

## **„Nasze zawałowe towarzystwo”. O doświadczeniu rekonwalescencji w *Zawał* Mirona Białoszewskiego**

Rozważania na temat doświadczenia rekonwalescencji po zawał mięśnia sercowego warto rozpocząć od zastanowienia się nad specyfiką tej choroby. Zawał serca, czyli niedokrwienna martwica mięśnia sercowego, to zazwyczaj następstwo nagłego zmniejszenia przepływu krwi przez określony segment mięśnia. U ponad 90% chorych przyczyną ostrego zawału serca jest zakrzep, często ze współistniejącym pęknięciem blaszki miażdżycowej. Do połowy zgonów spowodowanych zawałem serca dochodzi w ciągu pierwszych 3–4 godzin, dlatego podstawowe znaczenie ma niezwłoczne podjęcie działań ratunkowych. Niedokrwienna martwica mięśnia sercowego to ostry stan zagrażający życiu, wymagający szybkiego rozpoznania i leczenia<sup>1</sup>.

Pierwszy objaw zawału serca to zwykle silny ból zamostkowy, który pacjent odczuwa jako ucisk lub rozpieranie. Ból promieniuje często do pleców, żuchwy lub lewego barku. Chory może odczuwać niepokój i lęk (przed śmiercią), jest błydy i spocony, ma chłodną skórę. Typowe dla zawału mięśnia sercowego dolegliwości i konsekwencje znajdują odzwierciedlenie w opisie Mirona Białoszewskiego:

Właściwie już wiem, że muszę zrezygnować natychmiast z wielu rzeczy. Boli niesamowicie za mostkiem. Słabawo. Pot się leje. Ani kroku nie można zrobić, a muszę. Dużo. Serce tak jakby się obrywało<sup>2</sup>.

Wydany w 1977 roku *Zawał* jest zapisem doświadczenia pierwszego zawału serca, do którego doszło u autora w 1974 roku. W 1983 Białoszewski miał kolejne dwa zawały, z których ostatni był bezpośrednią przyczyną jego śmierci 17 czerwca.

---

1 Zob. *MSD manual. Podręcznik diagnostyki i terapii*, pierwsze wydanie polskie, red. R. Berkow, Wrocław 1995, s. 571–586.

2 M. Białoszewski, *Utwory zebrane*, t. 6: *Zawał*, Warszawa 2014, s. 5.

### Doświadczenie rekonwalescencji Mirona Białoszewskiego

Kazimierz Wrzeźniewski w publikacji pt. *Psychologiczne problemy chorych z zawałem serca. Wybór zagadnień z teorii i praktyki* zaproponował podział okresu rekonwalescencji po zawałe mięśnia sercowego na trzy etapy: okres szpitalny, okres poszpitalny wczesny oraz okres poszpitalny dalszy<sup>3</sup>. Ten podział znakomicie odpowiada trójdzielnej kompozycji *Zawału* Mirona Białoszewskiego (*Szpital, Inowrocław i Jeść jarzyny! Spacerować!*), dlatego też analizując poszczególne części tomu, będę sytuować opisywane w nich stadia doświadczenia rekonwalescencji w kontekście tej pozaliterackiej typologii.

#### Okres szpitalny: *Szpital*

Białoszewski bezpośrednio z tunelu, w którym wystąpiły u niego pierwsze objawy zawału serca, trafia do Szpitala Dzieciątka Jezus przy ulicy Lindleya w Warszawie. Tam zostaje umieszczony w sali szpitalnej, gdzie przebywa od 28 listopada do 30 grudnia 1974 roku z „Chrobrym”, „rolnikiem” i „panem Nowym”. Każdy z nadanych przez Białoszewskiego pseudonimów jest odpowiednio uzasadniony<sup>4</sup>.

Szpital, który (wprowadzając termin Iwony Boruszkowskiej) można określić mianem infirmerium, rozumianego jako pole doświadczenia medycznego<sup>5</sup>, staje się dla poety przestrzenią transformacji. Już w zapisie pierwszych wrażeń Białoszewskiego z adaptacji do nowego miejsca można odnaleźć aspekt kluczowy dla „doświadczenia medycznego”, wpisany w kondycję pacjenta w ogóle:

Za chwilę obchód. Młoda wysoka pani doktor z uśmiechem pyta mnie, jak się czuję, wysłuchuje naszych rozpędzonych pragnień. Potem stwierdzam do Agnieszki  
– nie podoba mi się tu

3 K. Wrzeźniewski, *Psychologiczne problemy chorych z zawałem serca. Wybór zagadnień z teorii i praktyki*, Warszawa 1980, s. 85.

