

ファン・ゴッホの病跡学と病気の絵画への影響

下畠享良*

ゴッホの病気については側頭葉てんかん、統合失調症、メニエール病、躁うつ病、ジギタリス／アブサン中毒、急性ポルフィリン症などさまざまな説があり、耳切り事件の真相とともに大きな謎になっている。ゴッホはしばしば「狂気と情熱の芸術家」と評されるが、重度の精神障害を呈した7回のエピソード時を除けば、ゴッホの並外れた創造性は最後まで維持された。また「ゴッホの手紙」を読むと、狂気とはほど遠い、とても思慮深く知的なゴッホ像が見えてくる。ゴッホの本質とは、病気に抗う力、すなわちレジリエンスではないだろうか。おそらくそれは家族の支えや、医師との信頼関係、そして病気である自分を理解しようと努力した姿勢から生まれたもののように思える。神経疾患を患う人を支えることに関して、私たちがゴッホから学ぶべきことがたくさんあるように思える。

KEY WORDS ゴッホ、病跡学、側頭葉てんかん、医師、レジリエンス

はじめに

オルセー美術館で初めてフィンセント・ファン・ゴッホ（Vincent Willem van Gogh；1853–1890）の《自画像》（1889）や《オーヴェルの教会》（1890）を見たときの言い知れぬ感情は忘れることができない（Fig. 1）。引き込まれて、落ち着かない気分になり、それでいてその場を離れがたいという不思議な感覚だった。なぜあれほどまでに人を惹きつける作品が生まれたのかずっと疑問に思っていた。本論ではゴッホを悩ませた病気に関する既報をまとめるとともに、ゴッホを支えた主治医についても紹介し、そのうえで、ゴッホの作品と病気の関係について考えてみたい。

I. ゴッホの生涯

ゴッホの一生は37歳という短いものであった（Table 1）。ゴッホは1853年3月30日、オランダのズンデルトという村で生まれた。画商や伝道師を目指し

たもののうまく行かず、最終的に27歳で画家を志した。33歳、画廊に勤務する4歳年下の弟テオドロス（Theodorus van Gogh；1857–1891、通称テオ）を頼ってパリに移った。そして、後期印象派の画家アンリ・ド・トゥールーズ=ロートレック（Henri Marie Raymond de Toulouse-Lautrec-Monfa；1864–1901）に勧められて転居した南仏のアルルで、驚くべき変貌を遂げた。すなわち黄色が主体の燃え上がるような色調や波打つ線というこれまでにない画境が開かれた。

1887年にはポール・ゴーギャン（Eugène Henri Paul Gauguin；1848–1903）と親交を深め、共同生活を始めたものすぐに喧嘩別れをした。そしてゴーギャンが去るタイミングで、自分の耳たぶを剃刀で切り落として、娼婦を持って行くという事件を起こした（最近の調査では、耳全体を切り落とし、娼婦ではなく生活のために娼館で働く掃除婦を持って行ったことが示されている¹⁾）。アルルの市立病院に入院し、研修医フェリックス・レイの診療を受ける。1889年には自ら志願してサン・レミ地方の療養院に入院し、テオフィル・ペイロン医師の診療を受ける。そこで不朽

