

Łukasz Kędziora

Historia sztuki i medycyna¹

Jednym z elementów artystycznego i komercyjnego sukcesu wystawy *Medycyna w sztuce*, która odbyła się w krakowskim MOCAK-u między 22 kwietnia a 22 października 2016 roku, okazała się jej uniwersalna tematyka. Jürgen Kaumkötter w katalogu wystawy stwierdził: „Medycyna to konstytutywny element historii naszej kultury, prawdopodobnie najstarszy po jedzeniu. [...] Dla sztuki medycyna to jednak nie tylko przedmiot, lecz także pendant w twórczych zabiegach wokół życia” [Kaumkötter 2016: 38-40]. Trudno nie zgodzić się z poglądami kuratora ekspozycji, która miała poruszać kwestie istotne dla każdego człowieka. Niewątpliwym atutem wystawy była również świetnie dobrana kolekcja dzieł pięćdziesięciu dziewięciu znakomitych i dobrze rozpoznawalnych artystów, jak choćby Marina Abramović, Zbigniew Libera, Wilhelm Sasnal, Daniele Buetti czy Meret Oppenheim. Prezentowane prace miały służyć „konfrontacji terminu [medycyna] wszechobecnego w życiu publicznym ze spojrzeniem arty-

1 Artykuł to recenzja-komentarz wystawy z 2016 roku *Medycyna w sztuce* w Muzeum Sztuki Współczesnej w Krakowie.

sty” [por. *Medycyna w sztuce* 2016]. Cel ten starano się osiągnąć poprzez odniesienie do trzech obszarów związanych z medycyną: (1) bólu, który wyraża się w cielesności, (2) operacji plastycznych oraz (3) psychiatrii i psychoanalizy. Wszystkie te motywy znalazły rozwinięcie nie tylko na samej wystawie, ale także w tekstach zamieszczonych w katalogu.

Nasza refleksja skupi się na wątkach, które nie były pierwszorzędne dla autorów wystawy, ale warto są analizy. Pierwszy wiąże się z medycyną w tych jej aspektach, które dotyczą mechanizmów pozwalających tworzyć i percypować sztukę, obejmie on zarys historii „medycznie” zorientowanych badań nad sztuką. Drugim wątkiem będzie próba wyjaśnienia czytelnikom za pomocą narzędzi związanych z neuroestetyką, dlaczego z takim zaangażowaniem gotowi są przyglądać się niekiedy drastycznym wizerunkom stworzonym przez artystów. Jako przykłady posłużą nam prezentowane na wystawie dzieła Zoe Leonard. Spróbujemy także odpowiedzieć, z jakiego powodu „apteczka” Sasnala przykuwa uwagę widzów i jest traktowana jako obiekt artystycznie przetworzony.

Zacznijmy od tekstu Bogusława Habrata *Neuropsychiatryczne aspekty kreatywności* [Habrat 2016], który wydaje się bliski szerszej humanistycznej perspektywie. Autor obszernie omówił współczesne badania na temat wpływu chorób – jak choćby depresja, stany lękowe, choroba dwubiegunowa afektywna, kiła czy różnego rodzaju guzy (np. przysadki) i stany otępienia – na procesy poznawcze artystów. Opisując wpływ poszczególnych przypadłości na poziom kreatywności twórców takich jak Richard Wagner, Michelangelo Merisi da Caravaggio, Friedrich Nietzsche, Mikalajus Čiurlionis czy Stanisław Witkiewicz, dowodził, że tego rodzaju analizy mogą być przydatne w badaniach nad sztuką. Jednym z kluczowych pojęć wykorzystywanych przez Habrata jest „patografia”. Termin ten możemy definiować jako szczególną odmianę badań biograficznych, uwzględniających wszelkiego rodzaju schorzenia psychiczne, fizyczne oraz nieszczęścia losowe, które dotknęły bohaterów opisywanej historii [Zierkiewicz 2012]. To pojęcie ma charakter ogólny i nie dotyczy jedynie artystów, ale wszystkich osób znanych szerokiej publiczności. Warto zaznaczyć, że patografie mają często postać autobiografii lub pamiętników, a gdy

badania są prowadzone po śmierci opisywanej osoby, tworzy się je na podstawie różnorodnych źródeł – kronik lekarskich, wspomnień lub zeznań świadków. Do tych wymienionych elementów w przypadku artystów plastyków dodać możemy także treść dzieł sztuki, w której wprawny psychiatra, optyk czy neurofizjolog jest w stanie dostrzec objawy konkretnych chorób. Habrat w swoim artykule przywołuje trzy tomy tekstów opublikowanych pod wymownym tytułem *Neurological Disorders in Famous Artists* [Bogousslavsky, Boller, red. 2005; Bogousslavsky, Hennerici, red. 2007; Bogousslavsky i in. 2010], lecz nie uwzględnia w swoich rozważaniach tego, co nazwać możemy „diagnozowaniem płótna”. Pominięcie to wynika z faktu, iż badacz skupiał się raczej na szerokim problemie źródeł artystycznej kreatywności, a nie na pojedynczych przypadkach artystów i ich dzieł.

