

Magdalena Mazik (ur. 1985) – absolwentka Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, kierowniczka Biblioteki MOCAK-u, współkuratorka wystawy *Prywatne wnętrze*. Doktorantka w Katedrze Antropologii Literatury i Badań Kulturowych Wydziału Polonistyki UJ, animatorka kultury.

Rozmowy o leczeniu sztuką

„MOCAK Forum” 2014, nr 9

Odbiorca chce wiedzieć, kim był lub jest człowiek, który dzieło powołał do życia, w jakim kontekście historycznym i w jakiej sytuacji psychologicznej ono powstało. Znajomość bowiem tych faktów przybliża dzieło i wzbogaca przeżycie. Ale można też tę sytuację odwrócić i stwierdzić, że dzieło przybliża człowieka, który je stworzył. Dostarcza ono o nim informacji. Odkrywa osobę. Nieznajomego czyni znajomym. Za pośrednictwem dzieła stosunek do twórcy nabiera cech osobistego kontaktu i intymnego porozumienia. (...) Dzieło psychicznie chorego (...) przekazuje informację o chorobie autora, staje się skargą, wyznaniem i jakby częścią lekarskiego wywiadu. To samo dzieło, jeśli ma wartość artystyczną, trafić może do lekarza także w inny sposób: przemówić językiem sztuki i wzbogacić przeżycie estetyczne, a tym samym wyjednać uznanie dla twórcy. Dzieło zmienia wówczas stosunek między lekarzem a pacjentem i przenosi go na inną płaszczyznę, gdzie od jednoznacznej zależności, jaka w tym układzie występuje, ważniejsza staje się relacja między twórcą a odbiorcą”.

N. Madejska, *Malarstwo i schizofrenia* (1975)

Na półce w bibliotece mogą ze sobą sąsiadować zupełnie przeciwne teorie, różne punkty widzenia czy odmienne wrażliwości. To w bibliotece wiedza zostaje uhistoryczniona, a współistnienie wielu możliwych odczytani zaakceptowane. Idea biblioteki otwiera i zaprasza do dyskusji. Podczas wystawy *Prywatne wnętrze* w Bibliotece i Archiwum MOCAK-u zaprezentowałyśmy wraz z Elżbietą Salą niemal 40 obrazów i rysunków ze zbiorów najstarszego krakowskiego szpitala psychiatrycznego – Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego.

W związku z tym, że Biblioteka, w której znajdowała się wystawa, to na co dzień miejsce mojej pracy, mam szczególną możliwość obserwacji oraz bezpośredniego kontaktu z odbiorcami. Podczas *Prywatnego wnętrza* przez Bibliotekę przewinęło się kilka tysięcy osób. Prezentowana twórczość wzbudzała emocje, ale też pytania. Zaciekawienie postaciami autorów i historiami poszczególnych prac zmuszało do refleksji nad stojącymi za tym zaciekawieniem motywacjami, uwarunkowaniami naszych własnych oczekiwań i kategoriami języka, którym mówimy o sztuce. Możliwych kierunków pytań jest bardzo wiele. By oddać wielowątkowość *Prywatnego wnętrza*, stworzone w i przez muzeum narracje o pracach postanowiliśmy zestawić z wypowiedziami samych artystów oraz historią i kontekstem szpitala. Na wystawę złożyły się obrazy i rysunki, które powstały w pracowniach prowadzonych przez panie Halinę Bonarowską, Małgorzatę Bury i Sylwię Rutkowską. W sierpniu 2014, czyli już po zakończeniu ekspozycji, przeprowadziłam z nimi rozmowy, w których starałam się zadać pobrzmiewające w czasie wystawy pytania. Bardzo dziękuję wszystkim moim rozmówczynom.

Serca kwitnące. Rozmowa z Małgorzatą Bury i Haliną Broniszewską

W pracowni plastycznej na oddziale 4A rozmawiam z prowadzącą ją Małgorzatą Bury oraz z pracującą nad nowym obrazem Haliną Broniszewską, której *Rekolekcje zimowe* wchodzi w skład wystawy *Prywatne wnętrze*.

MAGDALENA MAZIK: Kwitnące serca!

HALINA BRONISZEWSKA: Nie wiem, co ja mam z tymi sercami, tak lubię malować serca. Zawsze od serc zaczynam i potem się kartka zapełnia, a jak nie zacznę od serca, to... nie bardzo. Mam chyba różny charakter: raz do dołu, raz euforia, tak że różne są te obrazy... Ten malowałam trzy czy cztery

dni. Siedzę bez przerwy. Nie odchodzę od obrazu, tylko maluję. Ile się da, to tyle maluję. MAŁGORZATA BURY: Niczym się pani nie rozprasza. Naprawdę nie ma rzeczy, która by panią odciągnęła od pracy. Muszę przypominać o obiedzie, o tym, żeby się czegoś napić podczas upału, po wielu godzinach malowania również o innych potrzebnych zajęciach.

Dlaczego tak lubi pani malować?

HB: To mnie skupia, nie przejmuję się, że ktoś patrzy na mnie. To wyzwala taką pewność siebie, maluję to, co mi wpadnie do ręki albo do pamięci. Gdzieś tam, jak idziemy na interakcję barw z panią Małgosią, to zawsze coś też podpatrzę.

MB: To może mogłabym opowiedzieć coś o interakcji barw? [zaczyna wyciągać różne materiały z teczek] Chętnie pani pokażę, zrobię wszystko, żeby tylko uniknąć wywiadu!

O, jakie ładne!

MB: Chciałam pokazać pani drogę twórczą pani Haliny. Gdy trafiła do pracowni, nie przejawiała żadnych plastycznych zainteresowań, aktywności.

Czyli była pani takim uśpionym talentem?

HB: Tak, ale ja już wcześniej układałam wiersze ładne. Wydrukowali mi jeden wiersz *Pomarańcze*.

MB: W pracowni poczuła się swobodnie, pewnie. Zachęcałam ją do kolorowania mandali. To są kolorowanki, które pozwalają się skupić, skoncentrować. Wiadomo: okrągła forma, to ułatwia. I pani zaczęła się bawić kolorami, kolorować mandale.

HB: Pani Małgosia mi zawsze chętnie dawała kształty odbić na ksero. [ogląda rysunki] Dosyć ciekawe są, ten jest ładny, ten różowy jest ładny. O, już wtedy się zaczęło trochę złotego... No właśnie, złoty kolor jasny to jest tak jak żółty, a ciemny złoty zamiast brązowego też można, jak jest coś za ciemnego, to można rozjaśnić w ten sposób.