岐阜大学大学院医学系研究科脳神経内科学分野（〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1-1）

*[連絡先] shimohata@gmail.com

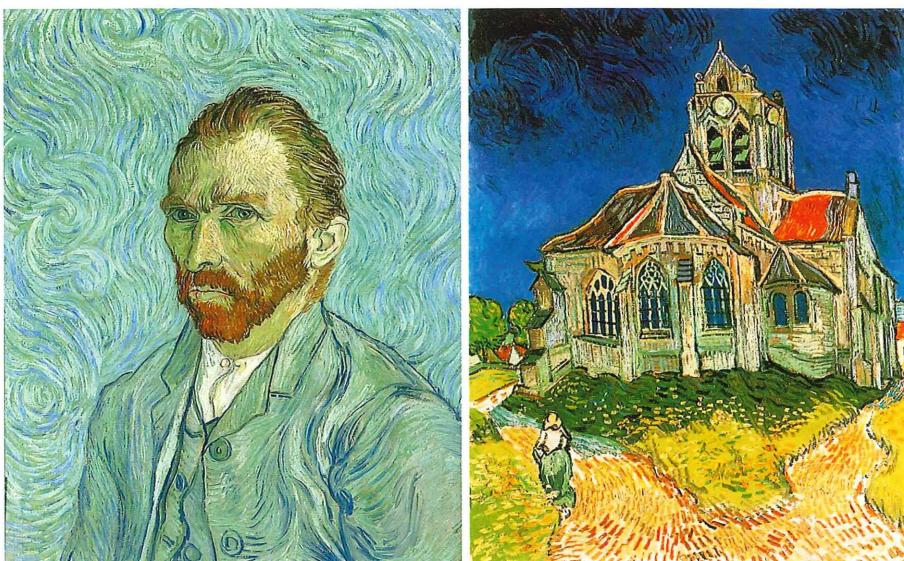


Fig. 1 オルセー美術館のゴッホの作品
左：《自画像》(1889年)。右：《オーヴェルの協会》(1890年)。

Table 1 ゴッホの人生と症状

日時	年齢（歳）	居住地	出来事と症状
1853年3月30日	誕生	オランダ・ズンデルト	牧師の家の次男として生まれる。
1869年7月～ 1876年4月	16～23	ハーグ、ロンドン、 パリ	美術商グーピル商会の3つの支店で働く。
1876年4月～ 1880年8月	23～27	イギリス、オランダ、 ベルギー	27歳のときに、美術に人生を捧げる決意をする。神経症状を呈するようになる。
1880年8月～ 1886年2月	27～32	オランダ、ベルギー	画作を続ける。
1886年2月～ 1888年2月	32～34	パリ	1886年以降、波打つ線やすべてが黄色という絵の特徴が出現する。
1888年2月～ 1889年5月	34～36	アルル (フェリックス・レイ 医師)	画家仲間との共同生活の場として「黄色い家」に間借りする。 エピソード①(1888年12月23日～1889年1月20日)右耳を切り取る。 意識障害、焦燥感、不安、幻覚、抑うつ、無言症。 エピソード②(1889年2月4日～2月17日)錯乱、思考回路の喪失、過剰な興奮、視覚的幻覚と毒殺された妄想、幻聴。 エピソード③(1889年2月27日～3月16日)不安発作、空虚感や精神的疲労感。
1889年5月～ 1890年5月	36～37	サン・レミ (テオフィル・ペイロン医師)	エピソード④(1889年7月16日～8月22日)ゴッホが倒れる前の片手のふるえと無表情でクリーゼが始まる。その後、何日にもわたって「取り乱した」状態が続き、喉の腫れのために4日間も食事ができなかった。絵の具を食べようとして意識を失い、口から泡を吹いているところを発見される。 エピソード⑤(1889年12月23日～1890年1月10日)穏やかにキャンバスに向かって仕事をしていたが、突然、何の理由もなく、混乱に陥った。 エピソード⑥(1890年1月21日～1月29日)自分がどこにいるのかわからなくなり、「心がさまよう」ようになる。 エピソード⑦(1890年2月22日～4月下旬)意識の乱れ、時々予期せぬ変化が起り、落胆し、質問されても返事をしなくなる。
1890年5月～ 1890年7月	37	パリ、オーヴェル・シュル・オワーズ (ポール・フェルディナン・ガシェ医師)	テオ夫妻に長男が生まれ、フィンセントと名付けられる。 7月29日、テオに看取られて死去。

の名作《星月夜》を制作した(Fig. 2)。1890年、パリ近郊の小村オーヴェル・シュル・オワーズに移り住み、精神科医ポール・フェルディナン・ガシェ(Paul-Ferdinand Gachet; 1828-1909)医師による診療を受けた。そして1890年7月27日、ピストル自殺を図った。誤作動した銃を扱っていた2人の少年に誤って撃たれたという説もある。2日後の7月29日にテオに看取られて息を引き取った。わずか10年で、その作品の数は2,000点を超えるが、特に評価の高い作品は病氣で苦しんだ最後の4年間に制作された。生前に売れた作品は1点のみで、死後初めて、その作品は世界で高い評価を受けることになった。同時にその人生や病氣に対しても多くの研究がなされた。