Podajmy zatem wątek, który w kontekście naszego wywodu będzie wstępem do mówienia o tym, kim jest artysta i czym jest dzieło sztuki z punktu widzenia neuroestetyki. Piotr Przybysz i Piotr Markiewicz uznali wykorzystanie okulistyki, neuropsychologii czy psychiatrii w analizie różnych schorzeń za podejście, które „[...] rzuca wiele światła na normalne procesy i zachowania obserwowane w twórczości artystycznej”. Jak zauważyli: „W szczególności określenie związku uszkodzeń mózgowia i zachowań twórczych może doprowadzić do odkrycia zasad funkcjonowania «umysłu twórczego»” [Przybysz, Markiewicz 2007b: 46-47]. To zdanie świadczy o ścisłym, żeby nie powiedzieć: neuronalnym, profilu zainteresowań badaczy. Przybysz i Markiewicz przywołują trzy sposoby analizy. Dwa spośród nich możemy powiązać z patografią, gdyż polegają na formułowaniu wniosków na podstawie interpretacji dostępnych źródeł oraz pozyskiwaniu informacji od żyjącego artysty. Trzeci zaś opiera się głównie na krytycznym oglądzie dzieła w poszukiwaniu symptomów chorobowych – właśnie to podejście badacze nazywają wspomnianym już diagnozowaniem płótna. Sugerują oni, że najskuteczniejszą formą badania dzieła jest jednoczesne wykorzystanie wszystkich trzech wątków analizy.

Ten sposób myślenia o interpretacji twórczości znany już jest w historii sztuki od lat 20. ubiegłego wieku. Niemiecki histo-

ryk sztuki i psychiatra Hans Prinzhorn korzystał z wzmiankowanych sposobów analizy, usiłując odpowiedzieć na pytanie, jakie są źródła twórczej kreatywności (*Theorie der bildnerischen Gestaltung*). Obiektem jego badań była kolekcja pięciu tysięcy dzieł stworzonych przez pensjonariuszy azylów psychiatrycznych z terenu Włoch, Austrii i Niemiec. Badacz opracował wyniki swoich dociekań w książce *Bildneri der Geisteskranken: ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung* [Prinzhorn 1922], dając tym samym asumpt do stworzenia pojęcia *art brut*, którego autorem jest Jean Dubuffet [Bouillet 2011]. Osiągnięcia Prinzhorna świadczą o tym, że diagnozowanie płótna – choć nie nazwane w ten sposób – znane jest w historii sztuki dłużej, niż mogłoby się wydawać. Warto nadmienić, iż niemiecki uczone nie ograniczał się tylko do analizy prac osób odizolowanych. Wśród jego dzieł można znaleźć także tekst *Genius and Madness* [Prinzhorn 1930], opublikowany w czasopiśmie „Parnasus”, w którym pozytywnie wartościował twórczość Vincenta van Gogha. W latach 50. starania historyków sztuki, zajmujących się znaczeniem mechanizmów percepcji, skupiły się na psychologii. Wynikało to między innymi z powojennej traumy, w szczególności ze wspomnień o okrutnych eugenicznych praktykach. Pamięć ta zaowocowała stygmatyzacją wszelkich biologicznie zorientowanych perspektyw. Do grona badaczy zajmujących się wykorzystaniem psychologii w interpretacji dzieł sztuki zaliczyć możemy Aby’ego Warburga [2015], Ernsta Hansa Gombricha [1981] i Rudolfa Arnheima [2005]. Dziś diagnozowanie płótna, obok badań archiwalnych i obserwacji żyjącego artysty, jest pełnowartościową metodą analizy dzieł sztuki. Świadczy o tym szereg publikacji, w tym kontekście warto przypomnieć choćby monografię Michaela F. Marmora i Jamesa G. Ravina zatytułowaną *The Artist’s Eyes. Vision and the History of Art* [Marmor, Ravin 2009]. Autorzy pokazali, jakie mechanizmy kierujące naszą percepcją miały wpływ na powstanie obrazów El Greca, Georges’a Seurata, Henriego Matisse’a oraz dzieł wykorzystujących iluzje optyczne spod znaku *op-artu*. Z książki dowiadujemy się, w jaki sposób choroby, takie jak zaćma, jaskra, częściowa ślepota czy uszkodzenia siatkówki, mogły przyczynić się do deformacji

w pracach Édouarda Maneta, Camille'a Pissarro, Paula Cézanne'a, Eduarda Degasa albo Francisca Goyi. Badacze często wykorzystywali obraz jako źródło informacji o chorobie danego artysty. Jednym z bardziej spektakularnych przykładów jest przypadek Claude'a Moneta [Marmor, Ravin 2009: 30-31], który relacjonowali także Przybysz i Markiewicz [Przybysz, Markiewicz 2007b: 48]. U słynnego impresjonisty w wieku 72 lat zdiagnozowano obuczną zaćmę. Zdaniem amerykańskich badaczy miało to bezpośredni wpływ na zmianę w kolorystyce malowanych przez artystę obrazów, głównie pejzaży przedstawiających ogrody. Nie sposób zakwestionować ani choroby artysty, ani gwałtownego zwrotu w kolorystyce jego obrazów. Jednakże niektórzy historycy sztuki pozostają sceptyczni wobec tych odkryć. Warto w tym miejscu wspomnieć słowa Gottfrieda Boehma, który o badaniach nad Monetem pisał, że takie uwagi są „pouczające, a także skądinąd banalne” [Boehm 2006: 248].

