

Liliana FRYDA

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

POGRANICZE SZTUKI WSPÓŁCZESNEJ I MEDYCYNY

Streszczenie

Poniższy tekst powstał w oparciu o dysertację podnoszącą problematykę współzależności medycyny i sztuki we współczesnym świecie. Głównym założeniem jest w tym kontekście przedstawienie roli odtwórczych działań artystycznych w odniesieniu do praktyki lekarskiej, holistycznych metod terapeutycznych oraz samego przebiegu rekonwalescencji pacjenta. W takim też ujęciu analiza relacji zachodzących między interpretacją obrazu ludzkiego ciała w sztuce a postrzeganiem somy na płaszczyźnie społecznej budzi wiele kontrowersyjnych pytań. Jaką rolę odrywają więc działania artystyczne w odniesieniu do choroby, bólu i procesu leczenia?

Słowa kluczowe: sztuka współczesna, medycyna, ciało, choroba, arteterapia.

ON THE BORDERLINE BETWEEN CONTEMPORARY ART AND MEDICINE

Summary

The following article presents an interdependence between medicine and contemporary art. Our aim is to determine the importance of artistic issues in relation to medical practice, holistic treatment and the period of convalescence of the patient. Attention is paid to the subject of the human body in contemporary art and the social aspect of body problems. What is the role of artistic activities in relation to disease, pain and treatment?

Key words: contemporary art, medicine, body, disease, art therapy.

Wprowadzenie

Pojęcia „sztuka” i „medycyna” postrzegane są zarówno w naukowym, jak też powszechnym ich znaczeniu jako przeciwstawne. Postępując tym tokiem rozumowania, trzeba stwierdzić, że sztuka wynika bezpośrednio z atrybucji twórczej pracy ludzkiego umysłu, a medycyna jest identyfikowana z naukami o zdrowiu. Niemniej jednak trzeba zauważyć, że te dwie relatywnie różne dziedziny odnajdują pewne istotne ponadjednostkowe uwarunkowania i wspólny wymiar w sferze ludzkiej egzystencji.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że początkowa korelacja medycyny i sztuki, odsyłająca nas do starożytności, była rezultatem wierzeń i rytuałów towarzyszących specyficznie podejmowanych leczniczych działań. Warto tutaj przywołać charakterystyczne przykłady rzeźbiarskich form o anatomicznych kształtach zachowanych w świątyniach Etrurii (rysunek 1). Rzeźby odzwierciedlające organy ludzkiego ciała lub wybrane ich elementy, częstokroć poddane deformacji, miały świadczyć o konkretnych chorobach lub uszkodzeniach. Pozostawione w świątyni, jak sugeruje H. Nagy (1994), stanowią przykład swoistych *ex voto*, tzn. symbolicznych darów, składanych w celach dziękczynnych lub przebłagalnych.

Czasy nowożytne stanowią istotny tak samo dla medycyny, jak też sztuki powrót do empirycznego zainteresowania cielesnością. Praca Andreasa Vesaliusa, flamandzkiego uczonego, zatytułowana „*De humani corporis fabrica*”, z roku 1543, opatrzona szeregiem anatomicznych ilustracji, stała się w następstwie ważnym punktem wyjścia do badań na tym polu (Sosnowski, 2017).

W tym świetle dychotomiczne przedstawianie obrazu ludzkiego ciała – w jego ujęciu wotywnym oraz edukacyjnym – jest jednak zaledwie załącznikiem wzajemnego wpływu badanych tutaj współzależności medycyny i sztuki. Jak postaramy się dowieść poniżej, wyobrażenie choroby i wynikające z niego motywy interpretacyjne wyraźnie odcisnęły swoje piętno na kartach historii sztuki. Przybierając zróżnicowaną formę plastycznego wyrazu, spełniały nadane im w procesie twórczym psychologicznie funkcje związane z poznaniem zmysłowym.

Obraz „Lekcja anatomii doktora Tulpa” Rembrandta z 1632 roku, powszechnie znane dzieło podejmujące dyskurs medyczny, wydaje się jednak mieć szersze rozumiane znaczenie, wynikające z nadanej mu funkcji (rysunek 2). Zbiorowy portret reprezentacyjny, wykonany na zamówienie gildii chirurgów z Amsterdamu, stał się nie tylko artystycznym wyzwaniem, ale przede wszystkim pretekstem do podjęcia na nowo obrazowego dialogu w wieku XVII, na co wskazują m.in. M. Kidzińska, M. Kucharzewski i K. Wilemska (2011).

Tym samym wraz z rozwojem medycyny następuje poszerzanie się horyzontów sztuki, która współcześnie zyskuje coraz to nowe funkcje i nowe środki artystycznego wyrazu. Nie można jednak w pełni zrozumieć zachodzących przemian i wynikających z nich współzależności bez wytyczenia granic ich wzajemnego funkcjonowania.

1. Obszary sztuki i medycyny

We współczesnym pojmowaniu sztuki istotne jest przede wszystkim zaprzestanie umieszczania jej w kategorii rzemiosła. Nie oznacza to jednak w żadnej mierze, że proces twórczy nie wymaga talentu popartego stosownymi umiejętnościami i warsztatem. Następujące po sobie epoki okresu nowożytnego przynoszą szeroki zakres nowych rozwiązań, uwalniając tym samym umysł ludzki od kłopotliwych czynników zewnętrznych. Całkowita wolność, a czasem i samowolność działań twórczych prowadzi w następstwie do wyabstrahowanego ze stereotypów spojrzenia na dotychczas znane czy pojawiające się nowe zjawiska. Biorąc pod uwagę charakter poznawczo-badawczy sztuki, warto ją traktować w kategoriach nauki. Podążając za rozumowaniem R.W. Gryglewskiego (2006), można jednocześnie stwierdzić, że twórcze myślenie, wyobraźnia i innowacyjność są zdecydowanie aspektami koniecznymi do postawienia twierdzenia naukowego. Uznanie tezy za prawdziwą wymaga jednak oparcia jej o ciąg przyczynowo-skutkowy, potwierdzenia poprzez rezultaty uzyskane w trakcie doświadczenia. Podobnie w czasie zostaje np. zweryfikowana wartość estetyczna obrazu, by mógł zyskać rangę prawdziwego dzieła sztuki.

Z naukowego punktu widzenia sztuka definiowana jest przez wzgląd na wartości estetyczne, które reprezentuje, z kolei medycynę określa dążność do poznania prawdy o człowieku. Medycyna ingeruje w organizm ludzki i pragnie modyfikować rzeczywisty jego stan. Czy taka chęć wywarcia wpływu nie jest jednak domeną twórczości? Oprócz ukierunkowania na prawdę, w kręgu zainteresowań medycyny znajduje się zatem piękno, m.in. ze względu właśnie na twórcze działanie ludzkiego umysłu.

Ponadto medycyna ma pretendować do spełnienia ideału bycia dobrym i pięknym – *kalokagathia* (Kruźlak, Niebrój, 2006). Idee osiągnięcia piękna można rozumieć przez pryzmat etyki jako piękna moralnego (Tatarkiewicz, 2012). Z punktu widzenia etycznego działania medycyny, poprzez jej szczytny cel służby człowiekowi dotkniętemu chorobą, są piękne przez wzgląd na dobro moralne. Mówiąc zatem o pięknie, w oparciu o myśl estetyki, można przyjąć, że dążność do tej wartości jest charakterystyczna dla chirurgii plastycznej (Kruźlak, Niebrój, 2006), a wzorce, którymi kieruje się medycyna estetyczna, czerpane są niejednokrotnie ze sztuk pięknych. Pojęcie „piękno” pod pewnymi względami jest więc istotne dla medycyny.

Niemniej jednak trudno o jednoznaczne stwierdzenie, że celem medycyny jest piękno, tak jak to zwłaszcza zachodzi w przypadku sztuk wizualnych. Koncepcja piękna jest tutaj raczej pewną właściwością działań medycyny, a nie zasadniczym jej przedmiotem (Ibidem). Wydłużanie ludzkiego życia jest natomiast poniekąd odzwierciedleniem niezgody ludzkości na przemijanie, co zdecydowanie również należy do atrybutów sztuki (Cybulska i in., 2012).

