

Agnieszka Kazibut  
<http://orcid.org/0000-0001-8819-4898>  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
[agnieszka.kazibut@amu.edu.pl](mailto:agnieszka.kazibut@amu.edu.pl)  
DOI: 10.35765/pk.2026.5201.08

## Patografia w rytmie serca: *Rok, w którym nie umarłem* Mikołaja Grynberga

### STRESZCZENIE

Artykuł proponuje odczytanie książki Mikołaja Grynberga *Rok, w którym nie umarłem* jako przykładu narracji patograficznej, w której opowiadanie staje się strategią podtrzymania życia i odzyskiwania podmiotowości po doświadczeniu nagłego zawału serca. Umieszczenie choroby w porządku narracyjnym przesuwają ją z obszaru medycyny ku sferze przeżycia i sensotwórczości: zamiast danych klinicznych i procedur terapeutycznych otrzymujemy intymny zapis oscylujący między kontrolą i bezradnością, lękiem i sprawczością. Analiza narratologiczna pokazuje, że forma Grynberga – krótkie, zrytmizowane niczym uderzenia serca minirozdziały – powtarza dynamikę doświadczenia granicznego i jednocześnie porządkuje chaos doświadczenia. Autor, jako „chory-pisarz”, korzysta z kompetencji literackich, by zrekonstruować własny kryzys cielesno-egzystencjalny i przekształcić go w komunikowalną opowieść, która rozbija monopol dyskursu medycznego i oddaje głos pacjentowi.

Artykuł wpisuje lekturę w ramy humanistyki medycznej i badań nad patografią, akcentując współczesne przesunięcie od eschatologii ku podmiotowej perspektywie chorego, często izolowanego i osamotnionego. Teza artykułu głosi, że patograficzne „opowiadanie, żeby żyć” nie tylko oswaja traumę i przełamuje kulturowe milczenie wokół cierpienia, lecz także działa terapeutycznie: nadaje chorobie formę, która umożliwia zrozumienie, negocjowanie tożsamości i praktykę troski o zabliznianie – cielesne oraz metafizyczne.

**SŁOWA KLUCZE:** narracja, zawał, choroba, patografia, literatura,  
humanistyka medyczna

### ABSTRACT

Pathography in the Rhythm of the Heart: *Rok, w którym nie umarłem*  
by Mikołaj Grynberg

The article proposes interpreting Mikołaj Grynberg's book *Rok, w którym nie umarłem* (*The Year I Didn't Die*) as a pathographic narrative. In this type of narrative, storytelling becomes a strategy for sustaining life and regaining a sense

**Sugerowane cytowanie:** Kazibut, A. (2026). Patografia w rytmie serca: *Rok, w którym nie umarłem* Mikołaja Grynberga. © ⓘ *Perspektywy Kultury*, 1(52), ss. 109–123. DOI: 10.35765/pk.2026.5201.09

Nadesłano: 26.08.2025

Zaakceptowano: 21.02.2026

of self after experiencing a sudden heart attack. By placing illness within a narrative framework, it shifts from the domain of medicine to the sphere of lived experience and meaning-making. Rather than clinical data and therapeutic procedures, we are presented with an intimate account oscillating between feelings of control, helplessness, fear, and agency. A narratological analysis reveals that the structure of Grynberg's book – composed of short, rhythmic chapters reminiscent of heartbeats – mirrors the dynamics of the borderline experience while simultaneously organising the narrative's chaos. As a "writer-patient," the author uses his literary skills to reconstruct his physical and existential crisis, transforming it into a communicable story that breaks the monopoly of medical discourse and gives voice to the patient. The article contextualises this approach within the framework of medical humanities and pathography research, emphasising the contemporary shift from eschatology to the subjective perspective of patients, who are often isolated and alone. The article argues that pathographic "storytelling to live" not only helps domesticate trauma and break the cultural silence surrounding suffering, but also has a therapeutic dimension. It gives illness a form that enables understanding, renegotiation of identity, and practices of care for both physical and metaphysical healing.

**KEYWORDS:** narrative, heart attack, illness, pathography, literature, medical humanities

## Wprowadzenie

Umieszczenie choroby w porządku narracyjnym nadaje jej nowy zakres znaczeń. Nie jest traktowana wyłącznie jako przypadek lekarskiego namysłu i sztuki leczenia, zapisana w formie danych wyników laboratoryjnych, krzywych elektrokardiografii czy epikryzy. Problem choroby jako sytuacji egzystencjalnej, doświadczenia wpływającego na opowieść jest na gruncie literatury dobrze rozpoznany. Na tym tle wyjątkowe miejsce zajmuje chorujący pisarz, dla którego porządek choroby wpływa na porządek pisania. Choroba, zagarniając ciało i pismo, narzuca i prowokuje formułę tekstu, który nie zaistniałby bez doświadczanej dolegliwości. Chorujący pisarz jest szczególnym przypadkiem – status „autora” obliuguje do pisania. Wyróżniony darem opowieści, obdarzony wrażliwością oraz wypracowanymi w swoim warsztacie umiejętnościami, będąc chorym, ma o czym opowiadać. Mikołaj Grynberg jako pisarz wywiązuje się z tych zobowiązań. *Rok, w którym nie umarłem* jest literackim zapisem zawału serca, opowieścią dyktowaną porządkiem choroby. Nagłość schorzenia, nieprzewidziana, bez jakichkolwiek wcześniejszych objawów przyczyniła się do powstania niezaplanowanej książki. Jak sam Grynberg powiedział „Notatki robiłem, żeby nie zapomnieć, ale długo byłem pewny, że nie będę o tym pisać. Bardzo stanowczo odmawiałem, kiedy ktoś mnie namawiał do napisania książki o zawale” (Zatońska, 2025). Podobnie, jak przeżyty zawał – czyli sytuacja, na którą należy

zareagować błyskawicznie, a każda z lekarskich czynności jest wykonywana sprawnie, precyzyjnie i bez przedłużania – książka Grynberga składa się z krótkich, lecz wyrazistych i zrytmizowanych na wzór uderzeń serca rozdziałów. Atak serca nie pojawia się jako diagnoza – ale jako doświadczenie błyskawiczne – *near death experience*, niezapowiedziane (pomimo symptomów często wysyłanych przez ciało, wielokrotnie zmarginalizowanych i zignorowanych, niezauważonych), jest niczym wykrzyknik na tle dotychczasowego życia.

