CREATIVIDAD, GENIALIDAD Y PSICOPATOLOGÍA^a

DR. ANDRÉS HEERLEIN LOBENSTEIN^b

Miembro de Número

CREATIVITY, GENIUS AND PSYCHOPATHOLOGY

Abstract

The first part of this conference is a revision of the actual status of the scientific literature related to the concepts of genius, creativity and their association to psychopathology. The current concepts will be analyzed trying to explore the relevance and the real meaning of these concepts. In a second step we will analyze new empirical evidence that sustain a specific relationship between creativity, genius and psychopathology. The second part of the conference is dedicated to the most important pathographical studies of one outstanding creative genius. We will start this second part of these studies with the exploration of the life and the multiple artistic expressions of Vincent van Gogh. The Dutch genius left a huge amount of paintings and letters that has been analyzed from different perspectives, including biographical explorations, psychological studies and psychiatric approaches. The analysis should help us to understand in what way the psychopathological experiences can influence the development of outstanding artistic creativity.

Keywords: Humans; Creativity; Neuropsychiatry.

Resumen

En su primera parte, esta conferencia tiene por objetivo revisar el estado actual de los principales conceptos relacionados con la genialidad, la creatividad y la psicopatología. Para ello se realiza un primer estudio de las principales definiciones actualmente aceptadas, intentando explicar la relevancia y el significado de estos conceptos. Posteriormente, discutiremos las evidencias empíricas y teóricas que apoyan o cuestionan la asociación entre la genialidad y los trastornos psiquiátricos. Luego se estudiarán cuáles son las principales teorías que explican esta posible asociación, y cuáles pueden ser las consecuencias del mismo. En la segunda parte la conferencia se concentrará en los estudios patográficos de un eminente genio creativo. Iniciaremos este trabajo

^a Conferencia pronunciada en sesión ordinaria de la Academia Chilena de Medicina, realizada el 8 de noviembre, 2023.

^b Dr. med. Univ. Heidelberg. Especialista en Psicofisiología, Psicopatología y Psiquiatría, Profesor titular Universidad del Desarrollo. Email: aheerlein@vtr.net

con un análisis de la vida y obra Vincent van Gogh. El genial pintor holandés dejó un enorme legado de pinturas y cartas que han permitido el estudio retrospectivo de sus enfermedades y su misteriosa patología final. Numerosos autores han planteado diferentes diagnósticos, los que serán analizados desde las perspectivas biográficas, psicológicas y psicopatológicas. Este análisis permitirá entender de qué forma las vivencias psicopatológicas pueden influenciar el desarrollo del arte, y viceversa.

Palabras clave: Seres humanos; Creatividad; Neuropsiquiatría.

INTRODUCCIÓN

Las civilizaciones se definen con frecuencia a través de la vida y las obras de sus grandes personajes, de sus genios más creativos. La grandeza de la antigua Grecia se apoya fuertemente en los legados de Homero, Hipócrates, Parménides y Sócrates, entre otros, y de los filósofos postsocráticos como Platón, Aristóteles y muchos más. Los pilares de la civilización occidental y la cultura europea se sustentan en las obras de sus principales figuras innovadoras, desde Descartes hasta Heidegger, desde Rembrandt hasta Picasso, desde Bach hasta Schönberg y desde Miguel Ángel hasta Le Corbusier. Las enormes contribuciones que realizaron estos genios creativos cambiaron significativamente el curso de la historia, permitiendo un notable desarrollo de la cultura occidental. Pero no ocurrió lo mismo en el caso de la cultura helénica, la que luego de su siglo dorado comenzó un ciclo de lento decaimiento. Las razones de esta verdadera involución cultural sin duda son múltiples y superan con creces los márgenes de este manuscrito, pero podrían estar relacionadas con el notable fenómeno histórico de la no generación o la desaparición de personajes notables, de los genios creativos. No sabemos si es posible dar una respuesta a esta interrogante, pero creemos que la sola posibilidad –junto a otras interesantes razones– justifica plenamente el estudio acerca del origen y de las principales características de los grandes creadores.

EL CONCEPTO DE GENIO

La palabra *genio* proviene del latín y significa el espíritu protector o guardián de un individuo o una situación particular.

Pero junto con ello, es indispensable que el genio reciba en algún momento de la historia, un reconocimiento de sus pares y de las instituciones por la superioridad, originalidad y relevancia de su obra. El genio también es definido por los otros, por sus pares y el público contemporáneo, y debe adaptarse de algún modo al *Zeitgeist*^c de la disciplina en la que se desenvuelve.

^c El término “Zeitgeist” se utiliza para referirse al espíritu o la mentalidad predominante de una determinada época o período de tiempo.