II. ゴッホの病跡学

ゴッホの病跡学、すなわち精神医学や心理学などの知識を用いて、天才の個性と創造性を研究しようというこれまでの試みについて提示したい。ゴッホほど死後、数多くの診断がなされた人物はないだろう。近年の研究では側頭葉てんかん説が最も信憑性が高いが、いくつかの他の病気を合併していた可能性もある。ただし小林秀雄はその著書『ゴッホの手紙』の中で、「これによってゴッホの芸術の理解を深めるという方向を取らないものなら、意味のない仕事でありましょう」と述べている²⁾。小林の指摘のとおりであり、ゴッホの病気が作品にどのような影響を与えたのかが重要なのである。

1. 側頭葉てんかんとゲシュウイント症候群

27歳のときに発症したゴッホの神経症状は、突然生じ、完全に回復する発作性のもので、主治医たちはてんかんと考えていた。またゴッホ自身も「僕は合計4回の大発作に見舞われて、そのいずれの場合も、自分が何をしゃべったのか、何をしようとしたのか少しも覚えていない」と書簡に記している。また家族歴もあり、少なくとも母親の妹はてんかんを患っており、テオも29歳のときに運動症状を伴う精神症状を呈していた。ゴッホの発作は、側頭葉てんかんで説明がつくのではないかという説が、現在最も有力である^{3,4)}。側頭葉てんかんの最初の症例(Z博士)は、著名な神経学者ジャクソン(John Hughlings Jackson; 1835-1911)によって、ゴッホの死から8年後に報告された⁵⁾。つまりまだ側頭葉てんかんの概念がない時代にゴッホは生きていた。



Fig. 2 《星月夜》(1889年)

てんかんでは、発作の前兆(aura)を経験することがある。そしてそれは、しばしば視覚的な変容として現れる。ドラマチックな絵画《星月夜》(1889)(Fig. 2)の描写は、この視覚変容が表れたものであるという説がある⁶⁾。この著者は後頭葉てんかんの要素性視覚発作である可能性も考えたが、報告されている模様⁷⁾とは異なるかもしれない。またユニークな説として、光る星と渦巻く雲は、海馬と海馬傍回の横断面と似ており、ゴッホは自分の創造性と苦悩の源を描いたのではないかと考察した研究もある⁶⁾。

またゴッホの特徴的な性格も側頭葉てんかんに関連する性格・行動障害、いわゆるゲシュウイント症候群⁸⁾で説明できるという考察もある³⁾。ゲシュウイント症候群は、①神秘的、宗教的、哲学的関心が高い、②強迫的、過剰な物書き(過剰書字)、③粘着的言動と迂遠、④怒りや攻撃性が現れやすい、⑤性的欲求の低下、稀には同性愛、⑥認知の強化を特徴とするもので、しばしば天才的な才能を示す。病跡学領域ではゴッホのほか、作家ドストエフスキイ(Фёдор Михайлович Достоевский; 1821-1881)、博物学者南方熊楠(1867-1941)などが知られている。

2. 総合失調症

日本にゴッホを紹介した新潟医学専門学校卒業の精神科医、式場隆三郎(1898-1965)⁹⁾や、ドイツの哲学者、精神科医ヤスパース(Karl Theodor Jaspers; 1883-1969)¹⁰⁾がこの立場をとった。しかし精神病院に入院している間も、独創的で創造的な作品を同じペースで創作し続けたことや、構図や物・顔の形、筆遣い、遠近法にも病的な変化が見られなかったことから、否定的と考える意見が多い。



Fig. 3 自画像

左上から年代順に並べてある。順に《灰色のフェルト帽をかぶった自画像》(1887年1~3月),《麦わら帽をかぶった自画像》(1887年夏),《自画像》(1888年11~12月),《包帯をしてパイプを加えた自画像》(1889年1月),《耳に包帯をした自画像》(1889年1月),《自画像》(1889年8月)。左下の2枚は耳切り事件の後のもので,冷静に自分を描写していることがわかる。

