



DOROTA FOLGA-JANUSZEWSKA

**HISTORYK SZUKI,
MUZEOLÓG, KRYTYK.
STUDIOWAŁA HISTORIĘ SZUKI
NA UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM,
GDZIE SIĘ DOKTORYZOWAŁA
I HABILITOWAŁA**

Profesor Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie. Kierownik Pracowni Teorii i Eksperymentu Wydziału Grafiki, wicedyrektor Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie. Wykładowca Uniwersytetu Warszawskiego 1984–1999 (Katedra Iberystyki Wydz. Neofilologii, Podyplomowe Studium Muzealnictwa, Wydz. Historyczny, obecnie promotor prac doktorskich). W l. 2008–2014 autorka programu studiów muzeologicznych na UKSW w Warszawie (kierownik Katedry i dyrektor Instytutu Muzeologii). W latach 1979–2008 pracowała w Muzeum Narodowym w Warszawie (wieloletni kurator Gabinetu Grafiki i Rysunków Współczesnych, wicedyrektor ds. naukowych i edukacji, dyrektor muzeum w 2007–2008 r.). Członek Międzynarodowej Rady Muzeów ICOM, prezydent ICOM-Polska (w l. 2002–2008 i 2012–2018), prezydent MOCO ICOM 2014–2016, członek SAREC ICOM, 2016 r. prezydent Komitetu ds. Rezolucji ICOM, członek AICA. Ekspert Rady Europy ds. muzeów, ekspert UNESCO High Level Forum on Museums oraz ekspert w programach MNiSW, członek interdyscyplinarnego Zespołu NPRH 2014–2019, członek Komitetu Nauk o Kulturze PAN, członek wielu rad naukowych i muzealnych.

Stypendia i rezydencje Centro di Studi Andrea Palladio, Vicenza (studia podyplomowe, 1980); Museu Nacional de Arte Antiga, Lisboa, 1981; Institut für die Wissenschaften vom Menschen w Wiedniu, 1984; Indira Gandhi National Centre for the Arts, New Delhi, 1986; Goethe Institut, München, 1997; Klee Stiftung i Kunstmuseum w Bern, 1998–1999; Kunsthistorisches Museum w Wiedniu (od 2000 z przerwami).

Autorka ponad 300 publikacji z zakresu muzeologii, teorii i sztuki XVII–XX w., kuratorka 64 wystaw realizowanych w muzeach w Polsce, Niemczech, Austrii, USA, Irlandii, Francji, Japonii i Rosji.

Cytowane publikacje:

<https://scholar.google.pl/citations?user=tovoJJ0AAAAJ&hl=pl>

Informacje o ICOM:

https://purpose.com.pl/archiwum/mag-nr_42/kariera/mag-rownac_do_lepszego_.html



SZTUKA LECZENIA I LECZENIE SZTUKĄ

WYKŁAD INAUGURACYJNY DOROTY FOLGI-JANUSZEWSKIEJ

1. 19–20 lipca 2018 r. odbyła się dwudniowa konferencja zatytułowana *Art, Music and the Brain* zorganizowana na Uniwersytecie w Londynie (Goldsmiths University of London), na której przedstawione zostały wyniki badań wskazujące na szczególną rolę wszelkich sztuk i działań artystycznych w rozwoju mózgu: <https://www.gold.ac.uk/calendar/?id=11671>

2. Prof. Zbigniew Bela, dyrektor Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego, poświęcił temu pojęciu niewielkie studium: *Z. Bela, Etymologia i pierwotne znaczenie wyrazów „lek” i „leczyć”, „Gazeta Farmaceutyczna”, marzec 2011, s. 26-28.*

3. Rezultaty projektu opublikowane w książce *Wizualne niewidzialne. Sztuki wizualne w Polsce. Stan, rola i znaczenie*, pod red. Doroty Folgi-Januszeńskiej i Joanny Kiliszek, Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie, Warszawa, 2018, <https://wydawnictwo.asp.waw.pl/2019/01/24/dorota-folga-januszevska-joanna-kiliszek-pawel-nowak-wizualne-niewidzialne-sztuki-wizualne-w-polsce-rola-i-znaczenie/>

Sztuka to bardzo ciekawe słowo. Jest w nim sztuczność, umiejętność, emocja, wartość, a także ryzyko. Mało jest słów o tak szerokim zakresie i różnej konotacji. Warto więc może, co zresztą w ostatnich dekadach odkrywają neurobadacze¹, zastanowić się nad jego szerszym oddziaływaniem i zastosowaniem, zwłaszcza w tym dziwnym 2020 r., który być może stanie się symbolicznym początkiem zmian przebiegu naszych od dawna wydeptywanych ścieżek.

