

**Филимонов С.В.1**

**Часть 2.Б. АУДИОСЕНСОРНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ И ИЗВЕСТНЫЕ ХУДОЖНИКИ**  
**1 ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский**  
**университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава РФ, 197022, Санкт-**  
**Петербург, Россия**

**Filimonov S.V.**

## **PART 2. B. AUDIO-SENSORY DEPRIVATION AND FAMOUS ARTISTS**

### **Резюме**

В предыдущих частях мы рассматривали влияние аудиосенсорной депривации на творческую деятельность великих композиторов и некоторых знаменитых художников. Это явление характеризуется тем, что звуковая информация, поступающая в мозг резко ограничена или отсутствует.

В данной статье анализируется динамика протекания ушных заболеваний, влияние глухоты, тугоухости и ушного шума на психоэмоциональную составляющую художников, стиль картин и особенности написания. Преимущественно рассматриваются возможные патологические процессы, повлиявшие на развитие психических расстройств, депрессивных состояний на фоне выраженных кохлеовестибулярных расстройств, изменивших выбор цветов и красок и сам характер картин (Франсиско де Гойя), а также, неадекватные действия по отношению к своему собственному телу в виде самокалечения и самооперирования (Ван Гог). Анализируется, что их проявлению способствовали в большей степени не глухота, как нозологическая форма, а изнуряющий тиннитус и вестибулопатии, как отологический синдром общего заболевания организма

Показывается динамика изменения мироощущения художников от позитивной к негативной по мере прогрессирования ушного заболевания и усугубления психоневрологических расстройств, отражающаяся на мрачности образов и сцен. Сочетание тугоухости с изнуряющим ушным шумом в зрелом возрасте у эмоционально

лабильных натур (Ван Гог) может привести к несогласию с болезнью, внутреннему дискомфорту, доходящему до реактивного взрывного состояния, выражающемуся на картине в ярком буйстве применяемых красок, контрастной палитре. Психическое расстройство, развивающееся на этом фоне, может привести творческую личность к непредсказуемым действиям, например самокалечению. В качестве наиболее изученных примеров приводятся биографические и медицинские данные тугоухих художников Франциско де Гойя и Винсента Ван Гога, симптомы комплексов их заболеваний и творческие стили.

**Ключевые слова:** Аудиосенсорная депривация, тугоухость, глухота, великие художники, синдром Ван Гога, депрессия, буйство красок, ушной шум, вестибулярные расстройства.

### **Abstract**

The previous parts showed the influence of audio-sensory deprivation on creative results of the great composers and some of the great artists. This phenomenon is characterized by a significant decrease or complete subsidence in receiving external sound information getting to the brain.

The given article analyses the dynamics of ear disease development, the impact from deafness, hearing loss and tinnitus (noise in the ear) on the psycho-emotional state of the great artists, their painting style and painting features.

The article mainly observes possible pathologic processes that influenced the development of the mental disorders and depressive mood states related to cochleovestibular symptoms affecting the color and paint choice, and the character of paintings (Francisco de Goya), as well as resulting in inadequate actions with own body such as autotomy (self-mutilation) and self-operation (Van Gogh). It is explained that it is not deafness as a nosological form that courses those pathological processes but exhausting tinnitus and vestibulopathy as otology syndrome of some general disease. The article shows the dynamics of artists' view of life changing from positive to negative due to progression of ear disease and exacerbation of neuropsychiatric disorders, reflecting in the gloominess of images and scenes.

The combination of hearing loss with debilitating tinnitus in adulthood in emotionally labile natures (Van Gogh) can lead to disagreement with the disease and internal discomfort with reactive explosive states which were expressed in the paintings in a bright riot of colors used and

a contrasting palette. A mental disorder that develops in this case can lead a creative person to unpredictable actions such as self-mutilation. The most studied examples are biographical and medical data of deaf artists Francisco de Goya and Vincent van Gogh, symptom complexes of their diseases and creative styles.