3. アブサン中毒, アルコール依存症

薬草系リキュールの一種アブサン (毒性化合物 α -ツジンを含むアルコール飲料) が原因という説もある¹¹⁾。アブサンの多飲は神経障害, 精神症状, 幻覚, てんかんを起こす。 α -ツジンはガンマアミノ酪酸 (gamma amino butyric acid : GABA) 受容体の塩素チャネルをブロックし, その結果, GABA の作用を促進することが知られている。アブサンは黄視症 (xanthopsia) をきたすことが知られており, ゴッホが多く絵画で鮮やかな黄色を好んだ理由であるという指摘もある。アブサンの消費量が少ないとときと多いときの自画像の平均コントラストの差は, 統計的に有意であったとする研究も最近報告された (Fig. 3 上段中央の自画像のときに消費量が最大だった)¹²⁾。またアルコール依存症に注目している研究もある⁴⁾。アブサンとアルコールの多飲と, それに伴う慢性的な栄養失調により悪化した可能性も指摘されている¹³⁾。

4. ジギタリス中毒

ゴッホはてんかん発作に対しジギタリスを, 胃腸の不快感に対してサントニンを内服していたと言われている。いずれの薬剤も多量に摂取すると黄視症をきたすことが知られている。ガシェ医師が purple foxglove, すなわち薬用植物ジギタリスを持っている有名な肖像画《医師ガシェの肖像》(1890) (Fig. 4 右) があり, ジギタリスを処方していたのではないかと推測されている。

5. メニエール病

メニエール病の合併症である耳鳴を解消するために, 自ら右耳を切断したという説がある。安田¹⁴⁾は《星月夜》(1889) の渦巻く星空を, 「メニエール病の発作の最中に見た夜空の印象を, この絵の中に取り入れたものと考えている。内耳障害のときに最も特有な眼球に現れる平衡失調は水平回旋混合眼振と呼ばれるものであり, この絵の流動感はまさに水平回旋混合眼振のあるときに外界を眺めたときの動きに一致する」と記載している。メニエール (Prosper Menière ; 1799–1862)

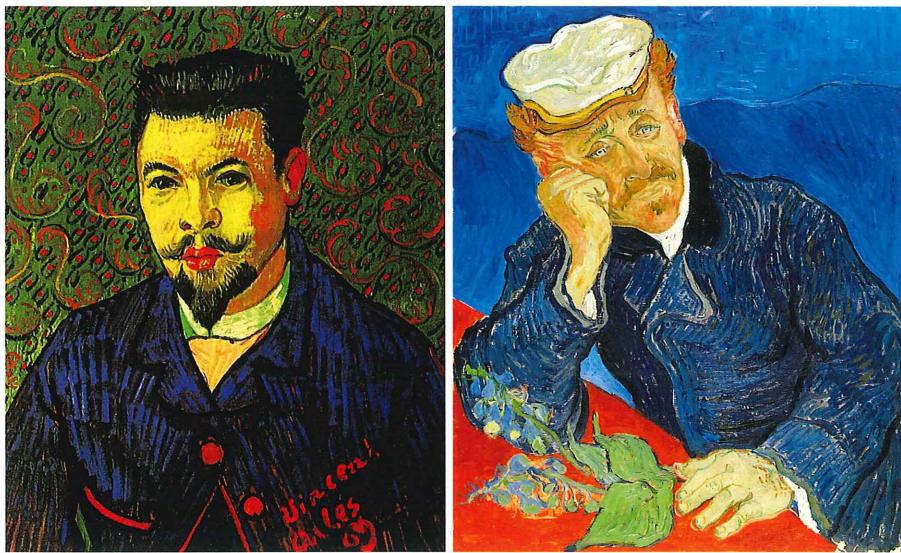


Fig. 4 ゴッホの主治医の肖像画
左:《フェリックス・レイ医師の肖像》(1889年)。右:《ポール・フェルディナン・ガシェ医師の肖像》(1890年)。

によるメニエール病の報告は1861年であったため、当時、あまり認識されておらず、20世紀に入ってからもメニエール病はしばしばてんかんと誤診されていたという指摘もある¹⁵⁾。一方で、ゴッホの症状は耳鳴ではなく、明らかに幻聴と幻視だったなど、メニエール病は否定できると考える論文もある¹⁶⁾。

