



Krystyna Habura-Dymek (1928 -1994) **światowej sławy polska malarka i rzeźbiarka.**

Krystyna Habura-Dymek (1928 -1994) światowej sławy polska malarka i rzeźbiarka urodzona w Warszawie. W 1962 roku ukończyła Akademię Sztuk Pięknych w Krakowie. Uczestniczyła w wielu wystawach w kraju i za granicą, m.in. w Krakowie, Warszawie, Lublinie, Toruniu, Tarnowie, Hamburgu, Sztokholmie, Uppsali, Kopenhadze, Roskilde, Aarhus, Køge, Chicago, Londynie, Mediolanie, Nowym Jorku, San Francisco, Toronto, Wiedniu. Otrzymała pierwszą nagrodę na Wystawie Międzynarodowej w Nowym Jorku w 1972 roku

Malarstwo Habury charakteryzowała niezwykła ekspresja, żywa kolorystyka i łączenie abstrakcji ze sztuką figuratywną. Największe zainteresowanie wykazywała tematyką portretową, malując wizerunki znanych postaci, m.in. Alberta Einsteina, Tadeusza Kantora, Czesława Niemena. Jej prace zakupiły m. in. Muzea w Warszawie, Krakowie, Toruniu, Chicago i Toronto. Artystka uważała, że jest leworęczna, lecz w dzieciństwie została zmuszona do wykorzystywania obu rąk, co miało znaczenie w procesie twórczym i stylu artystycznym, gdyż potrafiła malować obiema rękami: zarys kształtu postaci czy przedmiotów malowała prawą ręką, zaś szczegóły uzupełniała lewą. Jako dziecko próbowała pisać lewą ręką, jednak w szkole wymuszono na niej pisanie prawą ręką.

Wciąż szukała nowych środków wyrazu artystycznego, eksperymentując z nowymi technikami i formami. Jednak najchętniej malowała portrety, począwszy od realistycznej wizerunku osoby portretowanej do surrealistycznej stylizacji.

Artystka tworzyła swoje dzieła w niekorzystnych warunkach: mało spała, dużo paliła i piła alkohol. Ten styl życia doprowadził do pogorszenia się stanu zdrowia, rozwoju nadciśnienia tętniczego III stopnia, co jest wysokim ryzykiem wystąpienia udaru mózgu. W 1990 r. w wieku 61 lat artystka przeżyła niedokrwienny udar prawej półkuli mózgu (w miejscu zaopatrywanym przez tętnicę środkową mózgu). W neuroobrazowaniu mózgu metodą TK stwierdzono zmiany w płatach czołowych, skroniowych, ciemieniowych oraz w wyspie.

W następstwie tego udaru pojawił się lewostronny niedowład połowiczny, prozopagnozja połączona z okresową metamorfopsją, łagodne zaburzenia orientacji przestrzenno-wzrokowej, skrzyżowana afazja anomiczna (z poszukiwaniem słów) i znacznym spowolnieniem wypowiedzi, zbliżonym do zaburzeń prozodii. Cierpiała również na łagodną dysgrafię, utraciła również całkowicie zdolność malowania.

Podjęła terapię w Centrum Rehabilitacji Leczniczej w Witkowicach, a następnie w Krakowskim Ośrodku Rehabilitacji Chorych z Afazją „Afa-Klub”, gdzie od kilku lat stosowano Program Terapii Sztuką opracowany przez Marię Pąchalską i realizowany przez terapeutę sztuką Zbigniewa Perzanowskiego. Był to okres wyczerpanej pracy i wielkiej walki z chorobą, która wywarła ogromny wpływ na system Ja tej wrażliwej artystki, a zwłaszcza na jej Ja kulturowe.