4 Przykładowo:

Długowłosa je najwięcej, bo jest dość potężny, uprawiał boks. Ma nie tylko pulchne loki, ale i wąsy. Lecą dwoma strumykami do końca brody. Od połowy drogi to już włosa brody udające wąsy. Dziś przebudziłem się rano, spojrziałem na niego – Bolesław Chrobry z Matejki, no tak... [M. Białoszewski, dz. cyt., s. 24].

Rolnik jest „czerwonolicy”, rozmawia z Chrobrym o maszynach, dolarach i sadach; kiedy zapytano go o zawód, odpowiedział: „Rolnik”. Miron Białoszewski zauważa, że mówi tak, jak mówiło się przed wojną na przedmieściach Warszawy: „je” zamiast „jest”, „zara” zamiast „zaraz”. Pan Nowy zawdzięcza swój pseudonim temu, że jako ostatni dołącza do społeczności szpitalnej sali, „wydaje się bezwolny”, często odwiedza go rodzina, zwłaszcza żona.

5 I. Boruszkowska, *Tekst infirmaryjny albo topografia doświadczenia medycznego*, „Przestrzenie Teorii” 2017, nr 28, s. 111.

- no, słuchaj, to ty przychodzisz do tych urzędzeń, nie one do ciebie, dopiero musisz podostosowywać je do siebie
- tak... no tak<sup>6</sup>.

Jest nim podrzędność chorego względem leczących (w tym przypadku także wobec aparatury medycznej, czemu wyraz dają słowa „to ty przychodzisz do tych urzędzeń, nie one do ciebie”), implikowana przez zależność tego, który chce odzyskać zdrowie, od tych, którzy posiadają niezbędne ku temu wiedzę i umiejętności. Jak zauważa Susan Sontag, „pacjent” etymologicznie znaczy „cierpiący”, a „najbardziej boimy się nie cierpienia jako takiego, lecz cierpienia, które degradowuje”<sup>7</sup>. Degradacja w przywołanej myśli Sontag odnosi się przede wszystkim do konsekwencji AIDS, jednak refleksja, zgodnie z którą ważną obawą chorego jest lęk przed zostaniem zdegradowanym, stanowi istotny kontekst dla wyrażanego przez Białoszewskiego niezadowolenia. Przyjęcie do szpitala wiąże się z dobrowolnym podporządkowaniem się decyzjom personelu medycznego. Zaakceptowanie swojej zależności od leczących i aparatury medycznej, jakkolwiek w tych okolicznościach koniecznej i właściwej, może być (i w opisanym przypadku jest) niezwykle trudne. Co prawda w tekście pojawia się wzmianka o potrzebie dostosowania do siebie urzędzeń, ale to dostosowywanie nie znosi relacji podrzędności, jest jedynie sygnałem wejścia w nią, odnalezienia w niej swojego miejsca. Taki jest początek procesu rekonwalescencji Białoszewskiego, przeżywany w otoczeniu innych pacjentów.

Chorych regularnie odwiedzają goście. Do Mirona przychodzą m.in. Le., Tadzio, Agnieszka, Malina, Oluta, poza tym poeta pozostaje w kontakcie telefonicznym z Jadwigą Stańczakową. Odwiedziny stanowią dla niego swoisty kanał łączności ze światem zewnętrznym albo raczej z „pozazawałową” normalnością. Goście przynoszą mu książki i papier, odbierają tomy, które już przeczytał i pakunki z jego „pisaniną”. To dla przebywającego w szpitalu Białoszewskiego być może najważniejszy, ale na pewno nie jedyny sposób pozostawania w kontakcie ze światem. Podczas jednej z wizyt rozmowa schodzi na temat samotności:

Oluta zapytała mnie

- nie jesteś odcięty od świata? jest tu radio?
- tak tak, a zresztą ja lubię te cisze
- lubisz?

Nie wyjaśniłem jej, że lubię i odcięcie od świata, choć ono jest trudne, bo świat nie da się od siebie za bardzo odcinać<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> M. Białoszewski, dz. cyt., s. 15.

