

### 3. **MASOCHISTYCZNY KONTRAKT: REPREZENTACJE CHOROBY W STRATEGIACH ARTYSTYCZNYCH WYBRANYCH POLSKICH TWÓRCÓW WSPÓŁCZESNYCH**

<sup>203</sup> E. Zierkiewicz, *Patografia jako zjawisko kulturowe i jako narzędzie nadawania znaczeń chorobie przez współczesnych pacjentów*, „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja” 1 (57), 2012, s. 50.

<sup>204</sup> G. Wagner, W. J. Müller, *Dermatologie in der Kunst*, Biberach an der Riss 1970, s. 9.

<sup>205</sup> H. Vogt, *Das Bild des Kranken. Die Darstellung äusserer Veränderungen durch innere Leiden und ihrer Heilmassnahmen von der Renaissance bis in unsere Zeit*, München 1969, s. 14.

<sup>206</sup> Tamże, s. 16.

*Choroba zaburza nasze funkcjonowanie,  
wytrąca nas z rytmu życia, grozi  
potencjalnym chaosem, a z pewnością  
zmusza do wprowadzenia zmian  
w codziennej rutynie. Niektóre z ról,  
które pełniimy, ulegają wówczas zawieszeniu.  
Dominująca staje się [...] rola chorego.*

Edyta Zierkiewicz203

#### **Choroba jako metafora – jednak**

Choroba zalicza się do pierwotnych przeżyć człowieka, które fascynowały artystów wszystkich epok, dając im impuls do jej przedstawiania, w czym niebagatelną rolę odgrywała ludzka potrzeba zrozumienia przyczyn dolegliwości<sup>204</sup>. Zawsze jednak pojawiały się pytania, jak chorobę wizualizować i do jakiego stopnia może być ona odzwierciedlona bez konsultacji artysty z lekarzem?<sup>205</sup> Jak pisze badacz ikonografii chorych, Helmut Vogt, obawiano się emocjonalnej deformacji rzeczywistości<sup>206</sup>, niestrudzenie poszukując obiektywnego sposobu obrazowania chorobowych symptomów. Co zaskakujące, podobne obawy wyczuwam u Susan Sontag, zawarte w jej obsesyjnej wręcz chęci odmetaforyzowania i odmitologizowania choroby: od gruźlicy, poprzez raka po AIDS. Moim zdaniem amerykańska filozofka sama jednak także tworzy metafory, które weszły nam mocno pod skórę: „Choroba jest nocną stroną życia, 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,

<sup>207</sup> S. Sontag, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, tłum. J. Anders, Kraków 2016, s. 5.

<sup>208</sup> G. Lakoff, M. Johnson, *Metafory w naszym życiu*, tłum. T. P. Krzeszowski, Warszawa 1988, s. 266.

<sup>209</sup> Por.: D. Bertoloni Meil, *Visualizing disease: the art and history of pathological illustrations*, Chicago – London 2017.

<sup>210</sup> S. Sontag, dz. cyt., s. 86.

<sup>211</sup> S. L. Gilman, *Disease and Representation. Images of Illness from Madness to AIDS*, Ithaca and London 1991, s. 2.

<sup>212</sup> W niniejszej publikacji analizuję też prace dwojga artystów (Aleksandra Ska, Artur Malewski), którzy nie wzięli udziału w wystawie *Choroba jako źródło sztuki* w Muzeum Narodowym w Poznaniu.

<sup>213</sup> Por.: G. Didi-Huberman, *Obrazy mimo wszystko*, tłum. M. Kubiak Ho-Chi, Kraków 2012.

<sup>214</sup> Pojęcie 'rola chorego' rozumiane jako zinstytucjonalizowana rola społeczna za: T. Parsons, *System społeczny*, tłum. M. Kaczmarczyk, Kraków 2009, s. 319–355.

<sup>215</sup> Piszę ten tekst w lipcu 2018 r., gdy u mojej Matki właśnie zdiagnozowano gruczolakoraka złośliwego żółtaka i przelyku, a w takiej sytuacji nie tylko sama chora osoba migruje w sferę nocnej strony życia.

prędzej czy później, chociażby na krótko, musimy uznać również nasz związek i z tym drugim<sup>207</sup>. Ten słynny, żeby nie powiedzieć nadużywany, cytat pojawia się wszak w każdym tekście o chorobie, przywoływany – paradoksalnie – ze względu na trafność zastosowanej metaforyki. „W rzeczywistości widzieć coś poza metaforą można jedynie posługując się inną metaforą”<sup>208</sup>.

Celem, jaki stawiam sobie w niniejszym tekście, jest wykazanie, że w sztukach wizualnych choroba może być metaforą, która na różne sposoby poddaje się reprezentacji, często pozostając w dialogu nie tylko z ilustracjami medycznymi<sup>209</sup>, lecz również z pamięcią indywidualną i konwencjami artystycznymi. Nie chodzi oczywiście o takie metafory, których siła – jak pisze Sontag – polega na kreowaniu „obraz[uj] choroby otoczonej tajemnicą, przeszyconej zmyśleniami i nieodzownym fatalizmem”<sup>210</sup>, lecz o takie, które umożliwiają empatyczne wczucie się w cudzy ból oraz zrozumienie, że wyobrażenia chorób mają związek z ideologią i kategoriami reprezentacji przez tę ideologię akceptowanymi<sup>211</sup>.

Na przykładzie wybranych prac z twórczości Marty Antoniak, Małgorzaty Dawidek, Magdy Hueckel, Emilii Kachnicz, Lidii Kot, Katarzyny Kozyry, Violi Kuś, Artura Malewskiego, Andrzeja Okińczycza, Joanny Rajkowskiej i Aleksandry Ska<sup>212</sup> będę pytać o (nie)możliwość reprezentacji choroby i przekazania odbiorcom doświadczanego cierpienia oraz o nierozzerwalny spłot medium i choroby – o medium chorujące, które nie chce wyzdrowieć. Parafrazując zdanie Paula Klee, zastanowię się, jak sztuka czyni chorobę widzialną. Obrazy choroby potraktuję tutaj zatem jako *obrazy mimo wszystko*<sup>213</sup>, sugerując, że choroba – analogicznie jak Zagłada – może przekraczać mit o jej nieprzedstawialności. W moich rozważaniach będę się zatem przemieszczała po trajektoriach odmiennych od tych proponowanych przez kuratorkę wystawy „Choroba jako źródło sztuki”, dr Agnieszkę Skalską, która we wstępnym scenariuszu pisała: „Choroba prawie nigdy nie jest ewidentnym tematem obrazów malowanych przez chorych artystów (tworzą oni w c h o r o b i e, lecz nie o c h o r o b i e). Bywa zaś językiem wyrażania czegoś innego niż ona sama, służy w dziele innym celem niż opowieści o cierpieniu”. Mnie interesują te artystki i artyści, którzy owe wizualne opowieści o chorobie i bólu snują, sami będąc w roli chorej/chorego (*role of the sick*)<sup>214</sup> lub w roli osoby dotkniętej chorobą kogoś bliskiego<sup>215</sup> czy chorobą jako fenomenem w ogólności, nie dającym się oddzielić od ludzkiego doświadczenia. Chociaż choroba sama w sobie nie prowadzi do autobiografii, to – jak pisze Edyta Zierkiewicz – „Doświadczenie

<sup>216</sup> E. Zierkiewicz, dz. cyt., s. 55.