Nie wchodząc głębiej w materię tej sprzeczności, spróbujemy podsumować nasze dotychczasowe ustalenia. Refleksja o patografii pozwoliła osadzić nasz wywód w kontekście tematyki wystawy *Medycyna w sztuce*. Dzięki rozszerzeniu wątku o kwestie związane z diagnozowaniem płótna dostrzegliśmy, jak długą tradycję mają tego typu badania. Wiedza ta jest nam niezbędna, abyśmy mogli właściwie odnieść się do współczesnych badań nad mózgiem wzrokowym. Z punktu widzenia historii sztuki neuroestetyka to nic więcej jak pewna technologicznie zaawansowana konsekwencja badań rozpoczętych już w latach 20. XX wieku. Ich rozwój przebiegał od sensualistycznie zorientowanych interpretacji pisanych przez Heinricha Wölfflina i Aloisa Riegla, poprzez teksty związane z psychiatrią w ujęciu Prinzhorna, których następstwem były psychologicznie zakorzenione prace Gombricha i Arnheima. Swobodną kontynuacją tej długiej tradycji jest właśnie neuroestetyka. Tej dyscypliny nie stworzyli historycy sztuki, podobnie jak nie stworzyli oni psychologii czy psychiatrii. Badania nad mózgiem jawią nam się jako oczywiste pole zainteresowań interpretatorów sztuki – ten kontekst pozwoli nam uwzględnić zarówno mechanizmy percepcji artystów, których dzieła znalazły się na wystawie, jak i doznania ich obserwatorów.

Zapoznajmy się najpierw z głównymi założeniami neuroestetyki. W obecnym stadium rozwoju dyscyplina ta to zbiór różnych koncepcji [Livingstone 2002; Ramachandran, Hirstein 2006; Freedberg, Gallese 2007; Przybysz, Markiewicz 2007a; Kandel 2016], które służyć mają lepszemu zrozumieniu procesu „poznania” dzieła sztuki. Wspólnym mianownikiem dla większości prowadzonych w tym zakresie badań jest ich kognitywna proveniencja, multidyscyplinarny charakter oraz obszar ciała, na którym się skupiają, dotyczą bowiem one tak zwanego szlaku przetwarzania informacji wzrokowej². Swoją nazwę dyscyplina zawdzięcza brytyjskiemu neurobiologowi Semirowi Zekiemu [Zeki, Lamb 1994; Zeki 1999, 2001], którego interesował jeden z ostatnich etapów przetwarzania informacji wzrokowej, a dokładnie pierwszorzędowa kora wzrokowa, gdzie „znajdują się rozmaite obszary wzrokowe, które mają taką samą architekturę, choć wykonują różne zadania, niektóre na przykład specjalizują się w analizie kolorów, ruchu, inne w percepcji twarzy i tak dalej” [Zeki 2012: 18]. Na tej podstawie Zeki wysunął tezę, że nasz umysł ma tendencję do abstrahowania, czyli pomijania indywidualnych (zbędnych) informacji o bodźcu w celu szybkiego rozpoznania go na przykład jako twarz lub pejzaż. Mechanizm ten przełożył się na tezę mówiącą o tym, że artyści tak przygotowują swoje dzieła, aby bezpośrednio wpływać na określony wyspecjalizowany obszar mózgu wzrokowego odpowiedzialny za percepcję konkretnego wrażenia, jak choćby koloru czy ruchu. W związku z tym odkryciem badacz uznał, że artyści posiadają nieświadomą wiedzę o mechanizmach percepcji i wykorzystują ją, aby przekazać poprzez swoje prace konkretne idee. Dzieło sztuki definiował jako artystycznie spreparowany bodziec wizualny, który ma za zadanie zwrócić uwagę odbiorców. Ci ostatni w neuroestetyce odgrywają rolę aktywnych interpretatorów bodźca wizualnego, zależnych od własnego aparatu poznawczego. Taka definicja terminów „artysta”,

- 2 Do szlaku przetwarzania informacji wzrokowej należą takie elementy jak: nerw wzrokowy, skrzyżowanie nerwów wzrokowych, pasmo wzrokowe, jądro Edingera-Westphala, jądro nakrywki śródmózgowia, wzgórci górne, jądro ciała kolankowatego bocznego, promienistość wzrokowa, zwój rzęskowy, siatkówka, tęczówka, mięsień rzęskowy, mięsień zwężający źrenicę, pierwszorzędowa kora wzrokowa.

„dzieło” i „odbiorca” posłuży nam jako punkt wyjścia do dalszych analiz.