Genialidad y Psicopatología

Aunque fueron muchos los autores que soslayaron relaciones entre la genialidad y la psicopatología fue Diderot quien unió definitivamente ambos términos. En el siglo XX la consolidación genio/psicopatología se produjo de la mano de tres autores: Lombroso, Jaspers y Kretschmer. En una obra de dudosa calidad Lombroso sostiene que el genio estaría asociado a una forma de “Psicosis degenerativa”, especialmente del ámbito de las “psicosis epilépticas”. Posteriormente, el filósofo, psiquiatra y psicopatólogo alemán Karl Jaspers⁽¹⁾, analiza este tema desde la perspectiva biográfico-fenomenológica. A través del estudio de algunas patografías, a saber, van Gogh, Hölderlin y Strindbergh, Karl Jaspers inaugura una interesante metodología basada en el análisis psicopatológico retrospectivo. Su libro “Genio y Locura” es un notable ejemplo de exploración psico-patográfica, respetando en forma magistral los aspectos biográficos y psicosociales de cada uno de estos desafortunados genios. Después de Jaspers numerosos autores comienzan a analizar la vida y la obra de famosos artistas y científicos, en busca de algún elemento que permita iluminar estas insondables oscuridades. Varios psiquiatras y psicopatólogos se concentran en el estudio de las relaciones entre las enfermedades mentales y la creación artística. Recientes estudios pato-biográficos sobre los grandes creadores han encontrado una estrecha asociación entre el genio creador y sintomatología psiquiátrica. Por otro lado, estudios empíricos muy recientes demuestran claramente que existen asociaciones entre la creatividad artística y la psicopatología. No obstante, se desconoce la naturaleza y los mecanismos por los cuales se llega a establecer esta relación.

Hoy en día, la relación entre el arte y psicopatología continúa siendo un tema muy controvertido. Numerosos detractores de esta asociación sugieren que se trata de ideas provienen de una tradición cultural reiterativa y carente de un marco objetivo para enfocar el problema desde una perspectiva sistemática. Según estos autores, sería necesario atender no sólo a las características del individuo creador, sino al contexto social, cultural, artístico e incluso a la propia perspectiva sobre la creatividad asumida en los diferentes estudios. De todo ello se extraería un modelo para enfocar el problema de la relación entre el artista y la locura que iría más allá de la verificación de su posible verdad o falsedad, intentando recoger las aportaciones de la tradición cultural y científica y superando su distanciamiento, integrando los diferentes enfoques en una síntesis comprensiva. Este modelo permitiría desmitificar el mito y a la vez aumentar la comprensión de la naturaleza de la creatividad, de las características del creador.

VIDA Y OBRA DE VINCENT VAN GOGH

Introducción

El estudio de la compleja vida de Vincent van Gogh y de su dramático desenlace constituyen uno de los desafíos más interesantes y difíciles que un especialista proveniente de la medicina pueda emprender.

Desde luego contamos con importantes patografías legadas por connotados psicopatólogos de la talla de Jaspers, que casi hacen innecesaria una revisión del tema.

Luego está la enorme cantidad de interpretaciones que se le han otorgado a cada una de las fases mórbidas de su existencia, así como un sinnúmero de teorías explicativas acerca de su enfermedad. Finalmente, queda el problema más complejo, cual es, el intentar analizar la patografía de un genio que modificara significativamente el destino del arte y la pintura occidental. Porque al hablar de un genio nos referimos a una persona que, en diferentes dimensiones, escapa a los patrones de normalidad y adecuación que acostumbramos a usar en medicina y psicología. ¿Es acaso posible efectuar una exploración psicopatológica y aventurar diagnóstico cuando se trata de un *genio*?

Como podemos ver, el compenetrarse con este tema constituye un verdadero desafío, que no sólo exige la mayor concentración e ilustración posible, sino que nos sitúa frente a preguntas insolubles. No obstante, creo que es importante asumir este estudio, tanto por la importancia del connotado paciente, como por sus eventuales consecuencias para la mejor comprensión de los límites y fronteras de las posibilidades creativas de nuestros enfermos. Porque si bien van Gogh era un genio, a la vez se trataba de un paciente con un padecimiento muy similar al de múltiples personas que enfrentamos en nuestro diario vivir como psiquiatras. Es por ello que la psiquiatría clínica no puede quedar ajena al análisis y la comprensión de las complejas interacciones que puedan existir entre la anormalidad psíquica y el fenómeno de la genialidad.

El presente estudio se basa en las revisiones histórico-biográficas de Tralbaut⁽²⁾ y de Nágera⁽³⁾, como también en los estudios psicopatológicos de Jaspers y de Lemcke⁽⁴⁾, apoyados ambos en la correspondencia de Vincent a Theo van Gogh y a sus otros familiares. Se intenta, además, considerar los aspectos hereditarios, clínicos y diagnósticos postulados hasta ahora, efectuando un breve diagnóstico diferencial. Finalmente, se discuten los principales argumentos sobre los que se debieran apoyar las teorías diagnósticas acerca del mal que afectara a van Gogh.

Biografía

La extensión del tema no nos permite adentrarnos en cada uno de los eventos conocidos de la vida de Vincent van Gogh, por lo que tendremos que concentrarnos en los aspectos más relevantes o bien, los eventualmente asociados a su nosología. Aquí se ordenan en el tiempo las principales etapas de su vida (Tabla 1).

