

Weronika Lebowa

Katedra Historii Medycyny, Koło Humanistyki Medycznej, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Francisco Goya, Vincent van Gogh, Edvard Munch – świat urojony w twórczości wybitnych artystów malarzy

Francisco Goya, Vincent van Gogh, Edvard Munch – the imaginary world in the work of eminent painters

STRESZCZENIE

Francisco Goya, Vincent van Gogh i Edvard Munch (romantyzm, impresjonizm i ekspresjonizm) to wybitni malarze, których najslawniejsze obrazy znane są na całym świecie. Sukces zawdzięczają odważnemu przełamaniu schematów na gruncie artystycznym. Wszystkie trzy postacie łączy malarstwo oraz szaleństwo. Van Gogh cierpiał na schizofrenię, ataki paniki i manii prześladowczej. Zmagał się z nadużywaniem tytoniu i alkoholu. Munch był dotknięty przez depresję i zaburzenia nerwicowe, choroby psychiczne występowały również w jego rodzinie. Obaj leczyli się w szpitalach psychiatrycznych. Z kolei Goya przeszedł udar mózgu, a pod koniec życia, całkowicie głuchy, odizolował się od świata w murach swojej posiadłości. Ponadto wszyscy trzej byli stale narażeni na zatrucie ołowiem oraz oparami farb. Zarówno choroby psychiczne, jak i organiczne odcisnęły piętno na ich twórczości i powinny stanowić integralny element interpretacji ich dzieł.

Słowa kluczowe: choroby psychiczne, świat urojony, Francisco Goya, Vincent van Gogh, Edvard Munch

SUMMARY

Francisco Goya, Vincent van Gogh and Edvard Munch – romanticism, impressionism and expressionism, were outstanding painters whose most famous paintings are known all over the world. They owe their success to courageous breaking patterns in artistic terms. All three characters are connected by painting and madness. Van Gogh suffered from schizophrenia, panic attacks and obsessions. He was struggling with tobacco and alcohol abuse. Munch was affected by depression and neurotic disorders,

Adres do korespondencji / Adress for correspondence: weronika.le@wp.pl

ORCID: Weronika Lebowa – 0000-0002-8609-0478

Brak źródeł finansowania / No sources of financing

mental illness also occurred in his family. Both were treated in psychiatric hospitals. Goya underwent a stroke and at the end of his life he was completely deaf. He isolated himself from the world within the walls of his estate. In addition, all three artists were constantly exposed to lead poisoning and paint fumes. Both mental and organic diseases left their mark on their work and should be an integral element in the interpretation of their works.

Keywords: mental diseases, imaginary world, Francisco Goya, Vincent van Gogh, Edvard Munch

Wprowadzenie

Francisco Goya (1746–1828), Vincent van Gogh (1853–1890), Edvard Munch (1863–1944) to wybitni przedstawiciele malarskiego kręgu swoich czasów. Twórczość każdego z nich, poprzez odważne, nowatorskie ujęcie wielu tematów i przeciwstawienie obowiązującym kanonom sztuki, wyprzedzała epokę, w której żyli. Najpewniej z tego względu, w mniejszym lub większym stopniu, byli nieakceptowani przez ówczesne społeczeństwo, a docenieni zostali dopiero przez potomnych. Każdy z nich tworzył w innym okresie dziejowym i odmiennym nurcie (Goya – akademizm, romantyzm, preimpresjonizm; van Gogh – realizm, impresjonizm, postimpresjonizm; Munch – ekspresjonizm), jednak ich dzieła wzajemnie się przenikają i stanowią swoistą kontynuację artystycznego geniuszu. Cechą wspólną wszystkich trzech postaci, oprócz już wspomnianego wychodzenia poza utarte schematy i kreowania nowych konwencji, jest „szaleństwo”. Szaleństwo było zarówno przyczyną ich odmienności, jak i skutkiem obranej postawy życiowej. Nie jest tajemnicą, iż artyści ci cierpieli na zaburzenia psychiczne, potęgowane przez czynniki genetyczne czy skomplikowane losy życia. Analiza poszczególnych dzieł Goi, van Gogha oraz Muncha, ułożonych w porządku chronologicznym, może być intrygującą podróżą po meandrach umysłu malarzy, dającą wgląd w ich przeżywanie teraźniejszości i konfrontację z przeszłością. Szaleństwo jako nieodłączny element każdego z przedstawionych mistrzów, a więc również integralna komponenta ich dzieł, jest być może czynnikiem, dzięki któremu znaleźli oni stałe miejsce w świadomości potomnych,

a kolejne pokolenia z zachwytem pochylają się nad ich twórczością.

