



Заболевания Винсента Ван Гога и их отражение в его искусстве

А.А. Шумкина, А.И. Прилепин

Адрес для переписки: Анна Андреевна Шумкина, shumkina_a_a@student.sechenov.ru

Для цитирования: Шумкина А.А., Прилепин А.И. Заболевания Винсента Ван Гога и их отражение в его искусстве. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (25): 58–61.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-25-58-61

В статье рассмотрен клинический случай Ван Гога и проанализирована многофакторность его заболевания. Описаны наиболее вероятные заболевания художника и взаимосвязи между ними. Поиск необходимой литературы, опубликованной за период 1985–2024 гг., осуществлялся в базах данных PubMed, Cochrane Library, Embase и Google Scholar. Показано, что у Ван Гога имело место коморбидное состояние, включавшее неврологические и психологические нарушения, усугубленные курением, приемом абсента, нерегулярным питанием, трудностями в личной жизни.

Ключевые слова: Ван Гог, коморбидность, неврологические и психологические нарушения

Введение

С момента первого обращения Винсента Ван Гога за медицинской помощью и до настоящего времени специалисты из разных областей медицины пытаются поставить ему точный диагноз. Мы же попробуем развенчать миф о существовании одного наиболее подходящего заболевания и обосновать имевшуюся у художника коморбидность.

Винсент Ван Гог (1853–1890) родился в Зюндерте в семье протестантского священника [1]. В возрасте 15 лет, бросив учебу, он начал карьеру в художественной фирме «Гупиль», где проработал семь лет и в конце концов разочаровался в торговле искусством. В 1886 г. в Париже он впервые отметил тревожные симптомы: нарушение памяти, панические атаки, кратковременную потерю сознания, дистонические позы. В 1888 г. Ван Гог арендовал Желтый дом, куда позже приехал Поль Гоген. Конфликт между ними достиг апогея 23 декабря: на следующий день после ссоры Винсент, угрожая бритвой Гогену, отрезал себе мочку уха. Ван Гог сам поместил себя в лечебницу Сен-Реми. Позже он осознал, что был болен: «Что сказать... У меня бывают моменты, когда меня выкручивает от восторга, безумия или пророчества, как греческую пифию на треножнике» [2]. В последние десять лет художник страдал зрительными и слуховыми галлюцинациями, у него имели место бредовые состояния, перепады настроения.

Основные заболевания Винсента Ван Гога

Болезнь Меньера

В письмах Ван Гог часто упоминал приступы головокружения. Отмечались эпизодическое головокружение,

потеря равновесия, шум в ушах, нарушение слуха [3]. Однако потеря сознания не типичный для болезни Меньера симптом. К тому же у Ван Гога отсутствовали признаки этой болезни: тиннитус, прогрессирующая потеря слуха (художник постоянно описывал свое состояние в письмах и наверняка указал бы на подобные состояния). Важную роль в постановке диагноза гению имеет мифологизация: люди таким образом пытались найти физическую причину эксцентричности действий Винсента Ван Гога (например, отрезание уха) [4] (таблица).

Эпилепсия

Во времена Ван Гога термин *seizure* использовался не только для эпилептических припадков, но и для любых пароксизмальных состояний, что приводило к многочисленным ошибкам в интерпретации диагноза [5]. Приступы у Ван Гога не были похожи на генерализованные тонико-клонические и характеризовались не свойственной эпилепсии длительностью (дни/недели), хотя ему помогал противосудорожный препарат (бромид калия) [2]. Вероятно, врачи, лечившие Ван Гога, имели в виду *épilepsie larvée mentale* (В.А. Morel, 1860). Эта форма эпилепсии также называется маскированной эпилепсией. Сегодня в большей степени устаревшему диагнозу маскированной эпилепсии соответствует височная эпилепсия. Синдром Гасто – Ваксмана – Гешвинда у пациентов с височной эпилепсией характеризуется наличием пяти основных симптомов: гиперграфии (Ван Гог написал 1700 страниц писем), гиперрелигиозности, атипичной (обычно сниженной) сексуальности, обстоятельности мышления, интенсификации умственной жизни [6]. Не исключена интеграция заболеваний, ис-