2. Rola sztuki w medycynie

Liczne badania potwierdzają, że kontakt ze sztuką, a szerzej rozumując – wszelkie działania twórcze, mogą nabrać wymiaru terapeutycznego. Chodzi w tym kontekście o zagadnienie tzw. arteterapii. Jest to forma psychoterapii połączona z twórczością. Sztuki plastyczne mają tutaj praktyczne zastosowanie i pomagają diagnozować emocjonalne oraz psychiczne zaburzenia zarówno dzieci, jak też dorosłych (Ibidem). Warto zwrócić uwagę na analizę przedstawianą przez M. Stańko (2008), która pośród szeregu okoliczności użycia tego typu terapii zaznacza, że jest to metoda towarzysząca również leczeniu onkologicznemu. Zauważmy, że pacjent, u którego zdiagnozowany jest nowotwór, boryka się nie tylko z cierpieniem fizycznym. Choroba przysparza również problemów natury psychologicznej. Destabilizacja dotychczasowego życia, lęk przed śmiercią, zabiegiem chirurgicznym, skutkami ubocznymi leczenia i wreszcie dolegliwości somatyczne powodują wzmożone napięcie nerwowe. To może z kolei prowadzić do stanów depresyjnych, czego przejawem jest poczucie braku kontroli, niska samoocena, izolacja oraz „stan żałoby po utracie zdrowia”. W konsekwencji pojawiać się może negatywne nastawienie do terapii onkologicznej, autoagresja, apatia lub bezsensowność. Problemy nasila zmiana wyglądu pacjenta, rozumiana nie tylko poprzez utratę włosów, ale także części ciała, jak np. w przypadku nowotworu piersi czy pojawienie się blizn pooperacyjnych. Tego typu stany prowadzą zatem do transgresji stereotypowych wyobrażeń i kanonów w ujęciu tradycyjnie rozumianej estetyki.

Istotne w tym kontekście jest uzewnętrznienie uczuć chorego, zdefiniowanie i zrozumienie nagromadzonych emocji, co m.in. umożliwia arteterapia. Jak stwierdza U. Lesicka „działanie twórcze stwarza możliwość doświadczenia *katharsis* – wyrażenia negatywnych treści, emocji i uczuć” (Wojnar, 2009, s. 100). Chodzi zatem o szeroko rozumiane oczyszczenie, prowadzące do akceptacji nowego obrazu siebie i otaczającej rzeczywistości. Posługiwanie się znakiem czy symbolem, działanie artystyczne w formie podjętej arteterapii pozwala pacjentowi uzewnętrznić niezwerbalizowane stany psychiczne (Ibidem). Zobrazowanie negatywnych emocji jest w pewnym sensie zmierzaniem się z nimi, pomaga budować dystans do nich, tym samym tworząc podłoże do dyskusji z terapeutą. Arteterapia tworzy zatem ujście dla destrukcyjnego napięcia, w dużym stopniu przywraca poczucie kontroli nad emocjami oraz wzbudza motywację do leczenia. Określenie „destrukcyjny” nie jest użyte bezpodstawnie. Jak sugerują L. Gapik i J. Kosmala (2003), negatywne reakcje psychologiczne w procesie leczenia mogą być bezpośrednią przyczyną zaburzenia aktywności komórek NK, czyli tzw. *natural killers*. Komórki te odgrywają m.in. znaczącą rolę w obronie organizmu przed wirusami, a niektóre badania sugerują także zdolność do ograniczania wczesnych stadiów rozwoju nowotworów. Wobec tego tym bardziej zasadne zdaje się minimalizowanie destrukcyjnych reakcji psychologicznych, np. poprzez wdrożenie arteterapii w proces leczenia onkologicznego, stąd wydaje się, że myśl holistyczna w tym kontekście nabiera nowego znaczenia.

Interesująca w tym właśnie świetle jest łączność zagadnień sztuki z doskonaleniem przyszłych lekarzy. Badania wykazały, że kontakt z obiektami sztuki współczesnej, refleksja nad sztuką sprzyja rozwijaniu pragmatycznych umiejętności klinicznych wśród studentów (Isken i in., 2011).

Warto zwrócić uwagę, że znaczna liczba uczelni medycznych w Stanach Zjednoczonych wprowadziła do programu nauczania zajęcia polegające na eksploracji dzieł sztuki. Nie budzi wątpliwości, że obserwacja, dyskusja i interpretacja sztuki rozwijają empatię, doskonałą umiejętność artykułowania emocji, komunikowania się i pracy w grupie. W jaki sposób natomiast tego typu zajęcia mogą rozwijać umiejętności kliniczne? Sztuki wizualne jako narzędzia edukacji medycznej użyto m.in. podczas współpracy The Keck School of Medicine Uniwersytetu Południowej Kalifornii (KSOM) z Muzeum Sztuki Współczesnej w Los Angeles (MOCA). Jak podaje Pamela B. Schaff i jej współpracownicy (Ibidem), studenci mieli za zadanie analizować wyłącznie prace współczesnych artystów, w dodatku głównie niefiguratywne, ponieważ sprzyjają one różnokierunkowym interpretacjom i odzwierciedlają stan psychiczny artysty. Zastosowana została też konstruktywistyczna metoda nauczania, która kształtuje u studentów zdolność krytycznego i twórczego myślenia. Do pełnego zgłębienia dzieła, odczytania jego przekazu, potrzebne było zebranie jak największej ilości informacji o pracy, analiza poszczególnych jej komponentów, co łączyło się z potrzebą pracy indywidualnej, a także współdziałaniem w grupie. Zdaniem badaczy, zajęcia przebiegały analogicznie, co do działań odbywających się w praktyce klinicznej. Obserwacja, zebranie informacji, szczegółowa analiza wstępnych wniosków i poparcie ich konkretnymi dowodami wymagały integracji sumy wiedzy medycznej oraz kooperacji. Jak twierdzą autorzy zajęć, jest to bezpieczny, wolny od życiowych konsekwencji sposób na eksplorowanie oraz wzmacnianie powyższych umiejętności klinicznych, a badania prospektywne potwierdziły ich skuteczność (Ibidem). Spostrzeżenia studentów, którzy brali udział w fakultecie dotyczącym sztuki i uzyskane przez nich wyniki badań przedmiotowych okazały się znacznie bardziej trafne niż grupy kontrolnej. Otóż, dzięki konstruktywnym założeniom, spojrzenie na współczesną sztukę pozwoliło nie tylko rozwinąć umiejętności percepcji, ale także odnieść proces interpretacji dzieła do praktyki diagnozy klinicznej. Studenci potrafili skutecznie scalić obserwacje z nabytą już wiedzą, nowymi informacjami i wiedzą zespołu, przez co zyskali większą celność w stawianiu prawidłowej diagnozy.

3. Temat tabu

Śmierć, niepełnosprawność, choroba, cielesność w aspekcie fizyczności i fizjologii to zagadnienia bezpośrednio dotyczące medycyny, które także mocno absorbują sztukę. Można stwierdzić, że społeczne unikanie tych tematów prowadzi do negatywnych konsekwencji. Wykluczenia związane z chorobą, starością mają wpływ na społeczny status, powodują odrzucenie osób objętych tego rodzaju tabu, przypisywanie im z góry założonych etykiet. Pozbawienie pewnych medycznych problemów tabuistycznej otoczki wymaga użycia metafor (Domaradzki, 2015).

Metaforyczność, tak dobrze znana sztuce, i w przypadku tematów tabu jest obecna, działając z ogromną siłą. Twórczość staje się wyrazem sprzeciwu wobec wykluczenia wizerunku ciała chorego lub zniszczonego wiekiem ze społecznego dyskursu. Wskazane jest odwołać się tutaj do prac Katarzyny Kozyry; „Olimpia” z roku 1996 (rysunek 3), która zderza stereotypy funkcjonowania kobiecego ciała w sferze publicznej z rzeczywistością, której daleko jest do narzuconych kanonów estetycznych. Tym samym interesujące jest spostrzeżenie zaproponowane w źródłach naukowych (Orzoł, Orzoł, 2017), podkreślające, że z jednej strony społeczeństwo traktuje tematykę chorób nowotworowych za temat tabu, a z drugiej strony pacjenci onkologiczni również starają się zamaskować skutki choroby lub wycofują się z życia społecznego na czas powrotu do zdrowia. Sposób postrzegania choroby zarówno w wymiarze społecznym, jak też jednostkowym ma ogromny wpływ na samopoczucie pacjenta i determinuje wiele aspektów leczenia, rekonwalescencji oraz powrotu do „normalnego” funkcjonowania w społeczeństwie.