MB: To był punkt wyjścia, mandale, które po pokolorowaniu pani Halina zaczęła wycinać i naklejać na kolorowe tło. Już była zainteresowana czymś więcej niż zwykłą kolorówką – stworzeniem jakiegoś obrazu. Kolejnym etapem było wykonanie własnej kompozycji, a następnym przeniesienie jej na płótno. Te pierwsze płótna właśnie pani widziała. Pani Halina dowodzi, że żadna aktywność nie jest banalna, nawet kolorowanie. Drogę twórczą można zacząć w każdym momencie. Ja tylko obserwowałam, jaką pani Halina odnajduje w tym radość i satysfakcję, ile poświęca temu czasowi, sercu i energii, jak staje się to dla niej ważne i jak sama odważnie stawia kolejne kroki.

Lubi pani swoje dawne prace?

HB: Myślę: Kto tak ładnie namalował?! Mi się wydaje, że dosyć ładnie to namalowałam jak na moje możliwości. Mam słaby wzrok... a to by się przydało. A to? Sama to malowałam, nie?

MB: A jakżeby inaczej!

A co najbardziej pani lubi tutaj w pracowni?

HB: Panią Małgosię! Pani Małgosia jest osobą przyjazną dla wszystkich i pamięta każdego i jego każdy rysunek pamięta, tak że nie musimy podpisywać. Pani Małgosia też nas leczy, nie tylko lekarze, też jest terapeutką naszą. Jak lekarze, na równym stopniu. Bardzo pomocna jest pani Małgosia. Poza tym... najbardziej lubię taki artystyczny nieład. Wszystko porzucane, obrazy, coś się dzieje ciekawego. Tu się można skupić. Przychodzą osoby, które lubią malować, a nie wszystkie lubią malować.

No właśnie. Pani Małgorzato, kiedy zaczęła pani pracować na tym oddziale? Jak on jest ustrukturyzowany? Jakie są zajęcia?

MB: Oddział Rehabilitacyjno-Profilaktyczny 4A dla osób przewlekle chorych na schizofrenię powstał w 1997 roku. Miałam szczęście pracować tutaj od początku, kiedy koncepcja rehabilitacji jeszcze się tworzyła. Terapia sztuką jest jednym z kierunków oddziaływań terapeutycznych stosowanych na oddziale. Wcześniej była tutaj tylko pracownia plastyczna, od kilku lat jest też pracownia terapii

zajęciowej. Dostępne są wszystkie materiały malarskie i rysunkowe. Jest też przygotowana glina, gdyby ktoś chciał rzeźbić, ale to bardzo rzadko się zdarza. Pracownia działa na zasadach otwartego atelier, udostępniam pacjentom materiały, wspieram ich podczas pracy, motywuję. Staram się jak najmniej ingerować i być też jak najmniej potrzebna, po to, żeby każdy czuł się tutaj swobodnie, pracował samodzielnie, realizował własne projekty, tak żeby później mógł to kontynuować po wyjściu z oddziału. Nie ma tutaj narzucanych tematów pracy ani zajęć typu: dzisiaj malujemy martwą naturę, innym razem wychodzimy w plener. Każdy realizuje własne pomysły i potrzeby, które sam stopniowo odkrywa.

Wspominała pani, że chciałaby pani opowiedzieć o interakcji barw.

MB: To moje ulubione zajęcia, mogę też powiedzieć, że wielu pacjentów, terapeutów również. Technika została stworzona przez niemieckich terapeutów. W książce *Moc sztuki*¹, wydanej przez nasz szpital w latach 90., jest szczegółowo opisana. Tu na oddziale właściwie już po kilku miesiącach funkcjonowania dowiedzieliśmy się, że wymyślono zajęcia dla pacjentów przewlekle chorych na schizofrenię, w trudnym kontakcie słownym, którzy mają problem z przeżywaniem i z wyrażaniem własnych uczuć. Interakcja barw daje im taką możliwość, ale to też forma komunikacji, ponieważ polega na wspólnej pracy. Każdy posługuje się jednym, wybranym przez siebie kolorem i maluje bezprzedmiotowo. Od niemieckiej terapeutki usłyszałam określenie, że to „rozmowa barw”. Interakcja barw to jednak przede wszystkim wyrażanie siebie i własnych uczuć poprzez kolor w procesie malowania, dzieje się to wszystko w sposób nieświadomy, a więc nieskrępowany, niekontrolowany. To proste zajęcia, dostępne dla każdego, często przyjemne i relaksujące, choć bywa inaczej, kiedy wyrażane są negatywne emocje. Kartka jest bezpieczną płaszczyzną do ich wyrażania.

Czy te zajęcia są obowiązkowe dla wszystkich pacjentów? Które cieszą się popularnością?

MB: Nie są obowiązkowe, ale pacjenci są do nich zachęcani. Każdy pacjent na początku pobytu ustala odpowiedni dla siebie harmonogram. Wybiera z oferty oddziału te zajęcia, które są mu potrzebne. Większość osób uczestniczy w interakcji barw lub innych formach arteterapii. Ale jeśli ktoś powie, że nie ma ochoty na żadne zajęcia plastyczne, to jest to jego wybór, który szanujemy.

Kto korzysta z pracowni?

MB: To są pojedyncze osoby. Trudno powiedzieć procentowo, w porywach najwyżej 30 procent. Ale jak ktoś się poczuje w pracowni dobrze, często do niej wraca. Niektórzy ze względu na to, że osoby, które tutaj tworzą, roztaczają przyjemną i bezpieczną atmosferę. Są tacy, którzy przeglądają albumy, czytają biografie artystów, starsze osoby przychodzą ćwiczyć sprawność manualną, poprzez na przykład kolorowanie mandali. Wliczam też takie osoby, które nie przychodzą z jakiejś potrzeby tworzenia, tylko po prostu dla przyjemnego spędzenia czasu, dla kreatywnego miejsca.

Chciałam zapytać o tę glinę, dlaczego glina nie cieszy się popularnością?

MB: Prosiła mnie o nią jedna pani na oddziale, ale wystraszyła się tworzenia w glinie. Różnie z tym bywało, ale aktualnie nie ma przeszkód, żebym mogła kupić materiały, o które ktoś prosi.

Na ile konieczna jest znajomość historii choroby danej osoby, by móc jej pomóc?

