

■
„Nieprzyśtosowana jestem...”

**Narracja maładyczna w
Opowieści dla przyjaciela
Haliny Poświatowskiej**

■

Artykuł omawia główne cechy narracji maladycznej skonkretyzowanej w *Opowieści dla przyjaciela* Haliny Poświatowskiej. Skupia się na niestereotypowych aspektach doświadczania siebie w chorobie. Omawia współwystępowanie niedogodności psychosomatycznych, których źródłem jest nieuleczalna choroba serca, lęku przed śmiercią oraz lęku przed całkowitym wyzdrowieniem. Poświadcza, że udana operacja nie uwolniła poetki od myślenia o utracie i oczekiwania na to, co wydarzyć się musi.

NARRACJA MALADYCZNA, PROZA
 AUTOBIOGRAFICZNA, GATUNKOWA
 HYBRYDA, TOŻSAMOŚĆ,
 NIEPRZYSTOSOWANIE, DOŚWIADCZANIE
 CHOROBY, CHOROBA NIEULECZALNA,
 LĘK PRZED WYZDROWIENIEM

The article presents the main features of maladic narrative concretized in *A Tale for a Friend* by Halina Poświatowska. It focuses on non-stereotypical aspects of the experience of self in disease. The article discusses concomitance of psychosomatic inconvenience, which main source are: incurable heart disease, the fear of death and the fear of full recovery. It also proves that successful surgery hasn't released the author from thinking about loss and waiting for something that must inevitably happen.

MALADIC NARRATIVE,
 AUTOBIOGRAPHICAL PROSE, GENRE
 HYBRID, IDENTITY, NON-ADAPTATION,
 EXPERIENCING A DISEASE, INCURABLE
 DISEASE, THE FEAR OF RECOVERY

Anna Nasiłowska omawiając twórczość autorki *Hymnu bałwochwalczego*, akcentuje:

Cóż takiego zrobiła Halina Poświatowska, że wciąż się o niej pamięta? Była jedną z wielu poetek, które debiutowały niedługo po 1956 roku, w czasie szczególnego urodzaju dla polskiej literatury, gdy długo tłumiona energia mogła nareszcie się ujawnić. Przypominam o tym, choć jej twórczość nigdy nie podnosiła wprost problemów politycznych. (Nasiłowska 1997: 5)

Poetyckiego fenomenu Haliny Poświatowskiej nie wiąże się bezpośrednio z październikowym przełomem, nie klasyfikuje w kategoriach reprezentanta określonej formacji artystycznej (zob. m.in. Grochowiak 1959; Grochowiak 1967; Kwiatkowski 1959; Wyka 1977; Nasiłowska 1979; Kiec 1996; Kiec 1997; Morzyńska-Wrzosek 2004; Hurnikowa 2006: 38–53; Legeżyńska 2009; Piotrowiak 2011). Głównym tematem jej liryków nie jest bowiem próba rozliczenia z przemijającą epoką, a raczej skupienie na trwaniu, zwielokrotnieniu odczuwania siebie i tego, co inne, jak również uważne przyglądanie się wewnętrznej energii pozwalającej na poznawanie siebie w zwątpieniu, tęsknocie, poszukiwaniu namiętności, ulegania pokusie zapomnienia. Jej utwory akcentują zmysłowość, obrazują ciało kobiety, jego ograniczenia i możliwości. Wielokrotnie podejmują kwestie celebrowania urody, dyscyplinowania siebie przywoływaniem spojrzenia mężczyzny, ukazują też zmieniający się stosunek do siebie, tłumaczą pragnienie miłości rozwijającą się chorobą. Ten przymus funkcjonowania w sytuacji naruszenia naturalnego porządku, wobec nieustannego realnego zagrożenia powołuje potrzebę definiowania siebie, którą charakteryzuje balansowanie między świadomością unicestwienia a dążeniem do zintensyfikowanego

odkrywania indywidualnej obecności. Podkreśla wypełnianie jej silnie spolaryzowanymi odczuciami, zarysowywaniem nadzwyczajnej uwagi poświęconej wyjawianiu zasad osvajania utraty, odkrywaniem osamotnienia, lęku, tajemnicy odchodzenia. Poezja Poświatowskiej jest świadectwem konfrontacji z nieuchronnym, oczekiwaniem na wypełnienie tego, co przeznaczone, odczytywaniem tego, co naoczne, dotykalne, zawierzeniem temu, co materialne i skazane na przemijanie. Miłość i śmierć, intensywnie doświadczana bliskość i tęsknota za spełnieniem, namiętnością, budzący niepokój czas oraz miejsca, które pozostaną nierozpoznane, przestrzenie, których doświadczanie cechuje postępujące uczucie zamknięcia, wykluczenia, narastające przekonanie o obojętności świata decydują o swoistości jej twórczości.

Opowieść dla przyjaciela zajmuje w niej miejsce szczególne, posiada cechy gatunkowej hybrydy (Borkowska 2001: 126–142; Borkowska 2010: 7–13), wprowadza w intymne przeżycia autorki silnie naznaczone potrzebą kreacji, poszukiwaniem formy oddającej skomplikowane aspekty konstruowanej podmiotowości. W tej elegii autobiograficznej (Borkowska 2001: 126–142; Borkowska 2010: 7–13) Halina Poświatowska wspomina dzieciństwo i młodość naznaczone chorobą, pobyt w Stanach Zjednoczonych, udaną operację serca (w Hahnemann Hospital w Filadelfii), która przedłużyła i poprawiła jakość jej życia. Wyjawia zasadę kodowania siebie we wspomnieniu naznaczonym tęsknotą i rezygnacją, poczuciem nieustannego nieprzystosowania oraz zdecydowanie ograniczoną możliwością dokonywania wyborów. Znajdują się one u podstaw kształtowania jej relacji z samą sobą, z Innym/innością, które dodatkowo dookreślają uczucia dyskomfortu i osamotnienia.

Konstruowana w prozie obrachunkowej narracja maładcyczna ujawnia budowanie i redefiniowanie tożsamości naznaczonej doświadczeniem granicznym, zmianą radykalnie przeformułującą oczekiwania,

wyznaczającą nowe potrzeby, ustalającą inny zakres pragnień. Jej cechą wyróżniającą jest zarówno uwikłanie w sytuacje bólowe, szczegółowa charakterystyka dysfunkcji organizmu i zmagania z psychosomatycznym cierpieniem, jak też skupienie uwagi na lęku przed wyzdrowieniem, koniecznością projektowania nowych zasad funkcjonowania, gdy śmierć nie stanowi już bezpośredniego zagrożenia. Obejmuje ona zmanifestowanie wzrostu zainteresowania światem zewnętrznym, próbę zintensyfikowania indywidualnej aktywności i w ich konsekwencji podjęcie decyzji o pozostaniu za oceanem, nauce języka i rozpoczęciu studiów (w Smith College w Northampton w stanie Massachusetts). Przewycięzanie trudności związanych ze zmianą miejsca zamieszkania, akcentowanie spraw właściwych dla migracyjnej codzienności, zmagania z poczuciem obcości uzupełnia obserwacja nieznannej cywilizacji, dostrzeganie jej wielokulturowości, subiektywne doświadczanie przestrzeni nowoczesnych metropolii i amerykańskiej prowincji oraz odnajdywanie się w nowych personalnych relacjach.

Choroba, intensywne odczuwanie jej obecności, ból, wykraczając poza spokojną egzystencję, równocześnie spowalniając i intensyfikując jej rytm, ogniskując uwagę na tym co kruche i bezcenne. Oddziałując na kształtowanie wszystkich aspektów rozumienia siebie, inspirując oddalenie od tradycyjnego typu relacji z Innym, kreują budowanie poczucia wspólnoty na zasadach realizujących usprawiedliwiony egoizm osoby niedomagającej (Baranowska 1994; Ładoń 2011: 103). Przytłumieniu ulega również codzienna aktywność, a postrzeganie siebie przenika przekonanie o konieczności poddawania się degradacji współuczestnictwa, a także niekontrolowanej, nieprzewidywanej dynamice cierpienia.