<sup>7</sup> S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafora*, przeł. J. Anders, Kraków 2016, s. 4.

<sup>8</sup> Tamże, s. 47.

W szpitalu samotność jest właściwie niemożliwa, poza nielicznymi wyjątkami. Jedną z takich wyjątkowych okazji jest noc, kiedy pozostali pacjenci znajdujący się w sali śpią (o ile ciszy nocnej nie zakłóca np. konieczność podania leków lub stękanie, jęki czy nawoływania niemogących spać współlokatorów). Poza nocą, która jest dla Białoszewskiego okazją do pisania, namiastką samotności stanowi czytanie książek<sup>9</sup>.

Symbolem tej nieodłącznej obecności innych jest (przywołane już w dialogu Białoszewskiego z Olutą) radio. Rzecz charakterystyczna, że po raz pierwszy pojawia się ono w kontekście radykalnie rozbieżnych gustów muzycznych Mirona Białoszewskiego i przedstawicielek personelu medycznego szpitala:

W niedzielę puścili młode pielęgniarki na całe cztery godziny radio, szły jedne za drugimi piosenki, monotonne, przeważnie angielskie. Zaraz pomyślałem – co za upadek! A mieli dobrego niemało, w średniowieczu, w baroku<sup>10</sup>.

Radio staje się metaforą braku kontroli Białoszewskiego nad otaczającą go przestrzenią, symbolem tego, co Boruszkowska nazywa paradoksalnością in-firmerium<sup>11</sup>, które można postrzegać jednocześnie jako będące częścią sfery publicznej i prywatnej. W opisanych we fragmencie okolicznościach sfery te nie istnieją równolegle – sfera publiczna pochłania sferę prywatną. Za sprawą muzyki dokonuje się zawłaszczenie przestrzeni przez przedstawicielki personelu medycznego, a Białoszewski (na początku pobytu w szpitalu w zasadzie unieruchomiony w łóżku) nie może się odizolować, wydzielić dla siebie strefy prywatności, w której nie musiałby słuchać tego, co określa mianem „upadku”.

Niedługo później radio zostaje zaprezentowane jako element ważny dla rozwoju relacji między Białoszewskim a poznanym przez niego w szpitalnej sali „Chrobrym”:

Na sam głos radia dostaję grypy, nie mogę znieść tak jak pastowania podłogi, też mnie łamie. Zaraz przedstawia mi się jesień w okupację, ciemno, zimno, rano [...] Brr... Cierpiałem, bo co? Jestem z Chrobrym w świetnej komitywie. Ale kiedy zaczął się nagle koncert organowy i on na odruchu, takim, co się zabija mola i dłubie w nosie, zakręcił to i przeszedł na inną stację z muzyką rozrywkową, poczułem się bardzo po drugiej stronie barykady<sup>12</sup>.

9 Miron czyta *Zatrute czekoladki* i *Emmę* (jednocześnie uznając wyższość „Charlotty” nad Austen).

10 M. Białoszewski, dz. cyt., s. 17.

11 I. Boruszkowska, dz. cyt., s. 114.

12 M. Białoszewski, dz. cyt., s. 24.



Dotkliwsza od niemożności spędzenia Świąt w domu wśród najbliższych okazuje się wszechogarniająca niepewność, której towarzyszy poczucie zawieszenia czasu<sup>15</sup>. Myśl o tym, że kolejne Boże Narodzenie mogłoby wyglądać podobnie wydaje się Białoszewskiemu absurdalna, dopóki nie uświadamia sobie, że życie potrafi być nieprzewidywalne. W społeczności chorych, z których nikt przecież nie planował choroby i związanej z nią zmiany trybu aktywności, życzenia świąteczne to przede wszystkim wyraz nadziei na koniec stanu „zawieszenia”, powrót do aktywnego funkcjonowania w codziennej rzeczywistości. Jak zauważa Boruszkowska, „infirmarium jest miejscem przejściowym, w nim kumuluje się symboliczna przelotność, przemijalność, prowizoryczny charakter egzystencji”<sup>16</sup>. Opisaną przez Białoszewskiego noc wigilijną, spędzaną w gronie innych pacjentów i personelu medycznego, można uznać za przykład sytuacji, w której właściwe pobytowi w szpitalu poczucie tymczasowości i wspomniany „prowizoryczny charakter egzystencji” przejawiają się ze szczególną intensywnością.