Habura od samego początku terapii próbowała ukazać w rysunkach swoje cierpienie. Nie było to zadanie proste i wymagało od artystki i od terapeutów wiele trudu. Nie chciała malować prawą (zdrową) ręką, protestowała powtarzając, że jest leworęczna i że musi tę rękę wykorzystywać w malowaniu. Konieczne było przygotowanie do malowania specjalnych pomocy (np. grubych nasadek z gąbki na kredę, ołówek czy pędzel). Początkowo trenowała lewą (niedowładną) rękę, podtrzymując ją prawą (zdrową) ręką. Kiedy tylko mogła, używała głównie lewej ręki, co nasilało trudności w wyobrażaniu sobie przedstawianych treści. Podkreślała wielokrotnie, że cierpi na „afazję twórczą”. Gdy siadała przed płótnem, pojawiała się w jej głowie uczucie „dziury w mózgu”, swoistej pustki i ciemności. Rozpaczwała, że ta „dziura w mózgu” sprawia, iż nie może wyobrazić sobie niczego, a zwłaszcza ludzkiej twarzy, oraz że utraciła całkowicie zdolność malowania.

W tym czasie występowały u niej zaburzenia o typie prozopagnozji i metamorfopsji. Twierdziła też, że jej świat rozpadł się na 1000 drobnych kawałków. Widziała powykrzywiane, zniekształcone ludzkie twarze, które falowały i wydawały się upiorami. Wyrażała to w sformułowaniach:

jestem to ja, czy nie ja... rozdeptana ropucha w akcji... dlaczego widzę takie przerażające ludzkie twarze... jak mam kochać potwory, które widzę... całe moje życie przepadło... jak nie będę mogła malować, to umrę.

Zaburzenia te ujawniały się w jej pierwszych rysunkach po udarze mózgu, pozbawionych wielu szczegółów, ubogich formalnie i odzwierciedlających stan umysłowy artystki. W rysunku zatytułowanym *Rozdeptana ropucha w akcji* ukazującym sesję terapii sztuką, w której bierze udział ona sama (pierwsza postać z lewej strony z laską), można zauważyć, że artystka zaznaczyła jedynie kontury postaci, zaś na rysunku głowy terapeuty brak jest fragmentu twarzy. Mogło to świadczyć o lewostronnym pomijaniu, które było jednak

nieznaczące, ale uwidaczniało się także w innych pracach oraz w zachowaniu pacjentki. Zostawiała na przykład jedzenie po lewej stronie talerza. Wszystkie osoby na tym rysunku są pozbawione jakichkolwiek elementów twarzy.

Po roku terapii artystka już rysuje i maluje, jednak wciąż ma kłopoty z wyobrażaniem sobie szczegółów na portretach (czasami jest to nos, czasami oczy). Skarży się w tym czasie:

Jak rysuję dwa elementy, to jakoś jeszcze mi idzie, a jak to już są trzy, albo cztery elementy to już jest za dużo dla mnie.

O tym niewyobrażalnym cierpieniu pisze w tzw. malowanych listach wysyłanych do terapeutów. Pewnego razu wysłała do swojej terapeutki dzieło, które nazwała „malowany list”. Twierdziła, że jest to pierwszy taki list na świecie wykonany przez osobę po udarze mózgu. Uwidoczniała na nim swoją terapeutkę stojącą nad otwartą książką, na której narysowała splecione ręce. Jedna z tych rąk, lewa, ma niedowład, podobnie jak miała artystka. List ten zawierał wyraźne przesłanie-pytanie do terapeutki, znamienne dla problemów, z którymi borykała się artystka, w formie odwróconego napisu: „Afatyzm jest wyleczalny... czy afatyzm twórczy też?”

Cierpienie związane z chorobą było przedmiotem wielu rysunków, szkiców i obrazów Krystyny Habury. Na uwagę zasługuje fakt, że swoje cierpienie porównywała do postaci historycznych lub wykorzystywała symbolikę religijną, jak np. w obrazach zatytułowanych *Magdalena pod krzyżem*. Sporadycznie widać było w tych dziełach swoiste rozhamowanie związane z uszkodzeniem mózgu i z rozwijaniem się zespołu czołowego. W programie terapii sztuką udało się jednak usunąć ten zespół.