W katalogu wystawy *Medycyna w sztuce* natrafimy na dzieła, które wzbudzają w nas skrajne emocje. Patrząc na dokumentację performance'u Abramović *Akt ze szkieletem*, możemy odczuwać zaciekawienie. Fotografie zdeformowanych przez chorobę ciał autorstwa Jo Spence mogą wywołać w nas współczucie. Z kolei dokumentacja z bloku operacyjnego, na którym Orlan realizowała performance *Omnipresence*, budzi lęk i obrzydzenie. Wszystkie te emocje zapośredniczone są także przez zmysł wzroku, zatem warto zadać pytanie, jakie mechanizmy uczestniczą w ich wywoływaniu. W serii fotografii autorstwa amerykańskiej artystki Zoe Leonard, ukazujących modele anatomiczne znajdujące się w zbiorach europejskich muzeów, wzrok przykuwa fotografia *Siedzący model anatomiczny* (1991/1992). Z opisu katalogowego wynika, że artystkę zafascynował teatralny i estetyzujący sposób przedstawiania kobiecych modeli anatomicznych, który nie współgrał zupełnie z realistycznie oddanymi narządami jamy brzusznej i klatki piersiowej. Na fotografii widzimy siedzącą figurę młodej kobiety. Jest ona niemal całkowicie naga, jedyny element „ubrania” to znajdująca się między jej nogami biała draperia. Ciało dziewczyny lekko przechyliła się w bok, jej prawa ręka nieznacznie przesłania twarz. Z powyższego opisu wylania się pytanie: co sprawiło, że wizerunek ten był na tyle atrakcyjny, by przykuć uwagę amerykańskiej artystki?

Spróbujmy przyjrzeć się tej fotografii w kontekście przedstawionej przez Davida Freedberga i Vittorio Gallesego perspektywy empatycznej odpowiedzi na dzieło sztuki. Badacze proponują, aby jednym z komponentów interpretacji dzieł sztuki stała się refleksja na temat neuronów lustrzanych, które definiować możemy jako struktury neuronalne stanowiące kluczowy element uczestniczący w rozpoznawaniu określonych czynności i emocji obserwowanych u innych [Gallese 2010: 442]. System lustrzany to, najprościej rzecz ujmując, mechanizm, w którym „ten sam neuronalny wzorzec, który charakteryzuje daną czynność lub emocję, kiedy ją wykonujemy, ujawnia się także gdy dokonujemy jej obserwacji”

[Gallese 2010: 442]³. Na tej podstawie Gallese wprowadził pojęcie ucieleśnionej symulacji (*embodied simulation*), która powstaje w wyniku działania systemu lustrzanego: „[...] [jest ona – Ł.K.] podstawowym mechanizmem funkcjonalnym, za pomocą którego nasz system mózg/ciało modeluje swoje interakcje ze światem. Ucieleśniona symulacja stanowi także kluczowy mechanizm funkcjonalny w poznaniu społecznym” [Gallese 2010: 442].

Zastanówmy się zatem, co daje nam świadomość działania neuronów lustrzanych w kontekście fotografii *Siedzący model anatomiczny*. Już w pierwszym spojrzeniu skupiamy się na gestach przedstawionej kobiety – część z nas jest skłonna je nieświadomie powtarzać. Ten „naśladowczy” mechanizm wiąże się z działaniem neuronów lustrzanych, ponieważ „obserwacja nawet statycznego obrazu prezentującego konkretny ruch wyzwała w naszym mózgu symulację tego ruchu” [Gallese 2010: 444]. Jesteśmy zatem skory „przeżywać” dany obraz fizycznie. Jeśli przyjrzymy się naszej bohaterce pod tym kątem, okaże się, że sugestywnie oddany ruch w połączeniu z pozbawionym skóry korpusem tworzą wizerunek, który wrażliwi obserwatorzy z pewnością odbiorą „fizycznie”. Odczują oni także emocje i uczucia wyraźnie rysujące się na twarzy kobiety oraz w jej ruchach. W tym kontekście warto przywołać wspomniane przez Freedberga i Gallesego elektromiograficzne badania mięśni twarzy [Freedberg, Gallese 2007: 201]. Wykazały one, że poziom napięcia mięśni twarzy obserwatora jest zbliżony z tym, który występuje u obserwowanej osoby. Tego rodzaju integracja sensoryczna okazuje się kluczowa dla rozpoznania emocji, przyczynia się bowiem ona do wytworzenia symulacji danego stanu emocjonalnego poprzez zbliżoną reakcję ciała obserwatora [Damásio 1999]. Warto zatem zastanowić się nad fizjonomiczną ekspresją siedzącego modelu anatomicznego. Czy spoglądając na niego, jesteśmy w stanie zrozumieć, jak to jest przeżywać to samo, co sugeruje przedstawiony wizerunek? António Damásio tłumaczy zjawisko *as-if body loop* jako pętlę „jakby” obecności: „Mechanizm ten polega na takiej aktywności różnych obszarów mózgu obserwatora, która wywołać ma taki sam stan, jakiemu podlegałby oglą-