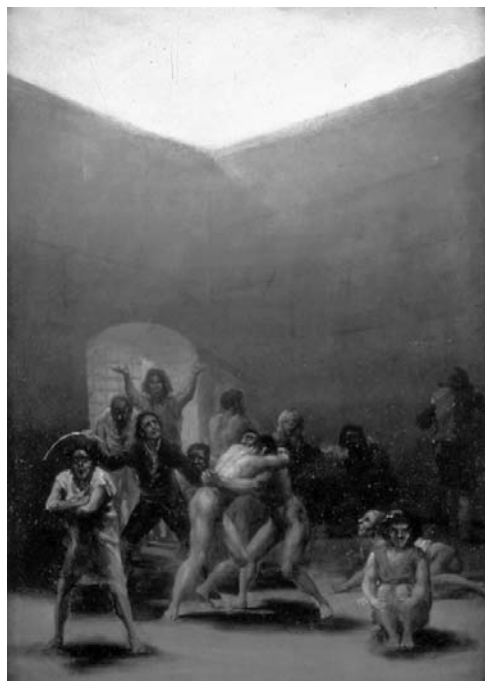
Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie dokonań znamienitych malarzy epokowych w kontekście wpływu zaburzeń psychicznych na ich twórczość. Nakreślenie medycznego profilu artystów jest możliwe poprzez interpretację ich obrazów, aczkolwiek czasem są to jedynie hipotezy, trudne do ostatecznej weryfikacji. Niemniej jednak analiza poszczególnych dzieł sztuki uwzględniająca takie elementy, jak: technika malarska, paleta barw, światło i cień, tematyka, główne motywy – wspólnie z kontekstem biograficznym i społecznym – może wiele powiedzieć o organicznych oraz umysłowych dolegliwościach każdego z przedstawianych w obecnym opracowaniu artystów.

Rozwinięcie

Francisco Goya

Hiszpański malarz, jeden z najwybitniejszych i najbardziej oryginalnych artystów, żył na przełomie XVIII i XIX wieku. W ciągu ponad pół wieku pracy zawodowej stworzył kilkaset malowideł i grafik oraz ponad tysiąc rysunków. Jego malarski styl ewoluował od neoklasycznego akademizmu aż do preromantyzmu i preimpresjonizmu (Zawanowski, 1975). Goya był genialnym samoukiem, jego sztuka poczęła się z bezpośredniej obserwacji natury i świata. Praca w madryckiej manufakturze gobelinów, gdzie wykonywał obrazy olejne jako wzór dla warsztatów tkackich, przyniosła mu pieniądze i sławę, co doprowadziło do spełnienia wielkiego marzenia – został no-



Ryc. 1. *Dziedziniec szaleńców*, 1793–1794



Ryc. 2. *Sabat czarownic*, 1798

minowany na malarza królewskiego. W tym czasie działalność artystyczna Goi nabrała rozmachu – artysta malował portrety rodziny królewskiej, malowidła ściennie w kościołach, pejzaże, sceny rodzajowe. Był mistrzem „charakteru” – miał dar wnikliwej obserwacji i uchwycenia charakterystycznych cech różnych typów osobowości. Goya dał impuls do zgłębiania roli człowieka w społeczeństwie, uwypuklania ludzkich emocji, dobrych i złych skłonności. Tym samym uwolnił malarstwo ze sztywnych schematów, czyniąc je bardziej subiektywnym i otwartym na indywidualne spojrzenie na świat (Hughes, 2006).