Po dwóch latach terapii artystka nadal wyrażała swoją frustrację, że ma trudności z malowaniem szczegółów twarzy. W związku z tym opracowano dla niej wariant programu terapii sztuką pt. **Neurolingwistyczne przeprogramowanie obrazów** ukierunkowany na różnicowanie elementów twarzy oraz na nadawanie emocjonalnego znaczenia mimice. Rozpoczęła więc ciężką pracę nad techniką malowania portretów: od rysunków (np. malowanych listów), poprzez portrety znanych osób (np. członków rodziny, przyjaciół i terapeutów), do portretów postaci osób z życia publicznego. Do stymulacji wykorzystywano zdjęcia i wizerunki z albumów, z których artystka wybierała postać do rysowania lub malowania. Nie korzystała z żywych modeli.

Często powtarzała zdanie: „Artystę leczy sztuka”, które motywowało ją do dalszej pracy. W miarę trwania procesu rehabilitacji stopniowo powracała do stylu tworzenia uprawianego przed udarem, jednak widoczne były różnice. Jej styl stał się bardziej szkicowy, a na obrazach pojawiały się niezwiązane logicznie ze sobą elementy (ryc. 17.24). Linie rysowania stały się mniej wyraziste i pewne. Często też umieszczała na obrazach napisy, co jest typowe dla większości chorych po udarze prawej półkuli mózgu. Napisy te były czasami niezwykle dowcipne i pełne humoru. Można to wiązać z jednej strony z dodatkowymi elementami terapii, które otrzymywała ta artystka. Należą do nich:

- (1) demontaż mechanizmów obronnych;
- (2) wprowadzenie humoru.

Z drugiej zaś strony mogły one wiązać się z tak często obserwowanym u chorych z uszkodzeniem mózgu rozhamowaniem i wypowiedaniem różnych, czasami wulgarnych, a czasami żartobliwych słów. Fakt ten wiąże się głównie z zasobami przedchorobowymi w języku, jaki używa dana osoba, oraz specyficznym polilogiem.

Dzieła wykonane po udarze mózgu przynoszą jej światową sławę i wielkie zainteresowanie jej twórczością przez neurouczonych.

Aby stwierdzić, co zostało zaburzone, a co zachowane, i co odbudowane spontanicznie, co zaś w procesie terapii sztuką, konieczne jest zawsze bliższe poznanie chorego. Powtarzany ciągle przez artystkę, jak niszcząca mantra, slogan „Mam dziurę w mózgu”, był z jednej strony skargą na niemożność tworzenia, z drugiej zaś sposobem zabezpieczenia się przed nieprzychylną krytyką i wydłużenia czasu dochodzenia do siebie po udarze mózgu. W aktywnej wyobraźni artystki medyczny fakt, że miała uszkodzenie mózgu, został przetłumaczony na przerażające wizerunki ciemnej, pustej przestrzeni w głowie.

Sprawiły one, że jej myśli kręciły się wokół tej przestrzeni w taki sposób, że było prawie niemożliwe, aby mogła myśleć o czymkolwiek innym. Jednocześnie hasło „otwór w moim mózgu” służył jako użyteczne wytłumaczenie, aby wydłużyć i usprawiedliwić okresy beczynności, do której zawsze miała skłonność pomiędzy okresami intensywnego tworzenia. W rzeczywistości ta okresowa niezdolność do tworzenia nie była czymś nowym w życiu artystki. Jedyna różnica polegała na tym, że to „suche zakłęcie” trwało wiele lat - zamiast tygodni - i nie wykazywało żadnych tendencji do zanikania bez interwencji terapeutycznej. Świadczą o tym nie tylko wyniki badań neuropsychologicznych, ale także utrzymujące się zaburzenia jednostkowego Ja, ze szczególnym uwzględnieniem Ja emocjonalnego. Dorota Habura Larsen, córka artystki, w jednym w wywiadów stwierdziła:

Mama nie może się z tą chorobą pogodzić. Jest to ciężka sytuacja, ponieważ jest zależna od wszystkich ludzi. Pokazując ten obraz, mama mówi o swoim ponownym „narodzeniu” i pokonywaniu wszystkich trudności od nowa, lecz w niepełnosprawności i w cierpieniu.

I to metaforyczne „narodzenie”, o którym mówiła Krystyna, przebiegało w rezultacie odbudowy własnego Ja. Odbywało się to dzięki próbie scalania Ja minimalnego z Ja longitudinalnym w czasie oraz dzięki odbudowie Ja emocjonalnego, w którym dominował smutek i cierpienie. W celu zilustrowania stanu, w którym się znalazła w okresie „afazji twórczej”, namalowała piękny obraz, zatytułowany „Mój samotny świat”.