Tabla 1. Hitos biográficos en la vida de Vincent van Gogh

1852	Nacimiento (mortinato) del hermano mayor del pintor Vincent van Gogh, bautizado con el nombre de Vincent.
1853	Nacimiento de Vincent Willelm van Gogh, en Groot Zundert, Holanda.
1857	Nacimiento de Theo van Gogh.
1864	Primeros dibujos, apoyado por su madre.

1865	Estudios en el colegio-internado de Jan Provily en Zevenbergen.
1867	Estudios en Tilburg por 18 meses.
1869	Dependiente en la galería de arte Goupil, La Haya y Bruselas.
1873	Traslado a Londres por Goupil; desilusión amorosa con Ursula (Eugénie) Loyer; cambio psicopatológico y preocupaciones religiosas.
1875	Destinado a Goupil en París; conflictos laborales e inclinaciones bíblicas.
1876	Regreso a Londres. Despedido en Goupil, trabaja en Inglaterra como maestro de escuela en Ramsgate. Camina 110 km, de Ramsgate a Londres. “Ayudante” del reverendo de Isleworth. Primera prédica. Vuelta a la casa paterna a Etten, Holanda.
1877	Marcha a Amsterdam para ingresar al seminario de Teología.
1878	Abandono de sus estudios. Vuelta al hogar e inscripción en una escuela evangelista en Bruselas. En noviembre es enviado como evangelista voluntario a la región minera de Borinage.
1879	Pastor provisional en Wasmes (Borinage) hasta julio; fervor desmedido, regala su ropa, cuida a los enfermos, duerme sobre tablas; lo tildan de “loco”; fracaso global en la misión; nuevo cambio psicopatológico.
1880	Vagabundea por los caminos. Continúa como misionero, por su cuenta. En julio decide hacerse pintor y comienza sus estudios de anatomía y perspectiva. Comienza ayuda económica de Theo.
1881	Nuevo drama sentimental con su prima Kee. Cambio a La Haya, donde el pintor Mauve.
1882	Relación sentimental con prostituta (Clasina) con quien convive por 20 meses; hospitalizado por infección gonocócica; intento serio de oficializar el vínculo y adoptar el hijo de Clasina; conflicto y rechazo familiar.
1883	Ruptura “forzada” con Clasina, vuelve con sus padres.
1885	Muerte de su padre; marcha a Amberes a estudiar a Rubens. ¿Sífilis?
1886	Ingresa a regañadientes a una academia bajo la dirección de Siebert y Verlat, en Amberes; en marzo, cambio a París con la familia de Theo, inicio de contacto con pintores vanguardistas.
1887	Contacto con Toulouse-Lautrec, Pissarro, Degas, Serat, Signac y Gauguin. Inicio de etapa productiva.
1888	En febrero, cambio a Arles (Provence); proyecto de una colonia de artistas. Intensa productividad; en octubre llega Gauguin; el 24 de diciembre intenta agredir a Gauguin, ruptura, mutilación y ofrenda de su hemioreja inferior; primera reclusión hospitalaria, por 2 semanas.
1889	Alucinaciones intermitentes. Rehospitalización en marzo, por un mes. Visita de Signac. Traslado al asilo de Saint-Remy, cerca de Arles. Períodos de lucidez alternados con violentas crisis. Gran productividad pictórica.
1890	Nace el primer hijo de Theo; en mayo traslado a París y luego a Auvers con el Dr. Gachet; continúa productivo, pero en crisis. Continúa escribiendo, pintando y leyendo literatura seria. El 27 de julio se dispara un tiro en el pecho, muriendo a los 2 días. Últimas palabras: “La misère ne finira jamais”.
1891	Internación a un asilo psiquiátrico y fallecimiento de Theo.

La estabilidad y adaptación laboral dura casi cinco años, desmoronándose en Inglaterra en relación a un amor no correspondido. Luego de su desilusión amorosa en Londres surge un cambio muy notorio en la vida del pintor, caracterizado por el inicio de los problemas laborales, la desorientación vocacional, el despido de parte de la Galería Goupil, el creciente interés religioso, la desadaptación social y la necesidad de desarrollar una actividad predicadora.

Entre 1876 y 1880 Vincent intenta estructurar sin resultado un destino religioso, primero como estudiante de teología y luego como pastor improvisado en la región del Borinage, regresando al hogar paterno en condiciones deplorables.

A partir de 1880 van Gogh se distancia de la religión, regresando a sus inquietudes pictóricas. Intenta estructurar una carrera artística, lo que va ocurriendo sin un orden establecido. Entretanto surgen nuevas desilusiones amorosas e importantes diferencias familiares. El estrecho vínculo e irrestricto apoyo de su hermano Theo comienza a ser cada vez más central en su biografía. Aunque mejor adaptado, en esta etapa van Gogh continúa caracterizándose por una tendencia al aislamiento, por los rasgos introvertidos, por sus evidentes dificultades en el relacionamiento social y cotidiano, por su desadaptación y por una probable inestabilidad emocional. Lemcke⁽⁴⁾ analiza la totalidad de las cartas de Vincent a Theo van Gogh, destacando las con alteraciones psicopatológicas. En este período (1882-1884) surge un número considerable de cartas que presentan leves alteraciones psicopatológicas.