3 Fragmenty tekstów obcojęzycznych przytaczane są w tłumaczeniu autora.

dający, gdyby był uczestnikiem zaobserwowanych ruchów i emocji” [Freedberg, Gallese 2007: 201; zob. Damásio 2003]. Gdy zatem przyglądamy się fotografii Leonard, w naszym mózgu powstaje nie tylko symulacja percypowanej emocji, ale podlegamy także zjawisku uobecnienia obserwowanej postaci. Damásio twierdzi, że gdy patrzymy na obrazy wzbudzające silne emocje, na przykład strach, to rzadko naszą reakcją staje się fizyczna ucieczka. Ekwiwalentem takiego zachowania jest stan symulacji, który „odtworza stany somatyczne widziane lub sugerowane przez obserwowany obraz czy rzeźbę” [Freedberg, Gallese 2007: 201; zob. Damásio 2003]⁴. Przypatrując się omawianej fotografii, dostrzegamy, iż przedstawiony na niej wizerunek budzi w nas sprzeczne odczucia: z jednej strony, w związku z widocznym grymasem odczuwamy smutek i dostrzegamy gest sugerujący, aby nie podchodzić zbyt blisko; z drugiej – pozycja ciała kobiety oraz realistycznie oddane narządy jamy brzusznej i klatki piersiowej wzbudzają w nas strach. Gdy pytamy o sens estetyzującego ujęcia modelu anatomicznego, to uznajemy, że zawarty w nim ładunek ruchu i emocji przyczynia się do równoważenia drastycznego i budzącego strach przedstawienia odkrytych narządów wewnętrznych. Mechanizm ten, wykorzystany przez twórców rzeźby (a wtórnie przez autorkę fotografii), sprawił, że obserwatorzy nie uciekali od dzieła. Ta interpretacja nie przeczy opinii, że „woskowe figury z XVIII wieku, które służyły jako pomoc dydaktyczna dla młodych lekarzy, kompozycyjnie odzwierciedlały obowiązujące normy estetyczne” [Macios, Sobczyński, red. 2016: 190]. Pogląd ten jest prawdziwy w odniesieniu do draperii zakrywającej łono kobiety. Jednakże nie mówi nam nic o przyczynach tak dramatycznego upozowania modelki. Uważny czytelnik zapyta, dlaczego nie wykorzystuje się wiedzy o opisanych powyżej mechanizmach do analiz dzieł takich jak performance czy video art. Pierwszym istotnym argumentem jest to, że Freedberg

4 Teza ta nie jest zgodna z doświadczeniami autora niniejszego tekstu, gdyż miał on okazję obserwować reakcje studentów na dzieła przedstawiające niekiedy drastyczne wizerunki (np. portrety Francisa Bacona) – zdarzało się, że panie uczestniczące w wykładzie zasłaniały twarze lub wręcz wychodziły z sali (stąd autor wnosi, iż poziom tego rodzaju reakcji uzależniony jest od indywidualnych uwarunkowań oglądającego).

zajmował się głównie dziełami nowożytnymi, dlatego bardziej interesował go fakt, iż „obserwacja płaskich (statycznych) obrazów ruchu prowadzi do symulacji działania w mózgu obserwatora”, niż to, że „prawdziwe” działania wykonywane przed obserwatorem wywołują mocniejsze reakcje od tych oglądanych na ekranie monitora [Gallese 2010: 444]. Gallese wskazuje zaś, iż dysponujemy niewielką liczbą badań dotyczących „kwestii związku między stopniem aktywacji systemu neuronów lustrzanych a rzeczywistą lub wirtualną naturą obserwowanego bodźca” [Gallese 2010: 444]. Brakuje szczegółowych analiz różnic między funkcjonowaniem systemu lustrzanego podczas uczestnictwa w rzeczywistej sytuacji a oglądaniem jej nagrania lub przyglądania się jej fotografii. Dlatego nie podejmujemy w niniejszym tekście próby interpretacji prezentowanej na wystawie pracy Orlan *Omnipresence* [Orlan 1993] oraz video artu izraelskiego artysty Shahara Marcusa *Frog test* [Marcus 2009]. Mimo tych ograniczeń, zachęcamy czytelników do zapoznania się z wymienionymi dziełami – w obu filmach, podobnie jak w przypadku analizowanej fotografii, znajdziemy elementy estetyzujące. W duchu empatycznej odpowiedzi na dzieło sztuki warto obejrzeć także fotografie autorstwa Konrada Kuzyszyna z cyklu *Collegium Anatomicum*.