Powyższe obserwacje są próbą wytłumaczenia kłopotliwego odbioru sztuki przelamującej tabu. Odbiorca mierzy się ze sferą, której istnienie wypiera (Sosnowski, 2017). Tabu ogranicza kontakt człowieka ze słabościami i ułomnościami ciała, więc obcowanie z tego rodzaju sztuką może powodować u widza skrajne emocje. Zdajemy sobie jednak sprawę, że chociaż częstokroć trudno o jednoznaczny wniosek, to właściwym celem tego typu działań nie jest prowokacja. Podobnie jak odbiór twórczości, nie opiera się zaledwie na reakcji emocjonalnej. Unaocznienie, zakomunikowanie zjawisk i problemów zachodzących w sferze społecznej, a także jednostkowej, stanowi o działaniu sztuki poza kategoriami piękna, a w celu poszukiwania prawdy na obydwu tych obszarach. Rozważając tego typu twórcze działania pod kątem wspomnianych wyżej terapii, można również stwierdzić, że dla samego artysty sztuka może stanowić funkcję autoterapii.

4. Ciało na granicy sztuki i medycyny

Zainteresowanie ludzkim ciałem stanowi najbardziej wyraźny łącznik pomiędzy sztuką a medycyną. Działania wobec ciała bądź z udziałem ciała rozpatrujemy np. względem chęci posiadania władzy nad ciałem, czego wymownym przykładem mogą być cytowane powyżej prace Kozyry. Medycyna bowiem pragnie sprawować kontrolę nad funkcjonowaniem ludzkiego organizmu. Postrzeganie ciała jako obiektu naukowego, obiektu badań, sprawia, że granica podmiotowości i uprzedmiotowienia staje się cienka, co pozbawia ciało pierwiastka *sacrum* (Gałuszka, 2015). Podobnie sztuka, poddając ciało analizie, kontrolowanym eksperymentom, „używa” go jako środka artystycznego przekazu, tym samym sprowadza ciało do sfery *profanum*. Między tymi zagadnieniami oscyluje realizacja Grzegorza Klamana „Emblematy” z roku 1993. Jednym z elementów pracy jest wypreparowany ludzki mózg, zamknięty w szklanym pojemniku. Wyodrębnienie organu pozbawia go podmiotowości, następuje „dekontekstualizacja” (Zydorowicz, 2004, s. 96). Wprowadzenie preparatu do zbiornika o kształcie krzyża nie przywraca fragmentu ciała do sfery *sacrum*. Ironiczne ukazanie trzewia zwraca uwagę na wykluczenie tak rozumianej fizyczności, fizjologii, z procesu autoidentyfikacji człowieka.

Istotnym aspektem w postrzeganiu ciała i medycyny jest komercjalizacja. Problem ten dotyczy m.in. transplantologii, medycyny estetycznej oraz inżynierii genetycznej, co autor określa trafnym mianem „medycyny spełniania pragnień” (Gałuszka, 2015, s. 37). Względem komercjalizacji ciało lub jego części sprowadzają się bezpośrednio do kategorii produktów. Zjawisko to, chociaż wciąż jest tematem kontrowersyjnym, niejednoznacznym, wydarza się powszechnie. Sytuacja dotyczy m.in. bezinteresownego dawstwa narządów, które w dalszym ciągu nie spełnia rosnącego zapotrzebowania na organy do transplantacji (Ibidem). Z tego też względu, przykładowo, w Iranie funkcjonuje komercyjny sposób pozyskiwania organów. Od 1988 roku za dawstwo nerki wypłacana jest rekompensata. Kiedy priorytet stanowi życie i zdrowie ludzkie, taka możliwość zdaje się być racjonalna. Czy jednak wprowadzenie takich rozwiązań nie zakwestionuje idei altruistycznego dawstwa? Wątpliwości natury etycznej budzi zjawisko wprowadzania na rynek „pomysłów dotyczących modyfikacji ciała z laboratoriów badawczych na rynek” (Ibidem, s. 39), przez co rozumiemy ingerencję medycyny w wygląd ciała i tuszowanie wszelkich objawów starzenia się. Przy czym należy podkreślić, że nie mówimy tutaj o chirurgii plastycznej, jako o medycynie naprawczej, ale o medycynie estetycznej. Krytyce należałoby poddać serie następstw – kult ciała, popularyzowanie wizerunku idealnego ciała, presję wobec ciała, wykluczenie starości i choroby ze społecznego dyskursu, wynikającą z tego potrzebę poddawania się operacjom plastycznym i wreszcie umożliwienie i rozpowszechnienie zabiegów medycyny estetycznej, a tym samym fakt istotnego wkładu medycyny w kreowanie „idealnego” wzorca. Rzecz kształtuje się porównywalnie, jeśli przyjrzeć się ingerencjom w genetykę człowieka od fazy embrionalnej.

Takie rozumienie fragmentyzacji ludzkiego ciała prowadzi nas do rozważań nad moralnym aspektem powyższych zagadnień. Pojawia się ponownie, w konsekwencji przeprowadzonej na wstępie analizy problemu, pytanie o początki formalno-treściowego wykorzystania ciała w sztuce współczesnej.

Body art jako kierunek w sztuce traktuje ciało jako artystyczne medium. Eksploracja możliwości i ograniczeń ciała stała się podłożem do podjęcia refleksji na temat granic poznania, samoświadomości, ale także granic ingerencji w ciało. W kontekście medycznym, jak wynika z analizy I. Franckiewicz-Olczak (2012), szczególne oddziaływanie na sztukę ma rozwój technologiczny. Nie bez wpływu pozostaje opisana wcześniej komercjalizacja ciała i medycyny i jej konsekwencje, prowadzące do nakreślonych już marginalizacji społecznych. Sprzeciw wobec tych zjawisk wyrażała w latach 90. wieku XX tzw. sztuka krytyczna.

Celem „Olimpii” K. Kozyry (rysunek 3) jest wyartykułowanie zjawisk zachodzących w kulturze – wypierania ciała starego, chorego, niewygodnej rzeczywistości czy wręcz jej demonizacja, a pośrednio ujawnienia stosunku jednostki do tych problemów (Franckiewicz-Olczak, 2012). Wymienione zagadnienia są tematem „Obrzędów intymnych” Zbigniewa Libery (rysunek 4). Ukazując opiekę nad schorowaną babcią, artysta przelamuje też tabu umierania. Porównywalne wnioski, jak w przypadku „Olimpii”, można także wyciągnąć, analizując wideo instalację „Łaźnia” K. Kozyry (rysunek 5), która rejestruje ukrytą kamerą kobiety podczas kąpieli oraz pielęgnacji ciała. Nieświadome „bycia podglądanym” kobiety zachowują się swobodnie, ponieważ nie czują się poddane ocenie, jak to dzieje się w sferze publicznej. Chodzi więc o sugestię, że istniejące w kulturze mechanizmy stają się determinantą zachowania kobiet w przestrzeni publicznej (Ibidem). Mamy zatem do czynienia z ogromną presją otoczenia, a zarazem obsesją posiadania ciała idealnego, które dotyczy się w szczególności kobiet.