Obrazy Goi są niezwykle zróżnicowane zarówno pod względem tematyki, stylu, jak i siły przekazu. Początkowa konsekwencja w wiernym odwzorowywaniu rzeczywistości ustąpiła na rzecz oddania emocji, gdzie liczy się nie tyle dokładność i dbałość o szczegóły prezentowanego obrazu, co odpowiednia gra światła i cienia oraz sugestia barw. Na zmianę artystycznej konwencji wpływ wywarły nastroje

związane z sytuacją polityczną kraju – okupacją francuską, później wojną domową, jak również osobiste przeżycia malarza związane z chorobą. Ostatni okres twórczości Goi, prześląknięty katastroficznymi, delirycznymi wizjami, pełnymi brzydoty i okrucieństwa, zwraca uwagę na nadwyrężoną kondycję psychiczną twórcy (Zawanowski, 1975).

Problemy zdrowotne Goi rozpoczęły się w 1792 roku, kiedy zapadł na nierozpoznaną wówczas chorobę – dokuczał mu ostry i przewlekły ból brzucha, zaburzenia równowagi połączone z halucynacjami, czasowa utrata słuchu i wzroku. Prawdopodobnie był to udar mózgu, jednak badacze sugerują również inne możliwości: następstwa choroby wenerycznej, zakrzepicę żył, chorobę Meniere'a, zespół Vogta–Koyanagiego–Harady, zatrucie ołowiem z farb lub jadem kiełbasianym, polio, żółtaczkę czy zapalenie nerwów ucha środkowego lub opon mózgowych. Po niemal rocznej walce ze śmiercią, paraliżem i ślepotą Hiszpan powrócił do malowania. Choroba



Ryc. 3. Kaprys nr 2: Mówią tak i oddają rękę pierwszemu lepszemu, 1797-1798



Ryc. 4. Kaprys nr 43: Gdy rozum śpi, budzą się demony, 1797-1798



Ryc. 5. Kaprys nr 75: Czy nikt nas już nie rozłączy?, 1797-1798

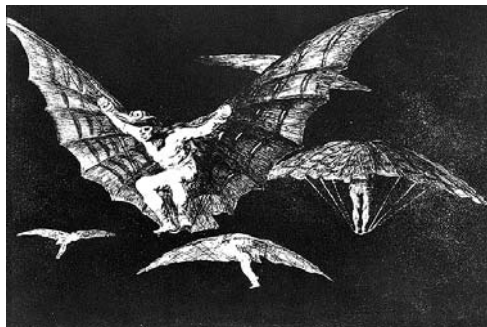
pozostawiła jednak trwale ślady w postaci postępującej głuchoty, która oznaczała stopniową i nieubłaganą izolację od świata. Wstrząs psychiczny spowodowany świadomością tego procesu wpędził Goyę w pesymizm i znalazł wyraźne odzwierciedlenie w jego sztuce (Feuchtwanger, 2007).

Malarstwo Goi nie było pozbawione krytycznego spojrzenia na świat. W cyklu *Kaprysy* (1797-1798) w myśl idei oświeceniowej rozprawił się z ludzką głupotą i nieuctwem, przesądami, uciskiem feudalnym, egoizmem i szalbiarstwem. Miedzioryty ukazują bogactwo scen obyczajowych, a ostrze satyry politycznej i społecznej wymierzone jest szczególnie przeciwko szlachcie i klerowi. Pierwsza część cyklu prezentuje grafiki najbardziej realistyczne. W drugiej części artysta porzucił realizm na rzecz fantastycznych wizji, z mrowiem dziwnych istot o zniekształconych twarzach i ciałach, reprezentujących ludzkie występki i głupotę (Hughes, 2006).

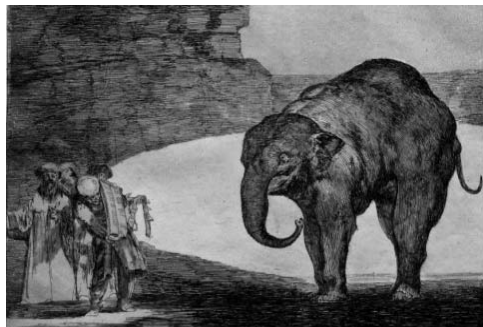
Cykl *Szaleństwa* (1815-1823) porusza podobną tematykę co *Kaprysy*, ale dominuje nad nimi nieporównanie większą siłą wyrazu i oddziaływania na odbiorcę. *Szaleństwa*, pełne onirycznych wizji, przemocy i karykaturalnych kształtów, przytłaczają pesymizmem, narzucają atmosferę strachu i terroru. Są

wyrazem krytyki władzy oraz katastroficznych imaginacji Goi, w których cierpienie, starość i śmierć zmagają się do nieuchronnego triumfu (Hughes, 2006).