En 1886 Vincent se traslada a París, disminuye significativamente la correspondencia con Theo, por lo que desconocemos gran parte de la situación interna del pintor durante esta fase. A partir de 1888 hay un repunte anímico evidente en la vida del pintor, evidenciado por las cartas y por la productividad pictórica.

Este período corresponde a la fase provenzal, donde Vincent intenta organizar una comunidad de artistas en Arles. A mediados de 1888 aparecen los primeros signos psicopatológicos, relatados por el propio pintor, culminando en la primera crisis psicótica evidente en la Navidad de 1888. Este período coincide con la visita y posterior distanciamiento de Paul Gauguin, con quien comparte casa, productividad y devenir por casi dos meses. La visita de Gauguin es esperada largamente y con gran excitación. Gauguin no comparte las visiones artísticas y personales de Vincent, produciéndose un desencuentro creciente. El 23 de diciembre de 1888 se desencadena un primer episodio psicótico, que coincide con el distanciamiento de Gauguin, la desilusión y el fracaso del proyecto comunitario en la "Provence". A partir de este momento Vincent presenta múltiples crisis psicóticas intermitentes que requieren una nueva hospitalización.

Los hallazgos psicopatológicos en sus cartas a Theo son más evidentes, requiriendo vigilancia por parte de su hermano. A pesar de su reclusión voluntaria en el asilo de Saint-Remy, la productividad pictórica se mantiene inalterada. En mayo de 1890 se

traslada a Auvers-sur-Oise para recibir tratamiento del Dr. Gachet, donde mantiene su ritmo de gran producción pictórica.

Fallece a fines de julio de 1890, sin un anuncio previo, explicación ni un signo de premeditación suicida. Pocos días antes del trágico desenlace pinta sus últimas obras, manteniendo en líneas generales el estilo y las características centrales de su obra. Durante este período, Vincent mantiene correspondencia con Theo y continúa leyendo a autores complejos como Voltaire y Zola.

Aspectos médicos

Antecedentes familiares

La Tabla 2 revela en forma cronológica los antecedentes médico-psiquiátricos relacionados con la vida de Vincent van Gogh y su familia nuclear. Cabe destacar aquí el antecedente proporcionado por el propio pintor acerca de su familia materna (Carbentus), que sostiene que una tía habría sido epiléptica y que habrían existido múltiples desórdenes mentales. En la historia familiar nuclear destaca el muy probable suicidio del hermano menor, Cornelius, acontecido en Sudáfrica, la psicosis crónica de Wilhelmine, su hermana predilecta y la enfermedad de Theo, quién falleció en un hospital psiquiátrico en Utrecht un año después del suicidio de Vincent. Se desconocen los detalles de la patología de Theo, pero se ha postulado un cuadro psicótico progresivo. Algunos

Tabla 2. Antecedentes médico-psiquiátricos de Vincent van Gogh y de la familia van Gogh-Carbentus

1882	Vincent es hospitalizado 3 semanas por una infección gonocócica.
1885	Eventual tratamiento de Vincent con yoduro de potasio: ¿Lúes?
1886	Eventual tratamiento de Theo con yoduro de potasio por Lúes secundaria.
1888	Primera hospitalización en Arles. Mutilación de hemioreja inferior.
1889	Múltiples hospitalizaciones por episodios psicóticos transitorios. Intento de suicidio.
1889	Vincent declara que la hermana de su madre era epiléptica y que había muchos casos de trastornos mentales en la familia.
1890	Traslado a Auvers sur-Oise; tratamiento por el Dr. Gachet.
1890	Posible suicidio de 'Cor' (Cornelius), el hermano menor de Vincent, en Sudáfrica.
1890	Suicidio de Vincent.
1891	Muerte de Theo en Utrecht, en un sanatorio psiquiátrico.
1892	Ingreso de Willhelmien, la hermana preferida, a un asilo psiquiátrico, donde permanecerá recluida hasta su muerte, en 1941. Intentos de suicidio que requerirán contención ocasional.

autores han postulado una Neurosífilis, la que también postulada para Vincent. Sin embargo, no hay suficientes elementos probatorios que apoyen la teoría de una Neurolúes compartida por ambos hermanos.

Personalidad premórbida

Las escasas descripciones existentes en relación al niño Vincent van Gogh coinciden en describirlo como un ‘niño-adulto’, serio, retraído, solitario, disciplinado, observador, inteligente y amante de la naturaleza. No encontramos mayor información sobre la adolescencia de Vincent, pero es probable que no haya diferido mucho de su infancia. A los 12 años es enviado al internado de Zevenbergen, donde no se habría adaptado bien. Su carácter solitario e introvertido se habría acentuado con la vivencia subjetiva de separación del hogar. No hay antecedentes que sugieran graves alteraciones durante el primer período de su estadía en Inglaterra. A los 20 años, Vincent es pensionista en la casa de la señora Loyer, al enamorarse de su hija sufre una desilusión amorosa. Se evidencian rasgos de excentricidad, introversión, tendencias proselitistas, rasgos fanáticos, desadaptación y tendencias al aislamiento. Estas características se mantendrán a lo largo de la vida del pintor. Como señalara Jaspers, van Gogh presenta una clara inclinación a la soledad y al ensimismamiento, aunque “está siempre suspirando por la amistad y el trato de las gentes que tan obstinadamente rehuye”.