Susan Sontag przybliżając myślowe stereotypy, którymi naznaczone jest społeczne i kulturowe funkcjonowanie choroby, pisała:

Choroba jest nocną stroną życia, jest naszym bardziej uciążliwym obywatelstwem. Od dnia narodzin każdy z nas posiada bowiem jakby dwa paszporty – przynależy zarówno do świata zdrowych, jak i do świata chorych. I choć wszyscy wolimy przyznawać się tylko do lepszego z tych światów, chociażby na krótko, musimy uznawać również nasz związek z tym drugim. (Sontag 2016: 5)

Amerykańska eseistka w doświadczeniu choroby charakteryzuje głównie dwa aspekty – z jednej strony rejestrowanie zmian fizjologicznych, z drugiej towarzyszącą im metaforyzującą interpretację, która łączy odległe semantycznie obszary, kreuje szereg skomplikowanych przekształceń, uruchamia złożony proces tworzenia nowych, domagających się objaśnienia znaczeń. Kulturowe wyobrażenia choroby uwodzą siłą pozorów, złudnym naddatkiem (*Osoby. Transgresje* 3 1984: 355–356), wprowadzają doznawanie somatycznego defektu, jego tajemniczości w sferę skojarzeń bądź nadmiernie estetyzujących, bądź naznaczonych zdecydowaną brutalizacją, akcentujących wstyd towarzyszący organicznej przypadłości, degradację organizmu i towarzyszącą mu negatywną energię.¹ Autorka postuluje, aby w sytuacji utraty zdrowia skupić się wyłącznie na fizjologii, bo „choroba to nie metafora i [...] najbliższy prawdzie sposób jej postrzegania – jest w najwyższym stopniu wolny od myślenia metaforycznego i najbardziej nań niepodatny” (Sontag 2016: 5). Pacjent poszukując w chorobie ukrytego sensu, uznając ogólnie przyjęte jej etyczne wartościowanie, ulegając ewokowanym nim uprzedzeniom i mistyfikacjom, pogłębia tylko odczuwanie siebie w kryzysie, poddaje się chaosowi, rozciąga go w czasie, kształtuje i utrwala proces biernego reagowania. Według Sontag demaskacja utrwalaonych w tradycji mitologizujących wyobrażeń, unieważnienie nadbudowywanych treści, odczytywanie choroby wyłącznie w kategoriach somatycznej

1 Susan Sontag, charakteryzując dwa typy schorzeń – gruźlicę i raka, wskazuje na odmienne nacechowanie ich wyobrażeń, np. „Umierający gruźlik przedstawiany jest jako człowiek piękny i uduchowiony; umierający na raka, upokorzony przez strach i cierpienie, jest ograbiony z wszelkiej zdolności do autotranscendencji” oraz „Nikt nie myśli o raku tak, jak myślnano o gruźlicy, to znaczy jako o pięknej, niekiedy lirycznej śmierci. Rak w poezji jest nadal tematem rzadkim i bulwersującym; estetyzacja tej choroby wydaje się niemożliwa” (Sontag 2016: 18 i 21).

2 Doświadczenie choroby, zaburzenie zdrowego rytmu funkcjonowania, obserwacja postępujących niepokojących zmian cielesnych i związanego z nimi doznawania siebie wielokrotnie stawały się przedmiotem refleksji (Baranowska 1994; Chirpaz 1998; *Literatura piękna i medycyna* 2015; Ładoń 2013: 51–62; *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku* 2005; *Między literaturą a medycyną*, cz. 2: *Problemy psychologiczne ludzi cierpiących w badaniach interdyscyplinarnych* 2007; Pietrych 2009; Szubert 2011).

dysfunkcji (Szubert 2011: 34), prowadząc do uwolnienia jej rozumienia od błędnych interpretacji, szkodliwych przekonań, skutecznie otwiera drogę ku „najzdrowszemu sposobowi chorowania” (Sontag 2016: 5).

Artykulacje zmagania z organicznymi dolegliwościami, odczuwania siebie w chorobie, poddawania się przewlekłemu bólowi, ogniskujące uwagę na uczuciu bezradności, uwięzienia we własnym słabnącym ciele wyraźnie wskazują jednak, że doświadczenie choroby zdecydowanie wykracza poza poziom somatyczny. Obserwowane tu zaburzenia wywołują istotne konsekwencje na poziomie psychicznym, emocjonalnym. Najczęściej skryształizowaniu podlega zindywidualizowane rozumienie utraty, nieakceptowanej na początku zmiany, koncentracja na wyczerpaniu, odczuwaniu skumulowanego nacisku czasu, niepewności jutra, narastającego bezładu oraz zredefiniowanie dotychczasowych oczekiwań i pragnień. Ustalanie nowych zasad doświadczania siebie w sytuacji totalnej dezintegracji wywołanej somatyczną niemocą determinuje przede wszystkim próba odzyskania równowagi i nadania cierpieniu sensu.²

W przypadku Haliny Poświatowskiej udana operacja serca oddaliła groźbę unicestwienia i postępującą dynamikę cierpienia, wywołaną nią degradację fizycznej aktywności, załagodziła uczucie zmęczenia oraz odcięcia od świata zewnętrznego, które towarzyszyły jej od dziewiątego roku życia. Wprowadzając wzrost kontroli, możliwość swobodnego posługiwania się ciałem, uruchamiając projektowanie przyszłości ustaliła dość niestereotypową w narracji maladycznej perspektywę. Zwykle pojawiające się fizyczne niedomaganie wywołuje napięcie, wyzwała konieczność ustalenia nowych relacji z samym sobą, rozpoznania odczuwania siebie wobec coraz słabszego ciała, przytłaczającej, obeszładniającej świadomości, że przyszłość jest przewidywalna, a ból deformując dotychczasową egzystencję, coraz bardziej odsłania

jej materialność (Riemann, Schütze 1992: 89–109). Poetka rejestrując w *Opowieści dla przyjaciela* proces doświadczania siebie zarówno w chorobie, jak i rekonwalescencji, konkretyzuje nie tylko cielesną ułomność, bezpośrednie zagrożenie czy tuż po operacji „witalistyczny entuzjazm” (Jochemczyk 2015: 100). Ważne miejsce zajmuje też niepokój, bezradność zainicjowane zarówno organiczną słabością, rozwijającym się zniedołężnieniem, jak i powrotem do zdrowia, możliwością pozytywnej przemiany, odnajdywania siebie w nieznanym dotąd formach aktywności, w których ułomne ciało nie ustala już tak wyraźnych granic, jego niedyspozycyjność nie determinuje boleśnie podmiotowej obecności.

Halina Poświatowska w autobiograficznej opowieści rejestruje metamorfozę tożsamości, w centrum której znajduje się oddalenie zdeterminowania egzystencji nieustannym niebezpieczeństwem, świadomością śmierci, koniecznością poddawania się zalecanym formom terapii, potrzebą konstruowania chwiejnego poczucia równowagi w sytuacji, gdy choroba wyczerpując energię, jednoznacznie zawęża postrzeganie rzeczywistości. Jej nowym wymiarem staje się wprowadzenie jakości ustalonych możliwością zapanowania nad chorym ciałem, urywanym oddechem oraz nadzieją na poszerzenie egzystencjalnych perspektyw. Autorka rozpoznaje fascynacje adekwatne do zmienionej sytuacji, dąży do skonstruowania nowych wzorów poznania, innego niż dotychczas typu refleksji. Deklaruje rozzuchwalenie nadzieją, niecierpliwość doznań, intensywność, zachłanność przeżyć,³ jednak mimo udanej operacji i rekonwalescencji nie są one wolne od strachu, nie eliminują tak dobrze znanego uczucia zagrożenia. Nie towarzyszy im wyłącznie beztroska, odczuwanie przyjemności dookreśla bardzo wyraźnie świadomość ukojenia tylko, oddalenia na bliżej nieokreślony czas emocji ewokowanych somatycznymi niedogodnościami, fizycznym cierpieniem. Wychodzenie naprzeciw nowym wyzwaniom, ich rozpoznawanie, kreacja często są