<sup>217</sup> S. L. Gilman, dz. cyt., s. 4.

<sup>218</sup> E. Zierkiewicz, dz. cyt., s. 57. Por. także: D. Pękala-Gawęcka, *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1994, t. 1, z. 2, s. 5–16.

<sup>219</sup> S. Sontag, dz. cyt., s. 37.

<sup>220</sup> Tamże, s. 32.

<sup>221</sup> Zob.: H. Suter, *Paul Klee und Seine Krankheit. Vom Schicksal geschlagen, vom Leiden gezeichnet – und dennoch!*, Bern 2007, s. 225. Suter pisze o „wyższym, głębszym zdrowiu stojącym za chorobą” (*höhere, grossere Gesundheit hinter der Krankheit*).

<sup>222</sup> Tamże, s. 223–225.

<sup>223</sup> Zdanie to podziela: R. Berger, *Deadline*, [w:] *Krankheit und Kranksein in der Gegenwartskunst*, red. A. Geus, Marburg 1985, s. 9.

<sup>224</sup> J. Boberg, *Die Lust am Sehen und Erkennen*, [w:] *Schmerzhaft genial. Künstler und ihre Krankheitsbilder*, red. U. Damm, Berlin 2008, s. 10.

<sup>225</sup> P. Dybel, *Choroba jako postępek, czyli dekadencja historiozofia Przybyszewskiego*, [w:] tegoż, *Urwane ścieżki. Przybyszewski – Freud – Lacan*, Kraków 2004, s. 115–116.

choroby jest [...] podatne na autobiografizowanie”<sup>216</sup>. Koncentruje się zarówno na intymnym autobiografizowaniu choroby, jak i na wyjściu z tym procesem w przestrzeń publiczną (Joanna Rajkowska) czy zadawaniu pytań o zagrożenie pandemią (Aleksandra Ska) lub globalną epidemią przegrzania neuronów przedstawicieli współczesnej cywilizacji (Viola Kuś). Pytam zatem również o społeczne i polityczne konstrukcje kategorii choroby<sup>217</sup> oraz – za Byronem J. Goodem – o semantyczną sieć choroby (*semantic illness network*), według której choroba nie jest tylko faktem naturalnym, ale społecznym i kulturowym stanem o charakterze psycho-socjo-etycznym: „Dlatego rozumienie i przeżywanie swojej choroby przez ludzi uwarunkowane jest słowami, sytuacjami, emocjami oraz sposobami kategoryzowania symptomów określonej dolegliwości charakterystycznymi dla danego kręgu kulturowego”<sup>218</sup>.

Polemizowałabym również z Sontag w kwestii jej stanowczego protestu wobec romantycznych w swej genezie przekonania o chorobie jako stanie swego rodzaju wyjątkowym i pogłębiającym świadomość<sup>219</sup>. Filozofka znalazła źródło krytykowanej przez siebie idei: „[...] koncepcja głosząca, że choroby są czymś interesującym, została najśmielej, a przy tym najbardziej ambiwalentnie sformułowana w *Woli mocy* Nietzschego i innych jego pismach [...]”<sup>220</sup>. Nietzsche był pod wrażeniem ludzi, którzy mimo choroby fizycznej i cierpienia duchowych, w pogłębionym sensie pozostawali zdrowi<sup>221</sup>. Choroba – jak w nietzscheańskim ujęciu pisze Hans Suter interpretujący późną twórczość Paula Klee cierpiącego na sklerodermię – może być szansą, wyzwalającą kreatywne możliwości, a nie jedynie kryzysem. Szczególnie u osobowości artystycznych zaś dolegliwości mają najczęściej właściwości stymulujące i przyczyniają się do nadludzkich wyczynów.<sup>222</sup> Jestem przekonana, że choroba zmienia ludzką percepcję<sup>223</sup> – i to nie tylko własna. Jochen Boberg, badacz twórczości Francisca Goi, twierdzi z kolei, że choroba wyostrza u tego twórcy krytyczne spojrzenie<sup>224</sup>. Dodałabym, że rola chorego, schwytanego w semantyczną sieć choroby, wyjątkowo wyostrza owo krytyczne spojrzenie – szczególnie na kontekst i okoliczności, w jakich się choruje, co wykażę w analizach dzieł poszczególnych twórców.

Zafascynowany kreatywnością Nietzschego i Chopina Stanisław Przybyszewski uważał, że kreatywne moce tkwią we wszelkich chorobach i patologiach, a postępek to fizjologiczna degeneracja wybitnej jednostki oraz chorobotwórcze procesy zachodzące w obrębie komórek jej ciała<sup>225</sup>. Nie podzielał tego skrajnego



poglądu o wyróżnionej pozycji wszelkich patologii w procesie kulturowym oraz budowania mitologii choroby podnoszącej ją do rangi podstawowej zasady rozwoju historycznego, które to tezy są fundamentami dekadentckiej filozofii autora *Confiteor*. Nie kontynuują również modernistycznej wiary w chorobę psychiczną jako mającą potencjał artystycznego hipostazowania tego, co duchowe<sup>226</sup>. Choroba artysty nie jest dla mnie ani paradygmatem, ani kulturowym ideałem, który szalonego geniusza wynosi na piedestał.

W myśleniu Przybyszewskiego przekonuje mnie natomiast aspekt – który z pewnością zanegowałaby Sontag – opisywany następująco przez Pawła Dybla: „(...) jeśli choroba spustoszyła rozległe przestrzenie organizmu, to zarazem w jego odosobnionych ‘miejscach’ nastąpiło niezwykle skupienie życiowej energii, jego kreatywnych mocy. (...) Tylko bowiem choroba, stanowiąc wyłom w wyjąławiającej rutynie życia, może spotęgować drzemące w martwych tkankach ludzkiego organizmu możliwości ‘energetyczne’”<sup>227</sup>. Podobnie sądził rumuński przedstawiciel „literatury subiektywnej autentyczności” i „literatury cierpienia” Max Blecher (1909–1938), dla którego „całe doświadczenie życiowe, związane z chorobą, było podstawowym materiałem, podstawowym budulcem literatury”<sup>228</sup>. Pisarz „miał kiedyś powiedzieć, że w ciągu roku chory jest w stanie wykrzesać z siebie tyle energii, ile trzeba, by podbić imperium”<sup>229</sup>. Artystki i artyści, dręczeni schorzeniami własnymi i swoich najbliższych oraz dostrzegający zagrożenie epidemiami, a nawet pandemią, przekraczają barierę nieprzedstawialności choroby, czyniąc z jej fizjologicznej konkretności wyraziste metafory. Chodzi jednak o metafory, które – wbrew tym zwalczanym przez Sontag – nie będą otoczone tajemnicą, przesycone zmyśleniami i nieodzownym fatalizmem, lecz owe niepożądane i stygmatyzujące aspekty poddadzą de(kon)strukcji. I ten właśnie przejaw teorii Przybyszewskiego, dla którego choroba stanowi „naruszenie schematyczności dotychczasowego porządku i otwiera nowe perspektywy rozwojowe w procesie życia”<sup>230</sup>, będąc „czymś w rodzaju figury retorycznej, metafory, za której pomocą daje się uchwycić podstawowy aspekt procesu życia”<sup>231</sup>, wydaje mi się inspirujący. Choroba to wszak stan wyjątkowy, w trakcie którego dochodzi do odczucia „nieciągłości tożsamości”, co z kolei budzi pragnienie zabrania głosu i budowania narracji<sup>232</sup> – w tym wypadku wizualnych i nasyconych ikonyczną gęstością.

