

HAPPY FAMILY



Pomocy, 2022, obiekt dywanowy, fot. dzięki uprzejmości artystki



Wystawie towarzyszy program edukacyjny mający na celu pogłębienie świadomości problematyki zdrowia psychicznego. Więcej informacji na stronie zacheta.art.pl

**MIEJSCE
PROJEKTÓW
ZACHĘTY**

ul. Głeczyńskiego 3
00-362 Warszawa
tel. 22 826 01 36
zacheta.art.pl

Karolina Balcer. Happy Family

13.05–24.07.2022

Miejsce Projektów Zachęty
ul. Gałczyńskiego 3, Warszawa**kuratorka:** Magda Kardasz**współpraca:** Monika Kopczewska**realizacja wystawy:** Anna Muszyńska i zespół

Wystawa *Happy Family* Karoliny Balcer w Miejscu Projektów Zachęty to pierwsza odsłona projektu poświęconego problemowi bezdomności i zdrowia psychicznego, nad którym artystka pracuje od dwóch lat. Impulsem do jego stworzenia było osobiste doświadczenie artystki, której prace często zaczynają się od obserwacji ludzi, problemów społecznych, także własnej rodziny. Wystawie będzie towarzyszył bogaty program edukacyjny mający na celu szerzenie świadomości na temat chorób psychicznych i problemu uzależnienia oraz walkę ze stygmatyzacją osób bezdomnych.

Happy Family to projekt rodzinny. Impulsem do jego stworzenia była sytuacja, w jakiej wielokrotnie znajdował się starszy brat artystki Filip. Choć w rodzinnym domu niczego nie brakowało, okresowo bywał on osobą bezdomną. Problem bezdomności jest tak złożony, że często trudno jednoznacznie wskazać jej przyczyny. Wśród najczęściej występujących można wymienić wykluczenie społeczne spowodowane chorobami czy zaburzeniami psychicznymi, w tym uzależnieniami lub długotrwałym pobytem w zakładzie karnym. Wiążą się z tym błędne diagnozy lub ich brak, stygmatyzacja osób chorych psychicznie, brak dostępu do pomocy lub umiejętności skorzystania z niej przez osoby chore i ich najbliższych. Dzięki osobistym doświadczeniom artystka jest w stanie opowiedzieć prawdziwą historię i być może przełamać tabu otaczające temat zdrowia psychicznego. W tej historii jej brat nie jest już tylko członkiem rodziny — staje się przedstawicielem społeczeństwa.

Prace na wystawie metaforycznie odnoszą się do zagadnień z obszaru zdrowia psychicznego. Punktem wyjścia było „zamiatanie problemów pod dywan” — proces szkodliwy i tylko mnożący kłopoty. Do stworzenia dzieł artystka wykorzystwała tufting i inne techniki tekstylne. Na ekspozycję składają się obrazy i obiekty z elementami tekstowymi, nawiązujące do przedmiotów użytkowych kojarzonych z przestrzenią domową, takich jak dywany, wycieraczki, lampa, ręczniki, zasłona czy szafka z telewizorem. Autorka chciała wykreować przestrzeń przyjazną, sprzyjającą dyskusji na trudne tematy (spotkania będą odbywały się w jednej z sal galerii).

Prace na wystawę powstały dzięki wsparciu członków rodziny artystki. Do współtworzenia programu edukacyjnego i publikacji artystka zaprosiła: streetworkera Wojciecha

Skibickiego, lekarkę specjalizującą się w psychiatrii Martę Ciułkovicz, psychoterapeutkę Magdalenę Peron-Szott oraz absolwentkę psychologii i filologii polskiej Marię Maćkowiak.

Procesowi kształtowania się projektu *Happy Family* kuratorsko towarzyszył Paweł Jarodzki.