Omówione kwestie kierują nas w niewymuszony sposób do zagadnienia operacji plastycznych i problemu samostanowienia o własnym wyglądzie. Problematykę tę porusza wielowymiarowa twórczość Orlan. Francuska artystka podczas przeprowadzonych, szczegółowo przygotowanych performansów poddaje się operacjom plastycznym, które mają zbliżyć jej rysy twarzy do wizerunku będącego cyfrową syntezą jej fizjonomii z przedstawieniami malarskimi m.in. Wenus czy Mony Lisy (Kluszczyński, 2005) (rysunek 6). Czy artystka krytykuje w ten sposób poddawanie się zabiegom chirurgii plastycznej i podążanie za wzorcem narzuconym przez komercyjną kulturę? Wiele wyjaśniać powinien manifest Orlan: „Sztuka cielesna nie jest przeciwna chirurgii estetycznej, ale przeciwna standardom, które ją przenikają” (Orlan, 1989). Można powiedzieć, że w ten sposób artystka sprzeciwia się zjawisku homogenizacji społeczeństwa. W ramach twórczych działań ciało może wymykać się spod naturalnego porządku rzeczy i być poddane modyfikacjom (Kluszczyński, 2005). Twórczość artystki zakłada ingerencję techniki w przyrodę, co wyrażone jest w poszukiwaniu autonomii ludzkiego ciała względem ciała skomercjalizowanego. W konsekwencji działania Orlan wykraczają poza granicę tworzenia, zmierzając w stronę stwarzania, przesuwając tym samym kolejny raz zakres możliwości ciała i możliwości ingerencji w ciało (Dancewicz, 2013).

Nasuują się zatem kolejno pytania, czy *body art* nadal bada ograniczenia i możliwości ludzkiego ciała? Czy korzystając ze zdobyczy medycyny, sztuka ciała chce determinować właściwości ludzkiego organizmu? Wobec powyższych przemyśleń uwydatnia się wpisana niejako w naturę człowieka chęć dominacji, ujawniona w tym przypadku jako chęć sprawowania kontroli nad ciałem.

Na styku poruszonych zagadnień spotykamy się z takimi pojęciami, jak transhumanizm, era post-biologiczna, cyberkultura czy wirtualizacja, do których nawiązują działania Stelarca. Artysta próbuje niejako ujednoczyć ciało z wytworami technologii, a także biotechnologii, co ma w rezultacie doprowadzić do „rozszerzenia ciała artysty” (Kluszczyński, 2012). Poprzez cykl „Amplified Body”, „The Third Hand” (rysunek 7) czy wreszcie „The Extra Ear” stawiamy sobie pytania dotyczące nie tylko granicy fizycznego potencjału ludzkiego ciała, ale również granicy między biosferą człowieka a zewnętrznym otoczeniem rozumianym jako technosfera i przemianami, jakie następują z udziałem technologii, w ujęciu współczesnej komunikacji (Ibidem). Stąd pytanie o zależność ludzkiej egzystencji od technologii.

Interesujący, z punktu widzenia poruszanej problematyki ciała i technologii, zdaje się być projekt z pogranicza sztuki i genetyki, który już nie do końca wpisuje się w kategorię *body artu*, a należy do tzw. „bioartu”. Mowa tutaj o pracy Eduardo Kaca „Natural History of the Enigma” (rysunek 8). Wbudowanie ludzkiego fragmentu DNA w kod genetyczny rośliny ma według autora uzmysłowić, jak bliskie jest spokrewnienie człowieka z innymi gatunkami, tutaj – roślinami (Kac, 2010). W odróżnieniu od wcześniej przytaczanych prac, obserwujemy zatarcie granic między człowiekiem a naturą, gdzie technologia, inżynieria genetyczna jest narzędziem tej ingerencji. Wspólne pochodzenie człowieka i innych gatunków, które mamy zauważyć, może poddać w wątpliwość słuszność dominującej postawy człowieka wobec innych istot żyjących, co pośrednio można zrozumieć jako chęć przerwania doby antropocentryzmu (Franckiewicz-Olczak, 2012). Warto byłoby korzystać z nowoczesnych technologii dla zrównoważenia występujących w świecie sił i zminimalizowania destruktywnej presji człowieka.

Podsumowując, należy stwierdzić, że twórczość Stelarca, Kaca i Orlan, chociaż budzi wiele kontrowersji, niewątpliwie otwiera nowe perspektywy poznawcze sztuki, wzbogacając nas o kolejne refleksje na temat funkcjonowania ciała w sztuce. Wiadomym jest, że technologia pozwala skuteczniej leczyć i poprawiać jakość życia, jednak doświadczenia artystów wykazują, że każda ingerencja związana z technologią może przynosić także negatywne konsekwencje. Przytoczoną twórczość zrozumieć można jako pewną przestrożę przed zagrożeniami, jakie może nieść za sobą nadużycie technologii (Ibidem).

5. Choroba i terapia w sztuce

Artyści, podejmując problematykę choroby, cierpienia fizycznego, niepełnosprawności, terapii, konfrontacji ze śmiercią, łączą perspektywę kultury popularnej, konsumpcjonizmu, komercjalizmu, uwarunkowań społecznych i subiektywnych odczuć. Poprzez dobór stosownych środków wyrazu, dążą do ujawnienia ludzkiej bezsilności, lęku, bólu, traumy, zawierają niepokój, sprzeciw, skłaniając do refleksji czy nierzadko prowokując odbiorcę. Posługiwanie się osobistą historią na polu sztuki może więc mieć wymiar autoterapii albo może być pewnego rodzaju podjęciem się próby pomocy innym, jak wskazuje D. Jałowik (2012).

Performance irlandzkiej artystki Mary Duffy „Rozrywając krępujące więzy”, z roku 1987, w pewnym sensie jest autoportretem tworzonym jednocześnie przez artystkę i odbiorców, świadectwem osobistej historii (rysunek 9). Niepełnosprawne ciało, pozbawione rąk, prowokuje nasze spojrzenie, nasuwając jednocześnie pytanie „Co się z tobą stało?” (Thomson, 2000, s. 335). Według autorki, wyeksponowanie ułomnego ciała w połączeniu z reakcją odbiorców uświadamia, że właśnie w taki sposób buduje się tożsamość osoby niepełnosprawnej w sferze społecznej. Innymi słowy – samoświadomość, samoocena takiej osoby jest zależna nie tylko od samej niepełnosprawności, z jaką się boryka, ale także zależy od postrzegania tego faktu przez społeczeństwo. Spojrzenie to kategoryzuje ciało jako inne, widzimy bowiem jego ułomność, brak rąk, tymczasem artystka nie odczuwa braku, jest całością, jest kompletna. Duffy pragnie,

„aby patrzeć na nią jak na antyczną rzeźbę, której nie pragniemy na siłę doprawić rąk, uważając ją za piękną taką, jaka jest” (Pawelczyk, 2015, s. 41). Zademontrowanie niepełnosprawności staje się wyrazem sprzeciwu wobec dominującego wzorca estetycznego oraz wspomnianego już wykluczenia społecznego. Dodatkowo skłania do ponownego zdefiniowania niepełnosprawności, przywrócenia niedoskonałego ciała z kategorii przypadków medycznych i „innych” do kategorii fizycznej atrakcyjności (Ibidem).

Funkcjonujące ideały i normy oraz powszechny wymóg ciągłego poprawiania urody czy tuszowania niedoskonałości ograniczają nasze prawo do czucia się pięknym w ciele takim, z jakim się urodziliśmy, samoakceptacji naszego wyglądu, bez wcześniejszego poddawania się zabiegom upiększającym. Biorąc pod uwagę sytuację osób niepełnosprawnych, tendencje te doprowadzić mogą do dyskryminacji. Co prawda, współczesna medycyna stwarza ogromne możliwości protezowania, rekonstrukcji chirurgicznej, jednak każda metoda, każdy zabieg posiada słabe strony i wiąże się z dużą dozą ryzyka. Ponadto niejednokrotnie osoby niepełnosprawne, które urodziły się z wadą, mimo braków są w stanie samodzielnie egzystować, a ich ciało z defektem stanowi dla nich funkcjonalną całość.