Równie ciekawym słowem w języku polskim jest LECZENIE, zawiera dwa silne formanty: LECZ i NIE. Jakby w naturze naszej komunikacji było nieustanne przeciwstawienie lub alternatywa, chociaż historycznie rdzeń tego słowa jest pochodzenia indoeuropejskiego. W języku polskim w XVI w. (Herbarz Marcina Siennika, Kraków 1568) *leczyć* oznaczało *wyciągnąć* (chorobę z ciała)².

Połączenie SZTUKI i LECZENIA tworzy zaś kontekst, który, jak mi się zdaje, najlepiej oddaje istotę miejsca, w którym się dzisiaj znajdujemy – WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO. Przygotowując ten inauguracyjny wykład w roku akademickim 2020/2021, stanęły mi przed oczami rozmowy prowadzone kilka lat wcześniej z licznym gronem polskich artystów – absolwentów wielu wyższych uczelni w minionych 30 latach. Realizowaliśmy wtedy na Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie projekt pod nazwą WIZUALNE NIEWIDZIALNE³.



Il. 1. Rafael Santi (Raffaello Sanzio), *Autoportret, między 1504 a 1506 r., tempera na desce, 47,5 x 33 cm, Gallerie Uffizi, Florencja [domena publiczna]*

Gdy w trakcie wywiadów z artystami pytaliśmy między innymi o to, z czym najczęściej kojarzy im się słowo „sztuka” – część osób, ku mojemu zaskoczeniu, odpowiadała – „z błędem”. Z jakim błędem? – dopytywałam. Z „błędem w sztuce” – odpowiadano, a dalej rozmowa najczęściej schodziła na kwestie samopoczucia, zdrowia i w końcu leczenia.

„Błąd w sztuce” – to znane powiedzenie, jak wiemy, odnosi się często do medycznej pomyłki. Miał je wyrazić Giorgio Vasari, opisując śmierć wybitnego i młodego jeszcze (37 lat) malarza Rafaela Santi (1483–1520), chorego zapewne na zapalenie płuc, któremu po ośmiu dniach wysokiej gorączki 5 kwietnia 1520 r. upuszczono krew. Artysta zmarł następnego dnia.

Raffaello Santi miał zaś podobno mawiać, że „błąd w sztuce” nie istnieje, ponieważ każdy niewłaściwy krok uczy skuteczniej niż perfekcyjna metoda i prowadzi do mądrości.

Czy zatem każda sztuka powinna w wyborze metody działania zakładać potencjał błędu? Z dzisiejszego punktu widzenia jest w tym pytaniu wiele racji, skoro informatycy i programiści „uczą” sztuczną inteligencję formowania działań poprzez modyfikację błędów. Rozpoznanie tych błędów jest sztuką!

Czy także w wypadku leczenia? To wbrew pozorom ważne pytanie – często niechciane i nie lubiane, ale dzieje tego pytania są bardzo długie i stanowią część historii humanistyki.

Dlatego właśnie zaczynam ten krótki esej inauguracyjny od „błędu w sztuce”, wracając do Rafaela. Otwarcie wystawy celebrującej 500-lecie wspomnianej śmierci artysty⁴, zorganizowanej w Scuderie

del Quirinale w Rzymie, planowane 5 marca 2020 r., wystawy, na którą czekały tysiące miłośników jego sztuki (do początku marca sprzedano 60 tys. biletów online), musiano przesunąć ze względu na pandemię COVID-19 o dwa miesiące (otwarto 4 czerwca). Ekspozycja, której wartość ubezpieczeniowa wynosi ponad 4 miliardy dolarów, stała się tym samym przyczyną wielu dyskusji, bynajmniej nie poświęconych sztuce malarstwa, lecz

raczej sztuce rozwiązywania problemów – czyli leczenia różnych dolegliwości współczesnego świata: etycznych, finansowych, naukowych. Pandemia sprawiła, że wielu historyków kultury spojrzęło na rozwój humanizmu jako na historię zmagania z chorobami i epidemiami, dotykającymi zresztą nie tylko ciała, ale w równym stopniu umysłu i wyobraźni. W dyskusji o wystawie i twórczości obok symbolicznej figury „artysty” pojawiła się również metaforyczna postać „medyka”. Kimże byli owi medycy w rozwoju naszej cywilizacji? Czy również artystami rzeźbiącymi w ciele, psyche i strukturze genetycznej *homo sapiens*? Dyskusja okazała się żywa i sięgająca do początków historii „leczenia”.