Karolina Balcer — urodzona w 1988 roku w Toruniu. Mieszka i pracuje w Warszawie. Absolwentka Akademii Sztuk Pięknych we Wrocławiu (2014) oraz międzywydziałowych studiów doktoranckich na tej samej uczelni (2017). Media, którymi się posługuje, to malarstwo, wideo, instalacje w przestrzeni publicznej, a ostatnimi czasy tufting (technika dywanowa) czy szeroko pojęta metoda tekstylna. W swojej twórczości często podejmuje temat architektury, którą traktuje jako narzędzie organizacji życia społecznego czy rodzinnego, ale i jako schronienie. Wiele jej projektów zaczyna się od obserwacji ludzi, problemów społecznych, także własnej rodziny. W latach 2015–2019 współtworzyła wrocławską galerię Wykwit. W latach 2017–2020 członkini kolektywu artystycznego Wykwitex. Od 2019 roku wraz z Iwoną Ogródką współtworzy nomadyczną inicjatywę Why Quit.

Od 2020 roku pracuje nad rodzinnym projektem *Happy Family* poruszającym zagadnienia zdrowia psychicznego, którego zwieńczeniem jest seria wystaw z towarzyszącym programem edukacyjnym mającym na celu pogłębienie świadomości problematyki zdrowia psychicznego oraz bezdomności. Cykl rozpoczyna ekspozycja w Miejscu Projektów Zachęty. W najbliższym czasie ukaże się też publikacja *Happy Family — poradnik zdrowia psychicznego* wydana przez Krupa Gallery oraz wydawnictwo Bęc Zmiana.

więcej informacji o projekcie:

<http://karolinabalcer>, <http://happyfamilyproject.com>

kontakt dla mediów:

Joanna Andruszko
j.andruszko@zacheta.art.pl, tel. +48 693 974 686

Miejsce Projektów Zachęty

ul. Gałczyńskiego 3, 00-362 Warszawa
wtorek–niedziela 12–20
zacheta.art.pl

Rozmowa towarzysząca projektowi *Happy Family*, do której artystka zaprosiła: streetworkera Wojciecha Skibickiego, lekarzkę specjalizującą się w psychiatrii Martę Ciułkowicz, psychoterapeutkę Magdalenę Peron-Szott oraz absolwentkę psychologii i filologii polskiej Marię Maćkowiak.

Kto trafia na ulicę?

Wojciech Skibicki: Przyczyn bezdomności jest wiele — najczęściej są to uzależnienia, konflikty rodzinne, trudne sytuacje życiowe, choroby psychiczne, eksmisja, wymeldowanie czy rozpad związku. Każda historia osoby w kryzysie bezdomności jest inna i istnieje wiele powodów, które do niej doprowadzają — warto podkreślić, że nigdy nie jest to świadomy wybór. U podstaw bezdomności leży przede wszystkim brak trwałych więzi oraz obawa przed poproszeniem o pomoc.

Uzależnienie jest słabością czy chorobą? Czy leczenie powinno obejmować sferę moralną, czy kwestie medyczne? Czy dostęp do sytuacji psychoaktywnych powinien być regulowany, czy swobodny?

Magdalena Peron-Szott: Może uzależnienie jest szukaniem odpowiedzi na wiele trudnych pytań? Rozpaczliwym wołaniem o pomoc? Ucieczką przed czymś bardzo bolesnym lub rodzajem rekompensaty jakiegoś braku? Zachowania mają różne źródła i nie mamy jednego wzoru na rozwiązanie wszystkich problemów, wokół tych samych zagadnień toczą się dyskusje medyczne, psychologiczne, filozoficzne, a nawet religijne. To banał, ale tak — jesteśmy różni. Każdego człowieka trzeba badać i leczyć indywidualnie. Mamy pewną wiedzę co do możliwości leczenia, jednak ustalenie źródła jest kluczowe i bardzo indywidualne. Specjalista zawsze będzie szukał źródła choroby w historii życia osoby, jej rodziny, doświadczeń z dzieciństwa, skłonności oraz wśród innych problemów medycznych.

Marta Ciułkowicz: Współczesna medycyna nie boi się substancji psychoaktywnych, czyli takich, które wpływają na ośrodkowy układ nerwowy, używamy ich przecież na co dzień! Bez nich nie byłoby możliwe uspianie pacjenta do zabiegu, uśmierzanie silnego bólu, leczenie depresji, psychozy czy ADHD. Ich stosowanie w praktyce lekarskiej jest bardzo precyzyjnie regulowane. Wiemy dokładnie, na co dana substancja szkodzi, a na co pomaga. Znamy jej profil bezpieczeństwa, czas działania — dzięki temu możemy mówić o nich jako o lekach. Lekarze są obowiązani bazować na dowodach naukowych, a dotychczasowe nakazują ostrożność. Mu też z utęsknieniem czekamy na nowe, skuteczne leki, ale zachowujemy ostrożność, bo z naszymi decyzjami wiąże się odpowiedzialność za zdrowie i życie drugiego człowieka.

