

„... i z umierania”

O wystawach *Choroba jako źródło sztuki* i *Kreatywne stany chorobowe: AIDS, HIV, RAK*

Rok 2019 okazał się niezwykle hojny dla Poznania i dla tych koneserów sztuki, którzy oprócz wartości artystycznych poszukują w niej innych wątków – egzystencjalnych, może społecznych. Rzec można: nic nowego, wszak z ludzkiego życia rodzi się sztuka. I z umierania...

Kiedy oglądałam poznańską wystawę *Choroba jako źródło sztuki* prezentowaną w gmachu Muzeum Narodowego, nie mogłam pozbyć się powracającego w pamięci tytułu książki M. Janion *Żyjąc tracimy życie*, w której, jak autorka sama przyznaje, przeczytamy o paradoksach istnienia. Rozpoczynając swoją wędrówkę od lektury Balzaca, pisze: „Ta «formuła życia ludzkiego» sprowadza się do przekonania, iż człowiek na ogół nie zdaje sobie sprawy z tego, że traci życie. Skupia wszystkie swe siły i uwagę na realizowaniu pragnień. Ale gdy – dzięki czarodziejskiemu przedmiotowi, ogniskującemu w sobie «mit i symbol» – pragnienia zaczynają spełniać się same, bez ludzkiego wysiłku, obraz samoistnego ubytku życia ujawnia się w sposób dobitny i okrutny, jak przekleństwo ciężące nad bytem”¹.

Doświadczenie albo doświadczanie choroby nie jest z pewnością czarodziejskim stanem, może jednak stać się pojedyńkiem, który za pomocą artystycznej symboliki czy też odwołań do nieistniejącego świata artysta stara się wygrać albo przynajmniej obłaskawić los, sprawić, by nie czuć przed nim strachu. Osobiście nazywam to „oswajaniem”... ze śmiercią, z chorobą, z niepełnosprawnością... ze stanem, z którym przychodzi zmagać się, albo w którym przychodzi egzystować². Podobnie czyni M. Dawidek³. Jak czytamy w towarzyszącym wystawie katalogu-albumie, „to nie jest wystawa o chorobach, tylko o sztuce, która powstaje z ich udziałem. [...] Jej projekt wyrósł z przekonania, że istnieje związek między zranieniem a twórczością, sprawnością autorki lub autora a dziełem”⁴. I rzeczywiście, można przez kolejne sale wystawowe przechodzić, nic nie wiedząc

na temat osobistych zmagañ artystów. Można patrzeć na obrazy W. Strzemińskiego bez znajomości cierpienia, jakiego doznawał artysta, bez wiedzy na temat jego niepełnosprawności i choroby. Choć inaczej zrozumiemy jego teorię, jeśli połączymy formalne zabiegi artystyczne z koncepcją organiczności odniesioną nie tylko do działań artystycznych. Można grać literami K. Wiktor, bawiąc się niepełnymi ich kształtami, dopóki



Beata Ewa Białecka, *Must Have*, 2015, olej, płótno, haft, 40 × 40 cm × 4, fot. z archiwum autorki

nie trafimy na trudno odczytywalną formę potrzebną w formułowanej wypowiedzi. Wówczas otrzymujemy namiastkę stanu afazji, stanu poszukiwania słów. Można też zachwycać się świetlistymi projekcjami wideo J. Rajkowskiej bez świadomości dramatu matki, której córka traci wzrok. Aczkolwiek może pojawić się u uważnego odbiorcy pytanie o powtarzający się w pracach temat oka. Nie sposób jednak przyglądać się *Olimpii* K. Kozyry bez pytań o wyniszczającą ciało chorobę nowotworową i proces starzenia, nie widzieć odniesień do

1 M. Janion, *Żyjąc tracimy życie*, Warszawa 2001, s. 7–8.

2 Por. E. Nieduziak, *Literackie dzienniki umierania jako forma osławiania ze śmiercią. Rola biblioterapii i pisania twórczego w pracy nad problemem umierania i śmierci*, [w:] *Człowiek w sytuacji granicznej. Filozoficzne, kulturowe i historyczne wymiary refleksji i jej implikacje pedagogiczne*, red. S. Jaronowska, Warszawa 2015, s. 154–169.

3 M. Dawidek, *Choroba jako obcy. Oswajanie poprzez sztukę*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 208–237.