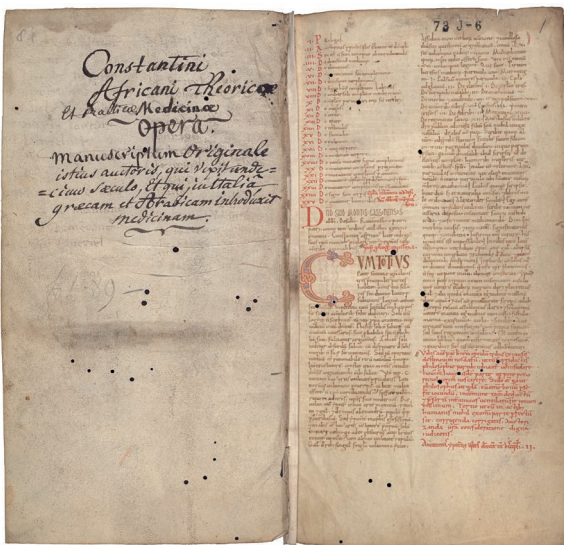


Il. 2–3. Wystawa dzieł Rafaela w Scuderie del Quirinale w Rzymie, czerwiec 2020

4. <https://www.theguardian.com/artanddesign/2020/jul/17/medical-error-lead-to-painter-raphaels-death-study-finds>



Il. 4. Zapis Sushruta Samhita na liściach palmowych, Nepal, tekst datowany na przełom XII i XIII w., wizerunki u góry domalowane w XVIII w., kolekcja Los Angeles County Museum of Art, domena publiczna: http://collections.lacma.org/sites/default/files/remote_images/piction/ma-31972784-O3.jpg Gallery: <http://collections.lacma.org/node/170472> archive copy



Il. 5. Konstantyn Afrykański, Liber pantegni, rękopis z XI w. (dopiski późniejsze), Klasztor Monte Cassino, domena publiczna: dostęp: <https://galerij.kb.nl/kb.html#/en/liberpantegni/page/5/zoom/3/lat/75.67219739055291/ing/49.74609374999999>

Przywołano Sushruta Samhita – zapisane sanskrytem reguły medycyny i chirurgii pochodzące sprzed 3000 lat i stale obecne w kulturze Tybetu i Nepalu⁵. Przypomniano sobie o Quintusie Gargiliusie Martialisie (III w.), którego Pliniusz uważał za leczącego „naturą”⁶. Powróciła chrześcijańska męczenniczka – słynna św. Fabiola, czynna w Rzymie w IV w. i uważana za „pierwszą pielęgniarkę”.

Podjęto rozważania Paulusa Aeginety (Παῦλος Αἰγινήτης; 625–690) – bizantyjskiego medyka – autora *Siedmiu ksiąg medycznego kompendium*⁷. Z zainteresowaniem zaczęto popularyzować postać Konstantyna Afrykańskiego – *Constantinusa Africanusa* (ok. 1099 r. zmarł w Monte Cassino), który miał być pierwszym medykiem organizującym misję do Afryki, łączącym tradycje *Scuola Medica Salernitana* z medycyną arabską⁸.

Co ich wszystkich łączyło? Potrzeba leczenia jako metody i próby zarazem, rozumienie roli błędu w działaniu, umiejętność obserwacji i brak strachu przed trudnymi pytaniami.

5. Sharma, Priya Vrata (2001). *Suśruta-Samhitā, with English Translation of Text and alha's Commentary Along with Critical Notes. Haridas Ayurveda Series 9. 3 vols. Varanasi: Chowkhambha Visvabharati.*

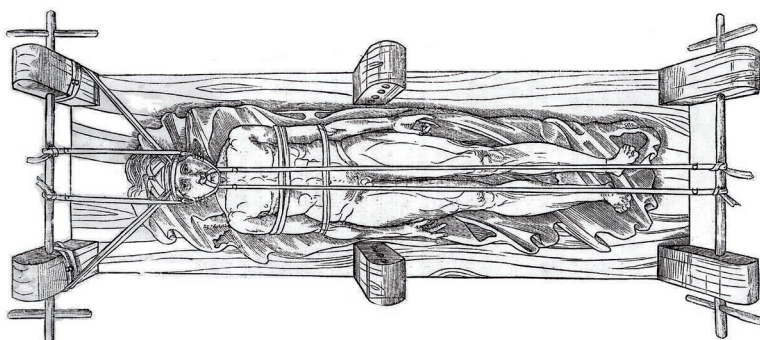
6. Plinii Secundi quae fertur una cum Gargilii Martialis Medicina, opr. Valentino Rose, Lipsiae (Leipzig) 1875; dostęp online: <https://archive.org/details/pliniisecondiqu04plingoog/page/n18/mode/2up>