As the most studied examples, some biographical facts and medical data, symptom complexes of the diseases, and creative styles of such artists with hearing loss as Francisco de Goya and Vincent Van Gogh are provided.

**Keywords:** Audio sensory deprivation, hearing loss, deafness, great artists, Van Gogh syndrome, depression, object detailing, riot of colors, tinnitus, vestibular disorder.

### Франсиско де Гойя



*Франсиско Гойя. Висент Лопес Портанья. 1826 г.*

Франсиско де Гойя (1746–1828 гг.) был величайшим испанским художником конца XVIII — начала XIX века. За 50 лет творческой деятельности он оставил после себя около 700 картин, 200 гравюр и 900 рисунков. Художник был придворным живописцем трех испанских королей.

Личная жизнь живописца сопровождалась чередой трагедий. Его жена родила восьмерых детей, из которых семеро умерло в младенчестве и детстве. В возрасте 46 лет Гойя сам чуть не умер от тяжелого заболевания. Брат его жены подхватил болезнь и не выжил. Жена художника умерла в 1812 г., оставив его вдовцом..

Первое серьезное заболевание постигло его в 1792–1793 гг. и существенно повлияло на физическое и психологическое состояние живописца. Оно продолжалось несколько месяцев и повлекло за собой тяжелое поражение глаз и постоянную глухоту.

Автопортреты этого периода демонстрируют больного и дезориентированного человека. В возрасте 41 года он продолжал творческую карьеру, но, глядя в зеркало, отмечал неизбежные признаки старения: «Я старею, и у меня на лице уже столько морщин, что меня даже сложно узнать, разве только по выражению тусклых и впалых глаз».

В конце 1792 г. художник снова тяжело заболел. Наши знания о данном заболевании основываются на письмах Гойи и людей, окружавших его в тот период времени. В марте 1793 г. Хименес отмечает, что живописец не может писать и имеет проблемы с головой, «где сама болезнь и сидит». Глухота и головокружение вгоняли художника в глубокую депрессию. Через год он так и не вернулся к нормальному психическому состоянию, что видно из его послания к Запатеру: «Что касается моего здоровья, то оно остается без изменений; иногда я неистовствую, а временами смеюсь... Я только что взял ручку, чтобы написать тебе, но уже чувствую усталость».

В качестве диагноза Гойи предлагались разные версии.

Некоторые исследователи считали, что клинические симптомы художника (потеря зрения и слуха, двигательные и поведенческие нарушения) дают основания заподозрить поздний приобретенный (вероятно, менинговаскулярный) сифилис. Ведущий механизм последнего — окклюзия мелких артерий центральной нервной системы.

Такое предположение было связано с комментариями одного из друзей Гойи, Запатера, а так же акушерского анамнеза жены художника, которая беременела около 20 раз, причем 12 раз были выкидыши. Предполагалось, что у нее было венерическое заболевание, которое и стало причиной смертей новорожденных. Против же диагноза сифилиса свидетельствует тот факт, что после начала заболевания живописца в 1792 г. он прожил 30 лет, оставаясь креативным. Даже оставаясь глухим, художник рисовал и общался с людьми языком жестов или с помощью записок.

Многие инфекции могут привести к симптоматике, наблюдавшейся у художника:

потере зрения, ухудшению слуха, шуму в ушах, слабости, дезориентации, дискомфорту в животе. К ним относятся, например, менингит (бактериальный или вирусный), малярия, паразитарная инвазия.

Для Европы XVII–XIX вв. малярия являлась эндемической патологией. В Испании ею часто болели на морских побережьях и в речных долинах, где и рос художник (р. Эбро). В эру, предшествовавшую иммунизации, корь так же являлась частой причиной необратимой глухоты. Она вызывала тяжелое воспаление глаз с деструкцией тканей и необратимой утратой зрения. Вследствие разрушения чувствительных клеток улитки к необратимой глухоте могут приводить инфекции, сопровождающиеся выраженной лихорадкой. В 1962 г. английский офтальмолог Теренс Коуторн предположил, что болезнь художника могла представлять собой синдром Фогта-Койянаги-Гаради — редкое состояние неизвестной этиологии. Через 2 месяца от начала заболевания зрение полностью восстанавливается, а нарушения слуха и равновесия могут остаться. Однако у Гойи не было характерных рецидивов слепоты и постоянного зрительного дефицита.