MB: Jest niezbędna, jeśli chodzi o zajęcia grupowe, takie jak psychorysunek i kolaż, które mają jednak bardziej terapeutyczny charakter. Arteterapia jest obszarem granicznym między sztuką a terapią. W pracowni inaczej niż na zajęciach terapeutycznych staram się być w tle, jak najmniej ingerować w proces twórczy. Mam możliwość stopniowego poznania pacjenta poprzez skupienie uwagi nie na nim, lecz na obrazie. Podczas tego procesu wychodzi mnóstwo spraw, które można przepracować, problemów, które można rozwiązać. One później zaprocentują w życiu, stąd można wyjść silniejszym,

¹ *Moc sztuki. Innowacje w praktyce terapii sztuką i terapii kreatywnej*, pod red. A. Kowala, przeł. B. Gierlicka-Szarek, Kraków 1996.

pewniejszym siebie, w jakimś stopniu zrealizowanym, z nowym celem w życiu i planem na przyszłość. Z zupełnie innym poczuciem wartości.

Czyli relacja terapeuty i osoby, która przychodzi do pracowni, to relacja jeden na jeden?

MB: Tak, nawiązanie osobistej relacji umożliwia praca: czyjś rysunek, obraz pełni tutaj funkcję łącznika. Ważne są też procesy, które uruchamiają się w grupie tworzących osób. Często wspierają się nawzajem, a znajomości zawarte w pracowni przeradzają w przyjaźń.

Czy myśli pani, że sztuka jest w stanie wszystkim pomóc?

MB: W procesie rehabilitacyjnym trudno zauważać zmiany z zajęć na zajęcia, potrzeba na to czasu liczonego w miesiącach. To, co oferujemy na oddziale, to wielokierunkowa rehabilitacja, nie tylko przez sztukę, ale też treningi różnych umiejętności: kulinarny, higieny, umiejętności społecznych, zajęcia psychoedukacyjne, psychoterapię, eroterapię i inne. Po pewnym czasie, kiedy obserwujemy pacjenta, jego funkcjonowanie i relacje z innymi, widzimy progres, to działa. Myślę, że sama twórczość zmienia życie, nie tylko w przypadku chorych w kontekście terapii. Sztuka to też taki obszar, gdzie ponosi się porażki, bywa zranionym. Jest to szczególnie widoczne w przypadku osób, które mają swoje pasje twórcze, wcześniejsze doświadczenia, osiągnięcia artystyczne i chciałyby je kontynuować, ale nie mogą z różnych powodów. Trudna w procesie twórczym wydaje mi się kwestia spotkania z samym sobą, bardzo intensywnego emocjonalnego doświadczenia siebie podczas tworzenia.

Czy trafia tu dużo osób z wykształceniem artystycznym?

MB: Oczywiście, zdarzają się. Zwykle w głębokich kryzysach osobistych, twórczych. Obserwuję, że ich doświadczenie, znajomość sztuki to czasami bagaż, który przeszkadza. Łatwiej jest zacząć od podstaw, bez nadmiernych oczekiwań i odnoszenia do przeszłości: realizować się, będąc amatorem odkrywającym sztukę.

Czy te albumy, które tu leżą, to z pracami pani ulubionych artystów?

MB: Nie, są dość przypadkowe. Jeżeli miałabym powiedzieć o ulubionym artyście, to zdecydowanie Henri Matisse, ale nie mam tutaj jego albumu.

Czy są historie, które wyjątkowo zapadły pani w pamięć?

MB: Tak, muszę przyznać, że pani Halina i jej droga rozwoju wydaje mi się niezwykła. W 2010 roku zaczęła kolorować gotowe wzory mandali, a w 2014 jej obraz wisi na wystawie w MOCAK-u.

HB: Chciałam powiedzieć, że to, co maluję, wyzwala we mnie taką szczerość. Wydaje się ładne, nie mówię, że piękne, bo to nie jest piękne, ale ładne i prawdziwe przynajmniej.

Czy myśli pani, że twórczość jest rzeczą, której można kogoś nauczyć?

HB: Można wyzwolić!

MB: Tak, dokładnie. [*śmiech*]

I mam jeszcze jedno pytanie, ważne dla naszego Muzeum: po co jest sztuka?

HB: Sztuka to jest cecha charakteru. Jeszcze można powiedzieć, że sztuka pozwala nam dobrze żyć, i ciekawie. Jak się ktoś zajmuje sztuką, nie może się zajmować rzeczami złymi, tylko wyzwala się właśnie w tym, co tworzy. Dopiero pani Małgosia mnie nauczyła, że można to wszystko wyrzucić z siebie bez jakichś negatywnych skutków. A pani Małgosia umie to robić, skończyła w końcu...?

MB: Arteterapię, studia podyplomowe. Z wykształcenia jestem nauczycielem plastyki.

Pierwotna potrzeba ekspresji. Rozmowa z Sylwią Rutkowską

MAGDALENA MAZIK: Od kiedy pracuje pani w szpitalu Babińskiego? Jaka jest specyfika pani pracy?

SYLWIA RUTKOWSKA: Pracuję od czterech lat. Zajmuję się pracownią plastyczną, dodatkowo prowadzę zajęcia ruchowe, które często odbywają się poza pracownią, ale to wszystko właściwie można połączyć, bo na przykład to, że pacjent wyjdzie poza budynek, że się zintegruje z grupą, że w trakcie naszego spotkania poza szpitalem nawiążemy jakiś kontakt, w przyszłości może mieć dobry wpływ na moje kontakty z nim już tutaj w pracowni. W pracowni są prowadzone zajęcia indywidualne i zajęcia grupowe – zamknięte, dla określonej liczby pacjentów. Prowadzę psychorysunek, interakcję barw, rysunek przy muzyce i rysunek z wyobraźni. Są to głównie zajęcia ukierunkowane na diagnostykę, pomoc w obserwowaniu pacjenta. Zajęcia grupowe są przeznaczone dla wszystkich pacjentów, niezależnie od wykształcenia, gdyż zadania dostosowuje się do potrzeb pacjenta, mają pomagać nam w pracy i w budowaniu relacji z pacjentami. Zajęcia indywidualne natomiast polegają na tym, że pacjent sam z siebie ma taką potrzebę, przychodzi z własnej nieprzymuszonej woli i maluje. Często dotyczy to pacjentów wykształconych plastycznie, utalentowanych. Moja rola jako terapeuty jest zupełnie inna w trakcie zajęć grupowych niż na zajęciach indywidualnych.

W jaki sposób sztuka pomaga w terapii? Czy można nią wyleczyć?