W 1819 roku, po powtórnym ciężkim ataku choroby i zaćmieniu umysłu, Goya przeniósł się do Quinta del Sordo (Domu Głuchego), posiadłości położonej na obrzeżach Madrytu. Decyzja o izolacji i życiu w samotności zbiegła się z przywróceniem w kraju monarchii absolutnej i zapanowaniu terroru. Pograżony w głębokim kryzysie fizycznym, psychicznym i duchowym, Goya wykonał na ścianach willi 14 malowideł. *Czarne malowidła* to jedno z najbardziej dramatycznych, a zarazem najbardziej prywatnych obrazów, jakie wyszły spod pędzla artysty. „Gdy rozum śpi, budzą się potwory” – napisał Goya na jednej z rycin z cyklu *Kaprysy*. 20 lat później zaczął ponownie uwieczniać te potwory, tym razem na bardziej imponującą skalę, w postaci fresków w pokojach własnego domu. Obrazy z Quinta del Sordo są trudne do interpretacji, ale dzięki temu bronią się przed włożeniem w sztywne ramy domysłów. Goya malował je pod wpływem własnych cierpień spowodowanych postępującą chorobą, ale także w wyniku żywego odczucia nieszczęścia swojego kraju. *Czarne malowidła* stanowią przejmującą wizję upadku



Ryc. 6. *Sposób na latanie*, rycina nr 13 z serii *Szaleństwa*, 1815–1823



Ryc. 7. *Szaleństwo zwierzęce*, rycina nr 21, 1815–1823

dawnego świata, obraz nędzy i rozpadu tradycyjnych wartości, zniszczenia i samozagłady. Nadają ich twórcy charakter prekursora XX-wiecznego ekspresjonizmu, są również zapowiedzią abstrakcji i surrealizmu (Zawanowski, 1975).

Vincent van Gogh

Holenderski malarz postimpresjonistyczny, niedoceniany za życia, okryty sławą po śmierci. Jako artysta pracował zaledwie 10 lat, jednak jego postać znalazła stałe miejsce w kanonie sztuki malarskiej. W ciągu całego życia cierpiał na napady lękowe i narastające ataki spowodowane zaburzeniami psychicznymi. Przez lata toczyła się debata na temat źródeł choroby van Gogha i wpływu na jego

twórczość. Ponad 150 psychiatrów usiłowało określić przyczyny choroby, stawiając około 30 różnych diagnoz. Wymieniały one m.in.: schizofrenię, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, syfilis, nieustanne narażenie na toksyny z farb, zatrucie ołowiem, padaczkę skroniową, porfirię. Każda z tych chorób mogła być odpowiedzialna za zły stan zdrowia artysty, a jej rozwój był spotęgowany przez złe odżywianie się, przepracowanie, bezsenność i nadużywanie alkoholu (Naifeh, 2017). Występowanie licznych chorób fizycznych, a zwłaszcza zaburzeń psychicznych, które nieraz zmuszały Vincenta do irracjonalnych posunięć, nie mogło pozostać bez wpływu na proces twórczy. Nie przeszkodziło jednak w osiągnięciu sukcesu, choć spóźnionego, a może właśnie



Ryc. 8. *Bójka na kije*, 1819–1823



Ryc. 9. *Saturn pożerający własne dzieci*, 1815–1823

dzięki obłędowi obrazy artysty są tak unikatowe. Za życia sprzedał tylko jeden swój obraz; obecnie jego liczne autoportrety, *Słoneczniki* czy *Gwiazdzista noc* należą do najbardziej rozpoznawalnych i najdroższych dzieł sztuki na świecie (Beaujean, 2005).