Синдром Когана характеризуется несифилитическим интерстиционным кератитом с сопутствующими вестибулярными и слуховыми нарушениями. К глазным симптомам относится слепота, фотофобия и застой в кровеносных сосудах конъюнктивы. Также бывает двусторонняя потеря слуха, около половины пораженных лиц становятся глухими. Среди неврологических симптомов в литературе описано головокружение, шум в ушах, атаксия и нистагм. Глазные и вестибулярно-слуховые нарушения могут начинаться как одновременно, так и через определенный временной интервал (обычно несколько месяцев). Если слепота, как правило, является преходящей, то глухота — выраженной и постоянной. Синдром Когана, хотя и остается казуистикой, в целом соответствует симптомокомплексу, описанному у Гойи.

Узелковый периартериит может затрагивать любой орган, включая уши и глаза. При данном заболевании отмечаются лихорадка, анорексия, снижение массы тела, общая

слабость, нередко слепота, неврологические нарушения, включая глухоту. Однако, у Гойи не было указанных тяжелых симптомов. Возможны фокальные формы васкулита со снижением остроты зрения, скотомы, глухота, шум в ушах, головокружение, когнитивные нарушения.

В 1972 г. психиатр Вильям Нидерланд предположил, что художник страдал от интоксикации свинцом. Основы некоторых красок, использовавшихся Гойей, в частности белой, содержат свинец. Некоторые типы красок продавались в твердой форме, поэтому перед использованием их следовало измельчать. При этом художники вдыхали свинцовую пыль, их организм поглощал металл, а позже развивалась интоксикация. Однако, Гойя был не единственным художником, использовавшим свинцовые краски.

Цинхонизм — это синдром, возникающий после приема коры хинного дерева и целого ряда (свыше 20) производных из нее алкалоидов, важнейшим из которых остается хинин. Признаками острой интоксикации данным веществом является поражение многих органов и систем: глазные (снижение зрения и сужение полей зрения, вестибулокохлеарные (тиннитус, тугоухость, головокружение, неустойчивость), неврологические (головные боли, дезориентация, делирий, судороги, кома и энцефалопатия), гастроэнтерологические симптомы (боли в животе, тошнота, рвота и поносы), сердечно-сосудистые симптомы (аритмии, нарушения проводимости и гипотензия), гематологические (гемолиз и анемия), дерматологические (потливость и гиперемия) симптомы. В начале 18 века была доказана ее большая эффективность в терапии перемежающейся лихорадки (например, малярии).

Художник знал о данном лекарственном средстве и, судя по письмам, принимал препараты коры хинного дерева, что могло привести к глухоте.

Выжив после тяжелого заболевания 1792–1793 гг., художник стал совсем другим. Он вернулся в Мадрид глухой, слабый, хотя и с восстановившимся зрением.



*Свадьба. Франсиско Гойя. 1791–1792 гг. Музей Прадо (Мадрид)*

Его стиль написания картин очень изменился, полностью исчезли лирические, ярко окрашенные мотивы. Названия произведений перед болезнью и после нее подтверждают это: 1791-1792 гг. — «Свадьба» и «Бросание покрывала». 1793–1794 гг. — «Потоп», «Сумасшедший дом Сарагосы» и «Ночной пожар».

Он уже не мог создавать рисунки для гобеленов и начал рисовать картины небольших размеров. В 1799 г. была опубликована серия гравюр Гойи под названием «Капричос» («Капризы») с некоторыми очень резкими образами, касавшимися безумия и магии, например «Сон разума порождает чудовищ».