Nawiązując do powyższej problematyki, na uwagę zasługuje praca Artura Żmijewskiego „Oko za oko” z roku 1998. Film i fotografie przedstawiają ludzi zdrowych i kalekich, pozbawionych kończyn, w pozycjach lub czynnościach, w których są ze sobą w różny sposób zespoleni. Te połączenia zacierają granicę pomiędzy ciałami, sprawiając, że pojęcie „inny” zostaje zamazane, traci znaczenie, na rzecz swoistej symbiozy. Odnosząc się do działania M. Duffy, identyfikacja osoby niepełnosprawnej odbywa się w tym przypadku przez pryzmat społecznej koegzystencji. Bliskość, integracja ciał niejako przeczy koncepcji społecznego odrzucenia (Toniak, 2004), nadając pracy Żmijewskiego pozytywny wydźwięk.

Z punktu widzenia powyższych rozważań warto jest poddać analizie materię choroby nowotworowej. Tematykę tę poruszają cykle fotograficzne Brytyjki Jo Spence, tworzone od momentu diagnozy raka piersi w 1982 roku i towarzyszą jej aż do śmierci w 1992 roku. Podobnie jak uprzednio, ciało zostaje zaangażowane w sztukę, czego następstwem jest odniesienie go do szeregu odmiennych kontekstów. Obraz deformacji po usunięciu guza piersi Jo Spence przestaje mieć charakter medyczny, a zyskuje nową treść. Obnaża rozbitą tożsamość, zawieszoną pomiędzy życiem a śmiercią, zmagającą się z chorobą ciała i chorobą kultury (Kościańczuk, 2012). W cyklu „The Picture of Health” stykamy się m.in. z refleksją dotyczącą szpitalnej rzeczywistości czy specyficznej relacji między pacjentem a lekarzem (rysunek 10). Praca „Infantilization” obrazuje bezsilność, jaka ogarnia pacjenta, wobec przymusu oddania się w ręce lekarzy (Tambeck, 2008). Fotografia „October 15th, 1984”, dokumentuje bliźnię w taki sam sposób, w jaki wykonywane są fotografie policyjne, co może sugerować odczucie racjonalnego, ale także uprzedmiotawiającego spojrzenia lekarzy (Ibidem). W końcu „Loking Death in the Eye” jest próbą zmierzenia się ze zbliżającą się śmiercią.

Analogicznie funkcjonuje cykl fotograficzny pod tytułem „Intra-Venus” Hannah Wilke, u której zdiagnozowano chłoniaka w 1987 roku. Autoportrety bezpośrednio nawiązują do obrazów z kultury popularnej oraz z historii sztuki, stanowiących kanony kobiecej urody (Ibidem) (rysunek 11). Ciało, przedstawione jako obolące, opuchnięte, zmęczone ilością przeprowadzonych na nim zabiegów i stężeniem farmaceutyków płynących we krwi, ma za zadanie pokazać, że cierpienie, sprzeciwianie się kolejom losu czy bezradność to nieodłączne części naszego życia (Lisiewicz, 1997). Przełożenie problemów na język wizualny przywraca w pewnym sensie utracone poczucie kontroli i sprawczości. Fotografie zarówno Wilke, jak i Spence, ustalone niejako w sprzeczności, ponieważ „pomiędzy życiem, umieraniem, a śmiercią” (Tambeck, 2008, s. 93), oddają prawdę

rzeczywistości, w której postawiony jest człowiek w związku z diagnozą: nowotwór. Zwizualizowany „oddech śmierci” zawarty na tych fotografiach skłania do refleksji nad kruchością życia w sensie duchowo-egzystencjalnym i nad procesem destrukcji materii rozumianej w ujęciu Arystotelesowskim.

Perspektywa śmierci towarzyszyła szczególnie życiu oraz sztuce Aliny Szapocznikow. Traumatyczne doświadczenia holokaustu, ciężar choroby nowotworowej, wrażliwość ciała i przemijanie przeplatają się w rzeźbach artystki z apoteozą życia i umiłowaniem ciała (Lewandowska, 2012). Jak zauważa P. Piotrowski (2003), Szapocznikow, w przeciwieństwie do Jo Spence i Hannah Wilke, nie manifestuje swojego wizerunku, żeby eksplorować zmieniającą się tożsamość w obliczu trudnych przeżyć. Prace z lat 1969-1972, takie jak: „Pamiętki”, „Nowotwory”, „Łza”, to formy ucieleśniające ból i cierpienie, a także lęki związane z chorobą. Twórczość Szapocznikow wyraża jednocześnie doświadczenie przerażającej bezsilności i bezmiernej chęci życia. Przejmujące powtarzanie form o kształtach, barwach i połyskującej fakturze przypominającej ludzką tkankę oraz fragmentaryzacja ma destrukcyjny charakter. „Nowotwory nawarstwione” czy „Nowotwory uosobione” (rysunek 12) to różnej wielkości guzy, niektóre z nich zawierają fragment twarzy autorki.

Czy można mówić o terapeutycznej wartości tego typu działań artystycznych? Zagrożająca życiu choroba nastrocza sprzeczności – chęć życia, chęć walki, występują one naprzemiennie z rezygnacją, poczuciem bezsensu wobec nieuniknionej śmierci. Szapocznikow kieruje nas na jeszcze jeden dysonans. Nowotwór jest częścią jej ciała, a jednocześnie tym, co powoduje destrukcję (Kowalczyk, 2007). Nasuwa się zatem pytanie, czy usuwanie fragmentu chorego ciała, będzie utratą części siebie? Ostatnia praca – „Zielnik” z roku 1972, to zestaw poliesterowych odcisków twarzy artystki oraz ciała jej syna. Rzeźbie przypisywane jest wiele znaczeń. Świadomość śmierci niezmiennie wiąże się z pragnieniem pozostawienia po sobie śladu. „Zielnik” zdaje się być kolejną „Pamiętką”, utrwaleniem pamięci, testamentem artystki, która przekazuje synowi swoją spuściznę bądź łączy się z nim, żeby żyć nadal w nim i w pozostawionej twórczości (Budzbon, 2009).

W podobny sposób można odczytywać prace Evy Hesse. Analiza W. Szymańskiego (2014) sugeruje, że utwory artystki wymagają szerszej interpretacji niż tylko poprzez pryzmat życiowych doświadczeń. Ucieczka z nazistowskich Niemiec, rozwód rodziców, samobójstwo matki oraz przedwczesna śmierć ojca i guz mózgu to doświadczenia, których ciężaru nie można pomniejszyć. Na kod interpretacyjny składa się jednak, podkreślany przez Szymańskiego, erotyzm, autoironia i dystans. Na wierzch wypływa przede wszystkim, interesująca z punktu widzenia podejmowanych zagadnień, cielesność i związana z nią emocjonalność.

Na szczególną uwagę zasługuje rzeźba wykonana tuż przed śmiercią autorki, w roku 1970 (rysunek 13). Praca składa się z przytwierdzonego do sufitu w kilkunastu punktach sznura pokrytego lateksem oraz drutu, tu i ówdzie splecionych, ale raczej postrzępionych i poplątanych w nierównomierny sposób. Kształt ten może przywołać na myśl wyjętą z organizmu, poszarpaną tkankę lub wnętrzności. To sprawia, że rzeźba zdaje się balansować pomiędzy kontrolowanym splotem a rozdarciem i fragmentaryzacją, między cielesnością a ucieleśnieniem, między czymś „żywym” a „martwym”. Występuje tutaj pewne podobieństwo Hesse i Szapocznikow zarówno na płaszczyźnie doświadczeń życiowych, w kontekście świadomości zbliżającej się śmierci, jak i w sztuce – używają podobnych materiałów, eksplorują temat cielesności, stosują multiplikacje, a ich rzeźby przypominają ludzką tkankę. Instalacje Szapocznikow, w odróżnieniu od twórczości Hesse, są dramatyczne, ukazują werystycznie ciało i jego fragmenty. Można uznać, że artystka z uporem dąży do ujęcia prawdy o sobie i własnej cielesności. Trzeba jednak stwierdzić, że prace Hesse są zdystansowane do prawdy, mniej osobiste, więc pozostawiają więcej pola do interpretacji.