Van Gogh był naturą melancholijną, pełnym sprzeczności niespokojnym duchem, który często zmieniał miejsca pobytu. Dzieciństwo wspominał jako czas zimny, ponury i jałowy. W młodości podejmował się różnych zajęć (był handlarzem dzieł sztuki, kanzodzieją, nauczycielem, pracownikiem księgarni, rozpoczął studia teologiczne), lecz w żadnym z nich nie potrafił wytrwać dłużej, co przyczyniało się do ciągłych konfliktów z ojcem. Mimo że odczuwał samotność, nie był zdolny



Ryc. 10. *Nocna kawiarnia*, 1888

do tworzenia trwałych relacji. Kontakty utrzymywał jedynie z dwójką rodzeństwa, w szczególności z młodszym bratem Theo. Malarstwo stało się przeznaczeniem van Gogha, ale nie dało upragnionego spokoju. Może o tym świadczyć jego zupełnie niezrozumiała reakcja na pomyślną sprzedaż dzieła, o co jako malarz zabiegał: „Gdy usłyszałem, że moje dzieło odniosło pewien sukces i przeczytałem stosowny artykuł, nieustannie obawiałem się, że będę musiał za to zapłacić; w życiu malarza na ogół najgorszą ze wszystkich rzeczą jest sukces” (Naifeh, 2017).

Pierwsze obrazy malowane zgodnie z nurtem realizmu, przesycone ciemnymi barwami, przedstawiały najczęściej prostych ludzi w znoju dnia codziennego. Po przyjeździe do Paryża Vincent zafascynował się impresjonizmem, poddał czarowi silnego światła słonecznego, wzbogacił paletę barw o jaskrawe, wyraziste kolory i w ten sposób wypracował swój unikatowy malarski styl. Najbardziej rozpoznawane obrazy stworzył we francuskim Arles (Leymarie, 1977). Przez większą część roku chorował i był wyczerpany pracą, złym odżywianiem się, nadmiernym paleniem i nadużywaniem absyntu. Swe niespokojne nastroje przelewał na płótno i opisywał w listach do brata. O obrazie *Nocna kawiarnia* pisał tak: „W moim obrazie usiłowałem wyrazić, że ta kawiarnia jest miejscem, w którym człowiek może się sponiewierać, oszaleć, popełnić zbrodnię [...] usiłowałem wyrazić coś,



Ryc. 11. *Gwiazdzista noc nad Rodanem*, 1888

niby potęgę ciemności w jakiejś mordowni". Niektóre elementy powtarzające się na obrazach van Gogha mogą wskazywać na jego problemy ze wzrokiem. Uwagę zwraca częste intensyfikowanie barw żółtych oraz stosowanie „efektu halo” wokół lamp czy ciał niebieskich, mogące być wyrazem jaskry lub uszkodzenia siatkówki oka (Naifeh, 2017).

Holenderski malarz jest autorem jednego z najstraszniejszych w dziejach aktów samo-okaleczenia. Po kłótni z przyjacielem Paulem Gauguinem odciął sobie brzytwą prawe ucho. Zdarzenie to wprowadziło niepokój wśród mieszkańców Arles, którzy zaczęli coraz usilniej domagać się zamknięcia „szalonego rudyńca” w odosobnieniu (Beaujean, 2005). Choć najprawdopodobniej do okaleczenia doprowadziła burzliwa relacja z Gauguinem połączona z wyczerpaniem fizycznym i psychicznym, niektórzy wysuwają podejrzenie choroby Maniera’a. Powoduje ona silne zawroty głowy, uciążliwe szумы uszne oraz niedosłuch.