Samą sztuką nie da się kogoś wyleczyć, jej funkcja jest pomocnicza. Na pewno może w pozytywny sposób wpłynąć na proces leczenia, może sprawić, że ten proces będzie lżejszy. Poza tym naczelną funkcją arteterapii jest poprawienie samopoczucia uczestnika zajęć. Tutaj chodzi o to, że spotykają się dwie osoby: pacjent i terapeuta. Następuje porozumienie, w którego wyniku może, ale nie musi, powstać dzieło sztuki. Najważniejsze w pracy terapeuty jest, by pacjent poczuł się bezpiecznie, poczuł się dowartościowany, poczuł, że ma swoją godność, że jest osobą twórczą. Chodzi o podniesienie jego samooceny.

A czy pacjenci, tworząc w pracowni, zakładają, że ktoś te prace będzie oglądać?

Często tak jest, że pacjent zaczyna intensywnie pracować, ponieważ ma świadomość, że jego prace zostaną wyeksponowane, że zorganizujemy mu na przykład indywidualną wystawę. I to go tak determinuje, powoduje, że chętnie współpracuje z terapeutą i z innymi pacjentami, jest tak zajęty tym działaniem, że nie koncentruje swojej uwagi na chorobie, tylko na tym, co ma zrobić. To jest też taka pośrednia funkcja terapeutyczna tych zajęć.

Czy pacjenci chętnie oglądają wystawy innych pacjentów?

Tak, bardzo chętnie. Oczywiście w arteterapii terapeuta nie ocenia prac pacjenta, natomiast pacjenci między sobą wyrażają opinie. I nie zawsze te opinie są pochlebne, ale tu właśnie następuje interakcja, jakaś wymiana poglądów, która na jednych wpływa pozytywnie, na innych niestety nie. Czasem może spowodować, że ktoś się trochę wycofa z działalności i będzie potrzebował uwagi i pomocy terapeuty, żeby moc znowu funkcjonować. Jest grupa ludzi, którzy lubią tworzyć z myślą o tym, że ich prace będą wystawiane, ale są też osoby zamknięte w sobie, które mają trudność z tym, żeby wyrażać siebie i jeszcze to eksponować. Więc tutaj jest troszkę inny rodzaj pracy, więcej wysiłku ja jako terapeuta muszę włożyć, żeby przekonać taką osobę, że jest tak samo interesująca, ważna dla całego świata, jak inni, że ma prawo eksponować swoją twórczość. To jest dla terapeuty największy sukces zawodowy, jeśli uda się stworzyć taką sytuację, w której pacjent zmagął się ze swoją słabością i ją przezwyciężył.

Myśli pani, że w każdej osobie jest taki twórczy pierwiastek? Czy można nauczyć kogoś twórczości?

Wrażliwości nie da się nauczyć. Natomiast można się nauczyć pewnych technik. To jak w każdym zawodzie – są artyści i rzemieślnicy, to się da wyczuć. Czasem obraz poprawnie narysowany według pewnych kanonów, reguł nie robi takiego wrażenia na widzu jak jakiś teoretycznie niepozorny obrazek, nie zawsze do końca domalowany czy skonstruowany precyzyjnie według proporcji.

Czy ma pani swoich ulubionych artystów?

Może tak: ja lubię poszczególne obrazy. Na przykład Rembrandta. Z polskich między innymi Nowosielski, to jest artysta, który do mnie przemawia. Maciejowski – jego obrazy, jego kolorystyka, jego wrażliwość mi odpowiada. Poza tym bardzo lubię sztukę ludową. Jest czysta, z głębi serca, z wnętrza człowieka. Ona właśnie nie jest taka do końca idealna i wypracowana, ale tam się czuje jakiś nastrój, coś więcej, i to jest interesujące. A co do osób z pracowni, to bardzo lubię niektóre obrazy pana Putanowicza. On ma jeszcze wiele rzeczy do zaprezentowania, on się buduje cały czas, stwarza coś nowego.

Co dzieło może nam powiedzieć o twórcy?

Odpowiedź można podzielić na dwie części. Na przykład twórczość dzieci, co jest konkretnie opisane, następuje etapami. Są kanony, co dzieci powinny w danym wieku wykonywać. Jeśli tego nie wykonują, to można zakładać, że dziecko jest, powiedzmy, trochę opóźnione. Tymczasem w przypadku osób dorosłych bywa bardzo różnie. Można próbować szukać dodatkowych informacji za pomocą rysunków. Pacjent, rysując – szczególnie później, kiedy opowiada o tym, co narysował i co jeszcze chce więcej powiedzieć, a nie był w stanie narysować – może przedstawić się od strony, od której go nie znamy. Czyli rysunek jest takim aktem – miejmy nadzieję, że tak jest – w którym pacjent się nie kontroluje, tylko wyraża siebie w sposób naturalny, co pozwala nam poznać go trochę bliżej. Sam proces twórczy – jak pacjent rysuje, czy się komunikuje z innymi, jak używa kolorów, czy używa ołówka, czy jest wystraszony, czy jest pewny siebie – to są takie elementy mniej lub bardziej ważne, ale istotne. Natomiast obraz eksponowany w muzeum już jakby wykracza poza tę funkcję czysto diagnostyczną. Powinien przynajmniej stanowić integralną część całej wystawy i przemawiać trochę inaczej. Wydaje mi się, że ludzie, którzy przychodzą z zewnątrz, oni nie muszą tego wiedzieć. Przeważnie jest tak, że to nie są osoby wykształcone terapeutycznie. Po prostu przychodzi widz oglądać jakiś obrazek, jakiś przekaz artystyczny. I teraz jest kwestia: czy to dla kogoś jest interesujące, czy ten obrazek ma jakieś cechy sztuki, czy stanowi wyłącznie zapis jakiegoś stanu emocjonalnego.

Jest pani bardzo blisko procesu twórczego innych osób. Czy sama pani też tworzy?

Sporadycznie maluję. Ale maluję w pracowni z pacjentami. Oni widzą, jak i ja się czasem z czymś zmagam, że próbuję. Przez to, że jestem osobą czynną, mogę zrozumieć ich podczas pracy twórczej, coś się komuś spodoba albo nie, możemy się wzajemnie czegoś uczyć.

Jakie inne cechy pozwalają w tej pracy dobrze funkcjonować?

Według mnie podstawa to stworzenie dogodnych warunków do tego, żeby pacjent czuł się bezpiecznie, żeby był zaopiekowany, rozumiany. Warto też poświęcać dużo uwagi, tylko trzeba ją modelować w zależności od tego, jakie są indywidualne potrzeby pacjenta. Nie powinno być jednej reguły, którą stosuje się do wszystkich. Ale wydaje mi się, że najistotniejsze są: dobra komunikacja, zrozumienie, czasem poczucie humoru, żeby nie traktować wszystkiego poważnie, żeby pacjent nie czuł, że jestem kimś, kto go ocenia, pełni funkcję „policjanta”, tylko że jest to miejsce przyjazne.