7. Peter M. Dunn, *Paulus Aegineta (625–690 AD) and Byzantine medicine, October 1997, Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition 77(2):* https://www.researchgate.net/publication/13853112_Paulus_Aegineta_625-90_AD_and_Byzantine_medicine

8. Matteo Martelli, *Recipes Ascribed to the Scribe and Prophet Ezra in the Byzantine and Syriac Tradition, w: Collecting Recipes: Byzantine and Jewish Pharmacology in Dialogue, red. Lennart Lehmann, Matteo Martelli Berlin: De Gruyter, 2017, s. 195-220.*



Il. 6. Guido Guidi (Vidus Vidius), *De anatome corporis humani libri VII*, Venetiis, Juntae 1611, strona tytułowa [domena publiczna]



Il. 7. Guido Guidi, *Ułożenie do operacji*, ilustracja w: *De anatome corporis humani libri VII*, Venetiis, Juntae 1611 [domena publiczna]



Il. 8. Ole Worm, *Musei Wormiani Historia*, wyd. Officina Elseviriana, 1655, karta tytułowa, fot. wg egzemplarza w Smithsonian Museum [domena publiczna]

Do tej grupy zaliczyć można także budzące dzisiaj coraz większą ciekawość osoby włoskich i pochodzących z północnej Europy medyków, takich jak Guido Guidi (Vidus Vidius) (1509–1569), włoski chirurg, anatom i tłumacz, osobisty lekarz Medyceuszy, któremu bardzo wiele zawdzięczają renesansowi artyści⁹; czy Ole Worm (1588–1654) – uważany za twórcę embriologii, ale zarazem jeden z najsynniejszych twórców muzeów, który miał wielki wkład w rozwój sztuki graficznej (ilustracje medycznych traktatów)¹⁰.

Dlaczego tak nas dzisiaj interesują ich dokonania? Być może dlatego, że żyjąc we współczesnym świecie silnej segregacji dziedzin, a co gorsza „dehumanizacji” wielu obszarów badawczych, zapominamy, że wielką siłą ówczesnych medyków było „spojrzenie z innej perspektywy”. Nie chodzi tu tylko o refleksję ontologiczną, ale często o praktyczny wymiar notowania obserwacji (obraz, rysunek, wyobrażenie), w którym to procesie tworzenie sieci neuronalnych pamięci i koordynacji zmysłów odgrywa istotną rolę. Innymi słowy „leczenie przez patrzeć”, „leczenie przez słyszenie” było tak samo ważne jak wrażliwość na zapachy czy wnioski z danych haptycznych.

Współczesne studia nad historią sztuki leczenia odstawiają wiele niezwykłych miejsc, w których doszło do połączenia technik medycznych i artystycznych, okazuje się, że medycy byli najbardziej konse-

kwentnymi muzealnikami w historii, a im dłużej i skuteczniej pracowali z rysownikami, grafikami, malarzami i rzeźbiarzami, tym bardziej Stara Europa i Stara Azja wypełniały się miejscami, gdzie sztuka leczenia przechodziła w leczenie sztuką.

Jako muzeolog i muzealnik mogę dzisiaj, po wielu latach badań nad historią tej dziedziny, powiedzieć, że gdyby nie wspomniani medycy, gdyby nie fascynacja dokumentowaniem badań medycznych – nie powstałyby liczne muzea w Europie od XVI do XVIII w.

Tak w największym skrócie można nazwać fenomen pojawienia się muzeów (dzisiaj są najczęściej odwiedzanymi instytucjami kultury i edukacji), których misja na początku określana bywała jako „skarbcze nauki i sztuki medycznej”, dopiero potem jako gabinety osobliwości, a w końcu Kunstkamery, czyli gabinety wszelkich sztuk (rozumianych jako „techne”)¹¹. Warto pamiętać, o czym często zapominają współcześni historycy sztuki, że prymarna forma greckiego muzeionu/muzejonu (V w. przed Chr. do III w.) miała swe korzenie w miejscu terapii, jakim były wzgórze, na których odbywały się muzeja, czyli festiwale muz inspirujące poetów i oferujące misteryjne kuracje¹².