En síntesis, los escritos permiten definir con cierta certeza su personalidad premórbida de como sigue: introvertido, sensible, profundo, excéntrico, solitario, con rasgos fanáticos, amante de la naturaleza, con poca capacidad para tolerar frustraciones y una clara desadaptación social. Su funcionamiento cognitivo se caracteriza por una intensa emocionalidad, generalmente incierta e incongruente, con tendencias holísticas, rigidez y la escasa tolerancia a las frustraciones, en el marco de rasgos de neuroticismo e inestabilidad crecientes. Ocasionalmente se desprenden de su conducta y de sus cartas rasgos de psicoticismo, de depresión, de tendencias autodestructivas y una evidente incapacidad de adecuación a la realidad social y económica.

Pródromo del primer episodio psicótico

En febrero de 1888 Vincent llega a Arles con la esperanza de constituir una comunidad de artistas. A mediados de 1888 fallece el tío Vincent (Cent), quien originalmente favorecía y protegía al pintor, pero ahora lo deshereda. No obstante, desde su llegada a Arles, van Gogh se muestra optimista, productivo, creativo y esperanzado. Es posible pensar en la presencia de una alteración hipomaníaca. En agosto de 1888, Vincent comienza a especular con la llegada de Gauguin, quien llega a regañadientes en octubre. Durante el período de espera, van Gogh se dedica a remozar la casa amarilla, pintando varios lienzos (Girasoles) con fines decorativos. Según Jaspers, ya en esta época se

visualizan los primeros signos de una alteración psicopatológica. Las expectativas de la llegada de Gauguin son poco realistas y surgen de la visión romántica del artista. Semanas antes de la llegada de Gauguin, Vincent le escribe a su hermano Theo: *“Si, es cierto me avergüenzo de ello, pero quisiera impresionar a Gauguin con mi trabajo...; su venida va a alterar mi manera de pintar...”*. Pocos días antes de la llegada de Gauguin, Vincent escribe: *“He intentado presionar mi propio trabajo lo máximo posible, en mi deseo de poder mostrarle algo novedoso, de no ser objeto de su influencia antes de poder mostrarle mi propia individualidad...”*. Durante este período, trabaja en forma febril, descuidando su alimentación, sueño y necesidad de reposo. En forma profética anuncia su devenir en su última carta antes de la ansiada llegada de Gauguin: *“No estoy enfermo, pero sin duda pronto lo estaré si no consumo bastante alimento y dejo de pintar por algunos días. De hecho, estoy muy próximo al estado de locura de Hugo van der Goes en el cuadro de Emil Wauters. Y si no fuera porque yo tengo una doble naturaleza, una de monje y otra de pintor, ya hace mucho tiempo que debería estar reducido completa e irremediabilmente a la condición antes mencionada. No obstante, no pienso que mi locura tomaría la forma de manía de persecución, ya que en los estados de excitación mis sentimientos me conducen más bien a la contemplación de la eternidad, y de la vida eterna. En todo caso, debo estar muy atento con mis nervios, etc...”*.

La excitación que Vincent siente con la llegada de Gauguin rápidamente se compromete con una compleja convivencia de ambos artistas. Sus visiones del arte y del mundo son enteramente disímiles, logrando sólo un encuentro superficial. Gauguin amenaza con irse, mientras van Gogh entra en un estado de creciente inestabilidad. Según Gauguin, Vincent se torna irritable, agresivo, impulsivo, autista e impredecible. Padece insomnio de continuación, y ocasionalmente lo habría espiado durante el sueño. Luego de una disputa van Gogh sigue a Gauguin por las calles de Arles con una navaja de afeitar, quien lo confronta.

Al día siguiente (24.12.1888), la policía lo encuentra inconsciente en su habitación. Un diario local reporta que en la misma noche de la confrontación con Gauguin, Vincent vuelve a la casa amarilla y se mutila la hemioreja izquierda, entregando la pieza envuelta en un paño a una conocida (Rachel) de un burdel vecino. A partir de este episodio, Vincent se convierte en paciente hospitalario recurrente, lo que no obsta que mantenga una febril productividad pictórica, hasta su muerte, ocurrida 18 meses después.

Psicopatología y evolución

Lamentablemente, las descripciones clínicas de los diferentes episodios psicóticos de Vincent van Gogh son muy escasas. En Navidad de 1888, después del episodio de automutilación; Theo describe el estado de su hermano como sigue: *“Por momentos aparece lúcido, pero luego, subrepticamente cae en una divagación filosófica o teológica. A veces, toda la miseria de su pasado resurge en él; él quiere llorar, pero no puede hacerlo”*.