<sup>226</sup> Zob.: B. Gockel, *Die Pathologisierung des Künstlers. Künstlerlegenden der Moderne*, Berlin 2010, s. 22–23 oraz *Kunst und Krankheit. Studien zur Pathographie*, red. M. Bormuth, K. Podoll, C. Spitzer, Göttingen 2007.

<sup>227</sup> P. Dybel, dz. cyt., s. 118 i 124.

<sup>228</sup> R. Chojnacki, *Przedmowa*, [w:] *Max Blecher, Zabliznione serca*, tłum. T. Klimkowski, Warszawa 2014, s. 10–11.

<sup>229</sup> Tamże, s. 14.

<sup>230</sup> P. Dybel, dz. cyt., s. 123.

<sup>231</sup> Tamże.

<sup>232</sup> Zob.: E. Zierkiewicz, dz. cyt., s. 54.

<sup>233</sup> Zob.: G. Lakoff, Mark Johnson, dz. cyt.

<sup>234</sup> M. Tokarz, *Podstawowe założenia teorii metafory Lakoffa i Johnsona*, „Nowa Krytyka” 2000, nr 11, s. 253.

Chorobę, jako figurę retoryczną i metaforę, rozumiem zatem – za George’em Lakoffem i Markiem Johnsonem<sup>233</sup> – jako próbę „rozumienia i przedstawienia pewnych złożonych aspektów otaczającego nas świata w kategoriach pierwotnego, fizycznego doświadczenia. Tak rozumiana metafora nie jest więc sprawą języka, lecz naszego sposobu pojmowania świata”<sup>234</sup>. W tym wypadku pojmowania świata w chorobie i wobec choroby, a więc w stanie wyjątkowo mocnego pierwotnego, fizycznego doświadczenia. Badacze piszą dalej: „Wygłąda na to, że zdolność pojmowania doświadczeń za pośrednictwem metafory jest kolejnym zmysłem, jak wzrok, dotyk czy słuch, a metafora dostarcza jedyne go sposobu postrzegania i doświadczania znacznej części świata rzeczywistego. Metafora jest takim samym i równie cennym elementem naszego funkcjonowania co zmysł dotyku”<sup>235</sup>. Wybrane przeze mnie artystki i artyści takim właśnie zmysłem metafory się posługują, dążąc do wizualnej reprezentacji choroby i odwołując się do empatycznego odbiorcy. Pojmują doświadczenie choroby za pomocą metafor, które – paradoksalnie – przyczyniają się do demitologizacji i demetaforyzacji tego stanu w sensie, jakiego domagała się Sontag czy oczekiwałby Roland Barthes<sup>236</sup>. Metafory pozwalają na zrozumienie i komunikację, co jest kluczowym aspektem w momencie, gdy dąży się do tego, by doszło do akceptacji choroby jako rzeczywistości dotyczącej nas samych oraz internalizacji sposobów jej obrazowania<sup>237</sup>.

Chodzi więc o to, by – mimo bycia zdrowym – nie patrzeć na chorego jak na Innego. Znamienna jest w tym kontekście wypowiedź Georges’a Didi-Hubermana: „Jedynym zdaniem z mojej pierwszej książki, które wciąż przywołuję i które otworzyło pytanie, jakie do dziś mnie zajmuje i kłopotczy, jest: «Jak może wyglądać relacja z bólem w naszym podejściu do prac i obrazów? Jak działa ból, jaka może być jego forma, jaka jest czasowość jego pojawiania się lub jego powrót? Jak to się dzieje przed – i wewnątrz – nas i naszego spojrzenia?»”<sup>238</sup>. Wizualizowany ból jest wszak tak nieuchwytny, tak trudny do zobiektywizowania, że może wywołać u odbiorców różnorakie reakcje: od wstrętu, przez zdystansowanie, po empatię; paradoksalnie nie ma jednak mocy wywołania samego bólu – współodczuwanie u widza w takiej sytuacji uchyla się w odruchu samoobrony<sup>239</sup>. Jak owo uchylanie się w sztuce i poprzez sztukę pokonać? Jak uruchomić kategorię czującego widzenia (*führendes Sehen*)<sup>240</sup>, zmysł metafory i „sygnować” – parafrazując pojęcie Gilles’a Deleuze’a<sup>241</sup> – masochistyczny kontrakt, polegający na specjalnej relacji pomiędzy

<sup>235</sup> G. Lakoff, M. Johnson, dz. cyt., s. 266.

<sup>236</sup> Por.: R. Barthes, *Mitologie*, tłum. A. Dziadek, Warszawa 2000; R. Barthes, *Mit i znak. Eseje*, tłum. W. Błońska, Warszawa 1970 oraz D. Plat, *Barthes –łowca mitów*, „Sztuka i Filozofia” 2001, nr 19, s. 175–179.

<sup>237</sup> S. L. Gilman, dz. cyt., s. 4.

<sup>238</sup> G. Didi-Huberman, *Of Images and Ills*, tłum. C. Shread, „Critical Inquiry” 2016, vol. 42, nr 3, s. 441. Pytanie w cytacie: G. Didi-Huberman, *Invention of Hysteria. Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*, tłum. A. Hartz, Cambridge and Massachusetts 2003, s. 117.

<sup>239</sup> C. Nichols, *Den Schrei malen. Zwischen Ästhetik und Anästhetik in der zeitgenössischer Kunst*, [w:] *Schmerz. Kunst + Wissenschaft*, red. E. Blume, A. Hürlimann, T. Schnalke, D. Tyradellis, Berlin 2007, s. 225.

<sup>240</sup> Tamże, s. 218.

<sup>241</sup> Zob.: G. Deleuze, *Le Froid et le Cruel*, Paris 1967. Wersja angielska: G. Deleuze, *Masochism: Coldness and Cruelty & Venus in Furs*, tłum. z j. francuskiego J. McNeil, A. Willm, New York 1991. W relacji do recepcji sztuki związanej z chorobą pojęcie masochistycznego kontraktu stosuje Catharine Nichols. Por.: C. Nichols, dz. cyt., s. 220.



dziełem i odbiorcą, w ramach którego mamy do czynienia nie tylko z widzeniem czującym, ale i współczującym? Każda z wybranych przeze mnie artystek i każdy z artystów mają na to swoje strategie, które próbują poniżej wstępnie kategorizować ze świadomością, że nie można postrzegać relacji sublimacja – symptom, a mówiąc innymi słowami: sztuki i choroby, jako surowej, prostej relacji jeden do jednego, ponieważ chodzi raczej o kwestię dialektyki<sup>242</sup>.