### **Okres szpitalny wczesny: Inowrocław**

Kolejnym etapem doświadczenia rekonwalescencji po zawale jest dla Białoszewskiego pobyt w Ośrodku Kardiologicznej Rehabilitacji Szpitalnej w Inowrocławiu. Taki wyjazd nie stanowił oczywistego następstwa zakończenia okresu szpitalnego. Trudno było dostać się na turnus rehabilitacyjny – poeta dopiero w przeddzień wyjazdu (wieczorem) dostał ze szpitala telegram o treści: „jest miejsce w Inowrocławiu, zbiórka o godz. 08 od Oczki 6”<sup>17</sup>. Jednocześnie okazało się, że „przez grube znajomości” znalazło się miejsce w Konstancinie pod Warszawą. Pisarz już prawie wybiera Konstancin, ale ostatecznie (po radzie z Tadzim i z Le.) decyduje się na wyjazd do Inowrocławia:

Miałem już jechać do Konstancina, za cztery dni, ale Tadziowi żal się zrobiło za mnie Inowrocławia, mnie też się zrobiło żal

- Konstancin wiadomy
- nudny
- pod Warszawą
- Inowrocław niewiadomy
- zupełnie nieznan

Le. z szafki po Romanie zawyrokował

- to niech będzie Inowrocław<sup>18</sup>.

15 Zob. M. Ładoń, „Pół-cmentarna tabliczka”. Wokół Zawału Mirona Białoszewskiego, [w:] *Proza polska XX wieku. Przeglądy i interpretacje*, t. 3: *Centrum i pogranicza literatury*, red. E. Dutka, G. Maroszczyk, Katowice 2014, s. 254.

16 I. Boruszkowska, dz. cyt., s. 114.

17 M. Białoszewski, dz. cyt., s. 102.

18 Tamże, s. 103.

## Jak podaje Kazimierz Wrześniewski w przywołanej wcześniej publikacji, Ośrodek Kardiologicznej Rehabilitacji Poszpitalnej w Inowrocławiu

mieści się w sanatorium uzdrowskowym, obok dużego parku. Pacjenci zajmują pokoje dwu- i trzyosobowe, z wyposażeniem zbliżonym bardziej do pensjonatowego niż szpitalnego. W tym samym budynku mieści się laboratorium analityczne, pracownia ekg i rtg oraz dwie sale gimnastyczne. Jest również sala intensywnej terapii z pełnym wyposażeniem. Grupą 45 chorych zajmuje się m.in. zespół rehabilitacyjny złożony z kardiologa, psychologa, magistra wychowania fizycznego, pielęgniarki i dietetyczki<sup>19</sup>.

Białoszewski przebywa w Inowrocławiu od 3 do 30 stycznia 1975 roku. Poza uczestnictwem w aktywnościach wspólnych dla całej grupy pacjentów (gimnastyka, posiłki etc.), zwiedza miasto i uczestniczy w dostępnych wydarzeniach kulturalnych. Kontakt ze sztuką, zwłaszcza z muzyką, jest na turnusie ważny i ze względu na udział w koncertach (choćby Capelli Bydgosiensis w inowrocławskim liceum medycznym), i ze względu na prowadzone między kuracjuszami rozmowy<sup>20</sup>. Poeta, który znów – chcąc nie chcąc – musi odnaleźć się w nowym środowisku, jednego ze swoich współlokatorów niejako charakteryzuje właśnie dzięki kontekstowi muzycznemu:

Węgier ma żonę lekarzkę, Polkę, sam jest inżynierem czy coś takiego, zna cztery języki. Do tego grywał kiedyś jako bramkarz, a na muzykę Wagnera mówi  
 – ciężka  
 Spojrzałem bez potaknięcia  
 – ciężka i smutna, pan lubi Wagnera?  
 – lubię  
 Paliliśmy światło do wpół do jedenastej<sup>21</sup>.