6. 急性ポルフィリン症

発作性に出現しては正常に戻る断続的な神経症状を呈したことから、急性ポルフィリン症の可能性も指摘された¹⁷⁾。精神症状（幻覚・幻聴、うつ病に続く軽躁状態）、パラノイア、自律神経症状（腹痛、便秘、インボテンス）、発熱が、飲酒、長期の絶食、不眠症、感染症などのなんらかの誘因により発症することからもこの説が支持されている¹⁸⁾。

7. その他

異食症と絵の具に含まれる鉛による中毒、双極性障害、单極性うつ病、神経梅毒、不眠症などが挙げられる。

III. ゴッホを支えた医師

弟テオが献身的にゴッホを支えたことは有名であるが、医師もゴッホを支えた存在であった。ゴッホも常に医師と親密な関係を構築した。レイ医師、ペイロン医師、ガシェ医師は、ゴッホを守り回復させるために最善を尽くした。積極的な治療というより、生活指導に重点が置かれた。ゴッホがその指導に忠実な間は比較的安定していたが、制作に熱が入り、リズムが崩れ

てくるとまた発作が起きた。

1. フェリックス・レイ¹⁹⁾

「耳を切り取って女性にあげた」という通報により、警察に連行されたゴッホは、アルル市民病院に入院した。その際に担当したのは博士号を取得するために勉学中であったレイ医師である。レイ医師は、ゴッホにてんかんの診断を伝えたが、熱心な診療と親切さでゴッホから好感を持たれた。ゴッホは弟テオへの手紙の中で、「レイ氏は立派な人で、たいへんな働き者で、いつも仕事に追われている。なんたる人たちだろう今の医者たちは（ゴッホの手紙。第五八五信）」「優しい先生のレイ病院付医師は、秩序を守って、決まった時間に規則的な食事を取れば、恐ろしい発作を繰り返すことはおそらくあるまいと考えています（ゴッホの手紙。第五八一信a）」と書いている²⁰⁾。ゴッホはレイ医師に心酔し、退院後、最初に描いた絵の1つがレイ医師の肖像画だった（Fig.4左）。レイ医師にはほかに、《アルルの病院の庭》と《アルルの病院の寮》という有名な2枚の絵を贈っている。

2. テオフィル・ペイロン

地元の牧師とレイ医師の推薦により、サン・レミ・ド・プロヴァンスの精神病院を紹介され、ゴッホは元海軍医で病院長のテオフィル・ペイロン医師の診療を受けた。ペイロン医師は相当長い間隔を置いててんかん発作を起こしやすいとカルテに記載した。ゴッホに屋外で絵を描くことを許可した。この時期、ゴッホは少なくとも4回の大発作を起こしながらも、有名な絵