Co pani lubi w tej pracy?

Lubię kontakt z ludźmi, lubię rozmawiać, poznawać ich także od strony prywatnej, dlatego że mają wiele do powiedzenia. Bardzo często są to osoby z niezwykle bogatym życiorysem, mają różne doświadczenia, o których lubią mówić albo nie, ale czasem mają potrzebę, żeby się o nich wypowiedzieć, i lubię tego słuchać, poświęcać im uwagę. Pacjenci determinują mnie też do mojego rozwoju, muszę się doksztalać, aktualizować swoją wiedzę, nie mogę stać w miejscu. To właśnie w trosce o to, żeby moja praca dawała satysfakcję przede wszystkim im, no i mnie. Mnie cieszą drobne rzeczy, chociażby to, że jak wróciłam po urlopie, to parę osób przyszło i powiedziało, że się stęskniło za mną.

A czy jest coś, co panią męczy?

Czasem, przyznaję, zdarza się tak, że po prostu nie mam wystarczająco dużo cierpliwości do kogoś. Pracuję nad tym cały czas, ale bywa, że nie jestem w stanie, według własnych kryteriów, dostarczyć tyle pomocy, ile bym chciała.

Mam wrażenie, że arteterapia jest bardzo powolnym, długofalowym procesem. Może pani przewidzieć jego kierunek, czy zdarza się, że coś panią zaskoczy? Czy bywają pacjenci, których droga artystyczna ma niespodziewany przebieg?

To trudne pytanie. Mogę opowiedzieć o przypadku pani, która twierdziła, że przed chorobą nigdy wcześniej w żaden sposób nie zajmowała się sztuką. Dopiero schizofrenia spowodowała, że zaczęła twórczo działać. Malowała akwarele, konie. To dla mnie zaskakujące i bardzo intrygujące. Chciałabym zrozumieć, jak to się stało, że z dnia na dzień zaczęła malować, tworzyć, i to naprawdę na dobrym poziomie.

Wspomniała pani, że jest tu dużo osób z artystycznym wykształceniem.

Tak. Bardzo często są to niestety osoby z wysoką reaktywnością na bodźce, oni są bardziej wrażliwi niż przeciętni ludzie i przez to też być może bardziej podatni na różne sytuacje stresowe, które prowadzą do choroby.

Czy z artystami łatwiej się pracuje?

To kwestia indywidualna. Mogę powiedzieć, że z malarzami mam dobry kontakt. Jeśli dostarczę potrzebnych materiałów, to jedni nie życzą sobie większej aktywności z mojej strony i pracują indywidualnie, inni potrzebują komunikowania się w trakcie pracy, oczekują, że będę wyrażać opinię na temat tego, co zrobili. Natomiast jeśli już mam kontakt na przykład z jakimś pisarzem, sytuacja jest zupełnie odmienna - najpierw muszą się wykazać wiedzą z literatury, żeby dopiero nawiązać kontakt, moc zacząć zachęcać do jakiejś twórczej działalności.

Pacjenci z jakimi chorobami trafiają na ten oddział?

Oddział jest dla osób chorujących na schizofrenię. I głównie z tymi osobami pracujemy, te osoby najczęściej mają potrzebę malowania. Trafiła mi się też – tak zupełnie na marginesie powiem – pani z innego oddziału, z oddziału ostrego, która miała wielką potrzebę, żeby malować, i z tego malowania tak naprawdę niewiele wyszło, jeśli byśmy na to patrzyli pod kątem dzieła sztuki, takiego do zawieszenia w galerii, ale to była swego rodzaju czysta forma zapisu choroby. Malowała tak długo, aż się zmęczyła. I jak się już zmęczyła, to poczuła się dobrze, i powiedziała, że teraz już może wyjść. To jest osobny aspekt działalności pracowni plastycznej. Tu po prostu spuszcza się ciśnienie, następuje jakieś *katharsis*, oczyszczenie emocji. Natomiast czy to później warto pokazać, czy autor będzie sobie życzył tego, żeby eksponować jego w gruncie rzeczy przykre stany, to już osobny temat.

Jeśli ktoś zmagają się z problemami, przeżywa coś, to potrzebuje „coś z siebie wypuścić”. Miałam też takiego pacjenta, który potrafił na wyjeździe obudzić mnie o trzeciej nad ranem i powiedzieć, że on musi malować, bo się udusi. Przypuszczam, że nie konfrontuje wtedy swoich wizji czy też tej potrzeby malowania z tym, co aktualnie jest w modzie. To jest pierwotna potrzeba ekspresji.

Jak ktoś trafia do pracowni, to od czego zaczyna?

Jeżeli przychodzili do mnie pacjenci z zaburzeniami osobowości, to najpierw zawsze się zaczynało od listy przedmiotów czy materiałów, które im będą potrzebne. I zawsze jest właśnie testowanie, czy jest wszystko to, co oni by chcieli, po czym stwierdzają na przykład, że nie w ogóle malować i chcą się nauczyć. Na ogół mój kontakt z tymi pacjentami kończy się w momencie, kiedy mówię, że oczywiście mogą się nauczyć, mogą przyjść i te materiały są, a jeśli nie ma, to kupię. I później często jest tak, że już ich więcej nie widzę. Bywa sporadycznie, że ktoś tam przyjdzie raz czy dwa razy. Raz była pani, która postanowiła namalować obraz w podzięce dla jednego z terapeutów. I ona rzeczywiście przyszła, namalowała i to była bardzo konkretnie omówiona sprawa. Natomiast na ogół jest tak właśnie, pacjenci z zaburzeniami osobowości często tak mają, że przychodzą, żądają sprzętu, a potem nie malują. Z osobami chorującymi na schizofrenię też bywa różnie, ale one się zadowolają zupełnie

prostymi rzeczami, tym co jest, nie mają jakichś specjalnych wymagań, przynajmniej na początku, dopóki nie poczują się pewnie. A później, jak już zaczynają pracować, zaczynają się poznawać, to coraz więcej ja mam do zaoferowania i oni też rozszerzają swoją działalność, mają taką potrzebę, nie boją się, wiedzą, że to jest bezpieczne miejsce i że tutaj mogą sobie poużywać, brzydko mówiąc.