Wrażliwość muzyczna, która w szpitalu wyznaczała granicę między Białoszewskim a otoczeniem, teraz pomaga mu zaadaptować się do nowej sytuacji. Muzyka, której korzystny wpływ na zdrowie pacjentów z chorobą wieńcową potwierdzają badania kliniczne<sup>22</sup>, zyskuje w tym kontekście kolejną funkcję – podobieństwo gustów muzycznych staje się fundamentem koleżeńskich relacji między kuracjuszami. Zdanie „Paliliśmy światło do wpół do jedenastej”

19 K. Wrześniewski, dz. cyt., s. 93.

20 Istotność rozmów o sztuce w prozie Mirona Białoszewskiego podkreśla m.in. Anna Śliwa. Zob. A. Śliwa, *Sztuka – percepcja – język. Sfera wizualna w poezji i prozie Mirona Białoszewskiego*, Kraków 2013, s. 80–81.

21 M. Białoszewski, dz. cyt., s. 110.

22 Por. A. Słomiak, N. Wąsik, M. Cymerys, *Wpływ muzyki na częstość rytmu serca oraz ciśnienie tętnicze – przegląd literatury*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2018, t. 9, nr 3, s. 119–125.

pozwała podejrzewać, że krótka wymiana zdań na temat twórczości Wagnera stanowi początek dłuższej rozmowy, dzięki której „nasze zawałowe towarzystwo”<sup>23</sup> nabierało charakteru wspólnoty.

### **Okres poszpitalny dalszy: *Jeść jarzyny! Spacerować!***

Po powrocie do Warszawy rozpoczyna się dla Białoszewskiego tzw. okres poszpitalny dalszy. Jego początek określony jest w tomie *Zawał* precyzyjnie: 13 lutego 1975 roku. Znamienna dla tego etapu rekonwalescencji, będącego czasem stopniowego powrotu do przedzawałowego trybu życia, jest konieczność poddawania się regularnym badaniom kontrolnym. Fragment opisujący zmagania Białoszewskiego z kolejką do kardiologa zawiera prawdę o charakterze zmiany, która w związku z zawałem mięśnia sercowego zaszła w jego życiu:

Wchodzę. Przy sztachetkach rejestratorki mały ogonek. Pokazuję kartkę.

– niech pan czeka.

Wychodzę z głupawą miną – mam czekać.

– Kto z państwa pod jedenasty?

– ja

– ja

– ja nie

– wszyscy

– przecież nie wszyscy

– wszyscy

– pokaż tę kartkę – mówi szybko Roman – ty masz między trzecią a piątą.

Pani robiąca na drutach mówi

– wszyscy mamy od trzeciej do piątej.

– phi

– to ile osób jest w końcu przede mną? – pytam za kłótliwie, więc się hamuję – trudno się dowiedzieć.

Chcę coś od tego ogona wydusić. Ale każda z osób jest jakaś bierna albo naburmuszona.

[...]

Trudno rozruszać ten bezwład. Ktoś wyjaśnia

– ci co na krzesłach

– no, to czegoś się dowiedzieliśmy – wykrzykuję i znów się hamuję.

[...]

Wchodzę do rejestratorki

– może mnie pani przełoży na inny dzień, jak będzie mniejszy tłok

– nie będzie mniejszy, zawsze tak jest... do kardiologa

– tak?

– niech pan czeka<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> M. Białoszewski, dz. cyt., s. 114.

<sup>24</sup> Tamże, s. 217–218.



Słowa „niech pan czeka”, powtarzane w zapisanym przez Białoszewskiego dialogu, to nie tylko wyraz zderzenia oczekiwań pacjenta z realiami działania systemu opieki zdrowotnej, ale także wskazanie na sedno całego procesu rekonwalescencji: konieczność cierpliwości. Sugerujące niedowierzanie „tak?” świadczy o tym, że okoliczności nie są dla podmiotu oczywiste (po raz kolejny w trakcie dążenia do odzyskania zdrowia), że jeszcze jedna konieczność podporządkowania się – rodzi frustrację i poczucie bezsilności. Pacjent po zawale mięśnia sercowego zderza się z rzeczywistością systemu, od którego ze względu na swoją kondycję zdrowotną już do śmierci pozostanie zależny. Wobec tej świadomości, umiejętność wytrwałego czekania na odzyskanie sprawności w stopniu niezbędnym do normalnego funkcjonowania, wypracowana przez pierwsze miesiące rekonwalescencji (w okresie szpitalnym i poszpitalnym wczesnym) stanowi fundament postawy życiowej, która pozwala na co dzień mierzyć się z niewydolnością serca. Cierpliwe radzenie sobie z konsekwencjami przebytej choroby może być trudne (ilustruje to m.in. opisana sytuacja oczekiwania na wizytę u specjalisty), ale, skoro alternatywą dla pogodzenia się z własnym stanem zdrowia jest jedynie narastająca frustracja, zachowywanie cierpliwości wydaje się warte wysiłku.

