

Дополнительные аспекты диагностики психического заболевания Ван Гога с использованием «Метода цветowych выборов» М. Люшера

ШАЙДУКОВА Л.К.

д.м.н., проф. ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»;
e-mail: shaidukova@list.ru; <http://shaidukova.ru/>

Психическое заболевание известного голландского художника Винсента Ван Гога многократно обсуждалось различными специалистами. Автор предлагает рассмотреть творчество художника как одно из проявлений его психического состояния с позиций критериев метода Люшера.

Ключевые слова: психическое заболевание, метод Люшера, творчество Ван Гога.

Личность Винсента Ван Гога была окутана тайной еще при жизни художника, и вот уже более столетия многочисленными исследователями выдвигаются версии и гипотезы в отношении его болезни.

При проведении «клинического разбора» психического заболевания Ван Гога специалисты называют различные диагнозы: пограничное расстройство личности, эпилепсия, органическое поражение головного мозга с аффективными нарушениями, циклотимия, зависимость от психоактивных веществ (абсент), интоксикация дигиталисом, последствия сифилитического менингоэнцефалита [6–9]. Из неврологических диагнозов — болезнь Меньера, перемежающаяся порфирия [5].

Наиболее популярный и общеизвестный диагноз — эпилепсия, который был выставлен еще при жизни Ван Гога.

Очевидно, что для подобного заключения имелись веские основания — наличие эпилептических приступов у двоих сибсов (родные брат и сестра) и одного близкородственного пробанда (тётя по материнской линии), что свидетельствует о значительной наследственной отягощенности. Поведение художника характеризовалось внезапными вспышками гнева, ярости, что может быть расценено как дисфория — психические эквиваленты эпилептических пароксизмов.

Знаменитый «Автопортрет с забинтованным ухом» (1889) является талантливым свидетельством аутодеструктивного эпизода. Довольно трудно оценить, был ли этот акт следствием уже изменившейся личности художника, проявлением психопатизации (Ван Гог нанес себе рану после бурной ссоры с Полем Гогеном), либо обострением

основного заболевания — эпилепсии на фоне психотравмы.

Вместе с тем, еще до развития эпилепсии Ван Гог отличался специфическими характерологическими отклонениями в виде амбивалентности (страха одиночества и стремления к нему), чудакостности, внутренней отгороженности, что позволило некоторым исследователям (К. Ясперс, Г. Гасто, М.И. Буянов) выдвинуть шизофреническую концепцию заболевания. Казалось бы, диагнозы шизофрении и эпилепсии противоречат друг другу, но история психиатрии помнит старое определение «шизоэпилепсии», которое впоследствии было упразднено. Формально отвергнутый диагноз в клинической реальности встречается не столь уж редко. В этих случаях специалисты затрудняются в точном обозначении первопричины — эпилепсии, которая сопровождается шизофренической симптоматикой, или шизофрении на фоне эпилептической активности (особенно это сложно сделать в практике детской психиатрии). Следует отметить, что все же существует так называемый синдром Ван-Гога, обозначающий наличие импульсивных (или компульсивных) гетеро- и аутоагрессивных действий, возникающих «у больных шизофренией, со скрытой или проявившейся эпилепсией в сочетании с алкоголизмом», который авторы предлагают обозначить как синдром Камбиса Ван Гога из-за особой разрушительности этих действий [1].

Некоторые авторы предполагали наличие у художника ксантопсии. Обсуждая вопрос возможности наличия у Ван Гога ксантопсии — предпочтения желтого цвета, — необходимо отметить следующее. Выбор цвета человеком вообще и художником в частности — процесс неслучайный,

обусловленный психическим состоянием индивида, особенностями его эмоциональной сферы на определенный промежуток времени. Каждый цвет несет в себе смысловую (а скорее, аффективную) нагрузку. На этом основан «Метод цветовых выборов» М. Люшера. В то же время выбор определенного цвета по стандартной инструкции «от самого любимого цвета к нелюбимому» отражает и ведущие внутренние потребности:

1. *Синий цвет* — потребность в глубокой привязанности для достижения внешней защиты, эмоционального комфорта и покоя;
2. *Зеленый* — потребность в отстаивании собственной позиции, оборонительность, агрессивность защитного характера;
3. *Красный* — потребность в достижении, обладании, лидировании, наступательная агрессивность «завоевателя», высокая поисковая активность;
4. *Желтый* — потребность в эмоциональной вовлеченности и защищенности в социальном плане;
5. *Фиолетовый* — потребность в уходе от реальной действительности, иррациональность притязаний, нереальные требования к жизни, индивидуалистичность, субъективизм и эмоциональная незрелость;
6. *Коричневый* — потребность в снижении тревоги, стремление к психологическому и физическому комфорту;
7. *Черный* — потребность в независимости через протест, негативизм по отношению к любым авторитетам, давлению извне;
8. *Серый* — потребность в успокоении, отдыхе, пассивность.