Kartki z pamiętnika. Rozmowa z Haliną Bonarowską

Z Haliną Bonarowską rozmawiam w świetlicy Oddziału Rehabilitacyjnego I, przeglądając ogromne archiwum – tomiki z poezją i prozą pacjentów, albumy, katalogi wystaw, kroniki, fotografie, prace magisterskie i opracowania o historii oddziału oraz działającego przez 25 lat Klubu Twórców Sztuki Nieprofesjonalnej „Hestia”.

MAGDALENA MAZIK: Co pani dało doświadczenie pracy arteterapeutycznej?

HALINA BONAROWSKA: Arteterapią zajmuję się od 30 lat. Na moją postawę, zasady etyczne niewątpliwie miały wpływ dzieła profesora Antoniego Kępińskiego. Dla mnie od początku najważniejszy był człowiek i kontakt, próba zrozumienia i porozumienia się. Właściwie uczestniczenie w działaniach twórczych pacjentów było dla mnie wielkim wyróżnieniem. Nie każdy mógł tego doświadczyć. Byłam współuczestnikiem ich spotkań i odbiorcą tego, co mieli do przekazania. Uważam, że poprzez zyskanie sobie zaufania, i taką otwartość rozmowy z pacjentami, zdobywałam wiedzę; nie tylko dotyczącą tego, jak w sposób niezwykle można ekspresyjnie przedstawić problemy, doznania codziennego życia, ale też wiedzę związaną z historią sztuki, z kierunkami w malarstwie, czego nauczyliśmy się wspólnie w klubie. Nauczyłam się ogromnej tolerancji wobec patologicznych zachowań. Myślę, że to się przenosi na życie codzienne, prywatne. Ta tolerancja była bardzo potrzebna, a mnie pozwalała w sposób bardziej efektywny pomagać pacjentom jako pielęgniarka, jako członek zespołu terapeutycznego, no i jako ta osoba, która towarzyszyła im w tych ważnych chwilach tworzenia prac. Nie zastanawiałam się specjalnie nad tym tematem, ale myślę, że korzyści jest znacznie więcej – nade wszystko pokora wobec życia.

A co najbardziej lubi pani w tej pracy?

Co lubię? Przez te wszystkie lata przychodziłam do pracy z prawdziwą, nieukrywaną przyjemnością i determinacją, bez względu na to, że były sytuacje trudne. Z przyjemnością, ponieważ każdy dzień niósł coś zupełnie nowego, a każdy przyjęty pacjent to nowe doświadczenie drugiego człowieka: jego przeżyć, wspomnień i cierpienia związanego z chorobą. Budowało mnie bardzo to, że w tamtych latach, kiedy podjęłam się pracy, była liczna grupa osób młodych, posiadających marzenia i nadzieję na odzyskanie pełnej formy intelektualnej, zdeterminowanych do działania wbrew chorobie i jej wszelkim ograniczeniom. Ludzie – niezwykle osobowości, charaktery, z niekwestionowaną wiedzą, i z zapatrywaniami filozoficznymi, religijnymi, często bulwersującymi. To wyzwalało potrzebę poznania i bogaciło moje wnętrze. Poznawanie tych osób uczyło mnie pochylania się nad każdym człowiekiem, a szczególnie nad tym, który mało mówi i jest gdzieś z boku, wyizolowany. Po czym okazywało się, że on może bardzo wiele powiedzieć, ale powiedzieć nie słowem, tylko pędzlem. To właśnie te odkrywczyste sprawy w mojej pracy fascynowały mnie i do dziś mnie fascynują.

Jestem pod wrażeniem pani optymizmu i energii, zastanawiam się, skąd się bierze w pani taka siła?

Myślę, że to tak jak ze sztuką, każdy obraz to jest pewna energia. Energia, którą sam twórca wkłada, żeby powstała praca, ale jest to też energia, która emanuje z tych prac – która albo zachwyca, albo porusza, albo wstrząsa, bulwersuje, ale ta energia zawsze jest. Poprzez prace jest też pełniejszy kontakt z twórcą. Razem z nimi wciąż odkrywam nową jakość życia. Ogromną satysfakcję daje mi możliwość dzielenia się własną wiedzą i doświadczeniami - prowadzę kursy specjalizacji psychiatrycznej i kursy dla pielęgniarek rodzinnych. Poza tym czułam się pewnie właściwie od początku dzięki mojemu ordynatorowi – doktorowi Andrzejowi Kowalowi, który mi dał bardzo szerokie kompetencje i już w trzy lata po uzyskaniu przeze mnie dyplomu pielęgniarskiego powierzył funkcję pielęgniarki oddziałowej. Wydawało mi się, że nie jestem osobą jedynie do realizowania zakresu czynności i działań diagnostyczno-leczniczych. Terapia przez sztukę była mi szczególnie bliska.

No właśnie, czy ma pani jakichś ulubionych artystów?

Jeszcze z okresu młodości fascynujący mnie Marc Chagall, z tym ustawieniem świata realistycznego w nierealne kompozycje, potem w pracowni oddział ogromne wrażenie zrobiło na mnie spotkanie z twórczością Władysława Wałęgi – rozczytywałam się, chłonełam jak najwięcej wiedzy, bywałam na wystawach. Jego prace z pogranicza marzeń sennych i nie do końca zrozumiałych abstrakcji kojarzyły mi się z surrealistami. Potem w miarę poznawania autora – jego życiorysu, różnych traumatycznych doświadczeń, obrazy stawały się dla mnie czytelne. Raz na przykład pokazał mi zapisany zeszyt. W więzieniu dostał tylko jeden sześćdziesięciokartkowy zeszyt. Potrafił drobnym drukiem, oszczędzając papier, zapisywać obrazy, które widział w wyobraźni. Taki sobie wyznaczył cel, że po odbyciu kary zacznie każdy z tych opisów realizować. Jako nastolatka, z kolei ja pisałam senniki. Prawie każdego dnia o poranku, pamiętając dokładnie szczegóły, szukałam kluczy do moich snów. Gdy się zapoznawałam z tymi zapiskami, właśnie takie mi się wydawały, z pogranicza marzeń, nierealnych wizji. Natłok symboli w jego pracach powoduje, że trzeba wychwytywać każdy szczegół, który znajduje odzwierciedlenie w jego życiu codziennym. Myślę, że bardzo mi bliski jest też okres Młodej Polski, nie tylko malarstwo, ale też literatura, poezja. Od młodości jestem rozkochana w tej epoce. Szukałam energii, o którą pani pytała, w „magii Tatr”. Popchnęło mnie to, żeby bliżej poznać góry, byłam na kursie przewodników tatrzańskich. Poruszałam się po górach w sposób świadomy, zresztą ciągle mam w sobie wewnętrzny imperatyw kontaktu z przyrodą i majestatem gór.