El primer día de 1889 Vincent más recuperado, escribe a Theo:” *“Espero que Gauguin te reembolse completamente, también un poco en el negocio de la pintura. Espero comenzar pronto con mi trabajo”*. luego añade: *“Escríbele una línea a mamá por mí, para que nadie se preocupe”*. En el reverso de dicha carta envía un mensaje de amistad a Gauguin, hablando de *“alta fiebre”* y de *“debilidad comparable”*. El 7 de enero es dado de alta, con su cabeza aun vendada. Durante enero, Vincent continúa pintando obras memorables (*“Retrato del Dr. Rey”* y *“Los Jardines del Hospital de Arles”*), la gente de Arles se muestra hostil y agresiva contra el artista, y el 9 de febrero es rehospitalizado. Por petición ciudadana, Vincent es confinado y la casa amarilla es clausurada. En su soledad, Vincent escribe a Theo:” *si no cuento con tu amistad, me veré irremediabilmente conducido al suicidio, y, cobarde como soy, lo debiera cometer finalmente”*. En marzo Vincent se resigna a su confinamiento en el hospital de Arles y el Dr. Urpar, le diagnostica una *“Manía aguda con Delirium generalizado”*, el Dr. Rey habla de *“crisis epilépticas”*. En mayo, Vincent es trasladado voluntariamente al hospicio del pueblo provenzal de Saint-Remy; en su ficha clínica se describe un estado de *“manía aguda, con alucinaciones visuales y auditivas, siendo necesario su observación por un período prolongado”*. En Saint-Rémy recibe terapia hidropática, con baños dos veces a la semana. Van Gogh parece complacido con el tratamiento, reportando pormenores de su condición a su familia. En las cartas se habla de *“ataques”*, refiriéndose a las crisis psicóticas. Un día después de arribar al hospicio reinicia la pintura, teniendo a su disposición una segunda habitación para trabajar. El artista desarrolla múltiples temas que logra captar desde la breve ventana de su celda. Es justamente desde esta situación que Vincent pinta su segunda noche estrellada (*starry night*), notablemente distinta a la del año anterior, fundiendo realidad y fantasía. Para muchos autores la presencia de las alucinaciones visuales, entre otros factores, permitieron dar el paso al origen de dicho cuadro. La obra de van Gogh sufre, desde su celda del asilo de Saint-Rémy, un nuevo cambio, caracterizado por una gran liberación interna y una irrestricta expresión de su interioridad.

En mayo y junio, van Gogh se adapta bien al asilo, pintando importantes obras. No obstante, tras una breve y frustrante visita a Arles a comienzos de julio, donde no encuentra a un pastor amigo, ni al Dr. Rey, vuelve a desencadenarse uno de los *“ataques”*, con clara sintomatología productiva y que durará hasta agosto. De las cartas a Theo se desprenden tres fases psicóticas en Arles. En Saint-Rémy se describen cuatro episodios. En algunos casos, la fase aguda duraba sólo unos días, en otros, varias semanas, quedando siempre una lenta remisión posterior. Durante la mayoría de las crisis se observa un delirio paranoide con elementos místico-religiosos. Se describen alucinaciones auditivas y visuales, con ocasionales momentos de confusión. En algunas ocasiones, van Gogh describe una amnesia posterior a las crisis. En otras, hay claros indicios de su plena lucidez durante las crisis psicóticas y los desajustes conductuales. Así, por ejemplo, estando en Saint-Rémy, obtiene permiso para salir a pintar al campo, acompañado de un gentil auxiliar. Estando en el camino de regreso y sin aviso, golpea al auxiliar. Al

siguiente día, Vincent espontáneamente lamenta haberlo golpeado y le pide disculpas, señalando, además, que “*me sentía perseguido por la policía de Arles*”. En otra oportunidad detectaron que había ingerido tres tubos de sus pinturas y en su epicrisis se mencionan numerosos intentos de envenenamiento. Luego de un nuevo período de crisis en diciembre de 1889, esta vez más breve, van Gogh comienza a recuperar su impulso. En enero de 1890 se ve optimista y productivo en sus cartas. No obstante, en relación con la noticia del nacimiento del primer hijo de Theo, tiene una recaída. Vincent habla de *melancolía*. De hecho, muchas crisis estuvieron en relación a los cambios en la vida de su hermano (anuncio de su compromiso matrimonial; nacimiento del hijo de Theo).

El nuevo episodio le dura hasta abril de 1890, a pesar que es justamente en este período cuando consigue el tan anhelado deseo de vender su segundo cuadro. Se describe a sí mismo como abatido, angustiado, desganado, triste. Habla de los “*Antropófagos de Arles*” y deja entrever una clara nostalgia por el norte. Theo, a través de Pissarro, contacta al Dr. Gachet, quien hablaba la lengua materna de Vincent y era un profundo conocedor de la pintura y sus creadores, como Cézanne, Courbet y Monet. Practicaba una medicina alternativa, incluyendo el uso de homeopatía y electricidad. Al pasar Vincent por Paris en camino a Auvers-sur-Oise, donde residía el Dr. Gachet, Johanna -la esposa de Theo- escribe estar muy impresionada por la saludable y fornida apariencia de Vincent, quien habría recuperado su seguridad, su autoestima y su confianza y la manía de persecución se habría desvanecido. Luego de una breve y tranquila estadía en Paris Vincent se trasladada a Auvers, desde donde le escribe a Theo que el Dr. Gachet le impresiona como un buen sujeto, tanto o más excéntrico que él mismo. Al cabo de pocas semanas Vincent y Gachet, están cenando juntos y hablando sobre arte. En cuanto llega a Auvers, Vincent trabaja más que antes, duerme de 9 PM a 5 AM y parece estar recuperado. No obstante, en algunas cartas deja entrever gran preocupación económica, frustración y desesperanza. Tras la visita de Theo y su familia, Vincent pasa un breve período de bienestar, volviendo a evidenciar signos depresivos a comienzos de julio. Viaja a Paris el 6 julio de 1890 y aunque tiene una abultada agenda social, interrumpe bruscamente y sin explicaciones su visita y regresa a Auvers. En estos días, Vincent presenta una explosión agresiva en casa del Dr. Gachet, sin una causa justificada ni explicación posterior.