### **Powrót do zdrowia czy metamorfoza?**<sup>25</sup>

Miron Białoszewski doznał zawału mięśnia sercowego w latach 70. XX wieku, kiedy jedynymi formami stosowanymi w terapii tej przypadłości były nitrogliceryna<sup>26</sup> i odpoczynek. Dysponowano jedynie leczeniem objawowym – nie było możliwości powstrzymania procesu stopniowego zwięzania się tętnic wieńcowych, który doprowadzał do niedokrwiennej martwicy mięśnia sercowego. Pacjent po zawale musiał przez dwa tygodnie przebywać w tzw. reżimie łóżkowym (czemu świadectwo dał poeta w rozdziale *Szpital*), co w praktyce oznaczało bycie przykutym do szpitalnego łóżka przez minimum czternaście dni. W związku z brakiem możliwości wyeliminowania przyczyn niedokrwiennej martwicy mięśnia sercowego, często (jak u Białoszewskiego, który miał jeszcze dwa zawały) dochodziło do drugiego i kolejnego zawału, a ostatecznie do śmierci w wyniku arytmii lub niewydolności serca.

W aktualnych warunkach terapia chorego po niedokrwiennej martwicy mięśnia sercowego wygląda zupełnie inaczej. W latach 90. XX wieku zaczęto stosować leki fibrynolityczne (rozpuszczające zakrzep, który blokuje tętnicę wieńcową i doprowadza do martwicy), od tamtego czasu praktykuje się też in-

<sup>25</sup> Informacje medyczne na podstawie *MSD manual. Podręcznik diagnostyki i terapii...*, dz. cyt.

<sup>26</sup> Zdaniem Białoszewskiego: „Nitrogliceryna pod język na ból nie pomogła”. M. Białoszewski, dz. cyt., s. 6.

terwencji wewnątrz naczyń wieńcowych. Po rozpoznaniu zawału dokonuje się szybkiego otwarcia tętnicy i zabezpiecza się ją przed ponownym zamknięciem przez wszczepienie protezy (tzw. stentu – metalowej rurki, która nie dopuści do wystąpienia kolejnego zawału). Dzięki koronarografii, poza udrożnieniem zablokowanej tętnicy, można też odkryć inne miejsca w tętnicach wieńcowych, które grożą rozwinięciem martwicy mięśnia sercowego, i zabezpieczyć je przy pomocy stentu, uniemożliwiając przyszłe zamknięcie naczynia. Dlatego obecnie – jeśli skorzysta się z wymienionych metod terapii, które pozwalają skutecznie wyeliminować przyczynę choroby – pacjent po zawale serca może być nawet sprawniejszy niż przed zawałem.

Takiej możliwości nie było w przypadku Mirona Białoszewskiego i jego pokolenia. Począwszy od dwutygodniowego reżimu łóżkowego (obecnie pacjent może sam się przemieszczać już w kilka czy kilkanaście godzin po zawale), życie osoby po niedokrwiennej martwicy mięśnia sercowego w latach 70. XX wieku zmieniało się nieodwracalnie. Dzisiaj nowe nawyki (regularne kontrolowanie ciśnienia, zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna, rzucenie palenia, stałe przyjmowanie leków) są warunkiem utrzymania efektu terapii, która może usunąć przyczyny choroby. W czasach Białoszewskiego natomiast konieczna zmiana stylu życia – ze względu na to, że dostępne było wyłącznie leczenie objawowe – pozwalała tylko na życie w kondycji pozawałowej, bez perspektywy odzyskania dawnej sprawności, czego wyjątkowym świadectwem pozostają analizowane fragmenty *Zawału*.