*Сон разума рождает чудовищ. Франсиско Гойя. 1797г.*



*Капричос. Лист 23. Франсиско Гойя. 1799 г.*

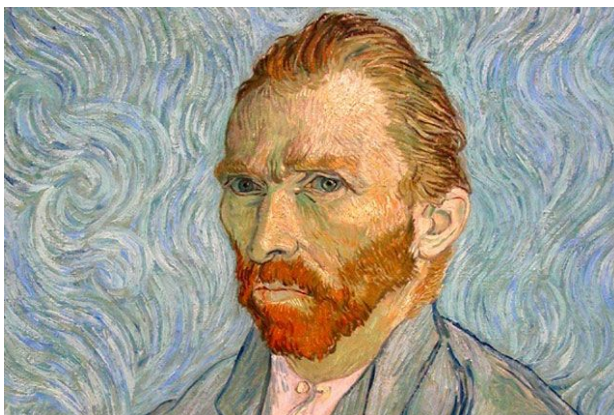
После приступа желтой лихорадки, свирепствовавшей в Испании в начале 1820-х годов в возрасте 73 лет живописец разрисовывал стены двух комнат собственного загородного дома серией мрачных сцен. Некоторые их названия отражают содержание его внутреннего мира: «Шабаш ведьм», «Святая канцелярия [инквизиции]» и «Старуха и

скелет, который ест».

Живописец умер в 1828 году в возрасте 82 лет в Бордо (Франция).

### **Винсент Ван Гог**

Всемирно известный нидерландский художник-постимпрессионист Винсент Виллем Ван Гог (1853–1890 гг.) он стал художником только в 27 лет и умер в 37. Продуктивность его была невероятной — за день он мог написать несколько картин: пейзажи, натюрморты, портреты.



*Винсент Ван Гог. Автопортрет, 1889 г.*

За десять с небольшим лет он создал более 2100 произведений, включая около 860 картин маслом. Большинство критиков не замечало Ван Гога до его самоубийства в возрасте 37 лет, которому предшествовали годы тревог, нищеты и расстройств рассудка.

Странностей в поведении хватало с самого детства [5].

Религиозность Ван Гога перерастает в аскетизм, который принимает явно болезненные черты. Экцентричные и нелепые поступки Ван Гога мешают ему получить сан священника. Винсент все же отправляется проповедником в шахтерский поселок Боринаж. Лишенный денег и чьей-либо поддержки, он ходит в лохмотьях, совершенно не моется, живет в заброшенной хижине, где спит на охапке соломы.

При этом «исповедует грехи у шахтеров, а затем публично наказывает себя за эти грехи, избивая себя палкой». Жители поселка смотрели на него как на помешанного. Родственники так же понимали, что Винсент психически болен. «Родители же



намеревались направить его в одну бельгийскую деревню, жители которой брали в свои семьи душевнобольных» [6]. Работал Ван Гог и учителем, и приказчиком, и только в последнее десятилетие — живописцем. «Но всюду и во всем он был неудачником» [7].

В 1882 г. Ван Гог в состоянии тяжелой депрессии, осложненной венерической болезнью, поступил на лечение в одну из гаагских больниц.

Владелец приюта для душевнобольных Теофиль Пейрон записал в истории болезни, что художник страдал помешательством в острой форме со зрительными и слуховыми галлюцинациями. Приступы болезни проявлялись страхами, тоской, злобностью и галлюцинациями устрашающего характера; он ел свои краски, метался по комнате, отказывался от пищи, был импульсивен, застывал в одной позе. А в светлые промежутки продолжал рисовать.

Болезнь художника было трудно диагностировать. К диагнозу «шизофрения» помимо известного ученого Карла Ясперса склонялись и многие другие психиатры.

Ясперс также утверждал, что известность Ван Гога связана преимущественно с работами его «шизофренического периода». В диагностические рамки шизофрении однако не укладывается факт, что у пациента сохранялось критическое отношение к окружающему.