### Patografie

Lektura *Roku, w którym nie umarłem* w naturalny sposób przywołuje inny tekst – w omawianym kontekście wręcz klasyczny – a mianowicie *Zawał* Mirona Białoszewskiego, o którym Grynberg mówi:

Czytałem dawno temu, w liceum, i podobał mi się. Gdy „Rok...” był już w druku, przeczytałem „Zawał” po raz drugi. Śmiałem się wtedy z nas dwóch, bo podobnie kombinowaliśmy. Zabawna rzecz, Białoszewski jest w tej książce starszym panem, tak o sobie myślał i inni go tak widzieli. A on miał 54 lata, czyli mniej, niż ja teraz. Białoszewski siedział w szpitalu miesiąc, a ja pięć dni. Medycyna bardzo poszła naprzód (Zatońska, 2025).

Przebyty zawał, status pisarza i autobiograficzny ton pozwalają w podejmowanym omówieniu książki Mikołaja Grynberga dostrzec analogie doświadczenia opowieści obu pisarzy<sup>1</sup>. Jednak tak jak podkreślił Grynberg – pobyty Białoszewskiego w szpitalu i sanatorium były znacznie dłuższe, a zatem pozwoliły szczegółowo rozwinąć jego opowieść. Czas Grynberga zdaje się płynąć inaczej – dynamiczniej, wypełniają go krótsze epizody: hospitalizacji, rehabilitacji, ponownego osuwania życia. *Rok, w którym nie umarłem* nie tylko zwraca się ku rzeczywistemu wymiarowi choroby, niedogodnościom, ale także jest wyrazem troski o zabliznianie się i ukojenie bólu – zarówno cielesnego, ale i mniej oczywistego – metafizycznego.

W pisaniu o chorobie zawiera się namysł nad statusem zdrowia i jego braku, strategiami radzenia sobie w sytuacjach kryzysu związanego z utratą dobrostanu. W centrum opowieści znajduje się chory i jego nowy status – oddzielony od rodziny i wspólnoty bliskich, skonfrontowany z izolacją i osamotnieniem. Naracje patograficzne<sup>2</sup>, których nazwy należy poszukiwać w greckim źródłosłowie

- 
- 1 Wielowymiarowa i szczegółowa analiza porównawcza wskazanych tekstów przekracza zamierzenia i możliwości redakcyjne niniejszego szkicu.
  - 2 Problem patografii, odwołując się do kanonicznych tekstów, takich jak: Hunsaker Hawkins, 1999, s. 129, a także Zierkiewicz, 2012, s. 49–61 oraz wielu innych, omawiam w książce Kaczmarek, 2016

*pathos* – cierpienie, *graphein* – pisać, stanowią subiektywny, indywidualny zapis choroby, odległy od opisu profesjonalnego. Pisane w pierwszej osobie liczby pojedynczej podkreślają samoświadomość autora, a tym samym mieszczą się w nurcie literatury autobiograficznej. Choroba zostaje podporządkowana sile narracji: poprzez nazwanie, ustrukturyzowaną wypowiedź, nieznaną dotąd doświadczenie ma szansę na oswojenie, nadanie mu porządku. Nie jest już wyłącznie dramatycznym wyłomem w dotychczasowym planie życia, ale sytuacją możliwą do rozpoznania. Choroba stojąca u źródła opowieści patograficznej oddaje głos choremu i cierpiącemu, dotychczas niesłyszanemu i niewysłuchanemu. Zraniony i pozbawiony możliwości uczestnictwa w codziennym, dotychczasowym porządku życia pacjent nie jest już niemy, zdominowany przez monopol dyskursu medycznego. Chory zaczyna komentować fakty medyczne i chorobowe, których był uczestnikiem. Staje się narratorem, sam siebie sytuując w całkiem nowym horyzoncie poznawczym. Jak pisze Julia Kristeva „Opowieść jest narracją o bólu: strach, wstręt, niesmak wykrzywane, uspokajają się, gdy zostają powiązane w historię” (Kristeva, 1980, s. 170–171, za: Łoba, 2013, s. 140). Takiemu wysiłkowi pisarskiemu można przypisać różne funkcje – terapeutyczną, autorefleksyjną; umożliwia przepracowanie traumy i pogodzenie się z utratą.

Narracje patograficzne stanowią przedmiot namysłu wielu dyscyplin, m.in. literaturoznawstwa, kulturoznawstwa, antropologii literatury, jak i humanistyki medycznej. To interdyscyplinarne podejście pozwala spojrzeć na zjawisko choroby, cierpienia, ale także samą narrację z odmiennych metodologicznie i naukowo perspektyw. W perspektywie prowadzonych w niniejszym artykule analiz szczególnie trafna jest charakterystyka patografii autorstwa Angeli Woods. Badaczka stwierdza, że

Narracja, prócz realizowania owych praktycznych, terapeutycznych i medycznych zadań, służy także humanistyce medycznej do badań interdyscyplinarnych. Trawestuje granice dyscyplin, umyka definicjom, realizuje wiele sprzecznych celów i założeń (Woods, 2021, s. 247).

Patografia dokonuje transgresji, porzuca sztywne ramy języka na rzecz autonomii wypowiedzi, jednakowo ważnej i wprowadzającej nowy znaczący porządek opowieści afirmującej tożsamość i podmiotowość chorego.