3
Np. „Przyjrzyj się mojej nadziei – jest taka mocna. Nie potrafią jej zniechęcić żadne trudności, nie słucha głosów rozsądku, najbardziej przekonujące argumenty nie są w stanie zachwiać jej pewności. Wdzięczność odsuwa również daleko jak ból, nie chce pamiętać żadnego z przedoperacyjnych dni. Rozzuchwalona jej podszeptami, myślę – moje życie uratowali ludzie, ale przecież należy ono do mnie, tylko do mnie, i mam prawo uczynić z nim, co zechcę. Niecierpliwie wyglądam przez pocięte deszczem okno – chcę wyjść z sanatorium jak najprędzej.” (Poświatowska 1998a: 103).

oceniane jako naiwne, niepewne, tymczasowe, lecz zawsze inspirowane tęsknotą, której patronuje m.in. pragnienie doświadczenia siebie bez bólu, oddalenie uczucia codziennego obcowania ze śmiercią czy marzenie imigranta o powrocie do kraju. Ponadto w rozumieniu siebie tę skomplikowaną grę zachowań i emocji, wywołaną wcześniejszą chorobą oraz obecną pozytywną zmianą w funkcjonowaniu organizmu, wyraźnie konkretyzowanym zmniejszeniem jego dolegliwości, zauważalnym wzrostem witalności, poszerzeniem horyzontu percepcji o autentyczny ruch, możliwością przesunięcia dotychczasowych granic bezpośredniego poznania, rozwija odczuwanie nieprzynależności. Mimo że ustalające jego dynamikę nieprzystosowanie i obcość w radykalnie zmienionej sytuacji projektują aktywność dookreśloną nowymi zasadami interpretowania przemijania, jego zmysłowo postrzeganymi przejawami, chwilowym zniesieniem, zawieszeniem prymatu choroby, to potwierdzają one również kontynuację dobrze znanych sprzed przyjazdu do Ameryki nawyków i doznań.

Wyjaśnienia dla tego typu nacechowania doświadczenia siebie w chorobie można poszukiwać w rozważaniach odnotowanych tuż przed operacją. Potwierdzają one nie tylko lęk o jej efekt, wysuwają również pytania o nowe możliwości, mówią o wątpliwościach, emocjach towarzyszących projektowaniu przyszłości:

Każą mi leżeć nieruchomo, mówiłam ci już, a ja tak bardzo lubię chodzić. Kiedy zostawiają mnie samą w pokoju, wstaję z łóżka i chodzę w koszuli od okna do drzwi. Coraz częściej myślę o tym, że może nie powinno się udać. Bo widzisz, kiedy już będę mogła oddychać, to trzeba będzie żyć, a ja tak bardzo boję się życia. Nieprzystosowana jestem, te wszystkie szpitale sprawiły, że mam skrzelą zamiast płuc i może mi się zrobić duszno właśnie wtedy, kiedy już będę mogła oddychać. (Poświatowska 1998: 10–11)

Dlatego sugestywnie formułowane spostrzeżenia:

I nawet już się tak bardzo nie boję i dziwnie wierzę, że wszystko uda się pięknie i przecież może będę zdrowa. Słyszysz Pan – zdrowa?! Jak to jest – tak długo, tak bardzo długo chorowałam, że nie pamiętam zupełnie. Trzeba się będzie uczyć tego zdrowia – przyzwyczajając – ale to podobno łatwo – a ja mam tyle energii – że starczyłoby na dwóch albo na trzech zupełnie zdrowych ludzi. (Poświatowska 1998b: 81)

„Nie masz pojęcia, jak szybko można się przyzwyczaić do zdrowia. Wstajesz po prostu rano – pracujesz po prostu i na myśl ci nie przyjdzie, że mogłoby być inaczej...” (Poświatowska 1998b: 173–174), choć podkreślają wagę zdarzenia, początek kolejnego etapu i towarzyszące mu pełne zachwyty oczekiwania, fascynację inspirowaną nową fizyczną kondycją, to modyfikacja w rozpoznawaniu siebie-jako-siebie zainicjowana udaną operacją nie potwierdza w pełni tak entuzjastycznie deklarowanej radykalnej zmiany. Opiera się ona raczej na uruchomieniu mechanizmu powtórzenia. Nowe przeżycia, doznania powoływane są w dawnych uwarunkowaniach, konfiguracjach, co gwarantując zanurzenie w to, co wypracowane, dobrze zapamiętane, uprawomocnia swoiste zobowiązanie wobec przeszłości. Narracja maładyczna obejmuje więc optymizm towarzyszący procesowi zdrowienia, planowanie przekraczania dotychczasowych granic, jak również długoletnie przyzwyczajenie do fatalnych zmian w organizmie, ekspozowanie konieczności skupienia na groźnych chorobowych symptomach, dolegliwym cierpieniu, a jej podstawę stanowi nieustanna świadomość utraty, niemożność oddalenia poczucia niebezpieczeństwa. Mimo wyeliminowania bezpośredniego zagrożenia życia odczuwanie siebie nadal dookreśla napięcie ustalone presją zdeponowanego w pamięci doświadczenia

choroby. Indywidualna świadomość nie potrafi zneutralizować dotychczasowej niepewności, unieważnić lęk i niemoc, porzucić je czy też przetransponować na zdecydowanie inny typ doświadczeń. Halina Poświatowska w jednym z listów do Anny Orłowskiej wyznaje wprost:

Oni myślą, że ja jestem wyleczona, że człowieka można jak dziurawy but sztyłem i nicią. Potem dusze zeszyte niefortunnie błędzą i patrzą w tył, zawsze w tył, chodzą niechętnie ociągając się, w tył patrzą... (Poświatowska 1998b: 232)

Również w korespondencji do profesora Juliana Aleksandrowicza pojawia się problem mocnego zakorzenienia w przeżyciach sprzed operacji serca:

Myślałam o rzuceniu tego edukacyjnego bałaganu, czy poetyckiego kramu rozmaitości, i pracy w szpitalu. Może w szpitalu dla kolorowych

– w biednym szpitalu; tak mi trzeba czasem popatrzeć na nie domknięte oczy, na przyspieszony oddech, coś zrobić, jakoś pomóc, obojętnie w którą stronę. To może być bardzo święte pragnienie i bardzo sadyistyczne – kwestia interpretacji. Brakuje mi walki ze śmiercią i w braku śmierci walczę ze sobą i z życiem. (Poświatowska 1998b: 236)

Jak można dostrzec, długoletnie obcowanie z chorobą, związane z nią codzienne psychosomatyczne dolegliwości nawet w sytuacji, gdy zostały załagodzone, nadal w najwyższym stopniu determinują egzystencję, dookreślają każde jednostkowe przedsięwzięcie. Stąd pojawiające się w *Opowieści dla przyjaciela* liczne konstytuowane wspomnieniem obrazy, które wskazują na nieustanną obecność choroby. Przypominają

momenty zmagania z jej atakami, osvajanie z symptomami, eksponują umiejętność rozpoznawania i przewidywania kolejnych zaburzeń, wypracowywanie szczegółowych zasad ich opanowywania, np.:

Choroba stała się moją dobrą znajomą. Już mnie niczym nie mogła zaskoczyć. Znałam na pamięć wszystkie jej objawy, odróżniałam gatunki bólu i duszności, wiedziałam też, jak im przeciwdziałać. W taktykę obronną wyposażyła mnie przyroda. Nieruchomiałam, kiedy nadchodziło niebezpieczeństwo, leżałam zupełnie cicho. Tak nieruchomieją na ręce człowieka owady obdarzone kolorem ochronnym. Leżałam i pozwalałam matce wlewać we mnie krople i czynić te wszystkie zabiegi, które w swej troskliwości przepisywali mi lekarze. (Poświatowska 1998a: 33)