El domingo 27 de julio Vincent almuerza como de costumbre y sale a caminar (¿cazar cuervos?). Regresa más tarde de lo común y afirma que se atrasó porque *estaba herido*, restándole gravedad al hecho; van Gogh exhibe la herida al arrendatario diciendo:” *me he disparado... sólo espero no haber fallado*”. En presencia del Dr. Gachet, el moribundo fuma una pipa y afirma que en caso de salvarse lo va a repetir una y otra vez. Al llegar Theo, Vincent le dice:”*no llores, lo hice por todos nosotros*”. Luego le pregunta sobre su condición médica; Theo responde que puede ser favorable, a lo que Vincent responde:” *De nada sirve...la miseria no terminará jamás*”. Estas fueron sus últimas palabras, muriendo el 29 de julio en la madrugada, a los 37 años. Los motivos del suicidio nunca se aclaran del todo. Se postulan razones económicas, inestabilidad emocional, creciente

conciencia de declinación artística, temor a otra crisis o una nueva desilusión amorosa, esta vez con Marguerite, hija del Dr. Gachet. En su lecho de muerte, Vincent no explica a nadie su conducta y se limita a fumar sin interrupciones su pipa.

Seis meses después fallece su hermano Theo, en un asilo psiquiátrico de Utrecht.

Diagnóstico

Ya desde la primera hospitalización de Vincent van Gogh en Arles, a fines de 1888, las teorías en torno al diagnóstico de su enfermedad han proliferado en progresión geométrica. La Tabla 3 resume los principales diagnósticos planteados hasta hoy.

Si bien es posible afirmar que la influencia de algunos factores tóxicos como el alcohol y el absinto, la terpentina o el digital, sumados a la crónica desnutrición y al tabaquismo desmesurado, pudieran haber afectado el equilibrio psíquico del artista, no cabe duda de que estos factores son sólo circunstanciales y no explican la totalidad del cuadro clínico. Incluso hay autores que han planteado la posibilidad de una Porfiria. Sin embargo, el estudio de sus cartas, de la personalidad premórbida y de su biografía (Tabla 1) nos ha demostrado que las manifestaciones iniciales de su trastorno hicieron su aparición mucho antes del consumo de dichas sustancias. A su vez, el estudio del pródromo y de la mayoría de las manifestaciones clínicas nos revela que la psicopatología del cuadro psicótico no coincide con el diagnóstico de una psicosis exógena. Si bien hay

Tabla 3. Vincent van Gogh: Patologías neuro-psiquiátricas postuladas

Patología	Autor o autores
Síndrome de Ménière	Arenberg y Yasuda
Intoxicación digitalica	Lee
Oleo (Terpentina) y luz solar	Bonkowsky y Gachet
Epilepsia	Evensen, Navratil y Doiteau
Psicosis epiléptica	Birnbaum, Meige y Minkowska ⁽⁷⁾
Epilepsia temporal	Müller ⁽⁸⁾
Estado crepuscular	Riese y Steiner
Psicosis maníaco-depresiva	Perry
Esquizofrenia	Jaspers, Schilder, Kerschbaumer, Rose, Bychowshy
Lúes	Springer y Wilkie ⁽⁶⁾
Neurastenia	Fels y Uhde
Psicopatía	Bolten
Tumor cerebral	Bader
Demencia Frontotemporal	Miller et al. ⁽⁹⁾

períodos de confusión, van Gogh mantiene sus funciones cognitivas intactas hasta su muerte, sin signos de deterioro. A su vez, en muchos pasajes de sus crisis psicóticas se describe una clara conciencia de sus actos. El diagnóstico de un Síndrome de Ménière tampoco parece muy probable, considerando el desarrollo longitudinal y la mayoría de los síntomas expuestos.

En honor al tiempo, nos deberemos remitir aquí solamente a los diagnósticos que parecen como los más probables:

- Parálisis general (Neurolúes encefálica)
- Epilepsia parcial compleja o psicomotora
- Psicosis endógena.