Podsumowanie

Pogranicze sztuki współczesnej i medycyny stanowi szeroko rozumiane pole badawcze, odnoszące się do ciała, cielesności, psychiki, zdrowia, choroby i śmierci w kontekście uwarunkowań kulturowych i społecznych. Specyfika tych dwóch dziedzin łączy się tym samym z pragnieniem wywarcia wpływu na ciało i otoczenie. Kierując się podobnymi wartościami, działania obydwu wyrażają niezgodę ludzkości na przemijanie.

Włączenie sztuk plastycznych w kooperację z psychoterapią ma zastosowanie w diagnozowaniu i leczeniu różnych schorzeń, a wśród nich znajdują się traumy związane z chorobami onkologicznymi. Rozważanie sztuki współczesnej przez studentów medycyny jest z kolei skuteczne w kształtowaniu empatycznych postaw, ale także w doskonaleniu umiejętności potrzebnych w praktyce klinicznej.

Zarówno medycyna, jak i sztuka, poprzez poruszanie tematów tabu, przyczyniają się do walki z niewłaściwymi przekonaniami i mitami, których rezultatem jest nie tylko niewiedza, ale pośrednio również społeczna dyskryminacja. Przykładem szkodzącego mitu może być błędne przekonanie dotyczące dawstwa szpiku, z którym walczy m.in. Fundacja DKMS. Mitem jest, że szpik kostny pobierany jest od dawcy z kręgosłupa. Szpik kostny do przeszczepu pobierany jest z talerza kości biodrowej, a co więcej – ta metoda pobierania jest stosowana tylko w 20% przypadków. Podobne dezinformacje skutkują niechęcią i strachem wobec dawstwa nie tylko szpiku, ale również innych narządów oraz ich pochodnych.

Ważną zmienną dla pogranicza sztuki i medycyny jest szeroko pojęta komercjalizacja. Medycyna estetyczna umożliwiła i rozpowszechniła zabiegi, dzięki którym możemy poddawać nasze ciała modyfikacjom. Tym samym medycyna ma znaczący udział w tworzeniu „idealnego” wizerunku i w konsekwencji przyczynia się do negatywnego postrzegania procesu starzenia się, wykluczenia osób chorych i niepełnosprawnych ze sfery społecznej widzialności. Zauważa się obsesyjną dążność do ukrycia oznak starzenia i wszelkich mankamentów urody. Niszczenie ciała, umieranie objęte jest tabu. Starość, choroba i kalectwo odrzucają nas. Uświadamia nas o tym, Katarzyna Kozyra w „Olimpii”, „Łażni”, a także Zbigniew Libera w pracy „Obrzędy intymne”.

Ciało stanowi część naszej tożsamości. Niepokój budzi możliwa nadmierna ingerencja technologii w organizm człowieka i jej indywidualne czy społeczne konsekwencje. Granice zostają przekroczone także i w sztuce. Ciału nadano rolę artystycznego medium, a operacja staje się performansem. W przypadku Orlana stykamy się z pragnieniem samostanowienia o własnym ciele, wbrew naturze i wbrew zjawisku homogenizacji społeczeństwa. Orlan sama ustala własną tożsamość, ale czy tym sposobem nie staje się zależna od ciągłego pragnienia indywidualizacji i samorealizacji? Wobec prac Stelarcza nasuwa się pytanie nie o same granice ingerencji, ale o autonomię ciała względem technologii. Eduardo Kac traktuje inżynierię genetyczną jako narzędzie, żeby uzmysłwić bliskie spokrewnienie człowieka z innymi gatunkami. Eksperyment, chociaż kontrowersyjny, uzmysławia pośrednio destrukcyjność panującego antropocentryzmu. Koncepcje „body art” oraz „bioart” mogą być odczytywane za przestrożę przed skutkami ingerencji, a także jako zachęta do eksplorowania potencjału ludzkiego z udziałem technologii. Niemniej jednak rozwój technologii powinien sprzyjać przeciwdziałaniu zachwianej równowagi w naszym środowisku, a także odpowiadać na potrzeby ludzkości, czyli służyć walce z chorobami, poprawiać jakość życia chorych i niepełnosprawnych.

Problem społecznej tożsamości i presji jest kontynuowany w sztuce Mary Duffy, Jo Spence i Hannah Wilke. Ich działania poszerzają naszą świadomość, zmuszają nas do weryfikacji naszego postrzegania niepełnosprawności i choroby. Spence i Wilke przedstawiają nam trudną rzeczywistość choroby nowotworowej, funkcjonowanie jednostki w szpitalu i wreszcie stan

emocjonalny chorego i problemy, z jakimi się boryka. Mocno odznacza się pośród tych kwestii świadomość życia w perspektywie śmierci, które napiętrza konfliktów i sprzeczności wewnętrznych.

Sztuka nie wynagradza cierpienia, nie rekompensuje utraty zdrowia, ale jest wyborem przemawiającym za życiem, aktywnością, na przekór sytuacji. Może nieść nadzieję, jest ostatnim kawałkiem podtrzymującym płomień życia. W pewnym sensie zdaje się być silniejsza niż śmierć. Niezaprzeczalnym tego dowodem są rzeźby Aliny Szapocznikow. Z kolei odmienne spojrzenie, niepozbawione ironii, wprowadziła do dyskursu Eva Hesse. Jak staramy się dowieść powyżej, również minimalizm i dystans w odniesieniu do tematu cielesności pozwala z innej perspektywy rozważyć prace i osobowości poprzednich artystek.

Wielowątkowe pogranicze sztuki i medycyny jest z jednej strony obarczone tematem choroby, niepełnosprawności, ludzkiego cierpienia i słabości, a z drugiej strony śni o potędze, nieśmiertelności, braku ograniczeń i ciągłym rozwijaniu potencjału ludzkiego. Kwestie trudne, bolesne i traumatyczne skłaniają do refleksji nad kruchością życia i przybliżają problemy dotyczące każdego żyjącego bytu. Tematy niezwykłe i absurdalne w swojej utopijności, w jakimś oderwaniu od rzeczywistości, poszerzają nasze horyzonty, jednocześnie poprzez swoją niedorzeczność kierują nas z powrotem do naturalnego porządku rzeczy.

Podziękowania

Autorka pragnie podziękować dr Annie Migdał za wsparcie merytoryczne, opiekę i cenne wskazówki podczas pracy.

Bibliografia

- Budzbón, D. (2009). „Zielnik” Aliny Szapocznikow – żyjący testament. Pobrane z: www.artmuseum.pl.
- Cybulska, M., Jeśman, Cz., Kula, A., Młudzik, A. (2012). Między medycyną a sztuką – o prozie profesora Andrzeja Szczeklika. *Nauka*, 3, 167-176.
- Dancewicz, M. (2013) Estetyka i etyka performansów ORLAN jako odpowiedź na idealizację ciała w kulturze w przyszłości. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Kulturoznawcze*, 3487(15), 271-279.
- Domaradzki, J. (2015). Medycyna i jej metafory. O roli metafor w komunikacji lekarz – pacjent. *Kultura i Edukacja*, 3(109), 27-46.
- Franckiewicz-Olczak, I. (2012). Body art – ciało, sztuka, technologia. Od ciała ułomnego do bezawaryjnego humanoida. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, VIII, nr 2, 228-241.
- Gałuszka, M. (2015). Komercjalizacja ciała ludzkiego w społeczeństwie ryzyka biomedycznego. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica*, 55, 37-52.
- Gapik, L., Kosmała, J. (2003). Wpływ czynników psychologicznych związanych z diagnozą i operacyjnym leczeniem choroby nowotworowej na aktywność komórek NK. *Sztuka leczenia*, IX(3-4), 71-76.
- Gryglewski, R.W. (2006). Czy medycyna jest sztuką czy nauką? – rozważania w świetle polskiej szkoły filozofii medycyny i poglądów innych lekarzy europejskich czasów przełomu XIX w. do wybuchu II wojny światowej. *Medycyna Nowożytna*, 13/1-2, 7-24.
- Isken, S., Schaff, P. B., Tager, R. M. (2011). From Contemporary Art to Core Clinical Skills: Observation, Interpretation, and Meaning-Making in a Complex Environment. *Academic Medicine*, 86(10), 1272-1276.
- Jałowik, D. (2016). *Medycyna w sztuce*. Pobrane z: www.mocak.pl.
- Kac, E. (2010). Bio Art: od "Genesis" do "Natural History of Enigma". *Folia Philosophica*, 28, 32-37.
- Kidzińska, M., Kucharzewski, M., Wilemska, K. (2011). Lekcje anatomii w obrazach mistrzów holenderskich epoki Renesansu. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 65(3-4), 71-76.
- Kluszczyński, R.W. (2005). *Orlan, Stelarc i sztuka wirtualnego ciała*. Pobrane z: www.academia.edu.
- Kluszczyński, R.W. (2012). *Estetyka rozumnej troski*. Pobrane z: www.filolog.uni.lodz.pl.