Wnikliwa analiza stanowczego, metodycznego działania, by załagodzić ból, umożliwić powrót znormalizowanego oddechu, zaakcentowanie horyzontalnego ułożenia ciała i jego znieruchomienia odsłania nie tylko zawieszenie czy wykluczenie zainteresowania światem zewnętrznym. Ujawnia osamotnienie, tendencję do zintensyfikowanego odczuwania czasu, uzmysławia kruchość, dezintegrację codzienności. Potwierdza, że na doznawanie siebie bezpośredni wpływ ma odczuwanie presji tego, co wewnętrzne, bliskie a obce, nieprzewidywalne, wrogie. Ponadto każdy atak dokonując segmentacji egzystencji, dzieląc ją na ogniwa „pomiędzy” kolejnymi momentami niedyspozycji, zaślabnięcia, podważa poczucie ciągłości, koncentruje uwagę na przymusie funkcjonowania w niewielkich odcinkach czasowych i przy ograniczonych możliwościach antycypowania przyszłości. Wyznacza to w modelowaniu nastrojów i oczekiwań eksponowanie terażniejszości, próbę zamknięcia w niej zróżnicowanych emocji, nasycenia

zmysłową intensywnością. Mimo lęku, bezradności, świadomości „skończoności i nieprzekraczalności granic poznania” (Dumowska 1986: 157), pewności dotyczącej destrukcyjnego działania czasu, jego nieodwracalnego ograniczenia, istotna jest uważna obserwacja, aktywność, aby „przechwycić na gorącym uczynku” (Poświatowska 1997: 53), utrwalić chwilę, zwielokrotnić jej odczuwanie. Te zabiegi związane z przekonaniem o temporalnej niewystarczalności, a także rozwijająca je gwałtowność oraz upragniona sensualność stanowią próbę przeciwstawienia się organicznej dysfunkcji (Marx 1993: 181–206; Morzyńska-Wrzošek 2004: 79 i n.). Sygnalizują bowiem podjęcie wysiłku, by zrekompensować ewokowane nią niedogodności, odnaleźć formy zadośćuczynienia za obezwładniającą słabość, niemoc bezpośredniego przeciwstawienia. Dążą do podważenia odczuwania somatycznego zakłócenia, konieczności podporządkowywania się ogarniętemu bólem ciała. Potwierdzają je liczne w *Opowieści dla przyjaciela* opisy intymnej bliskości, eksponujące w osobowych relacjach przewyciężanie obcości, oddalenia, wyraźnie doceniające poznawanie siebie w sytuacjach innych niż szpitalne sale, w relacjach innych niż te konstruowane z lekarzami i innymi pacjentami, np.:

Odnależliśmy się w tym samym gorącym pragnieniu, aby odwrócić wytknięty bieg zdarzeń, aby zaprzeczyć światu, który nas skazał na chorobę i przedwczesną śmierć. Nie byliśmy już sam na sam z buntem, z cierpieniem potęgowanym bolesną kontemplacją. W miłości mieliśmy znaleźć siłę, która wprawdzie nie powróciła nam zdrowia, ale uleczyła naszą chorobę wiarę. Wierzyliśmy, że jeśli tylko zechcemy, potrafimy być zdrowi. [...] I widział, że patrzę z miłością, i widział tży w moich oczach, i pochylał się, żeby je wypić, i całował mnie znowu. Szliśmy powoli, przytuleni do siebie, zaplątani w siebie tak, że trudno nam było iść,

nasz uścisk rozluźnił się dopiero wtedy, gdy wychodziliśmy na szosę wiodącą do sanatorium. (Poświatowska 1998a: 80–81)

Moje ciało, które do tej pory było jedynie obiektem zainteresowania lekarzy, stało się nagłe ważne i użyteczne. W miarę jak poznawałam ciepło jego zakłębnięć, wrażliwość naskórka, podziwiałam je i lubiłam coraz bardziej. (Poświatowska 1998a: 56)

Obok pragnienia zbliżenia, natężonej waloryzacji sensualnej wrażliwości, celebrowania współistnienia regułą w doświadczaniu siebie w chorobie jest również bardzo silne odczuwanie ograniczenia obszarów, które swobodnie ustala zdrowy rytm życia. Ich niedostępność, zdecydowana redukcja wiąże się z „zapadaniem w siebie, w swoje ciało” (Chirpaz 1998: 72), ze zmęczeniem i zniecierpliwieniem, niepewnością, jak również zintensyfikowanym odczuwaniem przemijania. W prozie autorki *Jeszcze jednego wspomnienia* przyglądaniu się ciału, jego zamknięciu w porządku natury oraz zróżnicowanym napięciom związanym z ekspozycją postępującej słabości (Wałęciuk-Dejneka 2013: 90), towarzyszy ustalenie oglądu wskazującego na próbę zracjonalizowania zachodzącego procesu (Piotrowiak 2011: 67 i n.) oraz uwzględniającego perspektywę dookreśloną bezpośrednim doznawaniem własnej cielesności:

Choroba czyniła gwałtowne postępy w moim ciele, zaborczo wdzierała się w nie opanowane dotąd rejony, znaczyła mnie swoim piętnem. Wkrótce moja skóra pokryła się sinymi wybroczynami, które wolno, nieubłaganie zaczęły się zlewać w fioletowe plamy. Każde naczynie krwionośne miałam rozdęte ponad wytrzymałość. (Poświatowska 1998a: 35)

Ten istotny element budowania relacji jednostki z samą sobą jest jednym z najczęściej przywoływanych zarówno w prozie, jak i w poezji Haliny Poświatowskiej (Błażejowska 2014; Borkowska 2001; Dumowska 1986; Glondys 1977; Grochowiak 1959; „*Ja minę, ty miniesz...*” O Halinie Poświatowskiej. *Wspomnienia, listy, wiersze* 2000; Marx 1993; Morzyńska-Wrzošek 2004; Zacharska 1969). Przypisywanie ciała wyjątkowej roli potwierdza formuła jego przedstawienia, którą organizuje uruchomienie asocjacji dokonujących bardzo wyraźnego wartościowania. Obrazowanie wyłania przede wszystkim bezwarunkową zmienność, postępujące w czasie oddalanie życiowej dynamiki, nietrwałość, podatność na zniszczenie. Ciało ma określony kształt, buduje poczucie przynależności, komplikuje też egzystencję, jego niedomaganie pozostaje tajemnicą, która wymusza poddawanie się fizycznej niemocy przy równoczesnym bolesnym doświadczaniu skutków wykluczenia. Umożliwiając wkroczenie w świat, dookreślając zmysłową obecność, przypomina o nieodwracalnym ubywaniu, determinuje odczuwanie osamotnienia, w momentach słabości nabiera szczególnego ciężaru, konsekwentnie nie pozwalając o sobie zapomnieć (Morzyńska-Wrzošek 2004: s. 124 i n.). Ustalając jakość jednostkowej egzystencji, będąc źródłem rozkoszy, a także śmiertelnego zagrożenia, znużenia, osłabienia, warunkując manifestowanie odrębności i poczucia wspólnoty, ogniskuje uwagę na konieczności skondensowania odczuwania jego substancjalności oraz zdolności percepcyjnych.

W namyśle nad jego kondycją, postępującą niewydolnością dominują sugestywne wyobrażenia ewokowane bezpośrednim niebezpieczeństwem, nasilonym przekonaniem o niespełnieniu, potrzebie równoważenia rozpaczy buntem (Poświatowska 1998a: 28). Szczególny rodzaj konkretyzowania somatycznej przypadłości opiera się na konstruowaniu metafor uwydatniających skojarzenia z wewnętrzną

nieoswojoną dynamiką, ruchem potęgującym zaburzenie oraz brakiem możliwości swobodnego dysponowania ciałem:

Zapalenie wsierdza, jak nazywano moją chorobę, powróciło w jesieni wraz z nowym przeziębieniem. Już w październiku w łóżku z owiniętym gardłem i kiedy gorączka narastała, czułam, że moje serce żyje własnym, osobnym życiem. Trzepotało, jak gdyby chciało się wyrwać z uwięzi żeber, unosilo kołdrę i dawało o sobie znać ostrym bólem przy każdym głębszym oddechu. Jego gwałtowny rytm uspokajał się tylko pod zimnymi okładami. Prosiłam matkę, aby często zmieniała lód w termoforze, aby mi nie zdejmowała w ogóle termoforu z piersi. (Poświatowska 1998a: 28–29)

Serce rosło we mnie jak dziwny płaz, rozsadzało mi piersi, coraz mniej miejsca zostawiając na oddech. (Poświatowska 1998a: 38)