Van Gogh kilkakrotnie poddawał się leczeniu psychiatrycznemu. Miewał coraz częstsze napady paranoi i agresji, ujawniła się także u niego epilepsja. Podczas hospitalizacji doświadczył szeregu gwałtownych ataków, kilkakrotnie próbował się otruć, połykając farby lub wypijając naftę. Pomiedzy atakami był absolutnie spokojnym, całkowicie poświęcając się malowaniu pacjentem. W pierwszych miesiącach pobytu w klinice w Saint-Rémy van



Ryc. 12. *Taras kawiarni w nocy*, 1888



Ryc. 13. *Słoneczniki*, 1888



Ryc. 14. *Autoportret z zabandażowanym uchem i fajką*, 1889

Gogh malował głównie pejzaże roztaczające się z okien. W tym czasie powstała seria cyprysów o charakterystycznych powykręcanych kształtach. Jednak najslynniejszym obrazem namalowanym w murach szpitalnych była *Gwiazdzista noc* (Leymarie, 1977). Wijące się linie, wyraźnie widoczne pociągnięcia pędzla i niezwykle sugestywne przedstawienie nocnego nieba odzwierciedlają chaos myślowy artysty. Jest to obraz na wskroś ekspresjonistyczny, zapowiadający nadejście Edvarda Muncha. Niedługo przed śmiercią van Gogh odczuwał smutek i narastającą samotność, które były z jego pejzaży. Jeden z ostatnich – *Pole pszenicy z krukami* – o burzliwej intensywności i spontaniczności, sprawia, że należy do najbardziej niepokojących obrazów artysty. Van Gogh zmarł w wieku 37 lat, jako twórca nieznanego ogółowi, w wyniku postrzału z broni palnej – prawdopodobnie samobójczego (listy do brata zawierały wzmianki o myślach samobójczych). W kulturze van Gogh zapisał się jako postać szalona, o nieuporządkowanym, niepozabawionym skandali życiu człowieka, który z jednej strony rozpaczliwie szukał stabilizacji i zrozumienia, a z drugiej wciąż ulegał atakom choroby (Beaujean, 2005).

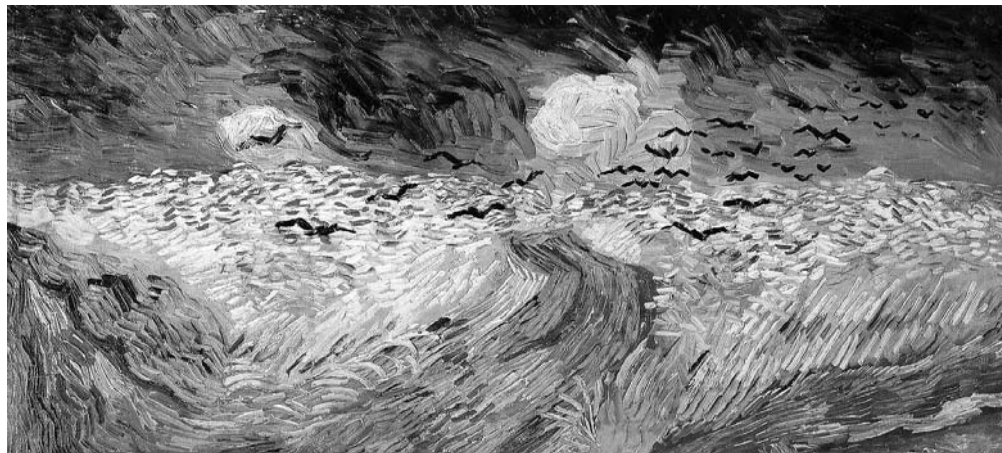


Ryc. 15. *Gwiazdzista noc*, 1889

Edvard Munch

Najbardziej znaczący artysta skandynawski, prekursor ekspresjonizmu. Wprowadził do sztuki nowy temat – egzystencjalny lęk, samotność człowieka i nieobliczalność jego uczuć. Duży wpływ na odcięcie się od emanującego z płócien impresjonistów optymizmu miały tragiczne losy jego rodziny oraz skłonność do chwiejności psychicznej. Najslynniejsze dzieło Muncha – *Krzyk* – znane niemal w każdym zakątku globu, stało się ikoną nowego nurtu w sztuce. Całokształt jego malarskiego dorobku został określony przez współczesnych krytyków mianem obrazów lęku (Düchting, 2016).