- Kościańczuk, M. (2012). Ciało chore – pokazujące i pokazywane. *Studia Kulturoznawcze*, 1(2), 154-157.
- Kowalczyk, I. (2007). Aliny Szapocznikow: osvajanie abjectu. W: E. Zierkiewicz, A. Łysak (red.), *Kobieta i (b)rak. Wizerunki raka piersi w kulturze* (s. 53-66). Wrocław: Wydawnictwo MarMar.
- Kowalczyk, I. (2012). Pomiędzy sztuką i medycyną – ciała kobiet i mężczyzn w reprezentacjach artystycznych, medycznych oraz popularnych. *Nowiny Lekarskie*, 81 (5), 538-544.
- Kruźlak, M., Niebrój, L. (2006). Medycyna jako sztuka: Sztuka i Piękno. W: M. Nowacka (red.), *Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej* (t. 7, s. 39-47). Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Lewandowska, K. (2012). Czarne słońca, białe księżycy – śmierć w sztuce Aliny Szapocznikow i Angeliki Markul. *Archiwum Emigracji: studia – szkice-dokumenty*, 1-2(16-18), 186-189.
- Lisiewicz, M. (1997). Dyskursy nauki a wizerunek ciała w zachodniej i amerykańskiej sztuce lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych. *Artium Quaestiones*, 8, 99.
- Mitchell, D., Snyder, S. (1995). *Vital Signs Crip Culture Talks Back Part 2*. Pobrane z: www.youtube.com.
- Nagy, H. (1994). Divinities in the Context of Sacrifice and Cult on Caeretan Votive Terracottas. W: R.D. De Puma, J.P. Small (red.), *Murlo and the Etruscans Art and Society in Ancient Etruria* (s. 211-227). Wisconsin: The University Of Wisconsin Press.
- Orlan. (1989). *Manifesto of Carnal Art*. Pobrane z: www.orlan.eu.
- Orzoł, A., Orzoł, J. (2017). Ciało a choroba nowotworowa. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*, 1, 53-57. Pobrane z: www.czasopisma.pwspzlock.pl.
- Pawelczyk, D. (2015). Rzeczywiste czy wyobrażone? Uszkodzenia, ubytki, deformacje posągów antycznych inspiracją multimedialnych działań wybranych artystów współczesnych. *Collectanea Philologica*, nr specjalny, 40-43.
- Piotrowski, P. (2003). Ciało i tożsamość. Sztuka ciała w Europie środkowej. *Artium Quaestiones*, 14, 211.
- Sosnowski, L. (2017). O związkach sztuki i medycyny. *Estetyka i Krytyka*, 45(2), 73-86.
- Stańko, M. (2008). Arteterapia jako metoda profesjonalnej pomocy chorym na nowotwory. *Współczesna Onkologia*, 12(3), 148-152.
- Szymański, W. (2014). Wszystko o Ewie. Eva Hesse i postminimalistyczna ironia romantyczna. *RIHA Journal 0081*, (12 March 2014). Pobrane z: www.rihajournal.org.
- Tambeck, T. (2008). Exposed Wounds: The Photographic Autopathographies of Hannah Wilke and Jo Spence. *Racar*, 33(1-2), 87-101.
- Tatarkiewicz, W. (2012). *Dzieje sześciu pojęć*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Thomson, R.G. (2000). Staring Back: Self-Representations of Disabled Performance Artists. *American Quarterly*, 52(2), 334-338.
- Toniak, E. (2004). „Ekonomia daru” zamiast „ekonomii wymiany”. *Format – Pismo artystyczne*, 44 (1-2), 54-57.
- Wojnar, A. (2009). Psychoonkologiczna pomoc dla chorych na raka. *Alma Mater*, 122-123, 99-100.
- Zydorowicz, J. (2004). Polska sztuka krytyczna po 1989 roku. Postmodernizm oporu czy signum temporis z opóźnionym zapłonem? *Kultura artystyczna jako znaki czasu*, 2(40), 96- 97.



Rysunek 1. Etruskie *ex voto*: macica, ok. 500 r. p.n.e.

Źródło: www.louvre.fr (dostęp: 15.05.2018).

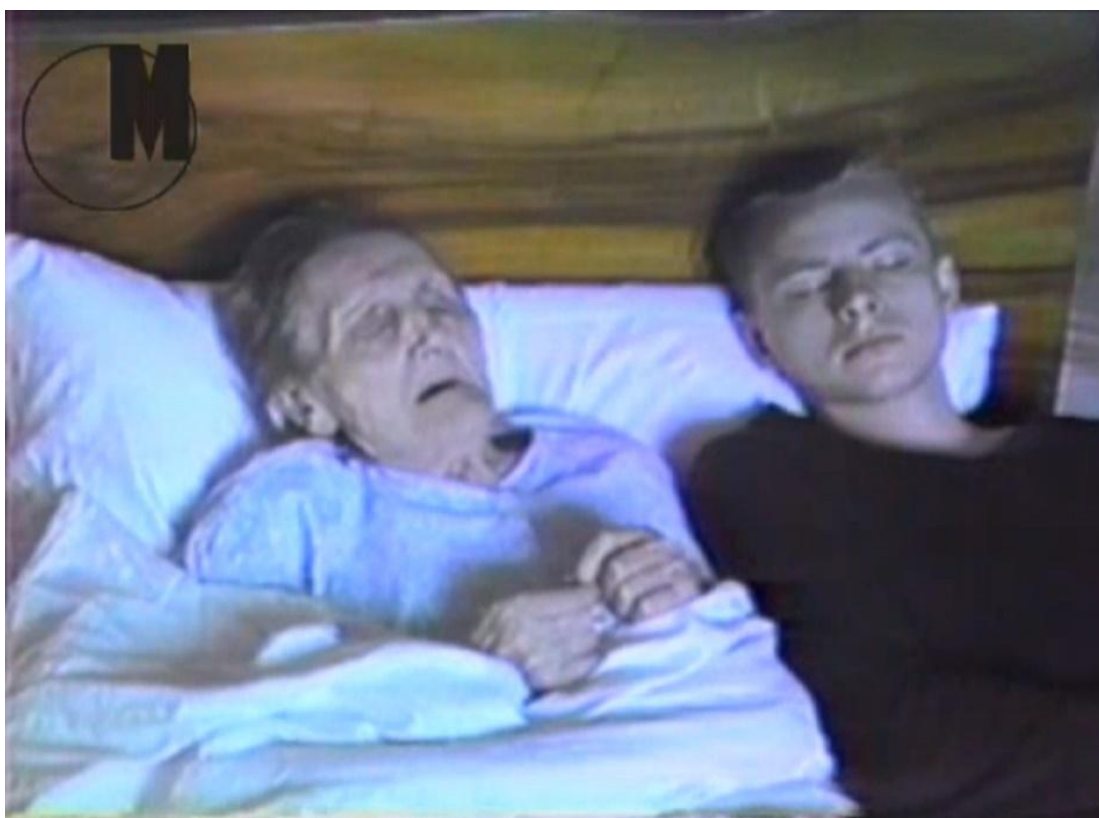


Rysunek 2. Rembrandt van Rijn, „Lekcja anatomii doktora Tulpa”, 1632.

Źródło: www.mauritshuis.nl (dostęp: 22.05.2018).



Rysunek 3. Katarzyna Kozyra, „Olimpia”, 1996.
Źródło: www.imnk.pl (dostęp: 22.05.2018).