Oba fragmenty koncentrując się na najistotniejszym organie ciała, wyliczając szereg fizjologicznych objawów jego niewydolności, sygnalizują próbę przybliżenia tego, co skazuje na niepewność, stanowi źródło cierpienia, a wymaga nieustannej konfrontacji. Potwierdzają konieczność podporządkowania zdominowaną łagodzeniem uciążliwych somatycznych skutków rozstrojenia, wskazują na wyeliminowanie bezpośredniego kontaktu z jakąkolwiek innością, podkreślają potrzebę poszukiwania ocalenia w izolacji, ograniczeniu podmiotowej aktywności. Życie wewnętrzne ciała pozostaje w ukryciu, odczuwane są tylko skutki jego najdrobniejszych zachwiań, fatalnych zmian, które wywołują narastające uczucie dezorientacji oraz uległości, prowadząc jednostkową obecność nie tylko do właśnie doznawanej chwili, ale przede wszystkim do chwili wypełnionej wyłącznie odczuwaniem bólu,

4
 Jak zauważa Bogumiła Dumowska: „Skojarzenie ptaka z sercem nie jest pomysłem oryginalnym. Trudno jednak nie dostrzec, że jest ono obdarzone u Poświatowskiej znaczną nośnością poetycką. Przywołuje tutaj wrażenie jego (ptaka) wrodzonej płochliwości, organizuje nastrój tłumionego niepokoju. W innym kontekście „ptak” będzie synonimem głodu, co w tej poezji oznacza zwykle intensywną, ludzką potrzebę, pragnienie [...]. Kiedy indziej „uwięziony ptak”, tkący skrzydłami, symbolizuje tę szczególną granicę, jakiej dotyka śmiertelnie chory człowiek trawiony gorączką [...], dźwigający resztkami sił ciężar uchodzącego życia (podkreślenie – B.M.-W) [...]. Ale „ptak” staje się również symbolem życia, jego ekstraktem, ogniskiem siły poetyckiej [...]. (Dumowska 1986: 149).

bezsilności wobec kolejnych skurczów serca. Objawia ono swój dyktat, wymuszając w doświadczaniu siebie odrzucenie tego, co poza nim, przekonuje o swojej bezcennieści, kruchości, podatności na zniszczenie.

Rejestrowanie groźnych oznak jego zaburzonego funkcjonowania doprecyzowują najczęściej konstrukcje uaktualniające zmysłowe jakości, konotujące niezwykle nieujarzmiony ruch, który sprawia ból, powoduje wzrastające uczucie fizycznego słabnięcia. Często projektują je zestawienia metaforyczne wprowadzające elementy ze świata zwierząt (Pantuchowicz 1995: 65–73; Pietruszewska-Kobiela 2014: 160–176), które konkretyzują oddzielność opisywanego organu, jego niesprawność, wymykanie się woli jednostki, a także zachwianie poczucia jedności z własnym ciałem, zintensyfikowanie postępującego wewnętrznego rozkładu (Isakiewicz 1985: 44–45; Dumowska 1986: 149–151; Morzyńska-Wrzošek 2004: 166–172). Powołany animalizacją w pierwszym zacytowanym fragmencie kompleks skojarzeń, bazując na konfrontacji chorego serca z ptakiem, nie nawiązuje do jego klasycznego obrazowania, utrwalonego w tradycji znaczenia. Nie eksponuje ruchu w przestrzeni powietrznej, jego swobody i płynności, nie poddaje też pozytywnej waloryzacji.⁴ Ograniczenie w konstrukcji metaforycznej efektu naoczności na rzecz uwypuklenia walorów audialnych oraz przywołanie skojarzeń z zamkniętą przestrzenią uaktualniają napięcia ewokowane podkreśleniem oddzielności funkcjonowania wnętrza ciała, zdiagnozowaniem braku możliwości jego poznania. Realizowane w polu semantycznym nawiązania kreowane sugestią nieskoordynowanego ruchu, gwałtownym, nieprzewidywalnym rytmem zmian konkretyzują degradację, słabość chorego organu. Zwracając uwagę na dynamikę beżładu, uwypuklają brak możliwości angażowania się w jakiegokolwiek działania skierowane ku światu zewnętrznemu, w definiowaniu siebie bardzo wyraźnie rekonstruują zachwianie równowagi,

niepewność, wieloaspektowe odczuwanie nieodwracalnej utraty. Barbara Markiewiczówna analizując zaznajomienie autorki *Ody do rąk* z cierpieniem fizycznym i psychicznym, przedstawia dramatyzm usytuowania jego źródła w najważniejszym wewnętrznym organie:

Śmierć w przypadku Poświatowskiej mieści się w sercu. Poetka wyodrębnia je więc z całości organizmu, animizuje, a zarazem przeciwstawia je sobie samej. Równocześnie otacza je jednak szczególną opieką i troską [...].

Serce przestało więc być częścią organizmu, stało się szczególnym, jedynym ptakiem, który zagnieździł się w ciele człowieka. Z ptakiem nie można nawiązać równorzędnej walki. Można tylko uspokajając jego trzepotliwe skrzydła, rozedrgane strachem. Ta metaforyka odgrywa jeszcze jedną rolę – „ptak serce” uwięziony w klatce (poetka wykorzystuje wieloznaczność tego terminu) pragnie wydostać się na wolność, ale wolność tego ptaka jest równoznaczna zarówno ze śmiercią człowieka, jak i jego samego. Przeciwstawiono więc sobie dwie równorzędne wartości: wolność i życie, z których wybór jednej wyklucza drugą. Tak rodzi się dramat. (Markiewiczówna 1971: 97)

Świadomość alienacji, bezpośredniego realnego zagrożenia, zniszczenia dotychczasowego stylu życia dodatkowo dookreśla wprowadzenie w obrazowaniu choroby przestrzeni nacechowanej negatywnie. Choć aktualizuje ona skojarzenia z obszarem niewielkim, zamkniętym, nawet sekretnym, intymnym, to jednak ostro wydzielonym, wykluczającym poszukiwanie w nim schronienia, oddalającym potrzebę emocjonalnego zestrojenia (Bachelard 1976: 233–243; Buczyńska-Garewicz 2006: 216 i n.). Jej specyfikę wyznacza brak możliwości dobrowolnego

opuszczenia i związane z tym oddalenie swojskości, prywatności czy poczucia bezpieczeństwa. Przestrzeń zacieśniona, pełniąca funkcję centrum, ewokująca tajemnicę własnego ciała (Brach-Czaina 1999: 133) konstruuje uczucie wyraźnej zależności, ograniczenia, konieczności bezwzględnego podporządkowywania. Sugestia klatki, wyraźnego atrybutu uwięzionego ptaka, wzmacnia więc w doznawaniu siebie uczucie uwewnętrznionej obcości, rozwijającej się w ciełe ułomności, postępującej niemocy i chaosu. Jej przywołanie eksponuje fizyczną słabość, rozpoznawanie siebie wyłącznie w sytuacji zdecydowanego ograniczenia aktywności, narastającej niepewności. Podkreśla, że wsłuchiwanie się we własne ciało towarzyszy wyłącznie niepokój, zuciłość, uczucie wyczerpania i zależności.

Znaczące w podmiotowym doświadczeniu choroby skonkretyzowanie animalistycznych zestawień nie sugeruje przejściowych komplikacji, niewielkich somatycznych niedyspozycji. Wskazuje na organiczne zaburzenie, które zagnieżdżając się w jednym z organów, obejmuje całe ciało, odbiera życiową energię, zdolność poszerzania perspektywy poznania, boleśnie wyczuła na przemijanie. Charakteryzuje nacechowane dramatyzmem budowanie relacji z samym sobą i ze światem, wskazuje na dokonywanie ich nieuchronnego przewartościowywania i pragnienie osiągnięcia w permanentnym kryzysie względnej równowagi (Riemann, F. Schütze 1992). Nie aktualizuje faz wyciszenia i odpoczynku, stonowania, ukojenia bólu, eksponuje natomiast momenty nasilenia, narastające uczucie niebezpieczeństwa, jego nieustanne trwanie zdominowane obserwowaniem niepokojących zmian. Umiejscowienie bólu, jego właściwości, przewlekłość, zakres leczenia obejmujący wyłącznie uśmierzanie skutków niedomagającego serca, intensywność eksponowania trudności z oddychaniem, zdeterminowanie nimi terażniejszości konkretyzują

skalę odczuwania lęku, dookreślają również podporządkowane mu zachowania. Rejestrowanie tego typu fizycznego osłabienia, braku możliwości oddalenia, załagodzenia stanu wyczerpania i jego długotrwałego natężenia uświadamia konieczność minimalizowania potrzeb, redukcjonowania pragnień. Ciągła utrata, jej nieuchronność powodują wyeliminowanie poszukiwania jakiegokolwiek formy rekompensaty, która oddaliłaby odczuwanie swojego ciała w innych kategoriach niż niewydolność, niemoc, zamknięcie i ograniczenie.