Czym jest depresja?

Marta Ciułkowicz: Funkcjonuje wiele podziałów epizodów depresyjnych, co jest przydatne w codziennej praktyce klinicznej. Możemy je rozpatrywać z różnych perspektyw, na przykład liczby dotychczasowych epizodów, intensywności doświadczanych objawów, wieku czy płci pacjenta. Na potrzeby tej publikacji chciałabym jednak omówić nieco dokładniej podział na depresję endogenną i egzogenną. Depresja endogenna, jak sama nazwa wskazuje, bierze się „z wewnątrz” — ma podłoże biologiczne związane z zaburzeniami

neuroprzeżyźnictwa (głównie serotoniny, noradrenaliny i dopaminy) w ośrodkowym układzie nerwowym. Zaburzenia te nie muszą być poprzedzone żadnym trudnym doświadczeniem, mogą pojawić się bez uchwytnej przyczyny. Dlatego jej wystąpienie może być całkowicie niezrozumiałe dla otoczenia i oceniane jako nieadekwatne, nadmiarowe, a przez to stanowić dodatkowe obciążenie dla osoby chorej.

Nieco inaczej jest w przypadku depresji „z zewnątrz”, czyli egzogennej, której wystąpienie jest poprzedzone pewnym zdarzeniem (triggerem). Epizod depresyjny pojawia się więc wtórnie. Nie musi to być wcale wydarzenie powszechnie odbierane jako negatywne, może to być awans w pracy czy narodziny dziecka. Stwierdzenie zewnętrznej pochodzenia epizodu wiąże się ze szczególnie ważną rolą psychoterapii w procesie leczenia. Choć pacjenci intuicyjnie lokalizują te procesy w głowie, warto zdawać sobie sprawę, że w zasadzie choruje cały nasz organizm. Depresja może zakładać maski — informacje o pozornie niezwiązanych z nią objawach, jak świąd skóry, ból głowy, biegunka, zaparcia, zaburzenia funkcji seksualnych czy zespół niespokojnych nóg mogą okazać się bardzo wartościowe dla lekarza.

Leczenie farmakologiczne a terapia — czy to idzie parze?

Magdalena Peron-Szott: Farmakologia i psychoterapia to bardzo dobre połączenie, leki dają uspokojenie, co pomaga pacjentowi skupić się na własnych przeżyciach i ich rozumieniu. To działa też na poziomie współpracy specjalistów. Często opieka nad pacjentem wymaga wzajemnej konsultacji lekarza i psychoterapeuty.

Marta Ciułkiewicz: Dodam, że niektórzy pacjenci czują się rozczarowani, wychodząc z gabinetu bez recepty. Mają wrażenie, że brak decyzji o podjęciu farmakoterapii oznacza, że ich cierpienie traktowane jest mniej poważnie. To nieprawda. Farmakoterapia może kusić perspektywą relatywnie szybkiej poprawy stanu psychicznego, jednak nie zawsze jest najlepszym rozwiązaniem. Pigułka szczęścia nie istnieje! Do każdego pacjenta należy podejść bardzo indywidualnie, a decyzje o sposobie leczenia powinny być podejmowane po rzetelnym badaniu. Jednym w danym momencie najbardziej posłużą leki, drudzy w największym stopniu skorzystają z terapii, jeszcze inni — z połączenia obu tych metod leczenia. Ważne, aby znaleźć specjalistę, któremu zaufamy i damy się poprowadzić którąś z tych ścieżek.

Skąd bierze się lęk?