9. İlhan Bahşi, *Life of Guido Guidi (Vidus Vidius) who named the Vidian Canal*, „Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery”, 31 July 2018, 36 (5), s. 881-884; I Valenciuc, Raluca Minea, Leticia Duceac, T Vlad, *A Renaissance Promotor of Modern Surgery*, *Rev. Med. Chir Soc Med. Nat Iasi*, January-March 2016, 120 (1), s. 201-208.

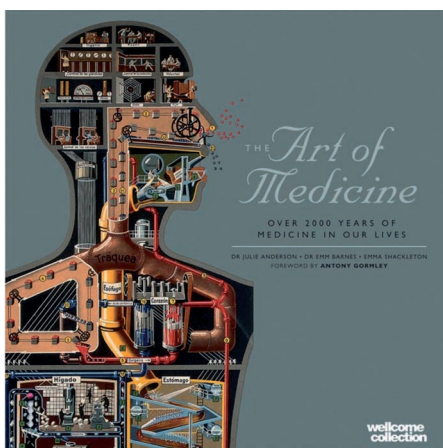
10. Rafael Romero Reveron, Luis A Arráez-Aybar, *Ole Worm (1588-1654) – anatomist and antiquarian*, „European Journal of Anatomy”, 2015, 19 (3), s. 299-301.

11. Paula Findlen, *Possessing Nature: Museums, Collecting, and Scientific Culture in Early Modern Italy*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London 1996.

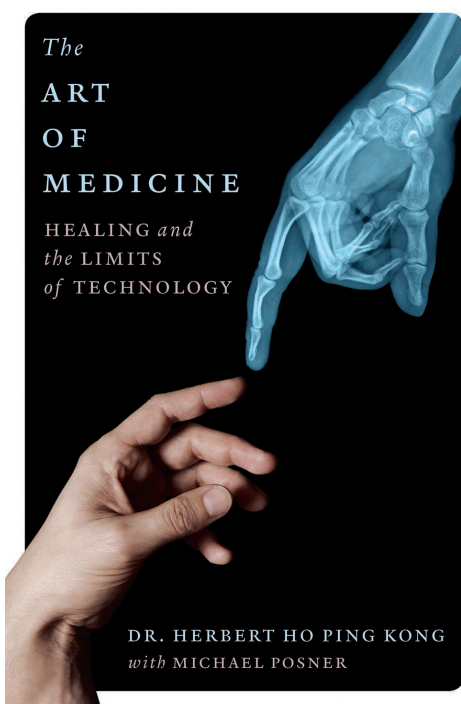
12. Piśzę o tym szerzej w: D. Folga-Januszewska, *Muzeum: fenomeny i problemy*, Universitas, Kraków 2015.



Il. 9. Wejście do nowej galerii zatytułowanej *Nauka i Sztuka Medycyny* w Science Museum w Londynie, 2020



Il. 10. Okładka książki: *Emm Barnes, Julie Anderson, Emma Shackleton, The Art of Medicine. Over 2,000 years of medicine in our lives, Wellcome Collection, London 2020.* Wystawa w Muzeum Historii Medycyny w Londynie zostanie ponownie otwarta dla zwiedzających 7 października 2020



Il. 11. Okładka książki: *Herbert Ho Ping Kong, Michael Posner (współpraca), The Art of Medicine: Healing and the Limits of Technology, ECW Press 2014*

I o tym właśnie chciałabym Państwu przypomnieć, tym bardziej że dzisiaj na powrót muzea stają się miejscami kuracji, czego ciekawych przykładów znaleźć można bardzo wiele, a co ważne, znaleźć można opis tych zjawisk w publikacjach opisujących ten proces.

Co więcej, uczestnicy procesu organizacji wystaw czy działań w obszarze historii nauk, w tym historii medycyny, odwołują się dzisiaj ponownie do pojęcia sztuki jako kontekstu¹³, w którym eksperyment, intuicja, błąd i odkrycie zjednoczone są potrzebą różnorodnych metod poznania „rzeczy badanej”¹⁴. Wystawy w Science Museum w Londynie (il. 9), prezentacje kolekcji Wellcome Muzeum Historii Medycyny¹⁵ (il. 10), a także wydawane publikacje są dzisiaj dość powszechne, dyskusja nad podejściem do nauk wraca zarówno z punktu widzenia etyki, metod, jak i środków (il. 11)¹⁶.