Choroba bezlitośnie obnaża postępującą fizyczną degradację, izoluje, dokonuje weryfikacji planów, wymaga zdecydowanej redukcji w odczuwaniu temporalnej i przestrzennej rozległości jednostkowej egzystencji. Narażając na ból i permanentne zmęczenie, uświadamiając utratę samodzielności, wyczula na czas terażniejszy, motywuje do jego zintensyfikowanego interpretowania, uważniejszej obserwacji (Riemann, F. Schütze 1992: Baranowska 1994). Ponadto ewokując niestabilność stanu fizycznego, domagając się konfrontacji z tym, co nieznanne, niechciane, powodując wycofywanie z aktywności właściwej zdrowym ludziom, znacząco zawęża kształtowanie form własnego życia. Dotyczy to zarówno redukcjonowania specyfiki więzi z miejscem, ograniczania poznawanych, penetrowanych obszarów, percypowania ich różnorodności, jak i budowania więzi z Innymi. Zostają one zwykle zdominowane swoistą asymetrią, która uwzględnia zrozumienie złego samopoczucia, zachwiania równowagi psychosomatycznej osoby chorej, a także jej potrzebę samotności czy szczególnej uwagi i czulej troski.

Warunek jednego z najistotniejszych aspektów doświadczenia siebie, jakim jest potrzeba intymności, bliskości, porozumienia i akceptacji, determinują relacje z innymi osobami. Mają one wpływ na kształtowanie poczucia wspólnoty i własnej odrębności, modyfikują

obraz samego siebie, zdecydowanie wpływają na jego zmiany, potwierdzają lub kwestionują zasady samookreślenia siebie (Gołaszewska 1977: 174 i n.; Wolicka 1998: 45–49; Gałdowa 2000: 9–16). W sytuacji, gdy fizyczne niedomaganie wyraźnie wpływa na budowanie tożsamości jednostki, ten wymiar najczęściej odsłania potrzebę wysłuchania, przyzwolenia dla słabości, poszukiwanie zrozumienia dla egoizmu pacjenta i konieczności jego izolacji wobec świata zewnętrznego. Projektuje poszanowanie kondycji jednostki, jej cierpienia i strachu, skupienia na sobie, aprobatę oddalenia szans na trwanie nacechowane normalną aktywnością (Kwiatkowski 2001: 27).

Pełne poświęcenie, stała opieka, dążenie do zapewnienia względnego komfortu, wysiłek, by przyjść choremu z pomocą, uśmierzyć jego cierpieniu to częste elementy charakterystyki matki Haliny Poświatowskiej. Np.:

Leżałam więc nieruchomo, usiłując oszukać ból, i czekałam na matkę.

Przychodziła, siadała przy łóżku i czytała mi książki. Słuchałam i z jej słów budowałam obrazy tak żywe, że nieomal rzeczywiste. 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. Kiedy słońce coraz częściej zaczęło zaglądać w okna pokoju, niecierpliwiłam się i prosiłam matkę, żeby mi pozwoliła wstać. Była jednak nieprześlądana. Na moje prośby odpowiadała, że mam chore serce i nie wolno mi chodzić. W końcu czerwca sprowadziła kilku lekarzy. (Poświatowska 1998a: 27)

Operacja sama przez się nie należała do skomplikowanych, ale moje serce było w stanie zapalnym i organizm, jakkolwiek młody, wyczerpany był chorobą. Poszliśmy – jak zwykle razem – pod drzwi gabinetu chirurga: matka i ja. Stanęłam zdecydowanie w progu, przywarłam rękoma do framugi i zażądałam, żeby matce pozwolono wejść ze mną. Musiała tam być, stać naprzeciw mnie. To było ważne. Jej oczy kryły tajemny kod, którego każdy znak umacniał we mnie poczucie bezpieczeństwa. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, nie podejrzewałam nawet, że matka potrafi kłamać oczyma. Patrzyłam na nią także wtedy, kiedy lekarz przechylił mi głowę i zanurzył w gardle ostre narzędzia.

[...]

Nie chciałam nic, musiałam jednak widzieć jej oczy, musiałam patrzeć na jej twarz. Nie płakała, pochylała nade mną zupełnie suche oczy i drżące kąciki ust unosiły się w leciutkim uśmiechu. (Poświatowska 1998a: 30–31)

Już tylko te wybrane spośród licznych fragmentów *Opowieści dla przyjaciela*, których bohaterką jest Stanisława Mygowa, potwierdzają w życiu poetki jej rolę – wiernej towarzyszki, uważnej opiekunki, mądrej sojuszniczki⁵. Zachowanie matki cechuje bezwzględne oddanie, poświęcenie, rezygnacja z własnych ambicji, współczucie, a także wiara, że podjęte wysiłki lekarzy, przestrzeganie ich zaleceń polepszą stan zdrowia jej córki. Grażyna Borkowska podkreśla, że

Matka była gwarantem istnienia; sama jej obecność wprowadzała uspokajający ład. Był to inny rodzaj opieki niż ten, którego doświadczała ze strony ojca. W ojcu Halina widziała po prostu siłę. Lubiła z nim

5 Relacje Haliny Poświatowskiej z matką wnikliwej analizie poddała Grażyna Borkowska (Borkowska 2001: 14–55; „Ja minę, ty miniesz...” O Halinie Poświatowskiej... 2000: 151–153 i 277–294).

spacerować, podtrzymywał ją tak mocno, że prawie unosiła się nad ziemią, płynęła. Siła matki była dyskretna, ukryta, magiczna i nieodparta. (Borkowska 2001: 37)

Specyfikę porozumienia między matką i córką wyznaczają nie tylko słowa, wymyka się ona poza ich płaszczyznę, obejmuje mowę ciała, głos, jego barwę, natężenie, a także dotyk rąk, ułożenie ust oraz spojrzenie. Prowadzi to w konsekwencji do wypracowania ujednoczonej pozawerbalnej warstwy komunikacyjnej zapewniającej chorej poczucie bezpieczeństwa, uspokojenia i pewności, że nie może wydarzyć się nic złego. Tworzy intymny kod zarysowujący w sposób szczególny skupienie na potrzebach pacjenta, budujący i potwierdzający bliskość, ufność, ostro kontrastujący z przestrzenią, okolicznościami, w których powstawał. Częstokroć w uścisku dłoni matki, ledwie dostrzegalnym ruchu jej ramion, głowy czy wyrazie oczu Poświatowska próbuje odnaleźć pocieszenie, uśmierzenie cierpienia, oddalenie lęku. Przesunięcie komunikacji w sferę pozasłowną dokonuje jej intensyfikacji, dla innych niedostrzegalne bądź nic nieznaczące znaki uobecniają bardzo bliski związek oparty na zobowiązaniu, oddaniu, nieprzerwanej czujności, nieustannej gotowości, by ustrzec osobę słabszą przed niebezpieczeństwem. Matka jest przy poetce przez cały czas, dopinguje ją w nauce, dba o intelektualny rozwój, wybiera cenne lektury, namawia do pisanja, wspiera w artystycznych wyborach. Stara się stworzyć warunki sprzyjające nie tylko kontrolowaniu choroby, łagodzeniu jej skutków, ale także wychodzeniu poza jej doświadczenie („*Ja minę, ty miniesz...*” *O Halinie Poświatowskiej...* 2000: 272–275).