Edvard przyszedł na świat w 1863 roku w Norwegii jako drugie z pięciorga dzieci lekarza wojskowego Christiana Muncha i Laury Bjølsen. Chłopiec urodził się w mroźny dzień, wydawał się słabowity i niezdolny do życia. Tło genetyczne predysponowało go do problemów ze zdrowiem: matka przekazała mu kruchość fizyczną, a cierpiący na depresję ojciec – słabość psychiczną i skłonność do obłądki. Laura Bjølsen zaczęła chorować jeszcze przed ślubem, wszyscy w rodzinie wiedzieli, że ma problemy z płucami. Po długiej chorobie zmarła na gruźlicę. Dla pięcioletniego Muncha odejście matki było wstrząsającym przeżyciem. Edvard odziedziczył po kądzieli skłonność do częstych chorób, w rodzinie nazywano go „małym błędym Edvardem”. Miał kłopoty z gardłem i z płucami, łatwo dostawał



Ryc. 16. Pole pszenicy z krukami, 1890

gorączki. Jako 12-latek przez dwie kolejne zimy cierpiał na ostry bronchit z odkrztuszeniem krwistej plwociny. Choroba często zmuszała go do długiego leżenia w łóżku. Nic więc dziwnego, że bliscy lękali się o jego życie. Jednak to nie Edvard stał się kolejną ofiarą, a starsza siostra Sophie, u której stwierdzono suchoty galopujące (Naess, 2007). Zetknięcie ze śmiercią najbliższych zaważyło na rozwoju duchowym i artystycznym malarza. „Choroba, Szaleństwo i Śmierć, te czarne anioły czuwające nad moją kołyską, nie opuściły mnie przez całe życie.” – w ten sposób po latach podsumował swoją twórczość. Pierwsze ważniejsze dzieło, w którym Munch zaczął odchodzić od schematów i wypracowywać swój własny, niepowtarzalny styl, nosi tytuł *Chore dziecko*.

Jest to oddanie pamięci zmarłej siostrze. Kilkunastoletni Edvard w pełni świadomie obserwował i przeżywał jej zmagania z chorobą, aż do tragicznego końca. Obraz wyraźnie odbiega od realistycznego przedstawienia sytuacji na rzecz przekazania za pomocą pędzla emocji. Żaden zbędny szczegół nie rozprasza uwagi widza, który, wchodząc po części w stan duchowy artysty, porzuca rolę biernego świadka tragedii. Wielokrotne poprawki i powstanie kilku różnych wersji malowidła świadczą o silnym obciążeniu emocjonalnym towarzyszącym Munchowi w konfrontacji z przeszłością (Taschen, 1993).

Zanim twórczość Muncha została doceniona, artysta częstokroć spotykał się z niezrozumieniem. Jego wystawy były zamykane z powodu „obrzydliwych i pospolitych obrazów” lub „z szacunku dla sztuki i uczciwych dążeń artystycznych”. Jednak wywoływane skandale miały też drugą stronę medalu – Munch zyskiwał rozgłos, w poszukiwaniu sensacji jego wystawy zaczęli odwiedzać liczni goście. Główne dzieło Muncha – cykl *Fryz życia*, został pomyślany jako kompozycja obrazów, które zdaniem artysty, we wzajemnym sąsiedztwie i kontekście będą zupełnie inaczej



Ryc. 17. Chore dziecko, 1886

Ryc. 18. *Krzyk*, 1893Ryc. 19. *Niepokój*, 1894

oddziaływać na widza niż z pozoru niezrozumiałe pojedyncze malowidła. Miały ukazać najpotężniejsze siły kierujące życiem człowieka: rozkosz, miłość, strach i śmierć. *Krzyk* jest najświetniejszym obrazem z cyklu i najświetniejszym obrazem Muncha w ogóle. Inspiracją do jego stworzenia był spacer o zachodzie słońca nad fiordami i te specyficzne właściwości artystycznej duszy Muncha, dzięki którym potrafił zobaczyć, usłyszeć i odczuć to, co dla innych pozostawało nieosiągalne. „Szedłem drogą z dwójkiem przyjaciół – słońce zachodziło – Poczułem jakby tchnienie smutku – Niebo nagle przybrało barwę krwistej czerwieni. Zatrzymałem się, oparłem o płot śmiertelnie zmęczony – W płonących chmurach widziałem krew i miecz – granatowoczarny fiord i miasto – moi przyjaciele poszli dalej – ja stałem tam drżąc ze strachu – i czułem jak jeden wielki niekończący się krzyk przesywa naturę” (Amann, 1990). Pierwsze próby przelania nastroju chwili na płótno noszące tytuł *Rozpacz* nie były tak spektakularne jak wersja końcowa. Początkowo Munch malował postać mężczyzny opartego o balustradę na tle krwistego