Jest to – pisze w dalszej części swojego artykułu Woods – szczególnie widoczne w humanistyce medycznej, w której narrację pacjenta uznaje się za nierozdzielnie związaną z jego subiektywnym doświadczeniem, stanem psychicznym, a nawet samym człowieczeństwem (Woods, 2021, s. 247).

---

oraz Kaczmarek, 2021. W polskiej humanistyce problematykę podejmują m.in. prace: Okupnik, 2018; Boruszkowska, 2016, s. 125–135; Ładoń, 2019. Cenny wkład w rozwój problematyki stanowią, pośród wielu innych ważnych publikacji, Ganczar i in. (red.), 2019, a także Koper, 2024.

Narracja patograficzna powstająca w sytuacji zagrożenia życia, nieuleczanej choroby, zbliżającej się śmierci jest formą troski o nowo rozpoznane siebie. Jej osobisty, głęboko intymny charakter (wszak referuje zarówno doświadczenia cielesne z obszaru na co dzień głęboko skrywanego, jak i jest nosicielką wrażliwości intelektualnej i emocjonalnej – szczególnie narażonej na zranienie w opisywanych okolicznościach) powoduje, że przekroczone zostają rozmaite sfery życia.

### Przedsionki

Przedsionek zapowiada wkroczenie na nowy obszar, jest zaproszeniem do odmienności, sygnałem wejścia w przestrzeń dotychczas nieznaną, mniej lub bardziej gościnną, pełną różnic. Z przedsionkiem wiąże się niepewność oczekiwania, zagadki, ale także poczucie graniczności. Karl Jaspers pisał o doświadczeniu granicznym:

Sytuacje graniczne nie zmieniają się, różnią się jedynie sposobem, w jaki się przejawiają; są one w odniesieniu do naszego bytu empirycznego ostateczne. Nie da ich się przeniknąć poznawczo: empirycznie nie widzimy już poza nimi nic innego. Są jak mur, o który uderzamy, o który się rozbijamy. Nie potrafimy ich zmienić, lecz jedynie naświetlić, nie mogąc ich wywieść i wyjaśnić przez odniesienie do czegoś innego. Nie da się ich oddzielić od samego istnienia empirycznego (Jaspers, 1978, s. 188).

Choroba stawia człowieka tuż przy granicy, egzystencjalnym załomie, zmuszającym do zatrzymania.

Anatomicznie – przedsionek – przypomina w trakcie zawału o znajdującym się w stanie kryzysu sercu – nie tylko metaforycznym, ale i dosłownym centrum życia. Dla Mirona Białoszewskiego owo przejście miało dokładne odniesienie: „Złapało mnie to w tunelu. Staję, nie pomaga. Wywlekam się schodami na górę, na Marszałkowską” (Białoszewski, 2014, s. 5). Z kolei u Mikołaja Grynberga przedsionkiem jest szpitalny korytarz:

Nie widziałem tuneli zakończonych światłem, za to gdy tylko się ocknąłem, byłem na scenie, którą wszyscy znamy z filmów. Migające, przesuujące się przed oczami lampy umieszczone na suficie. Wieźli mnie na szpitalnym łóżku, a ja miałem taki właśnie widok (Grynberg, 2025, s. 16).

Pisarzy skonfrontowano z odmiennym od dotychczasowego życia stanem liminalnym. Dariusz Czaja dostrzega szczególnie charakter zjawiska: „Granice – nieco na przekór przyzwyyczajeniom zdrowego rozsądku – zamykają konkretne

przestrzenie (...), coś jednocześnie otwierają. Są wychylone ku nieznanemu” (Czaja, 2018, s. 8–9). Choroba serca stała się dla Białoszewskiego i Grynberga początkiem wyprawy we wskazane w cytacie „nieznane”, wszak „przejszć zawał” – to tyle, co przekroczyć granicę i poddać się serii obrzędów, po których nigdy nie będzie się już takim samym człowiekiem. Jak zatem po tym szlaku porusza się chory pisarz?

Małgorzata Czermińska, analizując twórczość Mirona Białoszewskiego, zwraca uwagę na jej autobiograficzne ramy. Przywoływane czas i doświadczenia związane są z „opowiadaniem siebie” uwzględniającym bolesne, a wręcz traumatyczne przeżycia. Badaczka wyodrębnia dwa wydarzenia, „punkty zwrotne” związane z doświadczeniami granicznymi. Pierwszym z nich jest „zawał miasta”, a drugim zawał – w literalnym znaczeniu – samego Białoszewskiego. Jak można przeczytać:

W porządku biograficznym widzielibyśmy dwa przełomowe wydarzenia: zniszczenia miasta i zawał serca, a w porządku tekstowym dwie narracje: *Pamiętnik z powstania* i *Zawał*. Między tymi dwoma wydarzeniami nie ma związku, ale sądzę, że istnieją związki między [zapis zgodny z oryginałem, przyp. A.K] opowieściami o nich (Czermińska, 2003, s. 448).

Rozpad fizycznej tkanki miasta, zniszczenie jego namacalnej, znanej przestrzeni i struktury jest jednym z obrazów doświadczania końca. Drugim jest obecność i namacalność śmierci, dramat ludzkich istnień i walka o przetrwanie. Dla Białoszewskiego nie jest to przeszłość zamknięta, rozliczona, ale jak wykazuje Czermińska – powracająca „w każdej następnej książce” (Czermińska, 2003, s. 449). Zawał pisarza stanowi drugi wyznaczony punkt – nie jest on już jednak metaforą, ale rzeczywistym doświadczeniem choroby: „Jest to znów sytuacja graniczna: realne, bliskie zagrożenie śmiercią, wzmocnione jeszcze doznaniem dojmującego bólu (...), choć oczywiście w szpitalu w nieporównanie mniejszej skali, niż to było podczas hekatomby powstania” (Czermińska, 2003, s. 451).