Ważna jest również inna praca zaprezentowana na wystawie, a mianowicie pozbawiony tytułu obiekt wykonany przez Sasnała w 2000 roku, który skłania nas do przemyślenia, czym różni się dzieło artystycznie przetworzone od zwykłego przedmiotu. Jak informuje nota zamieszczona w katalogu, artysta podczas jednej ze swoich wystaw zauważył na zapleczu galerii apteczkę, którą postanowił przetworzyć. Niestety nie dysponujemy fotografią obiektu sprzed ingerencji artysty. Wiemy tylko, że Sasnał „przemaalował część pojemniczków i dodał trzy maleńkie obrazki” [Macios, Sobczyński, red. 2016: 232]. Przybysz i Markiewicz wskazali cztery różnice pomiędzy percepcją przedmiotu, który jest „zwykłym” bodźcem, i takiego, który poddany został artystycznemu przetworzeniu. Spróbujmy zestawić ze sobą tezy polskich neuronaukowców oraz pracę Sasnała. Pierwsza różnica, o której wspominają Przybysz i Markiewicz, wynika z tego, że:

[...] dzieło sztuki jest bodźcem specjalnie spreparowanym przez artystę po to, aby wybiórczo skupić uwagę widza tylko na niektórych wybranych przez twórcę cechach malowanego (na przykład) obiektu – jak chociażby wydłużeniu twarzy lub nasyceniu koloru nieba. [Przybysz, Markiewicz 2007a: 120]

Sasnal w swojej pracy uwypuklił zarówno barwy, jak i nazwy znajdujących się w apteczce medykamentów, a więc – zgodnie z wykładnią Przybysza i Markiewicza – „wolność poznawcza widza, swobodne podążanie jego uwagi [...] zostało znacząco ograniczone” [Przybysz, Markiewicz 2007a: 120]. Druga cecha bodźca artystycznie przetworzonego to zastosowanie w pracy „przerysowania, pominięcia i przesunięcia kompozycji”. Wydaje się, że w przypadku omawianej „apteczki” nie możemy mówić o tego rodzaju zabiegach. Mimo to praca Sasnala nie poddaje się prostej percepcji, głównie ze względu na „codzienny” charakter przedmiotu osadzonego w przestrzeni, w której się go nie spodziewamy. Trzecia różnica wiąże się ściśle z poziomem skomplikowania bodźca, a więc także z wysiłkiem, który musimy włożyć w jego poprawne rozpoznanie. Przy tego rodzaju percepcji może zostać „zainicjowana seria procesów *top-down*, a w ramach tej serii produkowane są kolejne hipotezy na temat bodźca” [Przybysz, Markiewicz 2007a: 120]. Efektem takiego przetwarzania informacji staje się „dalsze zwrotne przeszukiwanie obrazu”. Przybysz i Markiewicz odnoszą ten element swojej teorii szczególnie do obrazów abstrakcyjnych, w których to z trudem możemy uchwycić konkretne postaci czy figury. Jednakże proces percepcji naszego obiektu – ze względu na niecodzienne miejsce, w którym się znajdował – mógł podlegać wskazanym przez badaczy mechanizmom.

Ostatnim elementem wyróżniającym percepcję przedmiotu artystycznie przetworzonego jest jej łączność z układem limbicznym, a zatem możliwość emocjonalnego nacechowania odbieranego bodźca, co w konsekwencji może przyczynić się do jego wzmocnienia. Spośród kilku przykładów wymienionych przez badaczy trafna w kontekście omawianego dzieła wydaje się teza o „nagrodzie”, którą otrzymujemy za poprawne rozwiązanie zadania percepcyjnego. W przypadku apteczki będzie to trud,

jaki musimy włożyć w rozpoznanie zwyczajnego obiektu prezentowanego w warunkach muzealnych. Na podstawie powyższej analizy trudno jednoznacznie określić, czy obiekt przetworzony przez Sasnała uznać możemy za artystyczny w rozumieniu autorów tekstu. Z pewnością jest to bodziec, którego percepcja została umyślnie skomplikowana przez artystę.

Być może dowiemy się więcej o „apteczce”, jeśli przyjrzymy się tej pracy w kontekście definicji bodźca relacyjnego. Przybysz i Markiewicz wskazują na dużą liczbę obrazów, których treści odwołują się bezpośrednio do innych dzieł. Wszelkie tego typu zapożyczenia badacze nazywają bodźcem relacyjnym. Jego podstawowa zasada działania „polega na wywoływaniu w umyśle widza procedur porównywania” [Przybysz, Markiewicz 2007a: 129]. Idea ta przekłada się na obiekt stworzony przez Sasnała, dla którego oczywistym punktem odniesienia są spotykane na co dzień apteczki. Autorzy tekstu podkreślają fakt, że nie są im znane badania z zakresu neuronalnych korelatów percepcji tak zdefiniowanych bodźców. Jednakże w podsumowaniu w następujący sposób określają, na czym polega specyfika bodźca relacyjnego:

Specyfika odbioru obrazów relacyjnych polega zatem na czymś, co można chyba nazwać „podwójnym kodowaniem” albo bardziej kolokwialnie – „podwójnym nakierowaniem” interpretacji. Aby w pełni odczytać takie dzieło sztuki, musimy nie tylko odebrać płynący z obrazu bezpośredni przekaz na temat przedstawionej na nim sceny rodzajowej lub wyglądu twarzy, ale jeszcze dodatkowo połączyć go myślowo z innym obrazem, którego jest on twórczą transformacją (nie kopią!). [Przybysz, Markiewicz 2007a: 131]