Nastrój wytworzony na tym obrazie sprawia, że widz jest przytłoczony przede wszystkim zdeformowanym kształtem okaleczonego ciała nagiej postaci, wyrażającej osamotnienie, przygnębienie, izolację. Obraz sugestywnie przedstawia cierpienie malarki z powodu choroby i samotności. W tym czasie mieszkała sama w domu i nie prowadziła życia towarzyskiego. Może z powodu zaburzeń, jakie pojawiły się następnie udaru mózgu, a może z powodu depresji straciła orientację w barwach środowiska, w którym się znajdowała, nawet w barwie tego, co wydawałoby się najpewniejsze w świecie przyrody, czyli słońca. Opisując ten obraz twierdziła, że przedstawiła na nim siebie – przerażoną, przygarbioną osobę, która nie może już chodzić wyprostowana, a nad nią unosi się jej duch, który lada moment odejdzie w zaświaty. Patrząc na obraz, można odczuć opisywany przez malarkę stan. Co prawda, nad głową jest niebiesko-zielone niebo, ale czy świat, w którym słońce jest granatowe, niezależnie od tego, że jest na nim także fasolka – symbol życia umieszczany przez malarkę na jej obrazach – może napawać optymizmem? Wydaje się, że artystka chciała przekazać widzowi bolesną prawdę, iż okaleczenie ciała i dysfunkcja umysłu po udarze mózgu sprawiają, że nic, co kiedyś wydawało się pewne, nie jest już takie, jakie było. Jest zawieszona nad ziemią – czy to Ja, czy nie Ja, bez ludzi, bez światła, bez radości życia i bez kolorów – jak mawiała. Cierpienie, którego doznawała Krystyna Habura, sprawiało, że

znalazła się w odmiennym świecie, w którym nie była w stanie rozpoznać nawet samej siebie. Na szczęście ten stan ulegał sukcesywnej poprawie w procesie kilkuletniej rehabilitacji.

A jednak Krystyna Habura osiągnęła sukces w procesie rehabilitacji nie tylko dzięki heurystycznemu podejściu do ćwiczeń uwzględniającemu cele wyznaczone przez pacjentkę, ale także dzięki jej własnej sile ducha oraz pomocy córek i kochających wnuków. Najbardziej zmieniła się jednak tematyka obrazów, która teraz już nie skupiała się, jak we wczesnym okresie po udarze, wyłącznie na chorobie i cierpieniu. Jej własne spojrzenie na proces rehabilitacji po udarze mózgu było takie, iż twierdziła, że ogólnie stała się „lepszą”, bardziej „ludzka” przez swoją chorobę i że ta choroba ma znaczenie dla jej kreatywności. Odbudowała swoje własne Ja społeczne, tworząc ciepłe więzi z innymi. Zaczęła udzielać się społecznie. Malowała dla innych chorych, prowadziła dla nich zajęcia grupowe, w czasie których uczyła ich malowania.

W końcowym etapie rehabilitacji pokonała ową „czarną dziurę”, ciemność i pustkę. Zaczęła malować udane portrety swoich najbliższych. Jeden z ostatnich portretów namalowany przez artystkę to portret jej przyjaciela Jerzego Jana Maksymiuka, wybitnego polskiego dyrygenta, pianisty i kompozytora muzyki poważnej i filmowej oraz animatora życia muzycznego. Portrety te podobały się artyście, który uważa je za niezwykle udane. Stwierdził też, że rozpoznaje się na nich, gdyż oddają jego charakter [1,2,3,4,5,6,7].

Prace Krystyny Habury zostały zauważone początkowo na wystawach dzieł sztuki organizowanych przez Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne. Uzyskane na aukcjach pieniądze poświęcała w całości na malowanie.

Krystyna Habura zaprojektowała też okładki do książek swojej terapeutki *Afazjologia* oraz *Rehabilitacja neuropsychologiczna*. Prezentowane na okładkach prace charakteryzują się typowym dla artystki stylem - w nowoczesnej kompozycji Krystyna Habura łączy sztukę abstrakcyjną z figuratywną.