Koniecznie chciałam zapytać o Klub Twórców Sztuki Nieprofesjonalnej „Hestia”. Na czym polegała jego działalność?

Nim zacznę opowiadać o klubie, chciałam powiedzieć o rzeczy bardzo ważnej, że każda instytucja ma określoną koncepcję rehabilitacji psychiatrycznej i bardzo konsekwentnie ją realizuje. Jako pierwszy oddział dzienny w Krakowie rozpoczęliśmy pracę w oparciu o koncepcję idei społeczności leczniczej (*therapeutic community*). Jest pewna społeczność, jako złożona organizacja ludzi pracy. Mieliśmy za zadanie wykorzystać do celów terapeutycznych, do celów postępowania leczniczego potencjał ludzi, sytuacji i metod, jakimi dysponowaliśmy. Te nasze działania były wyznaczane przez proste zasady. Zasadę demokratyczności, a więc wspólnego podejmowania decyzji, zasadę konsensusu, czyli zasadę podjęcia jakby przez większość, ale też tak się działo, tylko żeby dojść do konsensusu, wymagało to dyskusji wspólnych przekonań i tak dalej; piękną zasadę permissywności, trudną, uważam, w realizacji przez te lata, bo to tak naprawdę zasada, która skłania zarówno nas, terapeutów, jak i pacjentów do dążenia do zrozumienia patologicznych zachowań, zasada, która uczy tolerancji, wyrozumiałości wobec tego innego, co nie mieści się w normach społecznych, bardzo piękna zasada i bardzo trudna tak naprawdę.

A na czym polega zasada realizmu?

To była zasada, która polegała na tym, że pacjenta z jego widzeniem świata, często zniekształconym przez proces chorobowy, konfrontowało się z faktycznym stanem rzeczy, stawiało wprost wobec trudności. Chodziło o to, by stworzyć takie bezpieczne miejsce, gdzie pacjent mógł szczerze i odważnie wypowiadać się na temat swoich problemów. Klub stał się dla nich nie tyle zorganizowaną placówką psychiatryczną, gdzie się poddaje leczeniu, badaniu psychiatrycznemu, zażywa leki i stosuje się do innych zaleceń, ale klub to było takie miejsce, gdzie pacjent mógł poczuć pewną swobodę. To był klub rzeczywiście dla ludzi leczonych psychiatrycznie, ale z czasem stał się dużo szerszą grupą, pacjenci zapraszali swoich przyjaciół, znajomych, rodziny. Była to specyficzna grupa wsparcia, działająca w różnych sekcjach zainteresowań, kultywująca tradycje jak w wielkiej rodzinie. Nazwa klubu „Hestia” została wybrana na drodze konkursu. Propozycji było co niemiara, ale jednak przeważyła ta Hestia jako bogini ogniska domowego. Mnie się wówczas wydawało, że to jest nazwa o wiele na wyrost. Nie przypuszczałam, że to miejsce będzie tak przyciągać, że będzie tak ważne w ich życiu. Mimo że Klub po 25 latach działalności w budynku przy Limanowskiego został przeniesiony tu na teren szpitala, a potem zawieszono jego działalność, to nadal nieformalnie istnieje w sercach i

wspólnych inicjatywach. [przeoglądając zdjęcia] O, tu pan Wałęga przygotował logo klubu, a tu słowa *Bluesa Hestii*.

Porozmawiajmy teraz o plenerach...

Tak dużo chciałabym powiedzieć i o tylu osobach. Tak naprawdę to zaczęło się od turnusów leczniczo-rehabilitacyjnych w latach 60. Te plenery były oczywiście jedyne i niepowtarzalne. Pacjenci wiedzieli, że jadą przede wszystkim po to, aby coś stworzyć i namalować. Zawsze byli tak bardzo zdeterminowani, że właściwie nie było ich widać, bo jak plener to plener. Znaleźli dla siebie stosowne miejsca, czy nad rzeką, czy gdzieś w lesie, i powstawało wiele bardzo pięknych krajobrazów. Korzyściami płynącymi z udziału w wyjazdach grup zorganizowanych - czy to plener, czy to był zwykły turnus wypoczynkowy o charakterze rekreacyjno-turystycznym, było też to, że my jako terapeuci, jako zespół leczący, mieliśmy jedyną i niepowtarzalną okazję zobaczyć pacjentów funkcjonujących w trochę innych warunkach niż pracownie. Uważam, że dzięki temu plany terapeutyczne wobec poszczególnych pacjentów mogły być pełniejsze.

A na przykład to, gdzie to jest? Wygląda jak...

Właśnie, Hasior. Jako młoda dziewczyna poznałam go osobiście, potem śledziłam jego drogę artystyczną i z niezwykłą ciekawością udałam się na wystawę jego prac, teraz niedawno u was. Pokazuję, bo chciałabym tu nadmienić, że osoby ze świata kultury i sztuki bardzo nam pomagały. [kolejne zdjęcia] A o tym, to muszę pani powiedzieć koniecznie! W osiemdziesiątym piątym byłam z pacjentami na turnusie rehabilitacyjnym w Białce Tatrzańskiej, razem z doktorem Kowalem spytaliśmy wcześniej, będąc w Zakopanem, czy Władysław Hasior zechciałby nas przyjąć w swojej pracowni. Przyszliśmy tam z duszą na ramieniu, pacjenci przede wszystkim, ponieważ to już była uznana postać. Przyjął nas w sposób niezwykły. Po pierwsze, na wszystkich zrobiło wrażenie to, że w pokoju, w którym sypiał, tworzył, była nagromadzona ogromna ilość różnorodnych starych rzeczy. Pacjenci zwrócili na to uwagę. A on odpowiedział w pewnym momencie, że chętnie nam zrobi herbatę, i poprosił pacjentów, żeby przygotowali naczynia, w których moglibyśmy tę herbatę wypić. Okazało się, że musieliśmy myć różne słoiczki po, na przykład, farbach czy inne naczynia, zupełnie nie z przeznaczeniem do picia herbaty. Ale daliśmy radę, zaparzył nam herbaty, a potem się zaczął bardzo ciekawy pokaz slajdów. Wtedy pokazał nam, jak powstawała jego wielofiguralna rzeźba *Słoneczny rydwan* i *Płomienne ptaki*. To wielu z nas bardzo zainspirowało.

Organizowali też państwo wystawy zbiorowe prac pacjentów.