Z drugiej zaś strony badania medyczne wkraczają do wszystkich typów muzeów. Ta stara/nowa funkcja muzeów stała się obecna już w latach 90. XX w. dzięki ożywieniu w obszarze neuronauk¹⁷. Współczesna forma popularyzacji takich miejsc jak Muzea Watykańskie odbywa się na przykład poprzez odesłanie do funkcji mózgu. W 2014 r. hasło popularyzujące kaplicę Sykstyńską – fragment trasy prowadzącej przez kolekcje Watykanu – brzmiało: „Retrain your brain – enter the Sistine Chapel”¹⁸.

Po kilku stuleciach separacji nauk i sztuk pojawia się ponownie potrzeba połączenia ze „sztuką” wielu nauk, w tym zwłaszcza nauk dedykowanych kondycji ludzkiego istnienia i badaniom nad kosmosem. Liczba publikacji w tym obszarze wzrasta z każdym rokiem, kierując uwagę na pojęcie sztuki jako wypracowanej, ale trudnej do jednoznacznego zdefiniowania umiejętności¹⁹, jednocześnie popularyzując to zagadnienie licznymi wykładami²⁰. Co ciekawe – motywami wykorzystywanymi w tych publikacjach są najczęściej obrazy, w których kolor i kompozycja pełnią również ważną i najczęściej z premedytacją ich twórców artystów nadawaną cechą – długiego pozostawania w pamięci dzięki specyficznemu doborowi barw dopełniających.

13. Joseph Herman, *Medicine: the science and the art*, „Journal of Medical Ethics”, 2001, 27 (1), s. 42-26.

14. Oczywiście są i takie głosy jak Salvatora Vitale, który mówi: „leczenie jest sztuką, medycyna jest nauką, opieka zdrowotna jest biznesem”; Salvatore G. Vitale, *Healing Is an Art, Medicine Is a Science, Health Care Is a Business*, „ASA Monitor”, 2017, 81 (1), s. 16-17.

15. Emm Barnes, Julie Anderson, Emma Shackleton, *The Art of Medicine. Over 2,000 years of medicine in our lives*, Wellcome Collection, London 2020.

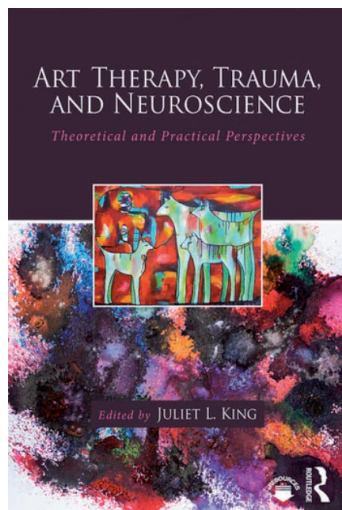
16. Herbert Ho Ping Kong, Michael Posner (współpraca), *The Art of Medicine: Healing and the Limits of Technology*, ecwpress 2014.

17. Pisałam o tym w: D. Folga-Januszewska, *Might the Museology be a part of Neurosciences?*, „Museologia Brunensia”, 2016, 5(1), s. 5-14; referując historię włączenia muzeów do badań neurokognitywnych.

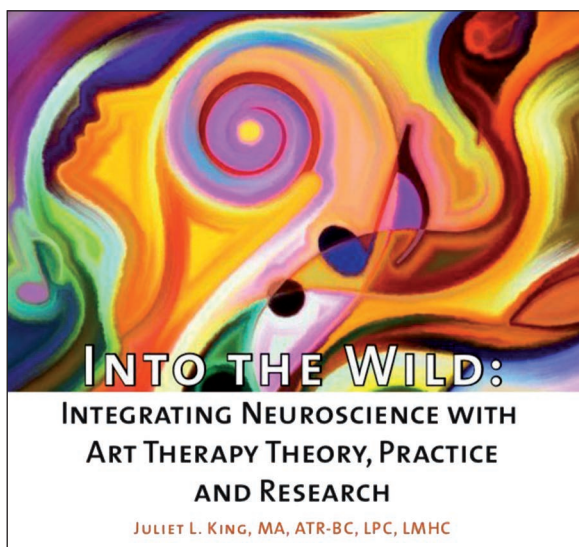
18. Autorka powyższej książki wygłasza cykle wykładów, w tym m.in. zatytułowany: *Into the Wild: Integrating Neuroscience with Art Therapy Theory, Practice and Research*, Valery Daniels Memorial Lectures, 9.09.2019, MPS Art, New York.

19. Por. m.in.: Juliet L. King, *Art Therapy, Trauma and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives*, Routledge 2016; <http://retrainyourbraintohappiness.blogspot.com/2014/11/3d-movie-showscreation-of-vatican.html>.