4 A. Skalska, *O wystawie*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 10.

Bruegla w *Ślepcach* A. Dłużniewskiego, nie wczytywać się w drukowane na ciele teksty M. Dawidek, inspirowana, której esej z 2010 roku posłużył także jako tytuł tej wystawy.

Leżenie bez ruchu lub w nieustannym przemieszczaniu. W upały i mrozy. [...] W domu, w klinice, w przychodni, w taksówce. Leżenie przymusowe, otepiałe, niedające szansy na kontakt z otoczeniem. Ani nadziei na wstanie⁵.

Przyciągają uwagę także tabliczki kupione przez grupę Bergamot od osób proszących o jałmużnę: „Proszę o pomoc na lekarstwa”, „Dziecko ma alergię, proszę o pomoc!”. Od abstrakcyjnego malarstwa po słowo, od biomorficznych form po florystyczno-anatomiczne kolaże M. Hueckel, od barwnych plam po haftowane nicią słowa przechodzące w szloch Z. Rogalskiego – wszystko to w pierwszej, najobszerniejszej części wystawy *Warunki ciała*, skupionej na relacji między psychosomatyczną

Dla równowagi: druga część wystawy *Nastrój* kieruje uwagę oglądającego w inne obszary cierpienia – ku *psyche*. W światy melancholii i wyciszenia, dla których mottem stał się ostatni obraz M. Gierymskiego. Gdzie piękno i smutek krajobrazu stanowią refleks niewypowiedzianych i niemożliwych do zwerbalizowania stanów emocjonalnych albo, jak u Gierymskiego, stają się formą ucieczki bądź zaprzeczenia. Mroki i chłód pejzaży od S. Wyspiańskiego po współczesnych artystów, np. T. Tatarczyka, prowadzą jeszcze głębiej i dalej ku *Tańcom śmierci*. Perspektywa ostateczna nawiedza jednak każdego chorego. Szkice W. Podkowińskiego, J. Rembowski, malarstwo W. Wojtkiewicza stają się pretekstem do pytania: „Co po nas zostaje – po rozłożeniu powłok skóry i mięśni oraz trzewi?”. Widok szkieletów i czaszek miesza refleksję tanatologiczną z powrotem do tematyki cielesności. Tym razem jednak nie ciała cierpiącego, lecz jednej jego, szczególnej części – odbijającej, jak żadna inna, doświadczenia *soma* i *psyche* – twarzy.



Beata Ewa Białecka, *Ja Venus*, 2016, olej, płótno 120 × 150 cm, fragment, fot. z archiwum autorki

kondycją artysty a powstającym w tych chorobliwych warunkach dziełem. Jak pisze A. Skalska, nawiązując do C. Malabou: „Choroba, dotykając twórcy, zmieniając sprawność narzędzia pracy, zmienia dzieło”⁶. Chcąc nie chcąc, tematyka cielesności przewija się tutaj, nienachalnie, acz boleśnie, nie dając zapomnieć o artystycznych zmaganiach ze słabością własnej *soma*.

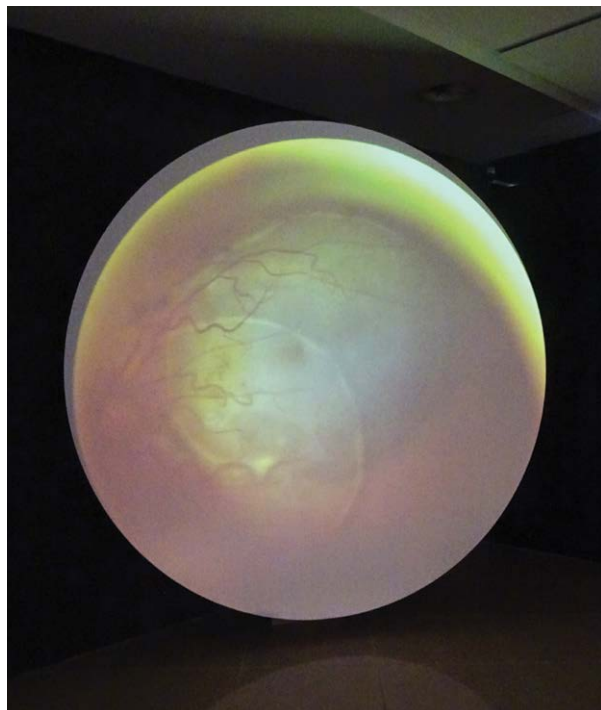
⁵ M. Dawidek *Eseje o chorowaniu*, „Body Texts” 2015–2016, cyt. za: *Choroba jako źródło sztuki*, dz. cyt., s. 65.