Dokładnie w 1980 roku, z inicjatywy doktora Kowala, zorganizowano pierwsze wystawy plastyczne prac pacjentów. Udostępniono nam wewnątrz przy klubie sportowym Korona. Prac, nie przypominę sobie, było co najmniej kilkadziesiąt w różnych technikach – malarstwo i rzeźba. Ta wystawa, jak na od czas, zrobiła ogromne wrażenie, liczba odwiedzających przekroczyła nasze oczekiwania. Przede wszystkim dlatego, że sugerowała publiczności, skąd pochodzi twórca i czego mogą się spodziewać na tych obrazach – mianowicie była pod szyldem: prace plastyczne pacjentów szpitala psychiatrycznego w Koberzynie. I myślę, że to właśnie bardzo przyciągnęło uwagę. 30 lat temu stosunek do chorego psychicznie był – powiedziałabym – bardzo ostrożny, zdystansowany. Do tego jeszcze Koberzyn, który dzisiaj jest prawie w Krakowie, ale wtedy był rzeczywiście miejscem dość odległym od centrum. To wyobrażenie potwierdzało się u osób, które odwiedzały szpital. Mocno zaludnione, zagęszczone oddziały, tysiące wronich gniazd i krakanie. Zresztą pamiętam moją pierwszą wizytę, już jako przyszłej pielęgniarki psychiatrycznej tu w szpitalu. Na każdym oddziale można było zobaczyć trzech Chrystusów cierpiących, Napoleonów. Pacjenci wcielający się na bazie swoich własnych wizji psychotycznych w różne osoby i adekwatnie się zachowujący. Teraz to jest niemożliwe, takich rzeczy się nie spotyka. I tak to się zaczęło – dziesiątki wystaw, niezapomnianych wernisaży, plenery malarskie w Polsce i za granicą.

Wspiera pani od lat rozwój artystyczny innych osób. Czy skoro jest pani tak blisko procesu twórczego, sama pani też tworzy?

[westchnięcie] No cóż... Jeśli chodzi o wizualną sztukę, raz zdarzyło mi się namalować pod „presją” moich pacjentów Buddę. [śmiech] Ale wtedy też byłam pod wrażeniem filozofii Dalekiego Wschodu, więc wybrałam taki, a nie inny temat. Przepadł gdzieś ten obraz, a szkoda... Wracając do twórców. Występowałam od początku w roli osoby, która organizowała warsztaty pracy. W pierwszych latach mojej pracy w zakresie twórczych działań z pacjentami słowa dr Noemi Madejskiej, że dla niej obrazy to jak listy malarstwem pisane, a schizofrenia to najpiękniejszy kwiat w ogrodach Pana Boga, popychały mnie do szukania ich potwierdzenia w codziennej pracy. Dziś, gdy z perspektywy lat patrzę na najmniejsze nawet miniaturki, rysunki na pozór dla wielu mało wartościowe, to dla mnie są jakby kartkami wyrwanymi z pamiętnika. Te prace, które powstawały przy mnie, są wspomnieniem pacjenta z konkretnym problemem. Pacjenta, który w sposób często nie do końca czytelny, zakamuflowany przedstawiał część siebie, widzenie świata poprzez pryzmat swoich marzeń, iluzji, wyobrażeń. Często też nakładały się na to elementy wizji, jak to nazywał – twórczej. Borykając się z urojeniami, halucynacjami, część tego przenosił na płótno. Nie potrafił zwerbalizować tego, co go wtedy naprawdę ogarniało, było wszechobecne. Przenosił moment tego doświadczenia na płótno. Dlatego każda z tych prac jest dla mnie ogromnie ważna. Stanowi wspomnienie i jakby współprzeżywanie tego, co wtedy towarzyszyło pacjentowi. Ciągle powtarzam, że moja rola w zespole to przede wszystkim rola pielęgniarki ze swoją wiedzą psychiatryczną, uczestniczącej w całościowym procesie leczenia i rehabilitacji, a terapia przez sztukę dopełnia moje i pacjentów oczekiwania.

„Powstanie idei leczenia przez sztukę wynika z przewartościowań, które dokonały się w systemie szpitalnym. Przykładem jest Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie, który powstał na początku XX wieku jako Zakład dla Nerwowo i Umysłowo Chorych. Obiekt realizował koncepcje samowystarczalnego miasta ogrodu, posiadał między innymi piekarnię, pralnię, elektrociepłownię, budynek teatralny, kaplicę i cmentarz. Początkowo rehabilitacja pacjentów polegała głównie na zatrudnianiu chorych w gospodarstwach rolnych oraz warsztatach rzemieślniczych. Terapię sztuką zaczęto wprowadzać po II wojnie światowej. W latach 70. powstał Klub Twórców Sztuki Nieprofesjonalnej „Hestia”, który przez wiele lat miał swoją siedzibę przy ulicy Limanowskiego, w bliskim sąsiedztwie obecnej lokalizacji MOCAK-u. Tutaj działał również założony przez dr Noemi Madejską Klub Pacjentów „Rodzina”. Członkowie społeczności szpitalnej, w tym także lekarze, spotykali się w krakowskich kawiarniach, chodzili razem do kina i na koncerty. Dzieła pacjentów były wystawiane poza murami szpitala. Niektórzy z nich mieli wykształcenie artystyczne, ale dla większości to arteterapia była szansą na odkrycie i rozwinięcie własnej twórczości. Przebywając w instytucji przez długie lata bądź też powracając do niej w konsekwencji nawrotów choroby, pozostawili w niej nawet po kilkaset prac z różnych etapów życia. Obecnie szpital jest w trakcie opracowywania i dokumentowania swoich zbiorów. Są one stale powiększane, ponieważ kontynuuje się tradycje arteterapeutyczne: pacjenci mają do dyspozycji różnorodne pracownie, są dla nich organizowane plenery”. M. Mazik, E. Sala, *Prywatne wnętrze* [fragment tekstu kuratorskiego]

Prywatne wnętrze. Wystawa obrazów i rysunków ze zbiorów Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie

Artyści: Anioł, Halina Broniszewska, Renata Bujak, Jan Depta, Tadeusz Głowala, Krzysztof Putanowicz, Robert Korzeniowski, Mirosław Śledź, Zbigniew Ważydrąg, Maria Wnęk, Leszek Zajac

Kuratorki: Magdalena Mazik, Elżbieta Sala Muzeum Sztuki Współczesnej w Krakowie MOCAK, 12.04–2.08.2014. Kolejne odsłony wystawy: Galeria Sztuki Muzeum Okręgowego w Lesznie (14.10–13.11.2014), Zamek Książ (17.11–15.12.2014).