Мы не знаем, какие цвета были отвергнуты художником, но мы ясно видим, какие цвета он предпочитал. Это чисто-желтый, желто-коричневый, коричнево-оранжевый и сине-зеленый. За два года, проведенных в различных психиатрических клиниках (до своей смерти), художник написал сотни полотен в желто-оранжевых и сине-зеленых тонах. На полотне «Полдень, или сиеста» (1890) — оранжево-коричневые стога и тревожное синее небо (одежда двух «отдыхающих» также различных оттенков синего цвета); «Красные виноградники в Арле» (1888) — оранжевые, красно-багровые тона природы и сине-зеленые одеяния сборщиков винограда; «Ирисы» (1889) — торжество изумрудно- и сине-зеленого цвета; «Пшеничное поле со снопами» (1888) — желто-оранжевая нижняя часть картины и сине-зеленая — верхняя ее часть; «Пейзажи Брабанта» (1889) — всё наоборот, желто-оранжевая верхняя часть картины и зеленая — нижняя; «Звездная ночь» (1889) — смешение желтых ночных светил с сине-зеленой гаммой неба и гор; «Спальня художника в Арле» (1888) — все те же цвета: оранжевые кровать и столик, жел-

тые подушки, багровое одеяло, разных оттенков синего стены, двери окна.

Потребность в этих цветах у художника столь велика, что на двух полотнах он изображает лица людей изумрудно-зеленым цветом («Пара в парке», 1888, «Сеятель». 1888). И как апогей предпочтения именно этой цветовой палитры — это знаменитые «автопортреты» Ван Гога, их насчитывается более сорока. Лица разные, будто принадлежат различным людям, но цвета повторяются. На одном автопортрете, датированном 1887 годом, ярким пятном пламенеет борода художника, небрежно откинута волосы желтовато-коричневого цвета, все это отчетливо выделяется на сине-зеленом общем фоне. На другом автопортрете скуластое, изможденное, болезненно желтого оттенка лицо Ван Гога контрастирует с салатово-зеленым жизнеутверждающим фоном картины. Характерно, что на этом полотне (1888) художник побрит наголо, на нем нет рубашки, а накинут халат (не исключено, что автопортрет был написан в стенах психиатрического учреждения).

Выбор цвета, предпочтение того или иного оттенка может варьировать в зависимости от напряженности психических процессов, аффективной заряженности индивида, что обусловлено как эндогенной predisпозицией, так и психогенно-реактивным воздействием. Так, у другого художника — Пабло Пикассо — отмечались разные периоды в творчестве, обозначенные специалистами как «голубой» и «розовый» [2]. Таков был предпочтительный выбор цветов художника в юности и во время становления его личности. В поздних работах Пикассо, написанных в стиле кубизма, преобладают мрачные темные цвета с ведущим черным цветом. К концу жизни художника на его совести были многочисленные жены и возлюбленные, сын Поль, сломанные садистическим отношением, — многие закончили жизнь самоубийством.

Возвращаясь к вопросу диагностики психического заболевания Винсента Ван Гога, как уже было отмечено выше, большинство полотен создавалось за короткий период в 2,5 года — нередко художник писал по одной картине в день. Выплеск болезненной энергии проявлялся и в манере письма — в стиле *импасто*, когда краска накладывается на полотно таким густым слоем, что видны следы кисти или ножа-мастихина. Творчество художника перемежалось с госпитализацией, а порой и сочеталось с ней. Оно было нестандартным, как и заболевание Ван Гога, в котором сочетались шизофреническая парадоксальность с эпилептической яростью. Самоубийство художника положило конец и его болезни, и его творчеству.

Список литературы

1. Двирский А.А. Гетеро- и аутоагрессивные действия (синдром Камбиса—Ван Гога) у больных шизофренией со скрытой и проявившейся эпилепсией в сочетании с алкоголизмом // Первый национальный конгресс по специальной психиатрии. «Психическое здоровье и безопасность в обществе». — М., 2004. — С. 43–44.
2. Рохас К. Мифический и магический мир Пикассо — М., Издательство «Республика», — 1999. — 270 с.
3. Собчик Л.Н. МЦВ — метод цветовых выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. — Практическое руководство. — СПб. — Издательство «Речь». — 2001. — 112 с.
4. Arnold W.N., Loftus L.S. Xanthopsia and van Gogh's yellow palette // *Eye*. — 1991. — Vol. 5 (Pt 5). — P. 503–510.
5. Arenberg I.K., Countryman L.F., Bernstein L.H., Shambaugh G.E. Van Gogh had Veniere's disease and not epilepsy // *JAMA*. — 1990. — Vol. 25. — 264 (4). — P. 491–493.
6. Blumer D. The illness of Vinsent van Gogh.// *Am. J. Psychiatry*. — 2002, Apr. — Vol. 159 (4). — P. 519–526.
7. Lee T.C. Van Gogh's vision. Digitalis intoxication? // *JAMA*. — 1981. — Vol. 245 (7). — P. 727–729.
8. Marrant J.C. The wing of madness: the illness of Vinsent van Gogh.// *Can J. Psychiatry*. 1993 Sep; 38 (7): 480 — 484.
9. Strik W.K. The psychiatric illness of Vinsent van Gogh // *Nervenarzt*. — 1997. — Vol. 68 (5). — P. 401–409.

Additional aspects of the diagnosis of Van Gogh's mental illness using the «Method of color election» M. Lusher

SHAIIDUKOVA L.K.