⁶ A. Skalska, *Sztuka chorowania*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, dz. cyt., s. 150.

Własnej twarzy artysty. W autoportrecie chorującego: „To próby spojrzenia chorobie w twarz”⁷. Zarówno w sposób realistyczny, np. w pracach L. de Laveaux, czy metaforyczny – u J. Malczewskiego, jak i abstrakcyjny – u M. Jaremy. Choć przyświeca tej części wystawy tytuł *Autoportrety*, dochodzimy do czegoś na kształt klamry. Tu bowiem odnajdziemy uosobione w odbiciach twarzy nowotwory A. Szapocznikow, inspirowane strukturami onkologicznie zmienionych komórek monotypie

⁷ A. Skalska, *O wystawie...*, dz. cyt., s. 12.

M. Jaremy. Autoportrety ich ciał. Autoportrety obsesyjne, odobsesyjne (M. Hueckel). Obok zmienionych chorobą twarzy artystów powracamy do form abstrakcyjnych, niejednoznacznych, ale też do problemu cielesności utrwalonej w artystycznym materiale: rysunku (ołówka na papierze), malarstwie (oleju na płótnie), grafice (monotypii), rzeźbie (z poliestru, waty szklanej, gazet, gazy i innych materiałów). Powraca kwestia werbalizacji stanów psychosomatycznych uzupełniona listem



Joanna Rajkowska, *Wszystkowidzące oko*, 2013–2019, projekcja wideo, fot. z archiwum autorki

A. Szapocznikow do A. Messenger. Ten wątek, może ledwie naszkicowany, znalazł jednak swoje miejsce w wystawie. A jest on niezwykle ważny. Każda twórczość wynika bowiem z osobistego doświadczenia i zgody na mniej lub bardziej bezpośrednie upublicznienie własnych stanów psychicznych i cielesnych. Jak pisze o tym M. Dawidek:

Moja decyzja otwartego podjęcia problematyki choroby w formie badań akademickich wyłaniała się powoli, ponieważ wymagała mojej wewnętrznej gotowości. Poruszając aspekt ograniczeń ciała, trudno było mi bowiem pominąć kontekst autobiograficzny i doświadczenie „ja”. A to przede wszystkim ono okazuje się konieczne w podejmowanych przeze mnie próbach wypowiedzenia cielesnych limitów⁸.

Próbach, dodajmy, w równej mierze wizualnych co tekstowych.

Różnorodność zastosowanych środków wyrazowych została doceniona nie tylko w całej wystawie, ale i w jej ostatniej części *Chore obrazy*. Choć tytuł sugeruje skupienie się na specyfice sposobów obrazowania i ma na celu sprowokowanie u oglądającego odwrócenia kierunku narracji ekspozycji oraz pokazanie, zamiast artysty, zainfekowanych albo zranionych obrazów⁹, to jednak pozostawia swobodę wyboru percypowania prac jako swoistego bardzo naturalistycznego naśladowania elementów ciała, dodajmy, zranionego ingerencją skalpela, szwów (A. Okińczyc), chropowatością odpadających niczym płaty skóry warstw źle nałożonego gruntu (E. Kachnicz), bądź pójsia dalej w interpretacji i połączenia „historii obrazów” z doświadczeniami ich autorów, np. operacjami A. Okińczyca czy chorobą nowotworową, np. w pracach L. Kot, E. Kochniewicz.

I oto krąg się zamyka. Krąg nieustannej inspiracji chorobą w sztuce i twórczości, fascynacji cielesnością i fenomenem życia oraz jego utraty w procesie patologicznym. Fascynacji, która potrzebuje metafory, „która na różne sposoby poddaje się reprezentacji, często pozostając w dialogu nie tylko z ilustracjami medycznymi, lecz również z pamięcią indywidualną i konwencjami artystycznymi”¹⁰ – pisze M. Smolińska.