Kształtujące podmiotową tożsamość osobowe relacje z Innymi, ich jakość ustalana centralną kategorią – chorobą, ewokowaną nią dezintegracją rytmu życia – dopełnia zaakcentowanie roli lekarzy, innych

pacjentów, a także młodych mężczyzn najczęściej poznawanych w sanatoriach. Spośród lekarzy Halina Poświatowska wyróżnia profesora Juliana Aleksandrowicza, z którym zawarła przymierze już podczas pierwszego spotkania (Poświatowska 1998a: 66). Zaufała mu, bo zrozumiała jej lęk, bezradność, cierpienie, nerwowość, podjęła więc wobec niego swoisty rodzaj zobowiązania, dzięki któremu podporządkowywała się proponowanej kuracji, mimo buntu usprawiedliwiała jego troską kolejne pobyty w szpitalach. Zaprzyjaźniła się m.in. z Anną Orłowską, psycholożką pracującą w klinice profesora Aleksandrowicza, również chorującą na serce. Uczestnicząc w codziennych szpitalnych rytuałach, obrządkach, przyglądała się innym pacjentkom, śledziła ich zmagania z cierpieniem, lękiem, pogarszającym się stanem zdrowia, obserwowała sposoby oswojania nieuchronnego. W amerykańskim szpitalu, czekając na operację, gdy jej kontakty utrudniała słaba znajomość języka, doceniała chwile, gdy odwiedzał ją lekarz Białorusin mówiący po polsku:

Kiedy dowiedział się, że tu jestem, przyszedł mnie odwiedzić, przyniósł wiązkę ciemnych winogron i trzy żółte banany. Co za ulga mieć go na przeciw siebie i mówić, nareszcie mówić. Opowiadam mu o moim lęku, o bezsensownych nocach w Hahnemann, o tych wszystkich, którzy zniknęli poza kwadratowymi drzwiami pokoju operacyjnego, żeby już nigdy i nigdzie nie powrócić. (Poświatowska 1998a: 18–19)

Ponadto podczas licznych pobytów w uzdrowiskach, szukając bliskości, intymności, zrozumienia, wspólnoty doświadczenia, nawiązywała bliskie znajomości z mężczyznami. Tu spotkała także swojego przyszłego męża – Adolfa Poświatowskiego (Poświatowska 1998a: 43 i n.).

Wskazane aspekty definiowania siebie w sytuacji przyspieszonego dojrzewania do kresu w twórczości autorki *Dnia dzisiejszego* bardzo

wyraźnie dookreśla wysiłek poznawania tego, co nieubłagane. Konkretyzuje on stwarzanie przeciwwagi dla tego, co nieuchronne, próbę oddalenia rozpaczy, wyeksponowanie poddawania się sensualnemu doznawaniu siebie i inności. Niestandardowość narracji maladycznej w *Opowieści dla przyjaciela* ustala współwystępowanie niedogodności psychosomatycznych, których źródłem jest anomalia najważniejszego organu, pragnienie wyzdrowienia, jak również lęku przed załagodzeniem cielesnej niedyspozycyjności, uśmierzeniem bólu. Zarejestrowanemu po operacji oddaleniu fizycznego wyczerpania, oczekiwania bezlitosnego końca, braku możliwości unieważnienia cierpienia, uczucia niespełnienia towarzyszy nasycenie refleksji wspomnieniem choroby, odczuwaniem swoiście rozumianego jej braku. Dlatego gdy:

Znajoma duszność podpełza mi pod gardło, chwytam oddech szeroko otwartymi ustami, z satysfakcją nasłuchując głuchych, nierównych uderzeń.

- Więc jednak nie jest zdrowe - myślę z ulgą i uśmiecham się do Yasuko, która zdołała mnie wreszcie dogonić. (Poświatowska 1998a: 150)

Skomplikowane, niejednoznaczne pragnienie funkcjonowania bez strachu o kolejny oddech sugestywnie uzupełnia nadzieja, że jednak serce nie jest do końca zdrowe, nie można panować nad własnym ciałem, a jego wnętrze nadal pozostanie tajemnicą. Radykalna zmiana, choć oczekiwana i pozytywna, zmniejszająca somatyczne dolegliwości, znosząca zawężenie przestrzeni życiowej do szpitala i sanatorium, ograniczająca dysfunkcję organizmu i wywoływane nimi napięcia warunkuje nie tylko pragnienie zintensyfikowania poznawania Innych i inności. Zdecydowanie wpływa także na odczuwanie siebie w

kategoriach nieprzystosowania, aktualizuje przypominanie doświadczeń sprzed operacji, co poświadcza mocne zakorzenienie definiowania siebie-jako-siebie w alienującej sytuacji choroby przewlekłej, w oczekiwaniu na to, co wydarzyć się musi. ♡

Literatura

- BACHELARD, GASTON, 1976: *Poetyka przestrzeni: szuflada, kufry i szafy*. Tłum. Wiktoria Krzemień. [W:] *Pamiętnik Literacki* 1. 233–243.
- BARANOWSKA, MAŁGORZATA, 1994: *To jest wasze życie. Być sobą w przewlekłej chorobie*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”.
- BŁĄŻEJOWSKA, KALINA, 2014: *Uparte serce. Biografia Poświatowskiej*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”.
- BORKOWSKA, GRAŻYNA, 2001: *Nierozważna i nieromantyczna. O Halinie Poświatowskiej*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- BORKOWSKA, GRAŻYNA, 2010: *Długie pożegnanie. „Opowieść dla przyjaciela” jako elegia autobiograficzna*. [W:] *Halina Poświatowska. Czytanie wielokrotne*. Pod redakcją Agnieszki Czajkowskiej, Elżbiety Hurnikowej, Anny Wypych-Gawrońskiej. Częstochowa: Wydawca Muzeum Częstochowskie. 7–13.
- BRACH-CZAINA, JOLANTA, 1999: *Szczeliny istnienia*. Kraków: Wydawnictwo „eFKA”.
- BUCZYŃSKA-GAREWICZ, HANNA, 2006: *Miejsca, strony, okolice. Przyczynek do fenomenologii przestrzeni*. Kraków: Wydawnictwo „Universitas”.
- CHIRPAZ, FRANÇOIS, 1998: *Ciało*. Tłum. Jacek Migasiński. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- DUMOWSKA, BOGUMIŁA, 1986: „Anegdota o istnieniu”. Wokół liryków Haliny Poświatowskiej. [W:] *Pamiętnik Literacki* 2. 137–159.
- GAŁDOWA, ANNA, 2000: *Wprowadzenie*. [W:] *Tożsamość człowieka*. Pod redakcją Anny Gałdowej, Kraków. 9–16.
- GLONDYS, KRZYSZTOF, 1977: *Kultura i zmysły*. (W dziesiątą rocznicę śmierci Haliny Poświatowskiej). [W:] *Życie Literackie* 44.

- GOŁASZEWSKA, MARIA, 1977: *Człowiek w zwierciadle sztuki. Studium z pogranicza estetyki i antropologii filozoficznej*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- GROCHOWIAK, STANISŁAW, 1959: Ciało. [W:] *Współczesność* 5.
- GROCHOWIAK, STANISŁAW, 1967: Krzywda. [W:] *Kultura* 44.
- HURNIKOWA, ELŻBIETA, 2006: *Z częstochowskiej ziemi na „literacki Parnas”*. Częstochowa: Wydawca Muzeum Częstochowskie.
- ISAKIEWICZ, ELŻBIETA, 1985: *Oswajanie śmierci*. [W:] *Akcent* 2–3.
- „JA MINĘ, TY MINIESZ...” O HALINIE POŚWIATOWSKIEJ.
WSPOMNIENIA, LISTY, WIERSZE, 2000: „*Ja minę, ty miniesz...*”
O Halinie Poświatowskiej. Wspomnienia, listy, wiersze. Opracowanie Mariola Pryzwan. Warszawa: Wydawnictwo „Domena”.
- JOCHEMCZYK, MARIUSZ, 2015: *Odwrócona perspektywa. Mała Ameryka Haliny Poświatowskiej*. [W:] *Balaghan, Mikroświaty i nanohistorie*. Pod redakcją Mariusza Jochemczyka, Magdaleny Kokozki, Beaty Mytych-Forajter. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. 99–107.
- KIEC, IZOLDA, 1996: *Na przekór stereotypom. O poezji Haliny Poświatowskiej*. [W:] *Polonistyka* 8.
- KIEC, IZOLDA, 1997: *Halina Poświatowska*. Poznań: Dom Wydawniczy „Rebis”.
- KWIATKOWSKI, JAN, 1959: *Nowa miłość*. [W:] *Twórczość* 7.
- KWIATKOWSKI, WALDEMAR, 2001: *O hermeneutycznym znaczeniu fenomenu choroby*. [W:] *Choroba jako zjawisko społeczne i historyczne*. Pod redakcją Bożeny Płonki-Syroki. Wrocław: Oficyna Wydawnicza „Arboretum”. 18–28.
- LEGEŻYŃSKA, ANNA, 2009: *Od kochanki do psalmistki... Sylwetki, tematy i konwencje liryki kobiecej*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.