Marta Ciułkiewicz: Lęk możemy rozpatrywać jako stan, w którym się znajdujemy, lub jako cechę naszej osobowości. Od jego źródła zależeć będzie postępowanie terapeutyczne. Lęk może towarzyszyć nam stale i objawiać się np. znaczną wrażliwością na odrzucenie i krytykę, poczuciem niższości, częstym zakłopotaniem, ciągłym napięciem, nadmierną potrzebą poczucia bezpieczeństwa czy unikaniem sytuacji życiowych, które to poczucie zaburzą. Wtedy

możemy z dużym prawdopodobieństwem zakładać, że farmakoterapia nie wyeliminuje problemu i warto skłonić się ku psychoterapii. Jeżeli jednak lęk to okresowo pojawiający się i przeszkadzający nam stan, w którym nie możemy się skoncentrować, zapominamy, działamy chaotycznie czy stajemy się drażliwi, a towarzyszą temu reakcje fizyczne, takie jak tiki, jękanie, napięcie mięśni, uczucie kołatania serca, uderzenia gorąca, szybki oddech lub objawy gastryczne — wtedy i psychoterapia, i farmakoterapia oraz obie metody prowadzone równolegle mogą nam pomóc. Lęk może mieć bardzo różną morfologię, zawsze należy go dokładnie zbadać. Skąd się bierze? Z biologicznego punktu widzenia — z zaburzenia neuroprzeżyźnictwa, ze zmian strukturalnych lub funkcjonalnych mózgu, może być też uwarunkowany genetycznie i środowiskowo. Przyczyn można również szukać w licznych hipotezach psychologicznych.

Czym jest stygmatyzacja?

Maria Maćkowiak: Stygmatyzacja to złożone zjawisko związane z naszym funkcjonowaniem w świecie społecznym. Wiąże się z przypisywaniem innym osobom, grupom lub całym kategoriom społecznym (takim jak uczniowie, więźniowie, policjanci) określonych cech (tzw. etykiet), które w danym kontekście społecznym są piętnujące, czyli oceniane jako negatywne. Nieatrakcyjne społecznie cechy wywołują niechęć otoczenia i prowadzą do wykluczania napiętnowanych jednostek z życia społecznego. Stygmatyzacja oznacza jednak nie tylko reakcję społeczeństwa na osoby, którym nadano piętnujące etykiety. Drugim obliczem tego zjawiska jest tzw. autostygmatyzacja, czyli sytuacja, w której osoba piętnowana zaczyna działać zgodnie z przypisywanymi jej określeniami. Na przykładzie osób z chorobami psychicznymi możemy zauważyć, że stygmatyzacja jest dodatkowym obciążeniem i niesie niebezpieczeństwo tzw. wtórnej niepełnosprawności. Oprócz objawów wynikających z choroby, które mogą wpływać na codzienne funkcjonowanie, taka osoba będzie doświadczała postaw i wyobrażeń, jakie otoczenie ma wobec jej rozpoznania: schizofrenii, depresji, otępienia. Na zasadzie samospełniającej się przepowiedni może zacząć przejmować takie przekonania i na nich budować swoją tożsamość — osoby niezdolnej do podjęcia pracy, niesamodzielnej, niebezpiecznej dla siebie i innych. Przeciwdziałanie się tym wyobrażeniom zwiększa wysiłek, jaki ktoś z danym rozpoznaniem już i tak wkłada w radzenie sobie z objawami chorobowymi. To jeszcze bardziej ogranicza dostęp do sfer utożsamianych z dobrą jakością życia: przynależności do różnych grup społecznych, satysfakcjonujących relacji, dobrej pracy, opieki zdrowotnej, pasji.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

1. *Pigułki szczęścia*, od 2020, obiekty dywanowe
2. *Kolekcja Mam się Dobrze*, 2022, dziergana kamizelka
3. *Skarby rodzinne*, 2021, obiekt dywanowy
4. *Czarna owca*, 2022, obiekt dywanowy
5. *Węzły rodzinne 123*, 2021, obiekt dywanowy
6. *Auć*, 2022, obiekt dywanowy
7. *Wypłacz mi rzekę*, 2021, obiekt dywanowy
8. *Pod kloszem*, 2021, obiekt dziergany, fot. Alicja Kielan, © BWA Wrocław
9. *Happy Family*, 2022, kadr wideo
10. *Lęk*, 2021, obiekt dywanowy

Jeśli nie podano inaczej, fotografie dzięki uprzejmości artystki