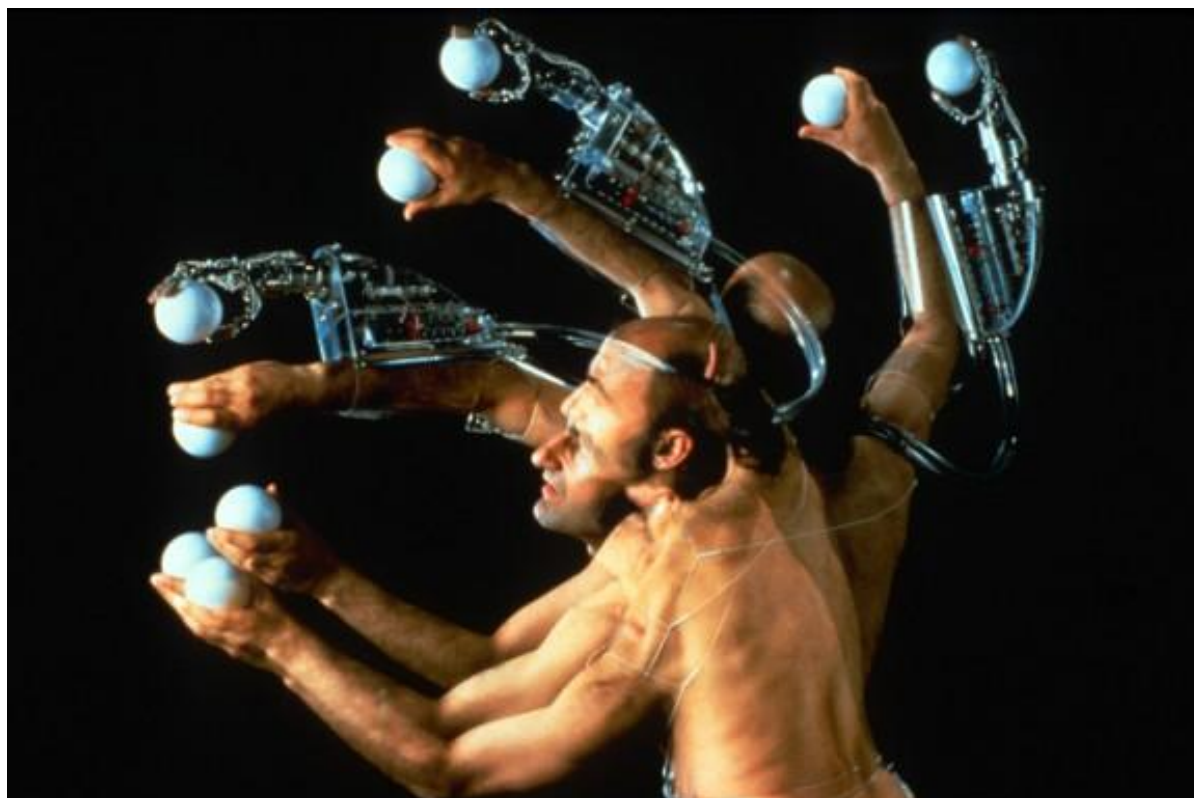
Rysunek 4. Zbigniew Libera, „Obrzędy intymne”, 1984.
Źródło: www.zacheta.art.pl (dostęp: 22.05.2018).



Rysunek 5. Katarzyna Kozyra, „Łaźnia”, 1997.
Źródło: www.zacheta.art.pl (dostęp: 15.05.2018).



Rysunek 6. Orlan, „Omnipresence-Surgery”, 1993.
Źródło: www.orlan.eu (dostęp: 15.05.2018).



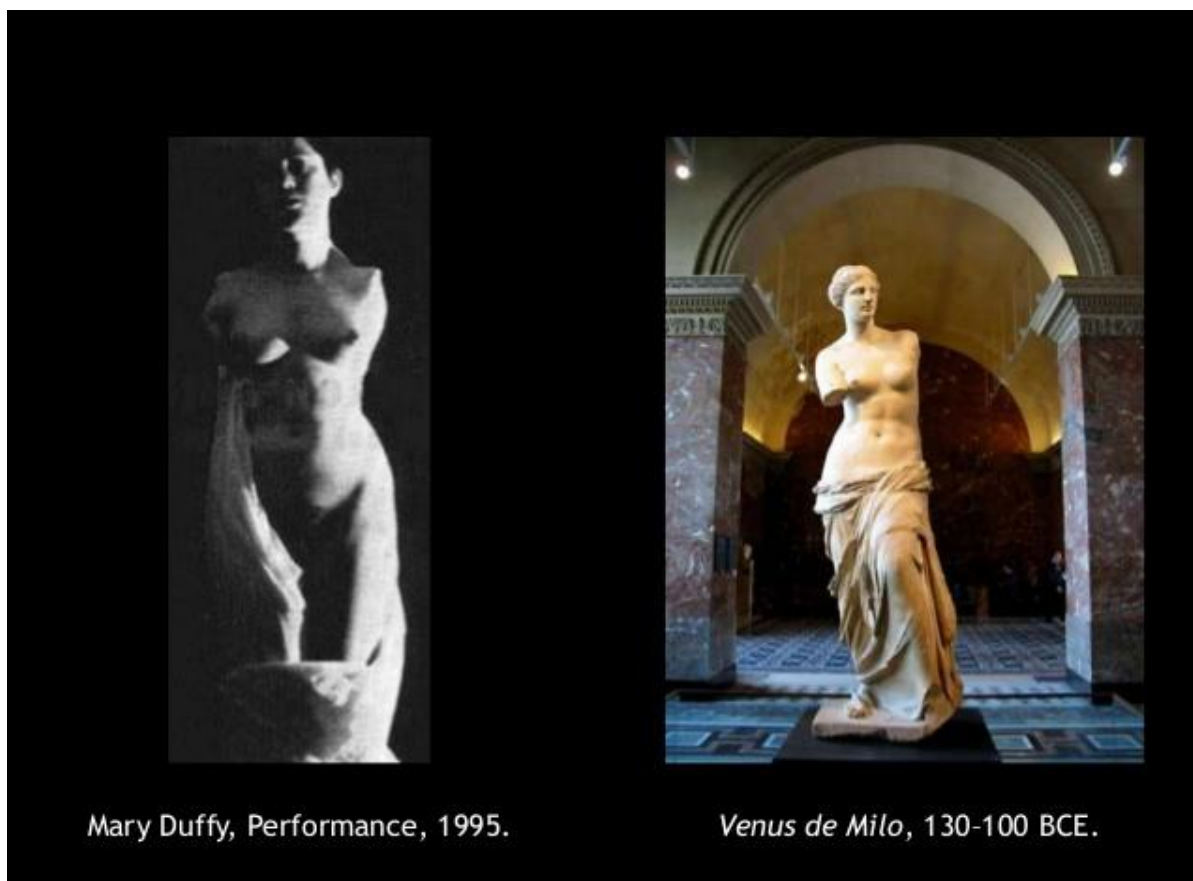
Rysunek 7. Stelarc, „The Third Hand”, 1980-1998.

Źródło: www.stelarc.org (dostęp: 22.05.2018).



Rysunek 8. Eduardo Kac, „Natural History of the Enigma”, Edunia, 2009.

Źródło: www.ekac.org (dostęp: 22.05.2018).



Rysunek 9. Mary Duffy, performance, 1995; „Venus de Milo”, ok 100 r. p.n.e.
Źródło: www.fanlight.com; www.louvre.fr (dostęp: 23.05.2018).



Rysunek 10. Jo Spence, „The Picture of Health?”, 1982-1986.
Źródło: www.jospence.org (dostęp: 23.05.2018).



Rysunek 11. Hannah Wilke, „Intra-Venus Series 4”, 1992.
Źródło: www.alisonjacquesgallery.com (dostęp: 23.05.2018).



Rysunek 12. Alina Szapocznikow, „Nowotwory uosobione”, fragment, 1971.
Źródło: www.zacheta.art.pl (dostęp: 23.05.2018).



Rysunek 13. Eva Hesse, bez tytułu, 1969-1970.
Źródło: www.collection.whitney.org (dostęp: 23.05.2018).