarki-pacjentki, która odzyskując głos, odzyskuje (złudnie) również władzę nad własną tożsamością.

Poświatowska na nowo sankcjonuje więc ciało jako najważniejsze z autobiograficznych miejsc i jako przestrzeń doświadczenia. Mapuje „ja”, przeglądając się w innych. Próbuje zmierzyć się z wcielonym w figury kolejnych lekarzy opresywnym Innym dyskursu medycznego, ucząc się ich języka. Przegląda się w lustrach kolejnych współpacjentek, pełniących rolę Lacanowskich wyobrażonych reprezentacji „ja”. Szuka w nich zarówno modelu bycia w chorobie, jak i – jako że większość z tych przyjaźni kończy się odejściem chorej – zapowiedzi własnej śmierci. Wreszcie poszukuje tożsamości w realnych lustrach, na powrót ustanawiając przez opis kartografię swojego ciała:

Taka jestem najprawdziwiej, gdy stoję przed tym lustrem przez następne pół godziny. Gdy po kolei oglądam sobie palce, każdy osobno zginam. One są żywe, wiesz, i takie ciepłe. I pewnie umieją coś i myślą... Jak jest potem? Łokieć oglądam i przykładam policzek do ramienia. [...]. Więc jak jest potem? [s. 23].

Scena przeglądania się w lustrze powraca w *Opowieści* parokrotnie, jakby po każdym z etapów choroby Poświatowska mu-

¹⁴ Zob. P. Moss, I. Dyck, *Women, Body, Illness: Space and Identity in the Everyday Lives of Women with Chronic Illness*, Oxford 2002, s. 56 i n.

siała powtórzyć akt swoistej inwentaryzacji przestrzeni somatycznej. Pragnie zobaczyć ciało w ruchu, będące podmiotem praktyk przestrzennych, i ucieka w tym marzeniu od traumy łóżka, wykluczenia przez unieruchomienie, a przede wszystkim – od unieruchomienia ostatecznego, którego symbolem są zapamiętane z dzieciństwa ciała poległych żołnierzy na ulicach miasta. „Myśl, że mogę leżeć równie nieruchoma, równie bezwładna jak oni, przejmowała mnie lękiem” [s. 34] – pisze poetka i w akcie obrony tworzy imaginacyjną przestrzeń kolejnych luster, które potwierdzają istnienie chorego „ja”.

Poświatowska, powtarzając dziecięcą fazę lustra, mapuje zatem na nowo ciało i szpitalną przestrzeń, w jakiej musi ono funkcjonować i jaka staje się, z przymusu, najważniejszym miejscem jej autobiografii. I nie jest przypadkiem, że dwie najważniejsze role w tym procesie przypadły w udziale wielokrotnie wspomnianej w *Opowieści* matce autorki oraz adresatowi utworu, którym na planie biograficznym miał być niewidomy poeta, lecz jego figura, ciężąca nad całym tekstem, znacznie przecież przekracza indywidualny wymiar. „I dlatego, przyjacielu, przeciw twojemu milczeniu będę się bronić słowami” [s. 7], czytamy we wstępie do autobiografii, a milczące i nieobecne lustro staje się jednocześnie pretekstem fabularnym jako instancja odbiorcy listu, spowiednikiem jako instancja odbiorcy konfesyjnej w tonie *Opowieści* oraz Innym jako instancja porządku kultury i języka. Wobec tych instancji próbuje wypowiedzieć się pacjentka, poetka, kobieta. Elizabeth Grosz stwierdza, że „Ciało staje się ludzkim ciałem [...] tylko poprzez ingerencję matki oraz, ostatecznie również, Innego (reprezentującego język i reguły rządzące społecznym porządkiem)”¹⁵, w tym dodajmy – porządkiem spacialnym. W tym sensie matka i przyjaciel to figury, które – wielokrotnie kopiowane w opowieści w licznych współpacjentkach i lekarzach – stanowią

¹⁵ Za: M. Świerkosz, *Feminizm korporalny w badaniach literackich. Próba wyjścia poza metaforykę cielesności*, „Teksty Drugie” 2008, nr 1–2, s. 80.

punkty graniczne w wyobrażonej przestrzeni choroby. Jak pisze Monika Świerkosz:

Grosz wpisuje w swój feministyczny model korporalnego podmiotu również psychoanalityczny koncept mapowania Ja, który jest niejako warunkiem autorepresentacji: Ego jest jednocześnie mapą cielesnej powierzchni i odbiciem obrazu innego ciała. Ciało Innego dostarcza ramy dla reprezentacji własnego¹⁶.