### Patografki – wizualne narracje w pierwszej osobie (Katarzyna Kozyra, Magda Hueckel, Małgorzata Dawidek)

„Ponieważ śmierć stała się dla nas faktem upokarzającym bezsensownym, choroba powszechnie utożsamiana ze śmiercią odbierana jest jako coś, co należy ukrywać. (...) widzi się w niej coś obscenicznego – w pierwotnym znaczeniu tego słowa: coś złowrogiego, ohydneho, porażającego zmysły”<sup>243</sup>. Katarzyna Kozyra w słynnej pracy *Olimpia* z 1996 r. nie ukrywa swojej choroby nowotworowej, a wręcz przeciwnie – eksponuje swoją rolę chorej, niezdolnej w danym momencie do pełnienia innych ról społecznych. Artystka, poddając własną kondycję autobiografizacji i mówiąc *jestem chora*, na wielkoformatowych fotografiach pokazuje swoje nagie, wyniszczone ciało w trakcie chemioterapii. W jednym ujęciu jest pozbawioną włosów Manetowską Olimpią, która podobnie jak jej słynna poprzedniczka rzuca spojrzeniem wyzwanie całemu światu; na drugim leży na szpitalnym łóżku, podpięta do kroplówki i obsługiwana przez pielęgniarkę. W szpitalu skupienie uwagi na pacjencie oraz kontrola są identyczne – szuka pomocy oznacza oddać się we władzę lekarzy i personelu<sup>244</sup>. Kozyra reaguje na ten rodzaj ubezwłasnowolnienia poprzez odniesienie do historii malarstwa, a strategię tę interpretowałabym jako efekt działania zmysłu metafory, który pozwala na nowo pojmować świat. To, co obsceniczne – choroba nowotworowa – zyskuje reprezentację, pojawia się na scenie widzialności. Kozyra wyostrza krytyczne spojrzenie na chorowanie we współczesnym społeczeństwie, kultuwującym jedynie piękno, zdrowie i młodość. „Ciało chore nie respektuje granicy pomiędzy tym, co prywatne, a tym, co publiczne, wszelkie płyny związane z ciałem zaś sytuują się gdzieś pomiędzy wnętrzem i zewnątrz, nic sobie robią z prób klasyfikacji i wyraźnych dystynkcji”<sup>245</sup>. Artystka wystawia się na nasze (współ)czujące spojrzenia, ale nie „pasuje się w cierpieniu”<sup>246</sup> po to, by owego współczucia oczekiwać. Chodzi o de(kon)strukcję stereotypowego podejścia do choroby jako funkcjonującej poza

<sup>242</sup> G. Didi-Huberman, *Of Images and Ills...*, s. 448. Didi-Huberman komentuje w ten sposób myśl Zygmunta Freuda.

<sup>243</sup> S. Sontag, dz. cyt., s. 10.

<sup>244</sup> R. Berger, dz. cyt., s. 21.

<sup>245</sup> M. Rogowska-Stangret, *Ciało – poza Innością i Tożsamością. Trzy figury ciała w filozofii współczesnej*, Gdańsk 2016, s. 161.

<sup>246</sup> R. Chojnacki, dz. cyt., s. 12. Określenie to pada w kontekście prozy Maxa Blechera.

sferą widzialności. Wpisuje się swoją pracą w semantyczną sieć choroby, pokazując jej społeczne oraz ideologiczne uwarunkowania poddawanego medykalizacji ciała. Desublimuje i szokuje, ale – jak pisze Catharine Nichols: „Desublimacja dzieła sztuki, jak się zdaje, nie gwarantuje jeszcze desublimacji bólu”<sup>247</sup>.

Całości tryptyku fotograficznego Kozyry dopełnia portret nagiej, starszej kobiety z aksamiką Olimpią na szyi oraz film ukazujący podawanie kroplówek. W postaci staruszki, osamotnionej na domowej kanapie, artystka metaforyzuje osamotnienie, jakie zwykle towarzyszy chorobie. Jak w swoim egzystencjalno-fenomenologicznym ujęciu choroby pisze Alfred Schütz<sup>248</sup>, wszelkim dolegliwościom towarzyszy większe skupienie na ciele oraz poczucie izolacji i ubezwłasnowolnienia. Wedle Sandera L. Gilmana, portret cierpiącego czy pacjenta jest portretem zantropomorfizowanej choroby<sup>249</sup>.

Kozyra, przez swoje wzmocnione przez chorobę krytyczne spojrzenie i uprawianie patografii, poszerza społeczną rzeczywistość i wprowadza do niej to, co wykluczane i porażające zmysły: „Plasując takie wyobrażenia w kulturowo akceptowanych kategoriach reprezentacji, w «sztuce», prezentujemy je jako społeczną rzeczywistość (...)”<sup>250</sup>. Zawiera przy tym z nami masochistyczny kontrakt, w ramach którego patrzymy na ciała niemieszczące się w obowiązujących kanonach, a tak demonstracyjnie – dzięki odniesieniu do arcydzieła francuskiego malarstwa – w te kanony wpisane. Manetowska Olimpia jest wszak w tym kontekście, do którego zaprosiła ją Kozyra, jedną z kluczowych sygnatariuszek tego kontraktu.

Odmienną strategię autoprezentacji i autobiografizacji własnej choroby przyjmuje natomiast Magda Hueckel w *Autoportretach wyciszonych*, serii rozpoczętej w 2005 r. i kontynuowanej do dziś. Artystka przedstawia siebie zawsze od tyłu, od łopatek w górę, zapatrzoną w krajobraz niczym postać z romantycznego malarstwa Caspara Davida Friedricha. Gdy jej głowa jest pozbawiona włosów w trakcie chemioterapii, Hueckel łamie dotychczas przyjętą konwencję i ukazuje siebie przed białą ścianą. Znane z dotychczasowych ujęć otwarte, pełne powietrza, wiatru i przestrzeni krajobrazy, często z dalekim horyzontem, ustępują nagle płaskiej, jasnej płaszczyźnie, która gwałtownie zamyka kadr za odwróconą plecami postacią. Choroba jest zatem jak dojście do ściany, jak stanięcie przed ścianą w totalnym osamotnieniu, jak konfrontacja z barierą – Hueckel ma zatem ów zmysł metafory, który pozwala

<sup>247</sup> C. Nichols, dz. cyt., s. 225.

<sup>248</sup> Zob.: P. Baumgartner, *Handeln und Wissen bei Schütz. Versuch einer Rekonstruktion*, [w:] *Wissen – Können – Reflexion. Ausgewählte Verhältnisbestimmungen*, red. H. Neuweg, Innsbruck und Wien 2000, s. 9–26.

<sup>249</sup> S. L. Gilman, dz. cyt., s. 2.

<sup>250</sup> Tamże.



dotknąć doświadczenia choroby nowotworowej. Artystka może być także wzięta za więźniarkę z ogoloną głową, lecz w tym wypadku owym więzieniem jest rola chorej, która rozgrywa się w klaustrofobicznej, jakże płytkiej, białej, jakby sterylnej przestrzeni. Powiedziałabym, że Hueckel zachowuje higienę kadru. Wizualizuje własne ubezwłasnowolnienie i zamknięcie w świecie choroby. Działanie tego autoportretu jest tym silniejsze, że postrzegamy go w cyklu, w ramach którego każda poprzednia fotografia pozwalała głęboko oddychać i wcielać się w bohaterkę zapatrzoną w rozległe pejzaże. A – jak wiadomo z estetyki recepcji – odwrócona postać staje się naszym *alter ego*, wcielamy się w nią, oglądając obraz, na którym jest przedstawiona i jej oczami oglądamy przedstawione otoczenie. Podobnie dzieje się w wypadku tylnej postaci ustawionej pod ścianą. Stajemy się nią, czując owo ograniczenie somaestetycznie<sup>251</sup>, całym ciałem.