Таблица 1. Заболевания Ван Гога

Заболевание	За	Против
Болезнь Меньера	Эпизодическое головокружение Потеря равновесия Шум в ушах Нарушение слуха	Отсутствие характерных жалоб (тиннитуса, прогрессирующей потери слуха) Мифологизация, желание найти физическую причину эксцентричности Ван Гога (отрезание уха)
Эпилепсия	Ответ на терапию бромидом калия Краниофациальная асимметрия Повторяющиеся неожиданные эмоции Три кризиса, похожих на приступы Черты синдрома Гасто – Ваксмана – Гешвинда Семейный анамнез	Недостаточная достоверность данных Разнородность приступов Длительность приступов в течение дней/недель Не назначали противоэпилептической терапии Нет упоминаний об ауре В документах нет указаний о генерализованных тонико-клонических приступах или автоматизмах
Острая перемежающаяся порфирия	Желудочно-кишечные расстройства Неврологические нарушения Возраст начала болезни Неравномерное течение Ухудшение из-за недоедания и злоупотребления абсентом	Теория не получила широкой поддержки, так как Ван Гог хорошо восстанавливался между кризисами, что, вероятно, объясняется условиями в клиниках (покой, режим, улучшенное питание и снижение интоксикации)
Биполярное аффективное расстройство	Семейный анамнез Нарушение сна Гипоманиакальные эпизоды Депрессия	–
Токсическое влияние (абсент)	Усугубление психотических симптомов в период чрезмерного злоупотребления Туйон в высоких дозах угнетает ГАМК-рецепторы, что может провоцировать судороги и галлюцинации Наличие эпилептогенного агента (масло полыни) в абсенте Злоупотребление приводит к синдрому абсентизма Зрительные нарушения (ксантопсия) Аномальная чувствительность к абсенту (возможно, из-за острой перемежающейся порфирии)	Увлеченность желтым (ложная ксантопсия) Отсутствие алкоголизма Приступы не соответствуют временным промежуткам приема алкоголя Отсутствие симптоматики у современников с преобладающим потреблением Отсутствие типичных судорожных припадков
Пограничное расстройство личности	Пожизненные трудности привязанности и сепарации с родителями Эмоциональная нестабильность Повышенная интенсивность переживаний Сниженная толерантность к фрустрации	–
Шизофрения	Шизофрения у сестры Ван Гога Бредовые состояния (особенно религиозного и параноидного характера), слуховые галлюцинации, депрессивный аффект	В последние два года жизни у Ван Гога не наблюдалось устойчивых перепадов настроения, характерных для этого расстройства

ходя из новых данных об эпилептических психозах, классифицируемых как «психотическое расстройство вследствие другого медицинского состояния» с уточнением «эпилепсия» (во Франции термин Epi-Psy) [7].

Острая перемежающаяся порфирия

W. Arnold детально исследовал болезнь Ван Гога и впервые предположил острую перемежающую порфирию (ОПП). Выраженность симптомов при ОПП зависит от воздействия триггерных факторов, из которых у Ван Гога периодически отмечались действие алкоголя, курение, инфекции, голодание. Все симптомы Ван Гога соответствуют клинике ОПП: расстройства желудочно-кишечного тракта, неврологические нарушения, возраст начала болезни. Другие потенциальные проявления (проблемы с глазами, лихорадка, афазия) также совместимы с течением ОПП. О диагнозе ОПП свидетельствует семейный анамнез: отец Ван Гога страдал гипертонической болезнью. Гипертония встречается более чем у половины пациентов

с ОПП. W. Arnold (1988) предположил, что пристрастие Ван Гога к абсенту переросло в пикацизм, что также свидетельствует о коморбидности [8].

Биполярное аффективное расстройство

В данный момент диагноз биполярного аффективного расстройства (БАР) практически не опровергается. Тем не менее во времена Ван Гога информации об этом заболевании было крайне мало (рис. 1).

Ранние проявления БАР (до 1886 г.) предполагали чередование больших и малых депрессивных эпизодов с гипоманиакальными состояниями с быстрыми переключениями (изгнание из церкви, маниакальные фазы совпадали с началом проповеднической деятельности и становлением как художника).