Kto z odbiorców wystawy potrzebował większej dozy informacji, mógł skorzystać z licznych wydarzeń towarzyszących, a wśród nich z oprowadzań kuratorskich, wykładów (prof. dr. hab. A. Pieńkosia, dr. hab. M. Smolińskiej, dr. hab. M. Haakego, dr. U. Makowskiej), zarówno o tematyce dotyczącej całej wystawy, jak i sylwetek wybranych artystów, spotkań z artystami: J. Rajkowską, A. Ską, L. Kot, B.E. Białecką, M. Hueckel, M. Dawidek, spacerów tematycznych (dr. A. Skalskiej, dr. Ł. Kędziory), warsztatów (dr. K. Juścińskiego), pokazów filmowych (*Powidoki*, reż. A. Wajda, filmów dokumentalnych autorstwa B. i E. Tobołów, wprowadzenie dr. A. Domalewskiego; *Maudie*, reż. A. Walsh, wprowadzenie A. Powierska), wieczoru z poezją. To dopełnienie wystawy należałoby potraktować nie tylko jako strategię promocyjną, ale także jako jedno z działań mających na celu zainteresowanie tym, wciąż jednak sytuującym się na pograniczu prywatnego i publicznego, wątkiem. „Spoglądając na kulturę popularną, media, filmy, blogi czy vlogi, tematyka choroby, choć oczywiście o wiele wyraźniejsza, wciąż sytuuje się na wstydlivych marginesach, obecna jest jakby ukradkiem”¹¹ – zauważa U. Chowaniec. Jej waga wzrasta, gdy zdamy sobie sprawę, że problematyka zdrowia i choroby ma wymiar społeczny.

9 A. Skalska, *O wystawie...*, dz. cyt., s. 12–13.

10 M. Smolińska, *Masochistyczny kontrakt. Reprezentacje choroby w strategiach artystycznych wybranych polskich twórców współczesnych*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, dz. cyt., s. 180.

11 U. Chowaniec, *Chory, czyli obcy? Inny, czyli chory? Retoryka i język choroby. Esej o literackich i medialnych prezentacjach cierpienia*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, dz. cyt., s. 240.

8 M. Dawidek, *Choroba jako obcy. Oswajanie poprzez sztukę*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, dz. cyt., s. 210.

Właśnie ten aspekt twórczości inspirowanej chorobą został wyeksponowany podczas innej wystawy pt. *Kreatywne stany chorobowe: AIDS, HIV, RAK*, prezentowanej również w Poznaniu, tym razem w Galerii Miejskiej Arsenał. Jak piszą organizatorzy, w skromnej, acz niezmiernie ważnej publikacji towarzyszącej wydarzeniu:

Kreatywność choroby nie przejawia się twórczą gorączką i erupcją geniuszu. Amazonki udowadniają, że tworzenie możliwych do zamieszkiwania światów to całkiem zwyczajna sprawa. Można zacząć od wspólnej porannej gimnastyki, a po południu na ulicach zmanifestować, maszerując po swoje prawa¹².

Właśnie zwrócenie uwagi na społeczne funkcjonowanie osób chorych, naznaczonych piętnem niepełnosprawności, często niewidocznym, ukrywanym, ale determinującym sposób życia, jego rytm, jest także głównym celem przedsięwzięcia, które poza częścią artystyczną składa się z części badawczej. To zresztą pięknie wpisuje wystawę w nurt naukowy określany mianem *disability studies*, czyli studiów nad niepełnosprawnością, których przedmiotem badań są m.in. kulturowe determinanty społecznego obrazu niepełnosprawności i osób z niepełnosprawnością oraz ich reprezentacji w tekstach kultury. „Choroba to praktyka, nie metafora; to codzienne przyjmowanie tabletki antyretrowirusowej i niecodzienna chemioterapia, to rehabilitacja ręki z obrzękiem limfatycznym w klubie wioślarskim Tryton”¹³ – czytamy. A jednak zaproszenie na wystawę artystów powoduje, że posługują się oni przyjętymi znakami, korzystają z metafory, nawet wówczas, gdy projekt artystyczny nosi znamiona sztuki zaangażowanej społecznie i opiera się na współpracy artysty z innymi osobami, jak to jest u P. Nathana. Artysta zaprosił do działania młodzież z Liceum Plastycznego im. P. Pawłowskiego w Poznaniu, z którą przygotował fotograficzno-malarski mural, przedstawiający nagrobki zmarłych na AIDS przyjaciół artysty, zestawione ze zdjęciem ludzi podróżujących berlińskim metrem.