„Istotne jest też to, że w kulturze Zachodu choroba wywołuje u chorych poczucie «nieciągłości tożsamości». Chęć zapelnienia tej luki, a także pragnienie uczynienia siebie dostępnym dla siebie (jak w swoich dziennikach rakowych ujęła to Audre Lorde) coraz częściej stają się bardziej lub mniej uświadamianymi powodami tworzenia narracji choroby”<sup>252</sup>. Hueckel rozwija swoją patografię wizualnie, ale – poprzez wpisanie „chorego” autoportretu w cykl *Autoportretów wyciszonych* – nie traktuje jednak czasu choroby jako momentu „nieciągłości tożsamości”, lecz jako jeden z elementów ciągu przemian własnej osobowości. Tym bardziej, że zaraz po tym ujęciu pojawia się sylwetka z nieco odrośniętymi włosami, zwiastującymi zakończenie chemioterapii, która ponownie stoi na tle otwartego morza i oddycha pełną piersią. Co z tego, że niebo nie jest całkiem błękitne, skoro zza szarych chmur przebijają się słoneczne przebłyski? Artystka po raz pierwszy w całym cyklu pokazuje fragment lewego profilu, kawałek twarzy. Ikonicznie akcentuje zatem, że jest już kimś innym niż osoba sprzed choroby, która stanęła przed ścianą.

Masochistyczny kontrakt podpisywany z dziełami Hueckel, jest więc znacznie mniej dojmujący niż ten zawierany z *Olimpią* Kozyry. Nawiązanie do konwencji romantycznego malarstwa, wpisanie autoportretu czasów choroby w cykl fotografii rozwijany od 2005 r. oraz odwrócenie wzroku powodują, że nasze (współ)czujące widzenie uzmysławia nam w subtelny sposób, że przed ową ścianą może stanąć każdy z nas. Wszyscy lękamy się potencjalnej utraty kontroli nad ciałem – chociaż zawsze wierzymy, że ten lęk egzystuje odseparowany od nas samych. „Obrazy chorób,

<sup>251</sup> Zob.: R. Shusterman, *Świadomość ciała. Dociekania z zakresu somaestetyki*, tłum. W. Małecki, Sebastian Stankiewicz, Kraków 2010.

<sup>252</sup> E. Zierkiewicz, dz. cyt., s. 54.

zarówno w sztuce, jak i w literaturze, nie zmieniają się, mimo że reprezentują zapas. Są to konkretne, stałe obrazy, które pozostają niezmiennie zewnętrzne wobec naszego poczucia siebie”<sup>253</sup>. Te obrazy uwewnętrzniają i internalizują „Autoportrety wyciszone”. Chora Kozyra patrzy na nas jako ona, Hueckel zaś niepostrzeżenie stwarza warunki, w których staje się naszym *alter ego*, subwersywnie wyzyskując do tego celu konwencję romantycznego malarstwa.

Małgorzata Dawidek jest z kolei patografką – bodygrafką<sup>254</sup>, co manifestuje się w cyklach fotografii *Repozytorium* i *Teksty ciała* z roku 2016. Jak pisze Zierkiewicz: „Podstawową kompetencją pacjentów wcielających się – mówiąc słowami A. Franka – w «zranionych gawędziarzy» (3) wydaje się więc piśmienność zdrowotna, a także refleksyjność i zaangażowanie w prowadzenie projektów biograficznych zorientowanych na podtrzymywanie własnego zdrowia. Równie ważną umiejętnością jest też posługiwanie się przez autorów stylem odpowiednim dla gatunku patograficznego. Aby móc opowiedzieć swoją historię, trzeba posiadać pewną wiedzę na temat konwencji, struktur i treści możliwych do wykorzystania przy tworzeniu narracji cierpienia, ponieważ to pozwoli innym odczytać i właściwie zinterpretować to, co narrator chciał przekazać”<sup>255</sup>. Dawidek ikonicznie gęstymi obrazami pokazuje, że język nie bardzo potrafi sprostać owej narracji bólu, który opanowuje człowieka w trakcie przewlekłej choroby i – jakby powiedział Nietzsche – towarzyszy człowiekowi cały czas jak wierny pies.

W najstarszych metaforach dotyczących pamięci nierozzerwalnie łączą się ze sobą pismo i ciało. Sokrates porównuje pamięć do woskowej tabliczki, otrzymanej w darze od muzy Mnemosyne, na której – niczym zapis – odciskają się ślady, umożliwiające utrwalanie ulotnych wspomnień<sup>256</sup>. Nawiązując do metaforyki tego rodzaju, Søren Kierkegaard z kolei zapytuje: „Kto chciałby być tablicą, na której czas co chwila pisze inne słowa?”<sup>257</sup>. To pytanie duńskiego filozofa odżyło w mojej pamięci, gdy zobaczyłam autoportretowe fotografie Małgorzaty Dawidek, na których widoczne jest jej ciało pokryte tekstem. Ciało artystki staje się zatem taką tablicą, na której doświadczenia przewlekłej choroby odciskają swoje piętno jak na mitycznym woskowym podłożu.

W ujęciu Dawidek ciało działa jako pierwsza instancja wspomnień: z jednej strony staje się nośnikiem pisma i utrwała na samym sobie to, co wcześniej samo przeżyło; z drugiej zaś strony aktywnie

<sup>253</sup> S. L. Gilman, dz. cyt., s. 2.

<sup>254</sup> Artystka odwołuje się do terminu „Bodygraphy” w autokomentarzach.

<sup>255</sup> E. Zierkiewicz, dz. cyt., s. 54.

<sup>256</sup> Platon, *Teajtet*, 191 C–E, [w:] tegoż, *Dialogi*, t. II, tłum. W. Witwicki, Kęty 1999.

<sup>257</sup> S. Kierkegaard, *Powtórzenie. Przedmowy*, tłum. B. Świderski, Warszawa 2000, s. 17.



włącza się w proces pisania, który jawi się w tym kontekście jako somatycznie uwarunkowany. Archeologia pamięci jest immanentnie cielesna, a wspomnienia potrzebują medium, by móc pozostawić ślad<sup>258</sup>. Wedle Aleidy Assmann, niemieckiej badaczki meandrow zapamiętywania i zapominania, pamięć indywidualna jest perspektywiczna, bo wynikająca z perspektywy konkretnej osoby i jej przeżyć, fragmentaryczna i ulotna, a także powiązana z innymi rodzajami pamięci, chociażby z pamięcią kulturową. Dawidek uruchamia zatem cały arsenał artystycznych strategii zapisywania i publikowania wspomnień, podejmując próby zatrzymania ich ulotności i dyskursywizacji tego, co subiektywne – a ból jest okrutnie subiektywnym doznaniem. Pamięć indywidualna zyskuje medialny, obrazowy wymiar. „Ciało w wieloraki sposób uczestniczy w tej genezie obrazu, jest ono bowiem nie tylko nośnikiem obrazu, ale także producentem obrazu – w tym sensie, że ono niejako bierze w swoje ręce akt przemiany siebie w obraz”<sup>259</sup>. W cyklu fotografii ciało Dawidek z porządku natury przenosi się w porządek metaforyczny i symboliczny, ponieważ ma ono podwójną egzystencję medium i obrazu – tekst wizualnie *wybrzmiewa* właśnie na nim.