Nagła choroba oddala od codzienności, jej schematyczności, przyzwyczajenia i uporządkowania. Wojenny chaos, traumy z nią związane, niepewność jutra i walka o przetrwanie na nowo powracają w doświadczeniu zawału, stając się częścią nowego życia. Białoszewski, żyjąc z towarzyszącym mu cieniem wojny, od chwili zawału zaczyna funkcjonować z nową bliźną, stygmatem, który wymusi wprowadzenie nowego porządku wyznaczającego granicę pomiędzy życiem, śmiercią a pisaniem.

Z kolei Monika Ładoń, badaczka literatury „zawałowej”, w swojej książce podejmuje analizę nie tylko *Zawału*, ale także *Listów do Eumenid*<sup>3</sup>. Autorka zwraca uwagę na wielowymiarowy charakter autobiograficznej opowieści

3 Zob. także Sobolewski, 1991, s. 137–142.

Białoszewskiego – intymność, wstrzymanie dotychczasowego codziennego porządku, a przede wszystkim konfrontacja z granicznością, to najważniejsze (choć nie wszystkie) akcenty tekstu. Nowy tryb, któremu musi się poddać pisarz, jest

zawieszeniem pomiędzy światem zdrowych a światem (permanently) chorych (światem żywych a światem umarłych). Wraz z zażegnaniem realnego niebezpieczeństwa śmierci i odzyskaniem kontroli nad ciałem następuje u Białoszewskiego naturalny powrót do życiowego i literackiego powołania – stąd ta niebywała skrupulatność opisu zdarzeń mających miejsce w przestrzeni szpitalnej, to „stróżowanie rzeczywistości”, ale też wynikająca z tego konieczność oswolenia śmierci jako odroczonego tylko zakończenia. Piewca życia musi po prostu włączyć śmierć w horyzont spodziewanych doświadczeń (Ładoń, 2019, s. 170–171).

Biorąc pod uwagę powyższe analizy, *Zawał* Białoszewskiego można odczytać jako moment przejścia od autobiografii ku patografii, rozumianej nie jako osobisty, intymny zapis choroby, lecz jako narracja, w której doświadczenie somatyczne staje się zasadą organizującą opowieść, jej rytm, perspektywę i sens. Patografia swoimi korzeniami sięga autobiograficznego „opowiadania siebie”, przesuwając jego ciężar z rekonstrukcji losu na doświadczenie ciała w stanie kryzysu, z pamięci zdarzeń na intensywność przeżycia granicznego. Taki model narracyjny znajduje swoją „zaktualizowaną” kontynuację w *Roku, w którym nie umarłem* Mikołaja Grynberga, będącym przedmiotem analiz niniejszego szkicu, gdzie zawał serca pełni analogiczną funkcję zapoczątkowującą pisanie: uruchamia patograficzne opowiadanie, w którym narracja staje się strategią umacniania się w nowym życiu, a także odzyskiwania podmiotowości po doświadczeniu nagłego zagrożenia śmiercią. Zarówno u Białoszewskiego, jak i u Grynberga choroba nie jest wyłącznie tematem opowieści, lecz jej warunkiem, wydarzeniem, narzucającym formę, tempo i fragmentaryczność narracji. Tym samym przesuwając pisanie z porządku autobiografii ku patografii jako szczególnej praktyce sensotwórczej, lokującej się na przecięciu literatury, doświadczenia granicznego i humanistyki medycznej.

## Rytm serca

Serce w ujęciu symbolicznym uznawane jest za centrum życia, źródło emocji i namiętności. Nagłe zaprzestanie jego funkcjonowania – natychmiastowe, niespodziewane jak u Białoszewskiego i Grynberga – sytuuje człowieka natychmiast na krawędzi życia i śmierci. Susan Sontag pisała: „Choroba serca to słabość, rodzaj awarii mechanicznej; nie ma w niej nic żenującego, nic z tabu,

które otaczało niegdyś gruźlików, a dziś otacza chorych na raka” (Sontag, 1999, s. 12). Zgodnie z tym ujęciem zawału nie uznaje się za coś wstydliwego – pozbawiony grzechu czy zmyły – nie podlega stygmatyzacji. Współcześnie dla lekarza zabieg angioplastyki jest jednym z zadań do zrealizowania. Taka operacja serca jest niczym naprawianie urządzenia, do którego wezwano biegłego fachowca: „Odblokował naczynie i po dwudziestu minutach byłem z powrotem w swojej sali” (Grynberg, 2025, s. 24).

Jednak to, co dla lekarza jest już sztuką rutyny, dla chorego oznacza radykalny zwrot. Jest zawieszony na krawędzi, skonfrontowany z sytuacją, która od teraz stanowić będzie nowe, konieczne do oswojenia i zagospodarowania centrum jego życia. Nagłość zawału prowokuje nie tylko somatyczny, ale i egzystencjalny dramat – natychmiast pojawia się pytanie o przetrwanie. Jak zanotował Białoszewski „Jest 11 rano, 28 listopada. Strach? Pomyślałem, że może tym razem jeszcze nie umrę” (Białoszewski, 2014, s. 5). Wyrzucenie poza krąg dotychczasowego porządku życia, towarzysząca temu niepewność i poczucie zdumienia może przyczynić się do radykalnej zmiany perspektywy. Grynberg z kolei pisze:

*Dobrze, że pan do nas przyjechał, bo to by była ostatnia godzina pana życia – mówi lekarz.*

*A teraz ile jeszcze godzin zostanie? – pytam, bo może on zna wzór na czas (Grynberg, 2025, s. 20).*