O ile współcześnie nazywanie rekonwalescencji po zawale mięśnia sercowego „powrotem do zdrowia” można uznać za uzasadnione (zwłaszcza gdy mowa o pacjentach, których stan zdrowia, dzięki interwencji wewnątrz naczyń wieńcowych, uległ znaczącej poprawie), o tyle w czasach Białoszewskiego, kiedy można było jedynie częściowo wyeliminować objawy choroby, zawał mięśnia sercowego i następujący po nim czas rekonwalescencji nie był powrotem do zdrowia, lecz swoistą metamorfozą. Słowo „powrót”, oznaczające ponowne znalezienie się w miejscu, w którym już kiedyś się było, nie odpowiada bowiem sytuacji współczesnych poecie chorych. Dla nich rekonwalescencja po zawale serca okazuje się etapem gruntownej przemiany<sup>27</sup>, a czas spędzony w szpitalu i w sanatorium – czasem przystosowywania się do nowych ograniczeń.

---

<sup>27</sup> Por. I. Boruszkowska, dz. cyt., s. 111: „Doświadczenie choroby [...] zmienia rozumienie istnienia”.

## BIBLIOGRAFIA

### LITERATURA PODMIOTU:

Białoszewski M., *Utwory zebrane*, t. 6: *Zawał*, Warszawa 2014.

### LITERATURA PRZEDMIOTU:

Boruszkowska I., *Tekst infirmeryjny albo topografia doświadczenia medycznego*, „Przestrzenie Teorii” 2017, nr 28, s. 109–127.

Falkowski J., „*Pan Mozart, pan Bach, pani Reginka, ja*”. *Spotkania z ludźmi i kulturą w twórczości Mirona Białoszewskiego*, Warszawa 2015.

Ładoń M., „*Pół-cmentarna tabliczka*”. *Wokół Zawału Mirona Białoszewskiego*, [w:] *Proza polska XX wieku. Przeglądy i interpretacje*, t. 3: *Centrum i pogranicza literatury*, red. E. Dutka, G. Maroszczuk, Katowice 2014.

*MSD manual. Podręcznik diagnostyki i terapii*, pierwsze wydanie polskie, red. R. Berkow, Wrocław 1995.

Słomiak A., Wąski N., Cymerys N., *Wpływ muzyki na częstość rytmu serca oraz ciśnienie tętnicze – przegląd literatury*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2018, t. 9, nr 3, s. 119–125.

Sontag S., *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, przeł. J. Anders, Kraków 2016.

Śliwa A., *Sztuka – percepcja – język. Sfera wizualna w poezji i prozie Mirona Białoszewskiego*, Kraków 2013.

Wrześniewski K., *Psychologiczne problemy chorych z zawałem serca. Wybór zagadnień z teorii i praktyki*, Warszawa 1980.

## ABSTRAKT

Artykuł poświęcony jest problemowi rekonwalescencji po zawale mięśnia sercowego i koncentruje się na doświadczeniu „powrotu do zdrowia” odnotowywanym w trybie literackim. Zawarte w pracy uwagi są rezultatem interpretacji fragmentów *Zawału* (wyd. 1977) Mirona Białoszewskiego, która akcentuje jednocześnie znaczenie refleksji muzycznej w rozpoznawaniu nowej rzeczywistości. Zasadnicza część tekstu odnosi się do trzech etapów rekonwalescencji po zawale (okres szpitalny, poszpitalny wczesny oraz poszpitalny dalszy), a także prezentacji rekonwalescencji jako przykładu doświadczenia ambiwalentnego: zarówno wspólnotowego (funkcjonowanie społeczności pacjentów, relacje między chorymi a personelem medycznym etc.), jak i jednostkowego (cierpienie, niepokój, samotność). Zgodnie z proponowanym ujęciem przebieg

rekonwalescencji zanotowany w *Zawale* stanowi przejaw swoistej metamorfozy. Zakwestionowana zostaje tym samym zasadność pojmowania rekonwalescencji w czasach Białoszewskiego (ze względu na ówczesne realia leczenia chorób serca) jako „powrotu do zdrowia”.

**SŁOWA KLUCZOWE:** rekonwalescencja, zawał, pacjent, szpital, sanatorium

## **BIOGRAM**

**HANNA RENKE** – studentka studiów I stopnia na kierunku polonistyka-komparatystyka w ramach Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych oraz muzykologii na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Zainteresowania naukowe: komparatystyka, poezja lingwistyczna, muzykologia, sound studies