- Literatura piękna i medycyna*, 2015. Pod redakcją Macieja Ganczara, Piotra Wilczka. Kraków: Wydawnictwo „Homini”.
- ŁADOŃ, MONIKA, 2011, „Moje życie utajone to – rak”. Doświadczenie choroby w „Dziennikach” Anny Kowalskiej. [W:] *Pisarstwo kobiet pomiędzy dwoma dwudziestoleciami*. Pod redakcją Ingi Iwasiów, Arlety Galant. Kraków: Wydawnictwo „Universitas”.
- ŁADOŃ, MONIKA, 2013: Wobec choroby. O literackich reprezentacjach gruźlicy i raka. [W:] *GorszeNIE w literaturze, języku, mediach i edukacji*. Pod redakcją Bogusława Skowronka, Elżbiety Rudnickiej-Firy. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- MARKIEWICZÓWNA, BARBARA, 1971: Motyw śmierci w poezji Haliny Poświatowskiej. [W:] *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Historycznoliterackie* 21. Kraków.
- MARX, JAN, 1993: *Legendarni i tragiczni. Eseje o polskich poetach przeklętych*. Warszawa: Wydawnictwo „Alfa”.
- MIĘDZY LITERATURĄ A MEDYCYNĄ. LITERACKIE I POZALITERACKIE DZIAŁANIA ŚRODOWISK MEDYCZNYCH A PROBLEMY EGZYSTENCJALNE CZŁOWIEKA XIX I XX WIEKU, 2005: *Między literaturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*. Pod redakcją Eugenii Łoch, Grzegorza Wallnera. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- MIĘDZY LITERATURĄ A MEDYCYNĄ. PROBLEMY PSYCHOLOGICZNE LUDZI CIERPIĄCYCH W BADANIACH INTERDYSCYPLINARNYCH, 2007: *Między literaturą a medycyną. Problemy psychologiczne ludzi cierpiących w badaniach interdyscyplinarnych*. 2. Pod redakcją Eugenii Łoch, Grzegorza Wallnera. Lublin: Wydawnictwo „Norbertinum”.

- MORZYŃSKA-WRZOSEK, BEATA, 2004: „zawsze byłam tu...”
Kreacja czasu i przestrzeni w liryce Haliny Poświatowskiej.
 Kraków: Wydawnictwo „Universitas”.
- NASIŁOWSKA, ANNA, 1997: *Krzyk Julii i czarodziejstwo słów.*
 [W:] Halina Poświatowska. *Dzieła. T. 1. Poezja.* Kraków:
 Wydawnictwo Literackie.
- NASIŁOWSKA, ANNA, 1979: *Ucieczka w życie.* [W:] *Literatura* 29.
- OSOBY. TRANSGRESJE 3, 1984: *Osoby. Transgresje 3.* Wybór,
 opracowanie i redakcja Maria Janion i Stanisław Rosiek.
 Gdańsk: Wydawnictwo Morskie.
- PANTUCHOWICZ, AGNIESZKA, 1995: *Klucz do domu liryki*
Poświatowskiej. [W:] *Język artystyczny. T. 9.* Pod redakcją
 Aleksandra Wilkonia przy współudziale Bożeny Witosz.
 Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. 65–73.
- PIETRUSZEWSKA-KOBIELA, GRAŻYNA, 2014: *Poświatowska*
posthumanistyczna? [W:] *Człowiek w relacji do zwierząt, roślin*
i maszyn w kulturze. T. 2: Od humanizmu do posthumanizmu.
 Pod redakcją Justyny Tymienieckiej-Suchanek. Katowice:
 Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. 160–176.
- PIETRZYCH, KRYSZYNA, 2009: *Co poezji po bólu?*
Empatyczne przestrzenie lektury. Łódź: Wydawnictwo
 Uniwersytetu Łódzkiego.
- PIOTROWIAK, JAN, 2011: *Namysł i emocje. Studia i szkice*
o doświadczeniu poetyckim Haliny Poświatowskiej. Katowice:
 Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- POŚWIATOWSKA, HALINA, 1997: *Dzieła. T. 2. Poezja.* Kraków:
 Wydawnictwo Literackie.
- POŚWIATOWSKA, HALINA, 1998a: *Dzieła. T. 3. Proza.* Kraków:
 Wydawnictwo Literackie.

- POŚWIATOWSKA, HALINA, 1998b: *Dzieła. T. 4. Listy*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- RIEMANN, GERHARD, SCHÜTZE, FRITZ, 1992: „Trajektoria” jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych. Tłum. Zbigniew Bokszański, Andrzej Piotrowski. [W:] *Kultura i społeczeństwo* 2. 89-109.
- SONTAG, SUSAN, 2016: *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Tłum. Jarosław Anders. Kraków: Wydawnictwo „Karakter”.
- SZUBERT, MATEUSZ, 2011: *Żyjąc w cieniu śmierci... Kulturowy obraz gruźlicy*. Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, Wrocław.
- WAŁĘCIUK-DEJNEKA, BEATA, 2013: *Poezja „lęku” Haliny Poświatowskiej – próba lektury wybranych wierszy*. [W:] *Arachnofobia – metaforyczne odstępny kobiecych lęków. Peregrynacje w przestrzeniach kultury*. Pod redakcją Barbary Stelingowskiej, Beaty Wałęciuk-Dejneki. Siedlce: Wydawnictwo Stowarzyszenia „tutaj teraz”.
- WOLICKA, ELŻBIETA, 1998: *Osobowa tożsamość i odrębność w perspektywie hermeneutyki dialogicznej*. [W:] *Tożsamość, odmienność, tolerancja a kultura pokoju*. Pod redakcją Jerzego Kłockowskiego, Sławomira Łukasiewicza. Lublin: Wydawnictwo Instytut Europy Środkowo-Wschodniej. 45-49.
- WYKA, MARTA, 1977: *Miłość i wszystkie żywyoty*. [W:] *Magazyn Kulturalny* 3.
- ZACHARSKA, JADWIGA, 1969: *Czekanie na cios*. [W:] *Poezja* 4.

Summary

The article analyzes *A Tale for a Friend* by Halina Poświatowska. In this autobiographical prose the author recalls her childhood and youth marked by a heart disease, successful surgery and her stay in the USA. It also records metamorphosis of the identity, with alleviation of the effects of the disease, relief from the fear of death at the center. It carefully records a new dimension of the experience of self, and that is a distance from unavailability of the body and the possibility to widen the perspective of a direct cognition. Soon after the surgery the poet declares the impatience of sensation, intensity, rapacity of experiences. However, her maladic narrative does not express stated features. Subjective experience of self after the surgery is characterized by a deep involvement in the experience of disease, hope that the heart is not fully recovered. Complicated emotions and behaviors, awakened by the pre-existing disease and positive changes in function of the body, are accompanied by the feeling of lack of belonging to the world of healthy people, non-adaptation to a new situation.

Beata Morzyńska-Wrzosek

Beata Morzyńska-Wrzosek – doctor habilitated, reader at Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. Interested in research from anthropological perspective. Deals with the problems of space, identity, category of memory, intimacy, pain, suffering. The organizer of conferences on previously listed issues. The author of monographs a/o „... i na piękność, i na burzy”. Proces kształtowania tożsamości w poezji Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej („...both for the beauty and the action of the storm”. Process of identity creation in the poetry of Maria Pawlikowska-Jasnorzewska) (Bydgoszcz

2013), Dialog z tekstem. Analiza i interpretacja wybranych utworów poetyckich (Dialogue with the text. Analysis and interpretation of selected poems) (co-author Iwona Benenowska, Bydgoszcz 2014). Chief editor of journal „Literaturoznawstwo” („Literary Criticism”).