Uważny czytelnik z pewnością skonstatował już, że przywoływane tezy Przybysza i Markiewicza wiążą się z bezsilnością autora niniejszego tekstu wobec opisywanego obiektu. Przypadek Sasnała ma za zdanie pokazać, w jaki sposób interpretator dzieła sztuki, które nie poddaje się łatwej analizie, może wspomóc się pojęciami zaczerpniętymi z innych dziedzin. Dzięki tezom zawartym w tekstach polskich badaczy możemy nie tyle wskazywać

konkretne mechanizmy percepcji apteczki, co znaleźć adekwatne dla niej kryteria opisu. Albowiem z punktu widzenia neuroestetyki obiekt ten spełnia (przynajmniej częściowo) kryteria bodźca artystycznie przetworzonego – co ważne jest nie tylko ze względu na to, że znalazł się on w muzeum. Ciekawą inspirację stanowi też myślenie o apteczce w kategoriach bodźca relacyjnego. Analiza ta miała na celu ukazanie neuroestetyki i związanych z nią badań nie tylko jako wiarygodnego źródła informacji, ale również jako obszaru wiedzy, którego nie należy ignorować chociażby dlatego, że może stanowić źródło inspiracji. Kategoria bodźca relacyjnego wydaje się użyteczna także w przypadku innego prezentowanego na wystawie dzieła, a mianowicie *Gdzie jest twój brat?* autorstwa Nikity Shalenny'ego.

Chcąc podsumować nasze rozważania, musimy odnieść się do planu przedstawionego we wstępie. Niniejsza publikacja miała dotyczyć tych kwestii, które dla autorów katalogu do wystawy *Medycyna i sztuka* były drugorzędne. W konsekwencji kluczowym zadaniem naszego wywodu stało się pokazanie, jak owocna może być współpraca badaczy sztuki z neuronaukowcami i lekarzami. Cel ten osiągnąć był stopniowo, najpierw poprzez wykazanie, że nie tylko sztuka była od zawsze związana z medycyną, ale także historia sztuki. Kolejnym krokiem było wpisanie współczesnych nam badań neuroestetycznych w długi ciąg rozwojowy metodologii historii sztuki. Następnie przeprowadzone zostały analizy dwóch prac prezentowanych na wystawie, które przynajmniej częściowo ukazały potencjał tego typu dociekań. Osiągnięty został także cel pośredni, a mianowicie zaprezentowanie wybranych dzieł w taki sposób, aby odbiorca był w stanie zrozumieć swoje własne mechanizmy percepcji. Oczywiście powyższy tekst ma w dużym stopniu charakter syntetyzujący i powinien być traktowany jako zaproszenie do twórczej dyskusji. Albowiem w świetle przedstawionych faktów oraz analiz każdy, kto zajmuje się interpretacją dzieł sztuki, prędzej czy później zetknie się z materią ciała, a zatem w jakimś stopniu również z medycyną.

Bibliografia

- Arnheim Rudolf (2005), *Sztuka i percepcja wzrokowa*, przeł. Jolanta Mach, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk.
- Boehm Gottfried (2006), *Widzenie. Refleksje hermeneutyczne*, przeł. Małgorzata Łukasiewicz, w: *O obrazach i widzeniu. Antologia tekstów*, red. Daria Kołacka, TAiWPN Universitas, Kraków, s. 239-260.
- Bogousslavsky Julien, Boller François, red. (2005), *Neurological Disorders in Famous Artists*, „Frontiers of Neurology and Neuroscience”, t. 17.
- Bogousslavsky Julien, Hennerici Michael, Bänzner Hansjörg, Bassetti Claudio, red. (2010), *Neurological Disorders in Famous Artists-Part 3*, „Frontiers of Neurology and Neuroscience”, t. 27.
- Bogousslavsky Julien, Hennerici Michael, red. (2007), *Neurological Disorders in Famous Artists-Part 2*, „Frontiers of Neurology and Neuroscience”, t. 22.
- Bouillet Alain (2011), *Co to jest art brut?*, „Konteksty – Polska Sztuka Ludowa”, nr 65, s. 141-152.
- Damáσιο António (1999), *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*, przeł. Maciej Karpiński, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1999.
- Damáσιο António (2003), *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow and the Feeling Brain*, William Heinemann, London [Wielka Brytania].
- Freedberg David, Gallese Vittorio (2007), *Motion, emotion and empathy in esthetic experience*, „Trends in Cognitive Science”, t. 11, s. 197-202.
- Gallese Vittorio (2010), *Mirror Neurons and Art*, w: *Art and the Senses*, red. Francesca Bacci, David Melcher, Oxford University Press, Oxford [Wielka Brytania], s. 441-449.
- Gombrich Ernst Hans (1981), *Sztuka i złudzenie. O psychologii przedstawienia obrazowego*, przeł. Jan Zaranowski, PIW, Warszawa.
- Habrat Bogusław (2016), *Neuropsychiatryczne aspekty rzeczywistości*, w: *Medycyna i sztuka*, red. Tomasz Macios, Mariusz Sobczyński, Muzeum Sztuki Nowoczesnej MOCAK, Kraków, s. 22-37.
- Kandel Eric (2016), *Reductionism in Art and Brain Science: Bridging the Two Cultures*, Columbia University Press, New York [USA].
- Kaumkötter Jürgen (2016), *Poharatani, z wątroba w strzępach*, w: *Medycyna i sztuka*, red. Tomasz Macios, Mariusz Sobczyński, Muzeum Sztuki Nowoczesnej MOCAK, Kraków, s. 38-63.
- Livingstone Margaret (2002), *Vision and the Brain. The Biology of Seeing*, Abrams Books, New York [USA].
- Macios Tomasz, Sobczyński Mariusz, red. (2016), *Medycyna w sztuce*, Muzeum Sztuki Współczesnej w Krakowie MOCAK, Kraków.
- Marcus Shahar (2009), *Frog test* [online], [dostęp: 6 lutego 2018], <https://vimeo.com/27582986>.