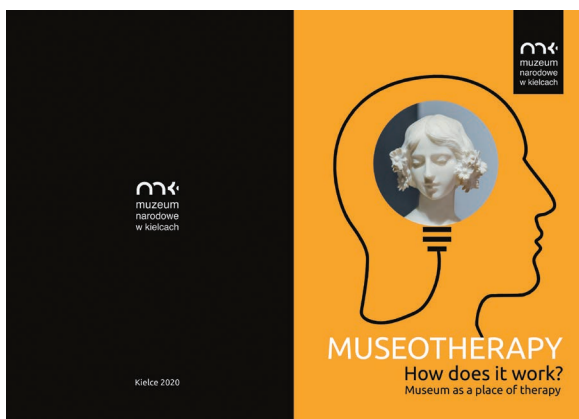
20. Por. przypis 17.



Il. 12. Okładka książki: Juliet L. King, *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives*, Routledge 2016



Il. 13. Plakat do wykładu Juliet L. King w ramach Valery Daniels Memorial Lectures, 9 września 2019 w MPS Art Therapy w Nowym Jorku



Il. 14. Okładka książki: *Museotherapy. How does it work? Museum as a place of therapy*, red. Robert Kotowski, B. Zybert, Muzeum Narodowe w Kielcach, Kielce 2020

Ten typ analiz i publikacji, czy też może pewien trend, wykorzystują muzea, akademie sztuk i różne ośrodki kultury.

W Polsce Muzeum Narodowe w Kielcach organizuje cykl konferencji o muzeoterapii²¹, Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie w pasażu „zdrowie i niezdrowie”²² pokazuje studia nad historią dolegliwości i ich leczenia, ale też proponuje cały wachlarz zajęć dla dzieci autystycznych, osób z rozpoznaną chorobą Alzheimera, osób niewidzących i niesłyszących.

Uniwersytet Medyczny w Virginii zaleca swoim studentom „zajęcia” w muzeum, traktując je jako naukę obserwacji²³.

„Harvard Medicine” informuje o zorganizowaniu dla lekarzy specjalnych studiów muzealnych w Muzeum Sztuk Pięknych w Bostonie²⁴. Czego można się nauczyć na takich studiach? Strategii myślenia wizualnego – odpowiadają ich współtwórcy dr Katz i dr Khoshbin²⁵.

Dlaczego muzea przejmują tę rolę – można spytać. Myślę, że dlatego, iż muzea, które wyrosły z tradycji „leczenia”, uczą dzisiaj konstruować wyobraźnię, odnajdywać i określać tożsamość, rozpoznawać swoje preferencje. W procesie muzealnych spotkań z materią i wartościami niematerialnymi ujawniają się przyczyny wielu dolegliwości, na które cierpimy. Odnajdywane są powody braku motywacji, a rozpoznane i leczone stają się terapią samotności. Współczesne muzeum zamienia się w świadome siebie emocjoneum – obszar refleksji nad wyobraźnią i siłami emocji. Zapewne dlatego muzea jako pierwsze instytucje kultury na początku XXI w. stały się na tak wielką skalę obszarami dedykowanymi naszym dysfunkcjom: utrata wzroku może być kojona przez projekcję dotyku, niesłyszenie – przez budowę opowieści „innym językiem”, trudności w poruszeniu własnego ciała zastępowane są dynamiką wyobraźni i technologii. Muzeum jako sztuczna (od sztuki) rzeczywistość rzuca o sprawach, które budzą emocje. Emocje zaś budują motywację i prowadzą dalej.

Muzea uczą jeszcze innej „sztuki” – jest nią myślenie wizualne. W pojęciu strategii myślenia wizualnego kryje się istota zjawiska, o którym chciałam dzisiaj Państwu przypomnieć. Historycznie umiejętność ta przypisywana była artystom, dzisiaj dzięki neurobadaczom dowiadujemy się, jak niezwykła to zdolność i jak często decydująca w kwestiach

21. *Museotherapy. How does it work? Museum as a place of therapy*, red. Robert Kotowski, B. Zybert, Muzeum Narodowe w Kielcach, Kielce 2020.

22. Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie, Pasaż wiedzy na stronie: https://www.wilanow-palac.pl/szukaj?s%5B%5D=16368&s%5B%5D=14991&s%5B%5D=1&s%5B%5D=3077&s%5B%5D=13311&s%5B%5D=3091&s%5B%5D=3075&s%5B%5D=null&t%5B%5D=1&t%5B%5D=8&t%5B%5D=7&t%5B%5D=5&t%5B%5D=3&t%5B%5D=2&a=1&l=7&b=1&adv_search=false&tag_mode=false&q=zdrowie+i+niezdrowie&tagMode=on.