Wydawać by się mogło, że czas choroby nie sprzyja pisarstwu, filozofowaniu czy medytacji teologicznej. Jednakże takie doświadczenie graniczne paradoksalnie zmusza do opowiadania. Człowiek pragnie podzielić się swoim cierpieniem, strachem, odnaleźć ukojenie w przekazanych słowach, a w skrajnej postaci – potrzebuje pozostawić po sobie ślad. Być może jest to uniwersalne, ludzkie doświadczenie – opowiedzieć o swoim cierpieniu. Choroba niejako prowokuje do opowiadania tego, co narracji się wymyka lub jest jej niechętnie – jak pisze Grynberg, wspominając pobyt na oddziale kardiologicznym:

*Czasami tylko – głównie wtedy, gdy przychodziła do nas najmłodsza z pielęgniarek – panowie mówili:*

*A u nas w sali jest pisarz.*

*Od tego bardziej śmieszko ją tylko to, że w sumie mieliśmy jedenaście zawałów.*

*A o nas by pan napisał? – odezwał się zniecałca herszt.*

*A pan jesteś Żyd? – dociekał suchotnik.*

*Ale o czym to by miała być historia? – zapytałem.*

*O czym? No, o nas? Że tu leżymy, że nie wiadomo, jak to się skończy. Ja bym czytał.*

*Interesowałoby pana, że to o panu, czy to, że nie wiadomo, czy ci bohaterowie przeżyją? – zapytałem.*

*Ciekaw był, jak to się dalej potoczy. (...)*

*A książki nie są po to, żeby było lepiej?  
Lepiej będzie, gdy będziemy się zastanawiać.  
Nad czym?  
Na przykład nad tym, co my byśmy zrobili na jego miejscu.  
Podoba mi się – powiedział zadowolony herszt. – Napisze pan o nas?  
Nie napiszę – odpowiedziałem. Wtedy jeszcze nie wiedziałem, że napiszę (Grynberg, 2025, s. 64–65).*

Pierwotny opór przed pisaniem o chorobie, towarzyszących jej okolicznościach i procesie leczenia nie powstrzymują od napisania patograficznej w swym charakterze opowieści. Wraz z bolesnym zawałem, raniącym i osłabiającym nie tylko ciało, ale i psyche, Mikołaj Grynberg uzyskał obok statusu *homo narrans*, status *homo patiens*.

## Porządek leczenia

Michel de Certeau pisze

wszelka „strategiczna” racjonalność jest nastawiona przede wszystkim na wydzielenie z jakiegos „środowiska” jakiejs „własności”, to znaczy miejsca własnej woli i władzy. (...) Gest typowy dla naukowej, politycznej czy wojskowej nowoczesności (Certeau, 2008, s. 36).

Nowy porządek, konieczność dostosowania, nadzór należą do cech organizujących przestrzeń szpitala. Obszar kliniki jest hierarchiczny, odizolowany od rzeczywistości. Chorego pozbawia się autonomii, możliwości pełnego decydowania o sobie na rzecz przyjętego, wewnętrznego rytmu. Osadzony zostaje w zupełnie nowym dyskursie, rozbudowanych regułach, poddany działaniu lekarskiej „władzy i wiedzy”.

Autorytet lekarza, leczenie, przychylność personelu składają się na postawę przyjmowaną przez pacjenta – pełną pokory i zgody na ustalony porządek lub skłaniającą się ku anarchii, sprzeciwowi wobec narzuconych norm. Mikołaj Grynberg przyjął taktykę stania się „lekarским prymusem” (Grynberg, 2025, s. 67) – pacjentem idealnie realizującym wszystkie zalecenia i liczącym na pochwały.

Począwszy od dotarcia na SOR, po uprzedniej, źle przeprowadzonej akcji pogotowia ratunkowego, Grynberg traktowany jest jako „poważny przypadek”, ma pierwszeństwo w kolejce do przyjęcia, zabiegów i leczenia. Pierwsze starania w uzyskaniu statusu prymusa uwieńczone zostają „koroną”, czyli założeniem stentów. Już podczas zabiegu pacjent zostaje wprowadzony w reguły nowego porządku – wypowiedź mająca rozluźnić sytuację przynosi odwrotny rezultat „Zza doktora wyłania się drugi doktor, też zamaskowany. Robi groźną minę

oczami. Wysła nimi słowa: nie masz prawa tak odnosić się do lekarza” (Grynberg, 2025, s. 24). Lekarze są tu dowodzącymi, a ich opinii i wydanych rozkazów pilnują strażnicy:

*Pani pielęgniarko, rozmawiałem rano z lekarzem i pozwolił mi iść do toalety.  
Gdyby pan z nim rozmawiał, na pewno bym wiedziała* (Grynberg, 2025, s. 53).

Na „erce” wszelkie próby kombinowania poddawane są surowej ocenie i podejrzliwości. Niekiedy jednak system ten udaje się oszukać czy przechytryć, pomijając zalecenia lekarskie.

Wzruszałem się, gdy widziałem, jak starsza pani przynosi mojemu sąsiadowi zza parawanu całą blachę karparki. (...)  
*Wciąż za wysoki ten cukier u pan. (...) Nie podjada pan tu czegoś na boku?  
No gdzie, panie doktorze! Robię jak mi każecie* (Grynberg, 2025, s. 38).

Momentem najwyższego napięcia, manifestacji afirmacji hierarchii i ważności jest obchód. Grynberg relacjonuje „Gdy nastaje porządek, pojawia się orszak. Na czele ordynator, za nim w ściśle określonej kolejności pozostali lekarze i pielęgniarki. Ten orszak nazywa się obchód” (Grynberg, 2025, s. 35). Defilada, podczas której uczestnicy obnoszą się swoją ważnością, w szeregu zajmują przynależne im miejsce, przyjmują reprezentatywną postawę, na chwilę uciekają od zwykłych obowiązków. Przebywający w szpitalu sytuują się w szczelinach, o których pisała Jolanta Brach-Czaina:

Gdy wsuwamy się w ukrytą rzeczywistość, która przyjmuje nas, a zarazem osłania, być może nie musimy niczego poznawać, być może wystarczy istnieć w miejscu, do którego należymy, które jak gdyby zezwala na to, aby być naszym miejscem przez pewien czas. Ukrywanie – ta właściwość szpary, która tak niepokoi i prowokuje, zanim zdecydujemy się wejść, teraz nam służy (Brach-Czaina, 2018, s. 156).