- Marmor Michael, Ravin James (2009), *The Artist's Eyes. Vision and the History of Art*, Abrams Books, New York [USA].
- Medycyna w sztuce (2016), [online], Kraków [dostęp: 6 lutego 2018], <https://mocak.pl/medycyna-w-sztuce>.
- Orlan (1993), *Omnipresence* [online], [dostęp: 6 lutego 2018], <https://vimeo.com/66967753>.
- Prinzhorn Hans (1922), *Bildneri der Geisteskranken Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*, Verlag von Julius Springer, Berlin [Niemcy].
- Prinzhorn Hans (1930), *Genius and Madness*, „Parnassus”, t. 2, nr 1, s. 19-20.
- Przybysz Piotr, Markiewicz Piotr (2007a), *Neuroestetyczne aspekty komunikacji wizualnej i wyobraźni*, w: *Obrazy w umyśle. Studia nad percepcją i wyobraźnią*, red. Piotr Francuz, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 111-148.
- Przybysz Piotr, Markiewicz Piotr (2007b), *Sztuka tworzenia*, „Charaktery”, nr 10, s. 46-51.
- Ramachandran Vilayanur S., Hirstein William (2006), *Nauka wobec zagadnienia sztuki. Neurologiczna teoria doświadczenia estetycznego*, przeł. Monika Blanka Florek, Piotr Przybysz, w: *Mózg i jego umysł*, red. Wioletta Dziarnowska, Andrzej Klawiter, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, s. 327-364.
- Warburg Aby (2015), *Atlas obrazów Mnemosyne*, przeł. Paweł Brożyński, Małgorzata Jędrzejczyk, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa.
- Zeki Semir (1999), *Inner Vision: An Exploration of Art and the Brain*, Oxford University Press, New York [USA].
- Zeki Semir (2001), *Closet reductionists*, „Trends in Cognitive Sciences”, t. 5, s. 45-46.
- Zeki Semir (2012), *Blaski i cienie pracy mózgu. O miłości, sztuce i pogoni za szczęściem*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Zeki Semir, Lamb Michael (1994), *The neurology of kinetic art*, „Brain”, t. 117, s. 607-636.
- Zierkiewicz Edyta (2012), *Patografia jako zjawisko kulturowe i jako narzędzie nadawania znaczeń chorobie przez współczesnych pacjentów*, „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 1 (57), s. 49-61.

Łukasz Kędziora

Art history and medicine

The article *Art history and medicine* concerns selected aspects of the *Medicine in art* exhibition, taking place at the Museum of Contemporary Art in

Kraków (МОСАР) between 22nd April and 22nd October 2016. The author discusses the issue of medicine with regard to its mechanisms that let us create and perceive art. This reflection includes a historical overview of the “medically-oriented” art research. Another significant aspect constitutes the attempt to explain by the tools associated with neuroaesthetics, why the viewers are likely to look at some drastic images created by artists with such willingness and involvement. The analysis refers to texts by D. Freedberg, V. Gallese, A. Damasio, P. Przybysz, and others. It also includes interpretations of the photograph *Seated anatomical model* by Zoe Leonard, as well as the *Medical Kit* installation by Wilhelm Sasnal.

Keywords: neuroaesthetics; embodied simulation; mirror neurons; Zoe Leonard; Wilhelm Sasnal; art; medicine; art history; empathy.

Łukasz Kędziora – historyk sztuki, doktor nauk historycznych. Absolwent studiów doktoranckich na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz studiów na kierunku historia sztuki i historia sztuki o specjalności europejska turystyka kulturowa na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Stypendysta Università della Calabria, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Fundacji z Brzezia Lanckorońskich, Miasta Toruń, Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Kierownik i wykonawca grantów na Wydziale Sztuk Pięknych i Wydziale Nauk Historycznych UMK. Autor wydanej w 2016 roku książki pt. *Wizualność dzieła sztuki. Ocena potencjału neuroestetyki w badaniach historyczno-artystycznych*. Uczestnik wielu konferencji polskich i zagranicznych. Tworzy program „percepcyjnie zorientowanej historii sztuki”, która w poczet tradycyjnych narzędzi historii sztuki włącza metody i postawy badawcze zaczerpnięte z neuronauki.