Poświatowska, szukając ram dla autobiograficznej narracji i konstruując w *Opowieści* indywidualną przestrzeń doświadczania, w której role punktów orientacyjnych przydziela najbliższym osobom-lustrom, tworzy jednocześnie wielowymiarowy tekst choroby. Ten zaś, w interesującej nas perspektywie miejsc autobiograficznych, można czytać zarówno jako zapis mapowania „ja”, autorepresentacji, lecz także po prostu jako reportaż z Ameryki lat pięćdziesiątych. Te dwie płaszczyzny – obrazowania intymnego, psychosomatycznego i rzeczywistej topografii wschodniego wybrzeża – budują napięcie, jakie musi utworzyć się na granicy dzielącej codzienność zdrowych od doświadczenia choroby. Ale jest jeszcze trzecia płaszczyzna auto-bio-geo-grafii Poświatowskiej, jedyna możliwa przestrzeń niezależności od choroby, której efektem jest pisanie, a treścią – doświadczenie wyobraźni.

Byłam wszędzie: w stepach zachodniej Ameryki, brałam udział w ekspedycji afrykańskiej, płynęłam przez wzburzony ocean... Matka przerywała czytanie, żeby mi podać lekarstwa. Wypijałam szybko gorzkie krople, połykałam proszki, byle tylko nie przerywała czytania. W ten sposób upłynęło nam sześć miesięcy [s. 31].

Oto jeden z licznych w *Opowieści* zapisów wspomnień z dzieciństwa. Łóżko – wcześniej skontrastowane ze stołem, jako możliwością działania i mówienia – teraz staje się ważnym miejscem autobiograficznym w przestrzeni wyobraźni. Unieruchomienie i brak

¹⁶ Tamże, s. 80.

głosu wywłaszczają z przestrzeni codzienności, w zamian jednak otwierając drogę ku imaginacyjnej kreacji krajobrazu. I tym razem otwarcie możliwe jest poprzez tekst, czy to pisany przez Poświatowską, czy to czytany jako cudza opowieść. Uspójnienie szeregu miejsc w ramach autobiografii dokonuje się przez dwa znaczące atrybuty – atrament i bibliotekę, które poetka ze sobą przewozi. Tekst, Słowo jest tu ostateczną linią obrony przed przestrzenią ostateczną. Bo *Opowieść*, podobnie jak większość zapisów choroby, będąca próbą zbudowania i otwarcia przestrzeni, w ostatecznym rozrachunku prowadzi ku otwarciu jej na doświadczenie śmierci.

Śmierć jako nie-miejsce autobiograficzne

W twórczości Poświatowskiej wyjątkowo ważną rolę odgrywa wyobraźnia tanatyczna. Wyobrażenie śmierci – własnej i innych – kieruje autorkę ku imaginacyjnej i dyskursywnej eksploracji przestrzeni śmierci. Jak pisze Borkowska, „silnie rozwinięta wyobraźnia tanatyczna prowadzi Poświatowską do stwierdzenia, że żyjemy na cmentarzach, a one żyją w nas. [...]. Poświatowska podejmuje najróżniejsze próby przeniesienia logiki życia w obszar śmierci”¹⁷. Ten rys pisarstwa pełni także ważną funkcję w konstrukcji literackiej przestrzeni *Opowieści*, której tak wiele fragmentów podporządkowanych zostało topice tanatycznej. Pisarka z jednej strony próbuje więc wpisać Realne w porządek symboliczny, zracjonalizować śmierć, konstruując w tym celu analogię do życia codziennego i posługując się słownikiem codzienności, z drugiej strony nie chroni jej to przed osuwaniem się w wyobrażone reprezentowane przez stylistykę o romantycznej proveniencji. Znaleźć więc można w spacyjnym obrazowaniu poetki takie same figury, jakie zapładniały tanatyczną wyobraźnię Krasińskiego, który zdaniem Marka Bieńczyka:

¹⁷ G. Borkowska, *Nierozważna i nieromantyczna o Halinie Poświatowskiej*, s. 185–188.

odkrywa [...] przestrzeń śmierci, ku której idzie, i na zewnątrz, i w sobie. Odbiera ją imaginacyjnie – pojawia się tu znany romantyczny fantazmat egzystencji-uwieżnienia, egzystencji-pułapki – jako otchłań, w którą spada lub zstępuje, i jako wewnętrzną przepaść, której nie potrafi „zapełnić”. [...] Wizja agonii jest efektem wyobraźni zarówno przestrzennej, jak i fizjologicznej, odbierającej napór czasu jako duszenie, zatykanie oddechu¹⁸.