Co na tablicy własnego ciała odciska i zapisuje artystka? Od 2010 r. nieustannie notuje swoje spostrzeżenia dotyczące choroby i towarzyszącego jej bólu. To właśnie owe próby werbalizacji tego, co głęboko somatyczne i subiektywne, w formie tekstu powracają na powierzchnię ciała. Ciało jako medium choroby daje wszak impuls do ich powstania, by w końcu przyjąć je na siebie jako nośnik obrazu. W twórczości Dawidek konfrontujemy się zatem z rodzajem kolistej inkorporacji pamięci i przeżytych doznań: od ciała, z ciała, poprzez ciało, z powrotem na ciało.

Friedrich Nietzsche podkreślał, że „tylko to, co nie przestaje boleć, zostaje w pamięci”<sup>260</sup>. Artystka tatuuje obnażone fragmenty własnej skóry zapiskami o bólu: „Nie pamiętam siebie sprzed bólu. Znam różne jego rodzaje i kategorie. Znam ból fizyczny, kłujący i ostry. Pulsujący i stały. Miejscowy i rozlany po ciele. Znam ból wykręcający stawy i rozrywający mięśnie. Znam pieczenie i ucisk w klatce. Znam ból rozpychający pierś od wewnątrz i ból zmęczenia. Ból hamujący oddech i ból wyrwyjący wnętrze piersi. Znam ten intensywny i ten powodujący omdlenia. Toczący się po ciele, drążący i zmieniający obszary swego położenia. Znam średni, zapowiadający nieprzespane noce. Dławiący lub kurczowy. Ale znam też ten nieomal nieodczuwalny. Łagodny. Miękki. Niedokuczliwy. Ten, który jest złudą braku bólu. I któremu

<sup>258</sup> Zob.: A. Assmann, *Między historią a pamięcią. Antologia*, red. M. Saryusz-Wolska, Warszawa 2013.

<sup>259</sup> H. Belting, *Antropologia obrazu. Szkice do nauki o obrazie*, tłum. M. Bryl, Kraków 2007, s. 46.

<sup>260</sup> F. Nietzsche, *Z genealogii moralności*, tłum. L. Staff, Kraków 2003, s. 43-44.

nieomal wierzę, że nie istnieje. Bo on pozwala mi wstać, pozwala rozmawiać, pozwala czytać, a nawet wyjść z domu. Ale nie pozwala mi o sobie zapomnieć. Bo 'nieomal' znaczy 'pamiętać'. 'Nieomal' jest jak znak wyryty w ciele. 'Nieomal' to podskórne 'jestem i cie nie opuszczam'. Jak draśnięcie, po którym się nie spodziewamy, że niewyjęta z niego dziś drzazga jutro nie pozwoli nam zasnąć”<sup>261</sup>.

Dawidek transformuje metaforę znaku wyrytego na ciele z obszaru werbalnego w wizualny, pokrywając swoje ciało równo biegnącymi linijkami zapisu, często dostosowującymi się do anatomii. Tekst na pierwszy rzut oka działa przede wszystkim wizualnie, ale jest również czytelny: zaprasza odbiorcę do dotykania okiem każdej litery, nierozzerwalnie zintegrowanej z ciałem-medium, dzięki czemu cielesność pisania – czy patograficzny proces ciałopisania – staje się bliski także odbiorcy. Proces percepcji, rozgrywający się w ramach masochistycznego kontraktu, nazwałabym zatem empatycznym ciałoczytaniem – tylko ono jest bowiem adekwatną odpowiedzią na tak intymne, a zarazem intersubiektywne, ciałopisanie.

Ciało jako tekst uzmysławia również, że zarówno ciałopisanie, jak i ciałoczytanie, nie bazują jedynie na języku dyskursywnym, lecz dzięki medializacji pamięci w ciele, demaskują niewypowiedzalność ciała. „Ciało’ jest naszym obnażonym niepokojem”<sup>262</sup>. Nie da się zwerbalizować emocji związanych z chorobą w taki sposób, by mieć poczucie totalnej przyległości słowa do uczucia. Szczególnie ból jest niewypowiedzalny; ma on wyjątkowy potencjał do obnażania niemocy języka wobec doświadczania cierpienia.

Kwestii tej dotyczą rysunki z serii *Repozytorium*, w których Dawidek opisuje własne zmagania z językiem, niemieszczanie się w nim, próby poszerzenia jego granic i poszukiwanie ekwiwalentów słownych dla obolalej cielesności. Zapiski zdają sprawę z rozczarowania językiem. Są świadectwem porażki logicznych systemów językowych wobec zadania opisu chorującego ciała i bólu. Sam termin 'repozytorium', pochodzący z łaciny, oznacza miejsce uporządkowanego przechowywania dokumentów, z których wszystkie przeznaczone są do udostępniania. Dawidek ucieleśnia to pojęcie, odnosząc się w tych rysunkach do perspektywicznego, ulotnego i fragmentarycznego charakteru własnej pamięci indywidualnej, w której zapisało się tyle bólu. W każdym z rysunków Dawidek wątpi w język, pozostając bliżej udreżonego permanentnym bólem ciała i poniekąd akcentując jego niewypowiedzalność.

<sup>261</sup> M. Dawidek, ze zbioru *O chorowaniu*, mpis, 2010-2016, dzięki uprzejmości artystki.

<sup>262</sup> J.-L. Nancy, *Corpus*, tłum. M. Kwietniewska, Gdańsk 2002, s. 10.



W serii *Repozytorium* artystka uruchamia także nieczytelność jako świadomie wybraną strategię<sup>263</sup>, by zwrócić uwagę na alternatywne formy dostępu do tekstów i motywować nowe rodzaje lektury. Uparcie szuka kontaktu z chorującym ciałem poprzez język i pismo, zdając sobie przy tym sprawę z nieusuwalnej szczeliny między tymi fenomenami i poruszając się w horyzoncie ich wzajemnej nieprzystawalności. Stąd zapisuje teksty warstwowo, piętrzy wersy jedne na drugich, kwestionując ich czytelność i grając z naturą mechanizmów pamięci, które zacierają eteryczne znaki zapisywane na woskowych tabliczkach naszych obolałych ciał. Akty patograficznego ciała-pisania mają moc spajania ja z chorym ciałem. Z kolei ciała-czytanie transponuje to zjawisko na odbiorcę w akcie (współ)czującego widzenia.

Kozyra, Hueckel i Dawidek to trzy patografki. Każda z nich metaforyzuje chorobę w taki sposób, by ją zdemitologizować i oswoić na tyle, na ile to tylko możliwe. U każdej z nich wizualna narracja patograficzna podąża innymi ścieżkami, lecz łącznikiem jest zawsze ciało, najczęściej ich własne, ukazane w akcie autoportretowania się i autobiografizowania choroby.