Chory tymczasowo ulokowany w szpitalnej „szczelinie” jest przypadkiem przechodzącym niedyspozycję, poddawany leczeniu, a wraz z tym podlegającym rytuałom. Pacjenci w tym obrzędzie traktowani są jak rekwizyty, których się używa do odegrania swojej roli. Scena tego teatru podzielona jest licznymi kurtynami, uniemożliwiającymi podkradanie kreacji. Parawany dowodzą istnienia innych chorych, z którymi tworzy się wspólnotę walczących o życie podłączonych do medycznej aparatury. Za każdym z nich w tej intymnej szczelinie odbywają się zmagania o przetrwanie, które niekiedy kończy się porażką. Ściany z tkaniny mają gwarantować „przestrzeń tymczasowo własną”, w której leżący oddają się procesom fizjologicznym, przyjmują bliskich. Przestrzeń sąsiedniego parawanu nie jest dostępna, można się jej domyślać, podsłuchiwać, ale

wypełniają ją – nawet jeśli wynikające z podobnych doświadczeń – odmienne emocje.

Dzielenie się doświadczeniem choroby możliwe jest dopiero na kolejnym etapie – oddziale kardiologicznym. Przeniesienie oznacza awans, równoznaczny z przejściem rytuału; to wyraz hartu i dowód przetrwania najgorszego. Tam – aby zostać włączonym do nowej wspólnoty – zdaje się egzamin z liczby przebytych zawałów.

*Zawał?* – zapytał największy.

*Tak, zawał.*

*Który?* – dopytywał dalej. (...)

*No, pierwszy.*

*I do nas pana dali?* – wycedził.

*A pan po którym?* – Powoli wracałem do rzeczywistości.

*Wyobraź pan sobie, że nie po pierwszym. Po czwartym. (...)*

*Jestem twardy* – odpowiedział mój nowy sąsiad. Po twarzy przemknął śladowy, ale dumny uśmiech (Grynberg, 2025, s. 61–62).

Mikołaj Grynberg na kardiologii prowadził uczestniczącą obserwację – skoncentrowaną na specyfice miejsca, rytuałach, lokatorach i relacjach. W przeciwieństwie do Mirona Białoszewskiego opis ten ma fragmentaryczny, mniej zaangażowany charakter, także z racji krótszego czasu kuracji. Grynberg nie tylko relacjonuje konfrontację z *terra incognita*, ale obrazuje usytuowanego na niej siebie: aby się nie wyróżniać, lekko pociąga nogą, udaje, że ma bezwładną rękę, a przede wszystkim „Słuchałem najlepiej, jak potrafiłem” (Grynberg, 2025, s. 63). W rezultacie Mikołaj Grynberg na podstawie krótkiego pięciodniowego pobytu stworzył wielowarstwowy obraz szpitalnej rzeczywistości – tylko pozornie oczywistej i przewidywalnej.

## Lęki i blizny

Opowieść Mikołaja Grynberga skupia się nie tylko na dokumentacji swojej niedyspozycji. Obszary jego narracji są znacznie głębsze i dotyczą wrażliwszych wymiarów istnienia. Strach, który można uznać za jednego z bohaterów patografii, nie jest tu jednoznaczny, o wyłącznie chorobowym rodowodzie. Autor dotknięty bólem fizycznym podczas ataku serca jest też przepelniony strachem o życie – czy nastąpi czas przyszły, czy to już koniec, czy będzie jeszcze okazja do celebracji, karnawału, świętowania purim?

Drugiego dnia płakałem – pisze – bo nie mogłem przestać wymyślać rzeczy, które by mi się już nie przydarzyły, gdybym umarł. Nie zobaczyłbym dalszego ciągu życia moich dzieci, a bardzo bym chciał móc jeszcze przez jakiś czas im

towarzyszyć. Że nie usiadłbym przy stole z naszą rodziną. Że nie męczyłbym się nad napisaniem kolejnej książki, a tak bardzo bym jeszcze chciał pisać. Że po prostu wszystko już by się skończyło. A to nie jest prosta myśl do ogarnięcia (Grynberg, 2025, s. 37–38).

Grynberg płacze, boi się, wzrusza, dotykany skrajnymi, zaskakującymi emocjami, których nie potrafi nazwać. Zdanie rozpoczynające ósmy rozdział książki „KOCHAM MĘŻCZYZNĘ. Jak mu to powiedzieć, tego jeszcze nie wiem. Nie chciałbym go spłoszyć, ale trudno utrzymać takie uczucie na wodzy” (Grynberg, 2025, s. 31) brzmi zaskakująco i jest źródłem zdziwienia dla samego autora, który w ostatnim zdaniu tej części przyznaje „Nie podoba mi się myśl, że nie odróżniam miłości od wdzięczności” (Grynberg, 2025, s. 33). Stara się pogodzić ze swoją nową rolą, naznaczoną zawałem, połączonym z nieustanną niepewnością o przyszłość. Sens pytania skierowanego do lekarki: „*Czy mogą zrobić coś, żeby to się nie powtórzyło?*” (Grynberg, 2025, s. 77) może dotyczyć siebie, ciała, słabości, ale można mu nadać szerszy, kulturowy i historyczny kontekst. Choroba i leczenie są jedną z licznych trosk Grynberga – strach przed nawrotem jest nie tylko realnym niepokojem, ale natrętnie i realistycznie pojawia się także w snach: „Teraz mam nowy, trudniejszy model snu. Taki, który powoduje jeszcze większy niepokój. (...) Co noc budzę się z zawałem” (Grynberg, 2025, s. 45). Uporczywy sen działa jak wspomnienie, podtrzymywany przez pamięć bolesny obraz, formujący nową obowiązującą tożsamość.