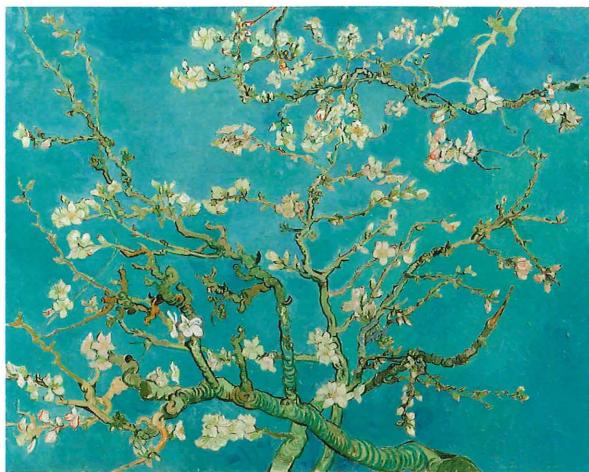


Fig. 5 《花咲くアーモンドの木の枝》(1890年)
テオ夫妻の長男の誕生祝いに制作した。ゴッホ自身も会心の作としてテオへの手紙の中で述べている。

画を多数制作した。「ペイロン氏は僕に親切だったし、僕には決して忘れることができない（ゴッホの手紙。第六三八信）」と書かれている²⁰⁾。

3. ポール・フェルディナン・ガシェ^{21,22)}

1890年、ゴッホは精神病院を出たいと思うようになったが、自分の状態を継続的に監視してくれる医師が必要であると認識していた。ゴッホは、パリの北に位置するオーヴェル・シュル・オワーズという田舎町に移り住み、ガシェ医師のもとを訪ねた。うつ病を患い、他人を癒すことを仕事にしているのに自分を癒すことができないガシェ医師にゴッホは関心を寄せた。「ガシェ氏の印象はそう悪くない。ベルギーと昔の画家の生活の話をしたら、悲しみで気むつかしかった顔がほころびて来た、きっと友人になれるし、肖像画も描けるだろう。それに勇気を出してうんと働き、今まで起きたことにこだわらないようにと言ってくれた（ゴッホの手紙。第六三五信）²⁰⁾」と述べている。

1890年、どこか寂しげな表情を浮かべるガシェをモデルにした《医師ガシェの肖像》(Fig. 4右)が2つのバージョンで制作された。その際、「なんの下心もなく、芸術のための芸術を愛し、自分の全知性を傾けて仕事に協力してくれる（ゴッホの手紙。第六三八信）」と評し、信頼がうかがわれる²⁰⁾。

IV. ゴッホの作品の持つ人を強く惹きつけるもの

ゴッホはしばしば「狂気と情熱の画家」「炎の人」な

どと評されてきたが、病気に伴う狂気が彼の芸術を形成したのだろうか。いや、そうではないと思う。重度の精神障害を呈した7回のエピソード時⁴⁾を除けば(Table 1)，ゴッホの並外れた創造性は最後まで維持された。また「ゴッホの手紙」を読み進めると、狂気とはほど遠い、とても思慮深く知的な人物であることが容易にわかる。

小林秀雄は、ゴッホが40点もの自画像を遺したことに強い関心を寄せている。確かに短期間に、これほどたくさん自画像を描いた画家はほかにない(Fig. 3)。小林は「自分を知りたいという動機がそこに見て取れる。病気に対して鋭敏に自分を研ぎすまし、緊張させていた。絵を書いているときには正気の自分がある。ゴッホの絵には緊張と自己集中がある」と述べている²⁾。すなわち、ゴッホは冷静な自己批評家であると言うことができる。世阿弥の言う「離見の見」を連想させるが、自らの身体を離れた客観的な目線をもって、自身を見続けたことはゴッホ独特の創造性の源泉のように思える。

結論を述べると、ゴッホの絵画の本質とは、病気に抗う力、すなわちレジリエンスではないだろうか。最も病状の重かった不幸な最後の4年間に、ゴッホは後世に残る作品を多数、つくり上げた。病気と闘い抜き、作品を創造した精神の頑強さの背景こそがわれわれが最も注目すべきもののように思う。おそらくそれは家族の支えであり、医師との信頼関係であり、病気である自分を理解しようと努力した姿勢であると思う。神経疾患を持つ人を支えることに関して、私たちがゴッホから学ぶべきことがたくさんあるように思う。

おわりに

私の一番好きなゴッホの作品は《花咲くアーモンドの木の枝》(1890)(Fig. 5)である。弟テオの子供が生まれた際、もしかしたら弟の気持ちが自分から離れてしまうのではないかと恐れつつも、「フィンセント」と名付けられた新しい命を祝福して制作した作品である。ゴッホは新しい命の象徴として、雲ひとつない空の下のアーモンドの木の枝を選んだ。この絵を見るだけで、ゴッホは優しく、強い愛情を持った人物であったのだろうと想像できるのではなかろうか。