nieba. W końcu udało mu się przedstawić apogeum lęku i wyobcowania, zastępując męską sylwetkę osobliwym bezwłosym stworzeniem o chudym falującym ciele z pionowo-owalnymi ustami, z których wydobywa się niemy krzyk. *Krzyk* jest doskonałym symbolem deformującej siły strachu i motywem obsesyjnie powracającym w twórczości Muncha w coraz to nowych odsłonach (Düchting, 2016).

Wpływ chorób na twórczość potwierdził sam artysta słowami: „Nie mogę pozbyć się moich chorób, ponieważ w mojej sztuce jest wiele rzeczy, które istnieją tylko z ich powodu.” Munch przez całe życie zmagał się z chwiejnością psychiczną. Prowadził długotrwałą walkę z alkoholizmem i zaburzeniami nerwowymi. Miewał halucynacje i urojenia, cierpiał na manię prześladowczą. Kilka tygodni spędził w klinice psychiatrycznej w Danii, gdzie rozpoznano u niego neurastenię (częstą wtedy postać nerwicy). Po rekonwalescencji uspokoił się, a w jego twórczości przestały dominować katastrofizm i pesymizm. Współcześni lekarze stwierdzili, że Munch był osobowością niestabilną emocjonalnie (*borderline*),

dodatkowo cierpiał na chorobę dwubiegunową. Diagnoza ta rzuca nowe światło na jego obrazy (Naess, 2007).

Wnioski

Francisco Goya, Vincent van Gogh, Edvard Munch – trzej malarze o niezwykłej sile oddziaływania na sztukę i kulturę. Przez całe życie zmagali się z chorobami psychicznymi. Nie byli też wolni od schorzeń somatycznych. Dlatego w kontekście analizy ich działalności twórczej nie można pominąć kondycji zdrowotnej. Zarówno zaburzenia psychiczne, jak i somatyczne składają się na całość obrazu człowieka, mają wpływ na postrzeganie świata czy wreszcie na przeżywanie rzeczywistości. Najwięcej interpretacyjnych trudności stawia oddziaływanie na twórczość sfery psychicznej, które z jednej strony może ujawnić się poprzez obsesyjne wracanie do niektórych tematów, z drugiej przez wypieranie pewnych motywów. Stąd szerokie pole do popisu dla osób podejmujących się wyjaśniania poszczególnych elementów obrazów, ale też mnogość hipotez na temat dotyczących artystów jednostek chorobowych.



Ryc. 20. *Madonna*, 1893



Ryc. 21. *Separacja*, 1896

Piśmiennictwo

- Amann P. (1990). *Edvard Munch*. Kirchdorf-Inn: Berghause Verlag.
- Beaujean D. (2005). *Vincent van Gogh. Życie i twórczość*. Olsztyn: Pracownia Wydawnicza „ElSet”.
- Düchting H. (2016). *Edvard Munch*. Bonn: Köne-
mann.
- Feuchtwanger L. (2007). *Goya. Gorzka droga poznania*. Warszawa: Świat Książki.
- Hughes R. (2006). *Goya. Artysta i jego czas*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Leymarie J. (1977). *Van Gogh. Arles. Saint-Remy*. Warszawa: Arkady.
- Naess A. (2007). *Munch. Biografia*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Naifeh S., White-Smith G. (2017). *Van Gogh. Życie*. Warszawa: Świat Książki.
- Taschen B., Bischoff U. (1993). *Edvard Munch 1863–1944*. Köln: Benedikt Taschen Verlag GmbH.
- Zawanowski K. (1975). *Francisco Goya y Lucientes*. Warszawa: Arkady.

Praca zgłoszona do czasopisma 29.02.2020 / praca zaakceptowana do druku: 23.03.2020

Manuscript received: 29.02.2020 / manuscript accepted: 23.03.2020