Tę właściwość pisarstwa Krasieńskiego nazywa Bieńczyk projektem tanatycznym, „aktywnością wyobraźni, która rozwijając fundamentalne pragnienie śmierci, tworzy imaginacyjną przestrzeń, czas, dynamikę egzystencji”¹⁹. Mimo większości poświęconych *Opowieści* głosów krytycznych, które ukazują tekst Poźwiatowskiej jako zapis radości życia wbrew chorobie, odzyskanie przez poetkę głosu jest jednak ściśle powiązane z odkryciem przestrzeni śmierci, ku której idzie, ale którą także ma w sobie, dosłownie jako wadę serca i metaforycznie jako uwewnętrznioną wizję przestrzenną. W dyskursywnych opracowaniach choroby najważniejsze i centralne na psychosomatycznej mapie miejsce auto-bio-geo-graficzne wyznacza bowiem śmierć jako krańcowe doświadczenie spacialne, imaginacyjne i tekstowe. Doświadczenie to znajduje wyraz w spacialnym słowniku Poźwiatowskiej, która podobnie jak wspomniany Krasieński wypełnia swój tanatyczny projekt obrazami uwieżnienia, otchłani²⁰, obawą przed niemożnością oddechu:

¹⁸ M. Bieńczyk, *Czarny człowiek. Krasieński wobec śmierci*, Gdańsk 2001, s. 37.

¹⁹ Tamże, s. 34.

²⁰ „Tak leżałam, przyjacielu, w tej nocy gęstej od oddechów, uwieżniona w białym kokonie gazy i antyseptycznego zapachu. Wtedy już nie myślałam o tobie, nie wybierałam słów dla kolorów, nie starałam się pamiętać o niczym” (s. 24); „Wspinałam się na palce, przechylona przez parapet, patrzyłam w dół. Ósme piętro. Nie wiem dlaczego, ale wydawało mi się za nisko. Tam nade mną jeszcze szesnaście – prostopadła ściana światła i wiatru. Komfort. Głupio byłoby z ósmego, jeśli można trzy razy osiem. Tabliczka mnożenia też ma swoje kompleksy wyższości. Nie bój się, jest we mnie coś, co sobie mnie ceni, chociaż nie wiem za co. Nie umrę jeszcze, poczekam, poczekamy razem; my umiemy przecie pięknie czekać, na życie, na śmierć, na cokolwiek...” (s. 13); „Wąską, ciemną

...i powiedz temu lekarzowi, gdyby się wahał, że ja naprawdę nie boję się, że wolę umrzeć na stole operacyjnym, niż żyć, dusząc się powoli. Przecież wiesz, że mogę żyć jeszcze najwyżej kilka miesięcy. [...] Nie chcę umierać z braku powietrza, nie chcę patrzeć, jak moje ciało sinieje... (z przedoperacyjnej rozmowy z lekarzem Polakiem) [s. 115].

Śmierć stanowi, wraz z językiem i ciałem, autobiograficzną triadę spacjalną. Te trzy terytoria egzystencji stanowią punkty probieczne wszelkich innych praktyk przestrzennych dokonywanych przez podmiot. Jeśli jednak w języku i ciele można próbować zamieszkać, zadomowienie przestrzeni tanatycznej – Realnego – okazuje się *a priori* skazane na porażkę.

Śmierć, która jest obsesją autora utworu prozatorskiego, nie różni się od śmierci postaci literackiej – także dla pisarza śmierć to nade wszystko: śmiertelnik, umierający i zmarły; te trzy wyrazy odpowiadają trzem aktom tragedii nie mniej strasznej niż obrócenie wniwecz za sprawą śmierci jako takiej. Pomiędzy łóżem śmierci a książką jest wszakże pewien dystans: śmierć, którą wyznacza temat, jest śmiercią bohatera literackiego, jest to tylko śmierć przedstawiona, a więc mniej nas obchodząca niż śmierć naszych bliźnich²¹

strużką krew pociekła do podstawionej szklanki. Dusiałam się. Pomiędzy jednym i drugim świszczącym oddechem krzyczałam – mamó! – i – nie chcę umrzeć! Kiedy szklanka napełniła się krwią, poczułam ulgę. Oddech wracał” (s. 53) [wy różnienia – K.S.].

²¹ G. Ernst, *Śmierć jako temat opowiadania: Dianus Georges’a Bataille’a*, przeł. M.L. Kulinowski, w: *Wymiary śmierci*, wyb. i słowo wstępne S. Rosiek, Gdańsk 2002, s. 231–232. W tanatycznej prozie Poświatowskiej znaleźć można jednak kontaminację wielu obrazów – śmierci najbliższej osoby, śmierci literackiej i śmierci własnej ujranej w lustrze innego: „Ta śmierć, przyjacielu, dotknęła mnie bardziej niż wszystkie, które przeżyłam dotąd. Ta śmierć dotyczyła mnie bardziej. To ciało tak mi znajome, że nieledwie zdawało się być kawałkiem mojego ciała, miała przysypać teraz ziemia. Jego głęboko osadzone oczy, jego wiarę w życie, jego miłość. Odchodził ode mnie, zostawiając mnie bardziej samotną, niż wtedy, kiedy nie było go jeszcze. Nie umiałam się z tym pogodzić. Nie płakałam już, ale obserwując suchymi oczyma przygotowania do pogrzebu – on w ostatnim pokoju, przywieziony z Krakowa w zamkniętej trumnie – czułam, jak rośnie we mnie bunt. Matka przyniosła z miasta czarny kapelusz i welon. Stałam długo przed lustrem, patrząc na swą czarno obramowaną twarz” (s. 71–72).