БАР подразделяют на биполярное расстройство типа I (чередование мании и депрессии) и типа II (гипомания и депрессия).

У Ван Гога, судя по творческой продуктивности и письмам, наблюдались именно гипоманиакальные эпизоды



Рис. 1. Классификация основных психических расстройств

(тип II), а не полноценная мания. Только в последние два года жизни на фоне злоупотребления абсентом симптомы переросли в психотические кризы.

Токсическое влияние абсента и свинца

Nemphill (1961) впервые серьезно рассмотрел абсент как внешний химический фактор, действовавший на Ван Гога. Сам Винсент, видимо, был близок к этой мысли, когда писал (письмо 605): «Мне казалось, что это вызвано скорее чем-то извне, чем моей собственной природой».

Абсент содержит токсическое вещество туйон, который в высоких дозах угнетает ГАМК-рецепторы, что провоцирует судороги и галлюцинации [9]. Установленным эпилептогенным агентом в составе абсента было масло полыни. Это еще одно опровержение существования единой этиологии всех симптомов у Van Yorga.

При хроническом злоупотреблении абсентом развивается синдром абсентизма, включающий слуховые и зрительные галлюцинации, бессонницу, тремор, эпилептические припадки, паралич. При этом отмечаются скантопсия (желтое зрение), диплопия (двоение в глазах) и амблиопия (снижение остроты зрения). Так, W. Arnold и E. Loftus, проанализировав использование желтой палитры в картинах Ван Гога в период 1885–1890 гг., выделили так называемые ультражелтые картины (одна из версий «Подсолнухов» (Париж, 1887), «Ночное кафе» (Арль, 1888), «Розы» (Сен-Реми, 1890)), насыщенные желтым цветом при практически полном отсутствии синего.

Ван Гог был аномально чувствителен к абсенту. По мнению W. Arnold и E. Loftus, к этому привела ОПП.

Пограничное расстройство личности

Пограничное расстройство личности было предложено в качестве диагноза L. Mehlum, который указал на свойственные Ван Гог трудности привязанности и сепарации с родителями, эмоциональную нестабильность, повышенную интенсивность переживаний, сниженную толерантность к фрустрации.

Согласно DSM-V (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 5-е изда-

ние), расстройство диагностируется при наличии пяти и более критериев из девяти, которые полностью соответствуют клинической картине Ван Гога [10]:

- 1) страх быть покинутым (паническая реакция на решение Гогена уехать из Арля);
- 2) нестабильные межличностные отношения (конфликтные отношения с братом, родителями, женщинами (Кее Вос, Син Хорник) и коллегами-художниками);
- 3) расстройство идентичности (отсутствие четкого самопонимания);
- 4) самоповреждающее поведение (отрезание уха, держание руки над пламенем перед кузиной);
- 5) суицидальное поведение (попытка отравления скипидаром, проглатывание красок, выстрел в грудь);
- 6) аффективная лабильность (быстрые циклы между экзальтацией и депрессией (часы/дни));
- 7) хроническое чувство пустоты (многочисленные упоминания в письмах к Тео);
- 8) неадекватные вспышки гнева (автотомия уха после ссоры с Гогеном);
- 9) вызываемые стрессом параноидные идеи или выраженные диссоциативные симптомы.

В работе E. van Meekeren сказано, что «Винсент был человеком внезапных, неожиданных и, как он сам говорил, радикальных решений» [11].

Шизофрения

Семейный анамнез, систематическое употребление абсента, то есть вещества, влияющего на ГАМКергическую систему, позволяют говорить о диагнозе «шизофрения». Исследования выявили нарушения ГАМКергической системы у лиц с высоким риском развития шизофрении, что отражает предрасположенность Ван Гога к этому расстройству [1].

Диагноз шизофрении мог быть обусловлен наличием характерной симптоматики, включавшей бредовые состояния (особенно религиозного и параноидного характера), слуховые галлюцинации, депрессивный аффект. Однако в последние два года жизни у художника не наблюдалось устойчивых перепадов настроения, характерных для этого расстройства [6]. Нет указаний и на негатив-



ные симптомы, такие как абulia и сниженная эмоциональная выразительность [2]. Более того, полное восстановление между кризисами и отсутствие продуктивной симптоматики противоречат такому диагнозу [1].