Творчество и жизнь художника, его переписка говорят, что в данном случае, по-видимому, речь идет об особом периодическом психозе у дисгармонической личности».

Сюжеты его картин носят сугубо пасторальный характер: поля, подсолнухи, виноградники. Но болезненно-напряженная манера живописного изображения мирных пейзажей, безудержное буйство красок и порывистость мазков, «стремление деформировать оптическое восприятие действительности» свидетельствуют о столь же беспокойном состоянии души и рассудка художника [8].



*Альпий, горный пейзаж близ Сен-Реми. 1889 г.*

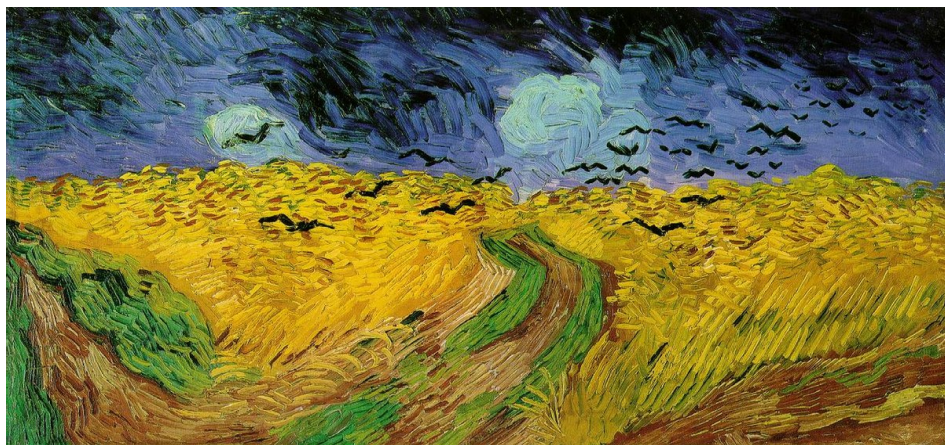


*Звёздная ночь. 1889 г.*

«Ван Гог страдал болезнью Меньера, а не эпилепсией» — считает Член Американской Ассоциации Меньерологов, кандидат медицинских наук Н. Шварцман [10].

Обзор около восьмисот писем Винсента Ван Гога к семье и друзьям, написанных им начиная с 1884 года вплоть до самоубийства в 1890 году, характеризуют его как человека, постоянно страдающего от безпричинных и тяжёлых повторных приступов головокружения.

Подробное описание самим Ван Гогом своего заболевания свидетельствует, что это была не эпилепсия, а болезнь Меньера. Необходимо подчеркнуть, что синдром Меньера, вплоть до 20-го столетия часто воспринимался как эпилепсия. При диагностике нередко происходили ошибки.



*Пшеничное поле с воронами. 1890 г.*



*Автопортрет с перевязанным ухом. 1889 г.*

В одной из своих статей, названной «Страдал ли Ван Гог болезнью Меньера?», японский отиатр К. Yasuda в 1979 г. первым поднял вопрос о дисфункции внутреннего уха у знаменитого художника.

Обнаруженные письма Ван Гога, с потрясающей точностью демонстрируют тяжелейшие приступы головокружения, типичные для патологии ушного лабиринта. Они сопровождались тошнотой, неукротимой рвотой, шумом в ушах и чередовались периодами, во время которых он был совершенно здоров.

### **Заключение**

При наступлении глухоты в зрелом возрасте у эмоционально утонченных натур (как Ван Гог) кроме буйства красок мог возникнуть внутренний бунт и несогласие с нездоровьем, граничащий с психическим расстройством. При сочетании тугоухости с ушными шумами это могло приводить к самокалечению (отрезанию части тела, обширным разрезам и т.д.)