文献

- 1) バーナデット・マーフィー (著), 山田美明 (訳): ゴッホの耳——天才画家 最大の謎. 早川書房, 東京, 2017
- 2) 小林秀雄: ゴッホの手紙. 新潮社, 東京, 2020
- 3) Vitturi BK, Sanvito WL: The veiled intimacy between neurology and Vincent van Gogh. *Rev Neurol (Paris)* **177**: 615–618, 2021
- 4) Voskuil P: Vincent van Gogh and his illness: a reflection on a posthumous diagnostic exercise. *Epilepsy Behav* **111**: 107258, 2020
[doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107258]
- 5) Jackson JH, Colman WS: Case of epilepsy with tasting movements and “dreamy state”: very small patch of softening in the left uncinate gyrus. *Brain* **21**: 580–590, 1898
- 6) Richardson BA, Rusyniak AM, Rusyniak WG Jr, Rodning CB: Neuroanatomical interpretation of the painting starry night by Vincent van Gogh. *Neurosurgery* **81**: 389–396, 2017
- 7) Panayiotopoulos CP, Sharqi IA, Agathonikou A: Acephalic migraine or childhood occipital seizures? *Neurology* **49**: 1479–1480, 1997
- 8) Geschwind N: Effects of temporal-lobe surgery on behavior. *N Engl J Med* **289**: 480–481, 1973
- 9) 式場隆三郎: 炎の画家ゴッホ — 式場隆三郎選集. ノーベル書房, 東京, 1981
- 10) カール・ヤスバース (著), 村上仁 (訳): ストリンダベルクとファン・ゴッホ. みすず書房, 東京, 1974
- 11) Arnold WN: Vincent van Gogh and the thujone connection. *JAMA* **260**: 3042–3044, 1988
- 12) Turkheimer FE, Fagerholm ED, Vignando M, Dafflon J, da Costa PF, et al: A GABA interneuron deficit model of the art of Vincent van Gogh. *Front Psychiatry* **11**: 1–9, 2020
- 13) Hughes JR: A reappraisal of the possible seizures of Vincent van Gogh. *Epilepsy Behav* **6**: 504–510, 2005
- 14) 安田宏一: Van Gogh はメニエール病か. 耳鼻 **25**: 1427–1439, 1979
- 15) Arenberg IK, Countryman LF, Bernstein LH, Shambaugh GE Jr: Van Gogh had Menière's disease and not epilepsy. *JAMA* **264**: 491–493, 1990
- 16) Martin C: Did Van Gogh have Ménière's disease? *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* **128**: 205–209, 2011
- 17) Arnold WN: The illness of Vincent van Gogh. *J Hist Neurosci* **13**: 22–43, 2004
- 18) Correa R: Vincent van Gogh: a pathographic analysis. *Med Hypotheses* **82**: 141–144, 2014
- 19) Khoshbin S, Katz JT: Van Gogh's Physician. *Open Forum Infect Dis* **2**: ofv088, 2015
[doi: 10.1093/ofid/ofv088]
- 20) J. V. ゴッホ-ポンゲル (編), 研 伊之助 (訳): ゴッホの手紙 (下) — テオドル宛. 岩波書店, 東京, 1970
- 21) Harris JC: Portrait of Dr Gachet. *Arch Gen Psychiatry* **59**: 1083–1084, 2002
- 22) Burchell HB, Shampo MA, Kyle RA: Paul-Ferdinand Gachet: van Gogh's physician. *Mayo Clin Proc* **62**: 629, 1987
[doi: 10.1016/s0025-6196(12)62305-2]

BRAIN and NERVE 73 (12): 1333–1339, 2021 Topics

Title

Van Gogh's Pathography and the Influence of Illness on Painting

Author

Takayoshi Shimohata

Department of Neurology, Gifu University Graduate School of Medicine, 1-1 Yanagido, Gifu 501-1194, Japan

Abstract

There are many theories about Van Gogh's illness, including temporal lobe epilepsy, schizophrenia, Meniere's disease, manic depression, digitalis/absinthe poisoning, and acute intermittent porphyria, which, along with the truth of the ear-cutting incident, remain a great mystery. Van Gogh is often described as an “artist of madness and passion,” but except for seven episodes of severe mental disturbance, his extraordinary creativity was maintained to the end. Reading “Van Gogh's Letters” reveals a very thoughtful and intelligent Van Gogh, far from being insane. Perhaps the essence of Van Gogh is his resilience to illness. It might come from the support of his family, his trusting relationship with his doctors, and his efforts to understand himself as a sick person. In my opinion, there is much to learn from Van Gogh regarding supporting people with neurological diseases.

Key words: Van Gogh; pathography; temporal lobe epilepsy; physician; resilience