23. Caroline Newman, *How Time Spent in an Art Museum Can Improve Medical Students Skills*, University of Virginia, 14.11.2019, <https://news.virginia.edu/content/how-time-spent-art-museum-can-improve-medical-students-skills>.

24. Michael Blanding, *Museum Studies. Art unleashes emotions and discussion among new doctors*, „Harvard Medicine”, Spring 2020, Harvard Medical School: <https://hms.harvard.edu/magazine/art-medicine/museum-studies>.

25. „Observation is still ninety percent of what we do”, says Khoshbin. „All of our new technologies are not going to change the fact that there is a patient-physician interaction”, *ibidem*.



Dolegliwości zdrowotne Jana III Sobieskiego (artykuł, *Silva Rerum*)

Hetman wielki koronny Jan Sobieski, wstępując na tron polski w 1674 r., pomimo wspaniałej, budzącej „bojaźń i miłość” (według słów Forsta de Battaglii) postawy i ...



Zdrowie i niezdrowie królowej Marysieńki (artykuł, *Silva Rerum*)

W zachowanej korespondencji Marii Kazimierzy d'Arquien, od 1658 r. ordynatowej Janowej Zamoyskiej, stosunkowo często pojawiają się wzmianki o jej zdrowiu, a ściślej mówiąc,



Choroby (artykuł, *Silva Rerum*)

Jednym z powodów dla których Bernard O'Connor odbył niezwykłą, jak na mieszkańca Wysp Brytyjskich, podróż do Rzeczypospolitej, była chęć powiększenia wiedzy medycznej. Szybko się rozczarował...



Plica polonica czyli kołtun polski (artykuł, *Silva Rerum*)

Kołtun oznacza zbity kłęb włosów na głowie, powstały wskutek brudu, niemycia i nieczesania głowy, połączony zwykle z wszawicą. Jego nazwa wywodzi się od kieltnania się ...

Il. 15. Fragment strony internetowej „Pasażu wiedzy” Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie zatytułowanej „Zdrowie i niezdrowie”

zdrowia/choroby, czyli życia i śmierci. To nasze myślące patrzenie jest współcześnie o wiele bardziej rozległe, ponieważ przesuwa się nie tylko po istniejących materialnie obiektach i żywych istotach, ale także penetruje technologie zapisu cyfrowego – ma dostęp do silnie zinterpretowanych obrazów w skali od wielkości neutrina do struktur galaktycznych. Czyli od maxi micro do maxi macro i *vice versa*.

Oczywiście nie tylko wizualność ma istotne znaczenie w sztuce leczenia i w leczeniu sztuką. Są jeszcze inne piękne pułapki, mogące stanowić osobny temat rozważań – nazwałabym je widzeniem słów, widzeniem, które ma wpływ na ich rozumienie.

I na koniec chcę Państwu opowiedzieć o mojej niedawnej dyplomantce – młodej japońskiej artystce, która przyjechała do Polski studiować malarstwo. Przygotowując się do dyplomu w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie, jednocześnie uczyła się intensywnie i z powodzeniem języka polskiego. Pewnego dnia pokazała mi cykl swoich zielono-czerwonych obrazów, które stały się zarazem „materiałem doświadczalnym” jej teoretycznej rozprawy zatytułowanej „OKALECZENIE”. Rozprawa jest poetycka, w każdym zdaniu kryje się sugestia, że patrząc na proces malowania i podążając w wyobraźni za ruchem pędzla – wyznaczamy naszej pamięci drogę, którą przemierzamy po to, by pozbyć się strachu, bólu, irytacji, by po swojemu zrozumieć „obraz”, który jest przed nami.

Dlatego zdziwił mnie tytuł nadany przez autorkę. – Dlaczego nadałaś swojej pracy taki przykry tytuł? – zapytałam ją po tych wyjaśnieniach. – Jak to przykry? – odpowiedziała. Przecież moje obrazy to OKA LECZENIE – chciałam, aby leczyły oczy!

Życzę Państwu – studentom i wszystkim dydaktykom sztuk leczenia – znalezienia własnego szlaku, życzę Państwu cierpliwości, wytrwałości, spokoju i szaleństwa, ryzyka i metody, ciekawości oraz tolerancji, a przede wszystkim wypracowania strategii myślenia wizualnego, które zdaje się być naszą przyszłością.