Poza tak charakterystyczną dla sztuki społecznie zaangażowanej formą, jaką jest mural, na wystawę przygotowane zostały instalacje, m.in. ta, B.A. Kocięby podejmująca problem seksualności osób seropozytywnych. *Ciało mentalne* – jak zatytułował swą pracę – przedstawia w głównej części męski akt, uzupełniony mniejszymi rysunkami – autoportrety artysty, badającego ślady kilkunastoletniej obecności wirusa we własnym organizmie. Nowoczesne terapie dają mu możliwość samostanowienia i pozbycia się społecznej stygmatyzacji oraz wykluczenia wynikającego z nosicielstwa choroby zakaźnej. W tym samym temacie pozostaje także wideo *Sugar for the Pill* S. Adamczaka, w którym oglądający



Zbigniew Rogalski, *Łzy*, 2018, haft nicią na materiale wełnianym, ok. 150 x 900 cm, fot. z archiwum autorki

stają się świadkami zażycia przez artystę pierwszy raz leku antyretrowirusowego, symbolicznego aktu, codziennej aktywności, naznaczenia, konieczności. Wideo powstało na tle stworzonej przez Adamczaka scenografii do projektu *An Ongoing Song*. Problematykę AIDS i HIV uzupełnia także przegląd posterów przypominających jedną z pierwszych wystaw *Ja i AIDS* z 1996 roku oraz aktywność organizacji i aktywistów, a także kampanii społecznych łamiących tabu dotyczące tej choroby.

Osoby zaangażowane w przedsięwzięcia społeczne na rzecz osób chorujących kroczą drogą torowaną przez Amazonki, które działają w Polsce od ponad 25 lat i skupiają obecnie ok. 25 tys. członkiń. Na wystawie dokonano retrospektywy ruchu, poczynawszy od roku 1987, kiedy powstał pierwszy Klub Kobiet po Mastektomii „Amazonki”, założony w Warszawie z inicjatywy trzech pacjentek: Z. Michalskiej, E. Jaworskiej i B. Krawczyk. Część historyczną uzupełnia materiał etnograficzny zebrany przez grupę badawczą działającą w ramach wystawy. Tworzą go wypowiedzi artystek D. Borkały i J. Wójcik, osobiste oraz zarejestrowane na wideo narracje kobiet po mastektomii. Obrazy okaleczonych bliznami ciał przemawiają bardziej dramatycznie niż słowo, którego nie były pozbawione uczestniczki nagrań. Mimo że nie widzimy ich twarzy, a może właśnie dzięki temu, ich doświadczenia choroby nabierają bardziej intymnego, a przez to także bardziej dojmującego charakteru.

¹² *Kreatywne stany chorobowe: AIDS, HIV, RAK*, s. 1.

¹³ Tamże.

W tym kontekście boleśnie wzruszająca staje się instalacja V.T. Foltyn, przypominająca ołtarz albo drewnianą trumnę wypełnioną choinkowymi lampkami i telewizorami emitującymi zimne światło monitorów. Co kontrastuje z przyczepionym wewnątrz skrzyni hasłem „czułość” i przypomina o koniecznym wsparciu emocjonalnym chorujących. Instalacja wkomponowana została w szerszy kontekst. Nad nią, na ścianie, pod hasłem „świętujemy” emitowany był zapis performance’u A. Żukowskiej, znanej m.in. z autobiograficznej książki *Mięcho*¹⁴, która jest zapisem nie tyle jej zmagania z chorobą nowotworową, co jej osobistego rozumienia życia, którego kres wyznacza m.in. możliwość doświadczeń sensualnych.

Osobną część wystawy stanowi przestrzeń, która ma prowokować oglądających do refleksji. Wypełniają ją ornamenty O. Lewickiej powstałe w ramach autoterapii – zapis rytmu oddechu.

Podążam oddechem w te miejsca swojego ciała, które są zwężone, ciasne, spięte, które bolą, których się wstydzę, pod struktury i maski, i patrzę, jak mój oddech we mnie wnika, jak je poszerza, jak wprawia je w ruch. Miejsca te i ten ruch zapisuję, aby zapamiętać ich rytm. Aby móc go w razie potrzeby powtórzyć¹⁵.