Zorganizowała również kilka wystaw w kraju i za granicą. Opracowała projekty pocztówek, które w liczbie 40 tysięcy zostały sprzedane w Danii. Ten etap w życiu przyniósł nową maksymę życiową. Artystka cytowała wtedy zdanie z książki Ursuli K. Le Guin *Czarnoksiężnik Archipelagu*:

Pokonać mrok może światło (...) tylko światło.

I dodawała:

A dla mnie tym światłem jest tworzenie.

Ostatni portret, namalowany miesiąc przed drugim udarem, który spowodował zgon, był portret Alberta Einsteina. Z tego portretu była zadowolona, gdyż udało jej się na nim umieścić charakterystyczny dla niej element, fasolkę, która oznacza nowe życie. Artystka odbudowała w pełni swoje własne Ja jednostkowe oraz tożsamość indywidualną, społeczną i kulturową [2,8,9,10,11,12,13,14,15].

Piśmiennictwo:

1. Pachalska, M. (1977). *Neuropsychology of Creativity*. Kraków: Foundation for People with Brain Dysfunctions.
2. Pachalska, M. (1986). *Kompleksowy model rehabilitacji chorych z ogniskowym uszkodzeniem mózgu i afazją całkowitą*. Wyd. Monograficzne Nr 28. Kraków: AWF.

3. Pachalska, M. (1988). Art Therapy in Aphasia. In: M. Pałhalska (red.) Contemporary Problems in the Rehabilitation of Persons with Aphasia (s. 365-371). Proceedings of the First International Aphasia Rehabilitation Congress, AWF, Kraków.
4. Pachalska, M. (1991). Group therapy: a way of reintegrating patients with aphasia. *Aphasiology*, 5(6), 573-577.
5. Pachalska, M. (1993). Terapia di gruppo per pazienti afasici. *I Care* 18(3), 97-104.
6. Pachalska, M. (1999). *Afazjologia*. Warszawa – Kraków: WN PWN.
7. Pałhalska, M., Góral-Półrola J. (2020) Visual art in aphasia therapy: the lost and found self. *Acta Neuropsychologica* 18(2)2020. 149-181.
8. Pachalska, M., Kaczmarek, B.L.J., Kropotov, J.D. (2014). *Neuropsychologia kliniczna. Od teorii do praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
9. Pachalska, M., Kaczmarek, B., Kropotov, J. (2020). *Neuropsychologia tożsamości: Ja utracone i odzyskane*. Warszawa: WN PWN.
10. Pachalska, M., Knapik, H. (1994). *Creative Aphasia: One Artist's Struggle*. Film presented during 4th International Congress of Neurolinguistics. Krakow, 14-17 September 1994.
11. Pachalska, M., Knapik, H., Kozłowska, J., Mitka, Z., Perzanowski, Z. (1991). Art therapy in long-term rehabilitation of persons with aphasic individuals. *Aphasiology*, Vol. 5. No. 4 & 5, 468-469.
12. Pachalska, M., Knapik, H., Rogowski, P., Perzanowski, Z. (1988). Group Art Therapy Program and Functional Communication of Patients with Aphasia. In: O. Schindler and Basso A. (eds.), *Aphasia Today* (pp. 119-126). Florence.
13. Pachalski, A., Pałhalska, M. (1977). *Program of Art Therapy for Aphasic Artists*. Kraków: TWK Publishers.
14. Pachalski, A., Pałhalska, M. (1980). *Art Therapy for global aphasia*. Kraków: TWK Publishers.
15. Piechowski-Jozwiak, B., Bogousslavsky, J. (2013). Neurological diseases in famous painters. W: S. Finger, D.W. Zaidel, F. Boller, J. Bogousslavsky, (eds). *The Fine Arts, Neurology, and Neuroscience. Neuro-Historical Dimensions. Progress in Brain Research*, Vol. 203 (s. 255-275). Oxford: Elsevier.
16. Piechowski-Jozwiak, B., Boller, F., Bogousslavsky, J. (2017). Universal connection through art: role of mirror neurons in art production and reception. *Behav Sci (Basel)*, 7(2):E29.