Wszechobecność bólu – jego panowanie w świecie realnym, jak i sennym marzeniu – doprowadza do uznania nowego egzystencjalnego i ontologicznego porządku. Jak nazywa to Tadeusz Sławek

„Ja bolę” to konsekwencja sytuacji, w której „ja” nie harmonizuje już z tym, co dookoła. Świat przestaje współbrzmieć ze mną i kryje się w tym cień rozczarowania i zawodu, może nawet zdrady. „Ja bolę”, ponieważ świat stracił swój c z a r, został od-c z a r-owany, to zaś mówi o tym, że straciłem wiarę w dotychczasowy kształt świata (Sławek, 2019, s. 90).

## Porządki czasu

Po przeżyciu zawału zaczynają obowiązywać dwa kalendarze: ten wskazujący daty i ten, którym odlicza się czas od zawału. Już sam pobyt w szpitalu Grynberg zamyka, tworząc pętlę – wychodzi dokładnie tym samym korytarzem, którym został w pośpiechu wieziony na ratunek. Wyjście drogą „pod prąd” afirmuje odzyskane i na nowo liczone życie. Jeden z pierwszych rozdziałów książki Mikołaja Grynberga dotyczy rozważań nad czasem, poszukiwania wzoru określającego długość życia, która mu pozostała. Podstawianymi danymi są długość lat życia jego rodziców, choroby i okoliczności śmierci. Autor zdaje się oczekiwać

jakiejś pewności, gwarancji dotrwania do wyznaczonego wieku. Grynberg wskazuje jednak na jeszcze inny wymiar czasu, który nie należy bezpośrednio do jego doświadczenia, a który mimo to odcisnął na nim swoje piętno<sup>4</sup>. Stygmat II wojny światowej i holokaustu można rozważać w ramach obiektywnej narracji historycznej, są jednak obok niej opowieści prywatne, intymne, osobiste wypełnione postaciami, imionami, krewnymi. I tak jest w przypadku Mikołaja Grynberga, wplatającego w opowiadanie o swoim cierpieniu historie rodzinne, „współczynnik holokaustowy” (Grynberg, 2025, s. 7): babcię z Auschwitz, dziadka pracującego przed wojną w żydowskim domu starców, które podobnie jak jego zawałowe serce pełne są blizn. Ta retrospekcja najsilniej powraca w fragmencie przywołującym pogrzeb Marka Edelmana.

W 2009 roku byłem z synem na pogrzebie Marka Edelmana, powstańca z getta, ale i kardiologa, co dla mnie nie mniej ważne. Staliśmy w tłumie ludzi na żydowskim cmentarzu w Warszawie. *Jak myślisz, ile tu jest osób?* – zapytał mój syn. (...)

*Myszę, że tysiąc pięćset na pewno* – odpowiedziałem po chwili namysłu.

*Jak to policzyłeś?*

*W wagonie mieściło się od osiemdziesięciu do stu dwudziestu osób. Dla prostego rachunku przyjąłem sto. W samej alejce dziesięć wagonów plus z pięć porozrzucanych wokół. Wyszło mi z grubsza tyle* (Grynberg, 2025, s. 92–93).

Ta jedna z kilku opowieści o cudzej śmierci i cudzym pogrzebie dotyka także problemu straty, żałoby i pożegnania. Pomimo skupienia się przede wszystkim na własnej chorobie i związanej z nią niedyspozycjami *Rok, w którym nie umarłem* można traktować jako formę przepracowania straty – nie tylko zdrowia, ale także kolegi, który nie zdążył zostać przyjacielem: „Nie zdążyłem na przyjaźń z kolegą, którego cenilem ponad wszystko. Krążyliśmy wokół siebie przez lata. Wiele nas łączyło. Wyrosliśmy w podobnych domach, dostaliśmy podobną wrażliwość” (Grynberg, 2025, s. 129). Mikołaj Grynberg żegna się z Marcinem Wichą, który książkami *Jak przestałem kochać design* oraz *Rzeczy, których nie wyrzuciłem* zablizniał rany po utracie rodziców.

*Rok, w którym nie umarłem* Mikołaja Grynberga jest rozliczeniem z historią własnej choroby, ale także próbą zredefiniowania w nowym, odnalezionym i darowanym czasie, który pozostanie – podobnie jak życie każdego człowieka – naznaczonym heideggerowskim byciem ku śmierci. Tekst Grynberga pełni głęboką, dydaktyczną funkcję – chociaż autor nie traktuje jej jako formy autoterapii, to jest ona – podobnie jak *Zawał* Mirona Białoszewskiego, zalecana przez lekarzy chorym, którzy przeszli atak serca (Zatońska, 2025), gdyż to pomaga im nazwać, zrozumieć i odnaleźć się w nowej sytuacji. Andrzej Szczeklik napisał, iż

---

4 Ten stygmat jest bliski Mironowi Białoszewskiemu, u którego, jak pisze Małgorzata Czermińska, wrażliwość pisarska została naznaczona piętnem bezpośrednio doświadczanej wojny.

Z licznych rytmów pulsujących w naszym organizmie bicie serca jest nam najbliższe. Może dlatego, że zawsze było ono znakiem rozpoznawczym życia – zarówno biologicznego, jak i uczuciowego. Czy nie z taką samą skupioną uwagą wsłuchują się w bicie serca: lekarz u pacjenta i pisarz u bohatera powieści? I czy nie od nich obaj – i lekarz, i pisarz – zapożyczają słowa dla określenia ich stanu, mówiąc, że serce kołacze się w piersi, trzepocze lub zamiera? (Szczeklik, 2009, s. 67).