Ван Гог и творчество

Основной аффект Винсента Ван Гога – депрессия. Она проявилась в виде экзистенциального отчаяния, идентификации с обездоленными (шахтеры Боринажа), суицидальных мотивов («печаль будет длиться вечно»). Картина «Звездная ночь» (1889) (рис. 2) была написана в клинике Сен-Реми между психотическими эпизодами. Работа символизирует попытку найти гармонию через творчество, является символом стремления к бесконечности.

Несмотря на заболевания и психологические расстройства, Ван Гог не переставал творить. В период болезни (1889) он написал автопортрет (так утверждают сотрудники музея Винсента Ван Гога). Сам художник об этой картине говорил как о «попытке, сделанной во время болезни».

Заключение

В американской психиатрии действует правило Голдотера – профессионально-этический принцип, запрещающий ставить диагнозы людям, которых врач не обследовал лично. Поэтому мы лишь можем сказать, что



Рис. 2. Звездная ночь, 1889 г.

патология Ван Гога – совокупность неврологических и психических отклонений. Нарушения усугубились на фоне пагубных привычек и трудностей, с которыми художник столкнулся в жизни.

Искусство Ван Гога – не результат влияния болезни, а годы упорного труда гения вопреки болезни, его стремление показать красоту в простоте и глубже познать мир. ✨

Литература

1. Turkheimer F.E., Fagerholm E.D., Vignando A., et al. GABA interneuron deficit model of the art of Vincent van Gogh. *Front. Psychiatry*. 2020; 11: 685.
2. Nolen W.A., van Meekeren E., Voskuil P., van Tilburg W. New vision on the mental problems of Vincent van Gogh; results from a bottom-up approach using (semi-)structured diagnostic interviews. *Int. J. Bipolar. Disord.* 2020; 8 (1): 30.
3. Hughes J.R. A reappraisal of the possible seizures of Vincent van Gogh. *Epilepsy Behav.* 2005; 6 (4): 504–510.
4. Van Gogh: Menière's disease? Epilepsy? Psychosis? *JAMA*. 1991; 265 (6): 722–724.
5. Voskuil P. Vincent van Gogh and his illness. A reflection on a posthumous diagnostic exercise. *Epilepsy Behav.* 2020; 111: 107258.
6. Tomassoni R., Coccarelli V., Spilabotte C. Creativity and madness in the artistic production of Vincent van Gogh: brief psychological reflections. 11th SWS International Scientific Conferences on Arts and Humanities – ISCAH 2024.
7. De Toffol B. Epilepsy and psychosis. *Rev. Neurol. (Paris)*. 2024; 180 (4): 298–307.
8. Blumer D. The illness of Vincent van Gogh. *Am. J. Psychiatry*. 2002; 159 (4): 519–526.
9. Abelskov K.E., Bøgh M. The psychiatric profile of Vincent van Gogh: an analysis. *Neurocase*. 2024; 30 (4): 149–152.
10. Rekand T. Absinthe, the nervous system and painting. *Int. Rev. Neurobiol.* 2006; 74: 271–278.
11. Van Meekeren E. Psychiatric case history of Vincent van Gogh. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 2000; 144 (52): 2509–2514.

Vincent Van Gogh's Diseases and Their Reflection in His Art

A.A. Shumkina, A.I. Prilepin

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Anna A. Shumkina, shumkina_a_a@student.sechenov.ru

The article examines the clinical case of Van Gogh and analyzes the multifactorial nature of his disease. The most probable diseases of the artist and the interrelations between them are described. The necessary literature published in the period 1985–2024 was searched in the databases PubMed, Cochrane Library, Embase and Google Scholar. It is shown that Van Gogh had a comorbid condition, which included neurological and psychological disorders aggravated by smoking, taking absinthe, irregular diet, and difficulties in his personal life.

Keywords: Van Gogh, comorbidity, neurological and psychological disorders