В психиатрии данное явление названо по имени художника — синдром Ван Гога — т.е. самооперирование или настойчивое требование пациента к врачу произвести хирургическое вмешательство. Этой же патологией страдали и слышащие люди творческой среды: Сергей Рахманинов, Александр Дюма-сын, Николай Гоголь, Эрнест Хемингуэй. Данный синдром может встречаться также при шизофрении, дисморфомании, дисморфофобии. Долговременный некупируемый нестерпимый шум в ушах и интенсивные головокружения могут довести человека до описанного патологического состояния и самоубийства, особенно, если это человек творческий. В основном психические отклонения возникали, как показывают предполагаемые истории болезней и

психологические синдромы не из-за глухоты, а в результате изнуряющих ушных шумов и вестибулярных расстройств. Написанные художниками картины могут являться для врачей иллюстративным диагностическим материалом.

### Список литературы:

1.	Перрюшо А. Жизнь Ван Гога. М., 1973. С. 15	A.Perruchot. The Life of Van Gogh, M., 1973. p. 15
2.	Целибеев Б. А. К проблеме посмертного диагноза. Анализ психоза Винцента Ван-Гога // Диагностические проблемы психиатрии. М., 1973. С. 235–246.	Tselibeev B. A. To the Problem of Postmortem Diagnosis. Analysis of the Psychosis of Vincent Van Gogh // Diagnostic Problems of Psychiatry. M., 1973. p. 235–246.
3.	Эфрос А. М. О письмах Ван-Гога // Винсент Ван Гог. Письма. В 2 томах. Т. 1. М., 1994, С. 7-21.	A. M. Efros. About the Letters of Vincent Van Gogh // Vincent Van Gogh. Letters. In 2 volumes. V. 1. M., 1994, p. 7-21.
4.	Щекотов Н. Путь художника // Винсент Ван Гог. Письма. В 2 томах. Т. 2. М., 1994, С. 7-45.	Shchekotov N. The way of the Artist // Vincent Van Gogh. Letters. In 2 volumes. V. 2. M., 1994, p. 7-45
5.	<a href="https://ru.wikipedia.org/wiki/">https://ru.wikipedia.org/wiki/</a> Дата обращения: 08/20/2019	<a href="https://ru.wikipedia.org/wiki/">https://ru.wikipedia.org/wiki/</a> Reference date: 08/20/2019
6.	<a href="https://is-med.com/publ/15-1-0-304/">https://is-med.com/publ/15-1-0-304/</a> Дата обращения: 08/20/2019	<a href="https://is-med.com/publ/15-1-0-304/">https://is-med.com/publ/15-1-0-304/</a> Reference date: 08/20/2019
7.	<a href="http://ru.knowledgr.com/02818304/">http://ru.knowledgr.com/02818304/</a> Дата обращения: 08/20/2019	<a href="http://ru.knowledgr.com/02818304/">http://ru.knowledgr.com/02818304/</a> Reference date: 08/20/2019

### Информация об авторах

**Филимонов С.В.**, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

### Authors information

**Filimonov S.V.**, Dr. habil. in Medicine, Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

**Для корреспонденции: Филимонов Сергей Владимирович, E-mail: [opvspb@mail.ru](mailto:opvspb@mail.ru)**

**For correspondence: Filimonov S.V. E-mail: [opvspb@mail.ru](mailto:opvspb@mail.ru)**

### **Благодарности**

Автор статьи выражает благодарность студентам стоматологического факультета Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова 2015-2019 гг.: А. Г. Павловец, М. Н. Имякову, К. С. Кулик, И. В. Евтушенко, Р. О. Подкладок, Н. М. Гагиевой, принявшим участие в данном исследовании и биографическом поиске.

### **Acknowledgements**

The author of the article expresses gratitude to A. G. Pavlovets, M. N. Imyakov, K. S. Kulik, I.V. Yevtushenko, R. O. Podkladok, N. M. Gagieva, the students (2015-2019) of The Faculty of Dentistry of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University who participated in this study and biography search.

**Конфликт интересов отсутствует.**

**Conflicts of interest are absent.**