### **Homo dolens (Artur Malewski, Małgorzata Dawidek)**

Choroba, szczególnie przewlekła, powoduje, że człowiek staje się obolały. Jego powszechna kondycja to *homo dolens*, który na stałe „pasuje się w cierpieniu”. Na różne sposoby kondycję tę wizualnie metaforyzują Artur Malewski i Małgorzata Dawidek.

Malewski, sam nie chorując, przygląda się tym, których ciała kompletnie wymknęły się spod kontroli i pod wpływem choroby spotworzyły, stając się sensacyjnymi Innymi wobec zdrowych: „To jest tu, tak blisko, lecz nie da się przyswoić. To się narzuca, niepokoi, fascynuje pragnienie, które mimo to nie pozwala się uwieść. Pragnienie, przestraszone, odwraca się. Zraża się i odrzuca”<sup>264</sup>. Julia Kristeva zauważa, iż to, co wstrętne jest jednocześnie kuszące i przekłętą. Człowiek odczuwa lęk przed tym, co obrzydliwe, gdyż zaburza to jego tożsamość, uświadamia nieustanne niebezpieczeństwo, w którym znajduje się podmiot, a także bezlitośnie ujawnia brak, tkwiący u podstaw każdego bytu. Takim brakiem<sup>265</sup> epatują jednostki, których ciała zdeformowała choroba, nadając im nieodwracalne piętno inności. Wstrętne zniekształcenia wabią wzrok, ale i odrzucają, budzą lęk. Jak głosi Księga Kapłańska człowiek, który ma jakąkolwiek skazę cielesną, jest wykluczony

<sup>263</sup> M. Wieland, *Appropriationen des Leerraums seit Mallarmé*, [w:] *Wiederaufgelegt. Zur Appropriation von Texten und Bücher in Büchern*, red. A. Gilbert, Bielefeld 2012, s. 195.

<sup>264</sup> J. Kristeva, *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*, tłum. M. Falski, Kraków 2007, s. 7.

<sup>265</sup> Choroba najczęściej bywa określana jako brak lub jako nadmiar. Zob.: H. Goerke, *Arzt und Heilkunde. Vom Asklepiospriester zum Klinikarzt. 3000 Jahre Medizin*, München 1984, s. 57.

ze składania ofiary Bogu, a więc już w Biblii powstaje sugestia, że „ciało nie może zachować żadnego śladu swego długu wobec natury: musi być czyste, by być w pełni symboliczne”<sup>266</sup>.

Fizjonomia, żyjącego w XIX w. Josepha Carey’a Merricka, zwanego człowiekiem-słoniem oraz ciało zmarłego w 2016 r. Indonezyjczyka Dede Koswary, określanego jako człowiek-drzewo, noszą wyraziste ślady swego długu wobec natury: oblicze Merricka pokrywały wielkie guzy, zaś skórę Koswary porastały duże brodawki przypominające gałęzie czy korzenie. Obaj są hybrydami czy dziwacznymi w(s)trętami w normalność, stanowią połączenie istoty ludzkiej ze zwierzęciem lub z rośliną, co czyni ich nieczystymi i uniemożliwia im uzyskanie pełni symboliczności. Malewski ujawnia zatem semantyczną sieć choroby i zawiązuje z nami masochistyczny kontrakt, w ramach którego reprezentuje obsceniczną i porażającą zmysły wymiary choroby w taki sposób, by – za pomocą odniesienia do chrześcijańskiej ikonografii cierpienia – uruchomić nasze (współ)czujące widzenie.

Artysta w cyklu *Weltschmerz* buduje dla człowieka-słonia i człowieka-drzewa inne ramy symboliczności, wpisując ich cierpienie w kontekst Ołtarza z Isenheim Matthiаса Grünewalda. Dzieło to powstało dla klasztoru Antonitów, zajmujących się pielęgnacją chorych, w tym trędowatych, którzy modlili się przed nim, mając przed oczyma przejmująco powykręcane bólem ciało Chrystusa. Malewski buduje tryptyk, w którego centrum znajduje się dłoń, nawiązująca do układu ręki św. Jana Chrzciciela z obrazu Grünewalda, opatrzona – analogicznie jak na oryginalnie – inskrypcją: *illum oportet crescere, me autem minui* (trzeba, by Chrystus urastał, a ja bym się umniejszał). Tym razem jednak wyrazisty gest wskazujący nie odnosi się do Ukrzyżowanego, lecz zwraca się ku skrzydłu tryptyku, na którym ukazano wielką brodawkę – jedną z tych, których dziesiątki porastają ciało człowieka-drzewa. Przez symetrię struktury ołtarza wskazanie to odnosi się również do osobliwego kaptura z wycięciem na oczy, który obrazuje ten noszony przez człowieka-słonia, by zakryć jego ułomności. Wyizolowanie brodawki i kaptura na ciemnym tle bocznych skrzydeł tryptyku oraz ich ścisła korelacja z dłonią i łacińskim napisem umieszczonymi w centrum, uświęca cierpienie, pozbawia je znamion sensacyjności i sakralizuje. Znaki, charakteryzujące tych, których wyglądy noszą na sobie ślady długu wobec natury, urastają do rangi symboli, gwarantując owym Innym rodzaj symboliczności ciała odmienny od powszechnego, przesuwać je w sferę poza powszednią cielesnością i zestawiając je z cierpieniem

<sup>266</sup> Tamże, s. 97.



<sup>267</sup> Prace te s. wykonane z żywicy poliestrowej, ale w zamierzeniu artysty mają przypominać gips.

<sup>268</sup> Julia Kristeva, dz. cyt., s. 135.

<sup>269</sup> Tamże, s. 137.

<sup>270</sup> „Jest to projekt powstały we współpracy z grupą wsparcia osób chorych na choroby rzadkie prowadzoną w Kings Collage Hospital w Londynie”. Jak dalej wyjaśnia Małgorzata Dawidek: „(Self) Soothing Projekt jest więc rodzajem fotograficznego przewodnika dla lekarzy, pacjentów oraz ich rodzin. Ma na celu usprawnienie komunikacji pomiędzy chorymi a ich otoczeniem i włączenie chorych do społeczności przez poszerzenie wiedzy na temat życia z chorobami rzadkimi. [...] Generalnie chodzi więc o to, że pacjenci wymieniają się swoją wiedzą na temat technik radzenia sobie z sytuacjami krytycznymi (to może być ból, ale też skrajne osłabienie włącznie ze stanami długotrwałych lub częstych omdleń, przewlekłego wycieńczenia, fetygi, odczucia zimna, drętwienia części ciała, sztywnienia mięśni, etc.). Pamięć i potrzeby mojego własnego ciała, które wytworzyło słownik gestów i pozycji niezbędnych do przetrwania w kryzysowych sytuacjach, stały się punktem wyjścia do stworzenia szerszego projektu z osobami w podobnej do mojej kondycji, które także dysponują indywidualnymi słownikami. Poza

Chrystusa, którego sylwetka z ołtarza Grünewalda – niczym punkt odniesienia – pojawia się *vis-à-vis*.