– stwierdza Gilles Ernst, konstruując projekt literackiej tanatologii i formułując w nim pytania o granice możliwości dyskursywnego doświadczania śmierci. Używając powracającej w tych rozważaniach opozycji spacialnej łożko – stół czy jak formułuje to Ernst, łożo umierającego – książka (a zatem Realne – Symboliczne), Poświatowska znosi tę dychotomię, pisze bowiem swoją *Opowieść* w szpitalnym łożku – dosłownie i metaforycznie. Poświatowska byłaby zatem w ramach tak projektowanej lektury autorką szczególną, bo grającą we wszystkich trzech aktach tragedii, nadto wiele ról naraz. W *Opowieści* jest bowiem nie tylko śmiertelniczką doskonale świadomą swojego bycia-ku-śmierci, obserwatką umierających współpacjentów, żałobniczką po bliskich, którzy stają się zmarłymi, ale również poprzez wytwarzanie imaginacyjnej przestrzeni śmierci projektuje ona własne ciało we wszystkie z tych ról, jakby wypróbowując je i przeglądając się we wspomnianych lustrach innych – śmiertelników, umierających i zmarłych.

Czy wszystko pozostanie tak samo, kiedy mnie już nie będzie? Czy książki odwykną od dotyku moich rąk, czy suknie zapomną o zapachu mojego ciała? A ludzie? Przez chwilę będą mówić o mnie, będą dziwić się mojej śmierci – zapomną. Nie ludźmy się, przyjacielu, ludzie pogrzebią nas w pamięci równie szybko, jak pogrzebią w ziemi nasze ciała. Nasz ból, nasza miłość, wszystkie nasze pragnienia odejdą razem z nami i nie zostanie po nich nawet puste miejsce. Na ziemi nie ma pustych miejsc [s. 99]

– pisze w sentymentalnej retoryce Poświatowska, lecz sentymentalizm ten czytać można jako jedną ze stylistycznych masek lęku, jako porażkę mowy, która za przedmiot ma traumę (własnej) śmierci. Ta zaś jest bardzo silnie związana z parametrem przestrzennym, już zresztą na poziomie frazeologii, która to ujawnia przecież dobitnie powiązanie zgonu z miejscem (pogrzebanie w ziemi, miejsce wiecznego odpoczynku). Wyobrażenie własnej śmierci, jakie wielokrotnie konstruuje autorka *Opowieści*, w cytowanym fragmencie wyrażone zostaje w transpozycji topiki *ubi sunt* w formułę *ubi ero?*, która zawiera pytanie jednocześnie o miejsce wytwarzane przez śmierć

(gdzie będę?), jak i miejsca autobiograficzne przez śmierć unieczniane. Puste miejsca (auto-bio-geo-graficzne), które powinno zachować się po nie-obecnym, jest niemożliwe, gdyż zostanie powtórnie zasiedlone, tak jak puste miejsca w mowie Poświatowskiej, poprzez które przeziara trauma, zostają wypełnione walką z porządkiem symbolicznym i walką o ocalenie porządku wyobrazonego. Obie skazane zresztą na porażkę, jeśli przyjąć, „że podmiot nie może znaleźć znaczącego, które byłoby «jego własne», że zawsze mówi zbyt dużo albo zbyt mało: mówiąc krótko, mówi zawsze coś innego niż to, co chciał powiedzieć”²².

Space of Disease – Place of Biography.
Psychosomatic Cartography in Halina Poświatowska's
Opowieść dla przyjaciela

Summary

The author uses psychosomatic cartography to interpret Halina Poświatowska's autobiographic text *Opowieść dla przyjaciela*. She discovers that the disease-generated new topography denies traditional places in biography, and that its meaning is frequently shifted in the narrative. The disease plays manifold role in creating the discourse, and here the most important processes include the following aspects: shaping discursive space of the disease, reinterpreting traditional places in autobiography, weaving the hospital episodes into the patient's autonarrative identity, and also connecting the metaphors of bodily and spatial experience. This multidimensional analysis finally allows the question about the true nature of the status of language, body, and death as auto-bio-geo-graphical places.

²² S. Žižek, *Wzniosły obiekt ideologii*, przeł. J. Bator, P. Dybel, wstęp P. Dybel, Wrocław 2001, s. 206.