Mikołajowi Grynbergowi towarzyszyły rytmy „erki” wydawane przez ratującą życie aparaturę i nadchodzi taki moment, „kiedy kilka albo kilkanaście serc bije w tym samym rytmie. Schorowane, wymęczone, uratowane, ale potrafią razem zagrać wzruszającą muzykę” (Grynberg, 2025, s. 41). Przywołana wcześniej Monika Ładoń, odwołując się do słów Szczeklika, uzupełnia, iż „Opowieści Kotta i Białoszewskiego są jak «pamiętniki pisane przez serce» [Szczeklik, s. 72, przyp. A.K], tym cenniejsze, że można usłyszeć w nich rytm nie tyle powtarzalny dla wszystkich, ile idiomatyczny, naznaczony chorobą” (Ładoń, 2019, s. 191).

W tekście patograficznym rytm życia bohatera jest tożsamy z rytmem życia autora. W ten sposób umacnia się terapeutyczna moc literatury, która nie tylko przywołuje skrajną, dramatyczną sytuację, ale także wskazuje drogi wyjścia. Nadając chorobie znaczenie, potwierdza, że ta jest czymś więcej niż niedyspozycją organizmu, ale jedną z wielu opowieści o życiu.

## BIBLIOGRAFIA

- Białoszewski, M. (2014). *Zawał*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Boruszkowska, I. (2016). Autopatografia. Autobiografia. *Literatura. Kultura. Media*, nr 2, 125–135.
- Brach-Czaina, J. (2018). *Szczeliny istnienia*. Warszawa: Dowody na Istnienie.
- Certeau de, M. (2008). *Wynaleźć codzienność. Sztuki działania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Czaja, D. (2018). *Gramatyka bieli. Antropologia doświadczeń granicznych*. Kraków: Wydawnictwo Pasaże.
- Czermińska, M. (2003). „Zawał” miasta i zawał serca – dwa punkty zwrotne w opowieści autobiograficznej Mirona Białoszewskiego. *Ruch Literacki*, 445–456.
- Ganczar, M. i in. (2019). *Fragmenty dyskursu maladycznego*. Gdańsk: Fundacja Terytoria Książki.
- Grynberg, M. (2025). *Rok, w którym nie umarłem*. Warszawa: Wydawnictwo Agora.
- Hunsaker Hawkins, A. (1999). Pathography: patient narratives of illness. *Western Journal Medicine*, nr 171, 129.
- Jaspers, K. (1978). Sytuacje graniczne. W: R. Rudziński, *Jaspers*. Warszawa: Wiedza Powszechna.

- Kaczmarek, A. (2016). *Od milczenia do opowieści. Kulturowe dyskursy o umieraniu i śmierci*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych.
- Kaczmarek, A. (2021). *Opuszczone i odnalezione. Nowe topografie śmierci*. Kraków: Pasaze.
- Koper, B. (2024). *Sublingualis. Problemy i poetyki dyskursu medycznego w literaturze polskiej po roku 1989*. Gdańsk: Fundacja Terytoria Książki.
- Loba, M. (2013). *Wokół narracyjnego zwrotu*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Ładoń, M. (2019). *Choroba jako literatura. Studia maladyczne*. Katowice: Stowarzyszenie Inicjatyw Wydawniczych.
- Okupnik, M. (2018). *W niewoli ciała. Doświadczenie utraty zdrowia i jego reprezentacje*. Kraków: Universitas.
- Ślawek, T. (2019). „Ja bolę”. Bolesć i terapia. W: M. Ganczar, I. Gielata i M. Ładoń (red.), *Fragmenty dyskursu maladycznego*. Gdańsk: Fundacja terytoria książki.
- Sontag, S. (1999). *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Sobolewski, T. (1991). *Mirona Białoszewskiego „Listy do Eumenid”*. Teksty Drugie, nr 6, 137–142.
- Szczeklik, A. (2009). *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Woods, A. (2021), Więcej niż ramy. Nowe spojrzenie na narracyjność, chorobę i ucieleśnione doświadczenie siebie. *Teksty Drugie*, nr 1, 245–266. DOI: 10.18318/td.2021.1.15.
- Zatońska, B. (2025). *Mikołaj Grynberg: „Szukam wzoru na czas, chcę wiedzieć, ile mi zostało”*. Pozyskano z: <https://edukacja.dziennik.pl/aktualnosc/artykuly/9862332,mikolaj-grynberg-szukam-wzoru-na-czas-chce-wiedziec-ile-mi-zostalo.html> (dostęp: 19.08.2025).
- Zierkiewicz, E. (2012). Patografia jako zjawisko kulturowe i jako narzędzie nadawania znaczeń chorobie przez współczesnych pacjentów. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej*, 2012, nr 1(57), 49–61.

**Agnieszka Kazibut** – profesor UAM, pracuje w Instytucie Kulturoznawstwa. Zainteresowania naukowe dotyczą problemów tanatologii, a zwłaszcza obecności śmierci we współczesnej kulturze. Jest autorką artykułów oraz współredaktorką tomów zbiorowych, m.in. *Imperium Rolanda Barthes’a* (2016), *Claude Lévi-Strauss: struktura i nieoswojone* (2019), *Pejzaże destrukcji: atrofia i rozkład w kulturze* (2019), *Śmierć. Figury obecności – figury zapomnienia* (2019). Jest też autorką książek *Opuszczone i odnalezione. Nowe topografie śmierci* (Kraków 2021), *Od milczenia do opowieści. Kulturowe dyskursy o umieraniu i śmierci* (Poznań 2016).