Powieszona na ścianach płaskorzeźby<sup>267</sup>, odzwierciedlające wygląd twarzy człowieka-słonia oraz całego ciała człowieka-drzewa, odrealniają ich wizerunki, przenosząc je w obszar czystości, konotowanej przez biel i sterylność gipsu. Materia i brak koloru skóry wyciszają cielesność na rzecz jakiejś symbolicznej aury, którą dodatkowo potęgują skojarzenia z katafalkiem w przypadku wizerunku Koswary i forma tonda, w jakiej prezentowane jest oblicze Merricka.

W odniesieniu do literatury Céline’a Kristeva zauważa, że opowiadanie jest narracją bólu, a „lęk, odraza, wstręt – gdy zostają wykrzywane, uspokajają się i łączą w historię”<sup>268</sup>. Jednak ból istnienia w ujęciu francuskiego pisarza nie ma w sobie nic chwalebego<sup>269</sup>, zaś Weltschmerz w redakcji Malewskiego otwiera się na symboliczność i sens – mimo śladów długu wobec natury. Koswara i Merrick stają się ikonami *homo dolens*, męczennikami zarówno ich rzadkich chorób samych w sobie, jak i ofiarami ludzkich lęków, uprzedzeń i niezdrowej, chorobliwej ciekawości, uwikłani w sieć metafor tego typu, jakiego obawiała się Sontag.

*Homo dolens* w cyklu *SelfSoothing*<sup>270</sup> Małgorzaty Dawidek, kontynuowanym od roku 2016, poszukuje natomiast pozycji, w których ból mógłby choć odrobinę zelżeć. Artystka sama wciela się w postaci cierpiących w serii oszczędnych, czarno-białych fotografii, wykonywanych w minimalistycznie urządzonych wnętrzach. *Homo dolens* jest sam na sam ze swoim bólem; odizolowany od świata; zastygły i przyczajony w bezruchu, bo ruch zazwyczaj wzmaga dolegliwości. W centrum uwagi stają jego gesty i pozycje, często dość osobliwe, które mają egzorcyzmować cierpienie, umniejszyć dolegliwości poprzez wygięcie ciała, ucisk stopy, specjalne ułożenie rąk czy odgięcie głowy do tyłu. To samokojenie. Z pewnością artystka zna te zabiegi z własnego doświadczenia, dlatego studiuje je z tym większym zaangażowaniem, wprowadzając odbiorców w świat osoby nieustająco obolałej.

Ból jest tak różnorodny jak formy jego objawiania się. O własnym bólu ma się konkretne wyobrażenie, podczas gdy o bólu kogoś innego można jedynie spekulować. Co jest jego substancją i jak on działa, jest podobnie niejasne<sup>271</sup>. Myślenie o bólu idzie w parze z empatią oraz własnym doświadczeniem bólu<sup>272</sup>, co dobitnie potwierdza się w fotografiach – obrazach mimo wszystko Dawidek. Słowa Hannah

wizualnością projekt ma więc przede wszystkim cel praktyczny – wypróbowujemy wzajemnie swoje techniki w sposób warsztatowy”. Korespondencja mailowa z autorką tekstu z 14.08.2018.

<sup>271</sup> E. Blume, A. Hürlimann, T. Schnalke, D. Tyradellis, *Schmerz. Ein Experiment zwischen Kunst und Wissenschaft*, [w:] *Schmerz. Kunst + Wissenschaft...*, s. 14.

<sup>272</sup> Tamże, s. 16.

<sup>273</sup> H. Arendt, *Kondycja ludzka*, tłum. A. Łagodzka, Warszawa 2000, s. 57.

<sup>274</sup> H.-D. Bahr, *Schmerz – der unmögliche Gast. Philosophische Überlegungen*, [w:] *Schmerz. Kunst + Wissenschaft...*, s. 30.

<sup>275</sup> C. Nichols, dz. cyt., s. 221.

<sup>276</sup> M. Blecher, *Zabliźniona serca*, tłum. T. Klimkowski, Warszawa 2014, s. 127.

<sup>277</sup> Catharine Nichols, dz. cyt., s. 219.

<sup>278</sup> Tamże, s. 217.

Arendt stanowią doskonały komentarz do prac artystki: „Doprawdy najbardziej intensywne ze znanych nam odczuć, zdolne przytłumić wszystkie inne doznania, mianowicie doświadczenie silnego bólu fizycznego, jest zarazem najbardziej osobiste i najtrudniejsze do zakomunikowania. (...) Wydaje się brakować jakiegokolwiek przejścia od najbardziej radykalnej subiektywności, w której nie jestem już ‘rozpoznawalna’, do zewnętrznego świata życia”<sup>273</sup>.

Najczęściej w sztuce ból wizualizuje się zupełnie inaczej niż w stonowanych, wyciszonych czy wręcz medytacyjnych kadrach cyklu *SelfSoothing*, stawiając przede wszystkim na otwarte do krzyku usta, płacz, szlochanie, mimikę twarzy, skręty, skurcze i konwulsje ciała<sup>274</sup>. Artystka, niczym doskonale wyćwiczona maszyna, swoimi pozycjami i gestami sugeruje, że krzyk pomaga jedynie na chwilę, gdy ból jest krótkotrwały. *Homo dolens* zaś, któremu cierpienie towarzyszy niczym wierny pies i jest immanentną częścią jego codziennej egzystencji, uczy się z nim żyć i kielznać go na tyle, na ile potrafi. Już nie histeryzuje, lecz wdraża się we współżycie z dolegliwościami i stara się je koić. Ponadto artystka wie, że gdy ból i cierpienie są zbyt drastycznie sensoryjne, trudno o to, by były rzeczywiście odczuwane<sup>275</sup>. Jak mawiała bohaterka powieści Maxa Blechera: „Widzisz, serca nas, chorych, tyle już otrzymały w życiu ciosów nożem, że stały się taką właśnie zabliźnioną tkanką... (..) Niewrażliwą, śnią i stwardniałą...”<sup>276</sup>. Podobnie zabliźniona i stwardniała jest postać z fotografii Dawidek, która metodycznie poszukuje ulgi, idąc za wskazówkami własnego ciała. Ciała, które stało się medium bólu; miejscem, któremu ból nie jest obcy.

W estetyce bólu ogromną rolę odgrywa pamięć indywidualna i subiektywność<sup>277</sup>. Zarówno Malewski, jak i Dawidek, uzmysławiają osamotnienie i izolację *homo dolens*, który zmagą się z chorobą zarówno wobec własnej fizyczności, jak i wobec społecznej stygmatyzacji, jeśli dana przypadłość oszpeca go i czyni zeń postać niemieszczącą się w kanonach urody. To nie tylko postrzeganie bólu, a raczej postrzeganie postrzegania bólu<sup>278</sup>, które umożliwia oddanie w sztuce zmysłowego, (nie)przekazywalnego doświadczenia bycia obolałym w taki sposób, by wzbudzić empatię odbiorcy. W końcu wszyscy lub prawie wszyscy chociaż na krótko poznaliśmy nocną stronę życia i swoje drugie, to bardziej uciążliwe obywatelstwo, wobec którego tak często stosujemy zmysł metafory, który działa jak samokojenie.