Przestrzeń refleksji inspirują także zapisy wywiadów z kobietami chorymi na chorobę nowotworową zebrane przez I. Zimprich oraz prezentacja publikacji, tzw. biblioteka chorobowa, skupiająca różnorodne opracowania na temat walki z chorobami onkologicznymi przekazana przez Ogólnopolską Organizację „Kwiat Kobiecości”, Stowarzyszenie Mężczyzn z chorobami Prostaty „Gladiator” i Polskie Towarzystwo Stomijne „Pol-ilko”.

Idąc dalej, natrafiamy na najmniejsze pomieszczenie, przeznaczone na projekcję i animacje w 3D, których autorką jest B. Kleinhamplová. Zarejestrowana sesja jogi śmiechu nie wzbudza jednak sympatycznych konotacji, nasuwając raczej refleksje o sztuczności działań, które mają służyć wywołaniu stanów naturalnych i zdrowotnych, takich jak śmiech.

Podobnie jak innym wystawom również i tej towarzyszyły oprowadzania kuratorskie, także z udziałem artystek, wykład performatywny (S. Adamczaka), performance (V.T. Foltyn), debaty, warsztaty dla młodzieży, dla osób seropozytywnych i ich bliskich (B.A. Kocięby), pokaz filmów. Czy to wystarczy, by sztuka nabrała swojej społecznej mocy?

„Co z tego może wynikać dla samej sztuki, a co dla nas samych – jej odbiorców? Co może dziać się w polu intymnej relacji pomiędzy artystą a dziełem sztuki i w ich

najbliższym otoczeniu? Jak przenikają się te światy?”¹⁶ Takimi pytaniami witał oglądających poznańską wystawę pełniący obowiązki dyrektora Muzeum Narodowego A. Soćko. Z tymi pytaniami pozostają wszyscy ci, którzy mogli oglądać obie poznańskie prezentacje.

Wystawa: Choroba jako źródło sztuki

Miejsce: Muzeum Narodowe w Poznaniu

Termin: 28.04–11.08.2019

Kuratorka: Agnieszka Skalska

Koncepcja i scenariusz: Agnieszka Skalska

Aranżacja: Raman Tratsiuk

Identyfikacja wizualna wystawy i wydawnictw:

Raman Tratsiuk

Wystawa: Kreatywne stany chorobowe: AIDS, HIV, RAK

Miejsce: Galeria Miejska Arsenał w Poznaniu

Termin: 8.11.2019–12.01.2020

Uczestnicy: Amazonki, Szymon Adamczak, Dobrawa Boraka, Vala T. Foltyn i Valentine Tanz, Barbora Kleinhamplová, Bartek Arobal Kociemba, Olga Lewicka, Piotr Mcha, Iza Moczarna-Pasiek, Piotr Nathan, Jaśmina Wójcik, Inga Zimprich

Grupa badawcza: Luiza Kempieńska, Paweł Leszkowicz, Zofia Nierodzińska, Jacek Zwierzyński

Partner: Goethe Institut Warszawa

Bibliografia

Chowaniec U., *Chory, czyli obcy? Inny, czyli chory? Retoryka i język choroby. Esej o literackich i medialnych prezentacjach cierpienia*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 238–251.

Dawidek M., *Choroba jako obcy. Oswajanie poprzez sztukę*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 208–237.

Janion M., *Żyjąc tracimy życie*, Warszawa 2001.

Kreatywne stany chorobowe: AIDS, HIV, RAK. Katalog wystawy.

Nieduziak E., *Literackie dzienniki umierania jako forma oswajania ze śmiercią. Rola biblioterapii i pisania twórczego w pracy nad problemem umierania i śmierci*, [w:] *Człowiek w sytuacji granicznej. Filozoficzne, kulturowe i historyczne wymiary refleksji i jej implikacje pedagogiczne*, red. S. Jaronowska, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2015, s. 154–169.

Skalska A., *O wystawie*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 10–13.

Skalska A., *Sztuka chorowania*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 148–177.

Smolińska M., *Masochistyczny kontrakt. Reprezentacje choroby w strategiach artystycznych wybranych polskich twórców współczesnych*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 178–207.

Soćko A., *Przedmowa*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, red. A. Skalska, Poznań 2019, s. 6–7.

Żukowska A., *Mięcho*, Kraków 2019.

14 A. Żukowska. *Mięcho*, Kraków 2019.

15 Fragment zapisu towarzyszącego wystawie.

16 A. Soćko, *Przedmowa*, [w:] *Choroba jako źródło sztuki*, dz. cyt., s. 8.