Neurolúes: La mayoría de los expertos en la biografía de van Gogh coinciden en documentar una hospitalización de dos semanas, en 1885, por una infección gonocócica. Posteriormente, de acuerdo con Wilkie⁽⁵⁾, Vincent habría tenido un cuadro luético por el que habría recibido tratamiento con yoduro de potasio. La infección se podría haber originado en su discutida relación con Clasina, en La Haya, o bien, posteriormente, en 1885. Wilkie, entre otros, sostiene que no sólo Vincent, sino también Theo habría padecido de una Lúes, tal vez adquirida en París. La irregular vida llevada por el pintor y la alta prevalencia de dicha enfermedad en la Europa de fin de siglo, hacen bastante probable este diagnóstico, especialmente si consideramos la bastante bien documentada y segura infección gonocócica, la que frecuentemente se asocia a la entrada del *Treponema pallidum*. No obstante, cabe preguntarse si la enfermedad psiquiátrica de Vincent puede explicarse sólo a través de una Sífilis, y si cabe plantearse el diagnóstico de una Parálisis General.

Epilepsia: El diagnóstico de una Epilepsia ha sido planteado por varios connotados especialistas. Si bien este diagnóstico fue planteado inicialmente por Rey durante su hospitalización en Arles, no hay una descripción clínica clara de crisis tónico-clónicas, de algún tipo de crisis motora o sensitiva o de episodios ictales aislados. Si bien existirían algunos elementos sugerentes de este tipo de mal en los períodos finales de su enfermedad, quedan muchas preguntas pendientes. De acuerdo con Gastaut, existirían evidencias de crisis convulsivas durante la hospitalización en Saint-Rémy, donde dicho diagnóstico fue planteado por el Dr. Peyron, quien escribe lo siguiente: “*Yo considero que el Sr. van Gogh es objeto de ataques de epilepsia*”. Por lo mismo, se le trata con bromuros, muy usados en esa época para dicho mal. La eventual confusión descrita durante alguna de las crisis, la discutible amnesia posterior, las alucinaciones visuales y los delirios paranoides y religiosos han sido esgrimidos como evidencias claras de la presencia de un trastorno epiléptico. A su vez, se han descrito fenómenos de hipergrafía y de religiosidad, lo que se constituiría en un síndrome de Geschwind.

Psicosis endógena: Creemos que el único grupo de enfermedades que puede explicar la mayoría de los signos, síntomas y conductas de van Gogh, desde su infancia hasta su misteriosa muerte, lo constituye algún tipo de psicosis endógena. Recordemos que el concepto de psicosis endógena permite explicar la interacción entre la vulnerabilidad biológico-genética, la personalidad y los aspectos biográficos y ambientales.

En este caso estamos frente a una psicosis generalmente lúcida, con una historia premórbida sugerente de una predisposición endógena, y con abundantes antecedentes hereditarios. Hay una personalidad premórbida anormal y un claro quiebre biográfico en la juventud. Posteriormente, hay un desapego progresivo a las normas sociales, llegando a la marginalización total. A partir de los 21 años, hay una clara incapacidad de vivir en forma autónoma y adaptada, necesitando continuamente el apoyo y sustento familiar. Hay conductas anormales, sufrimiento e ideación suicida mucho antes de la eclosión de la primera fase psicótica productiva. Todos estos elementos hablan claramente a favor de una psicosis endógena, con elementos esquizomorfos.

De acuerdo con Jaspers, van Gogh sufrió de una Esquizofrenia, lo que es apoyado por Westermann-Holstijn⁽⁵⁾. Hay numerosos argumentos que apoyan fuertemente este diagnóstico, como son, por ejemplo, los antecedentes familiares (¿Wilhelmina?, ¿Cornelius?), la personalidad premórbida, los conflictos de identidad, la incapacidad progresiva de autosustentarse, lo bizarro de su conducta, la inadecuación y el aislamiento social progresivo, la sintomatología crítica e intercrítica, la impulsividad irracional, la ambivalencia en sus relaciones personales, la introversión, etc. No cabe duda que hay importantes argumentos que favorecen el diagnóstico de una Esquizofrenia. Sin embargo, cabe preguntarse si, finalmente, logramos entender la cabalidad del cuadro clínico con dicho diagnóstico.

El análisis de las cartas, de la conducta y la psicopatología nos sugiere que este diagnóstico no alcanza a explicar plenamente la globalidad de los fenómenos mórbidos y premórbidos que aquejaron al artista. La correspondencia de los hermanos van Gogh permite entrever claras fluctuaciones anímicas en el devenir del pintor. Así por ejemplo, hay alusiones francamente depresivas y hasta suicidas en las cartas de 1880 y 1881, pasando posteriormente, a contenidos francamente optimistas. Van Gogh frecuentemente hace mención de su ánimo melancólico y desesperanzado. Posteriormente, a su llegada a Arles, pasa por una racha de furia de trabajo.

Estas fluctuaciones están registradas en la correspondencia con Theo, y presentan un cierto patrón estacional. La mayoría de las crisis de desánimo se presentan en otoño-invierno, período en que se percibe un estado anímico y una productividad inhibida. Es posible que la nostalgia también influya sobre el desencadenamiento de sus crisis, ya que tanto en 1888 como en 1889 van Gogh debe ser hospitalizado el 24 de diciembre.

Hay entonces suficiente evidencia que apoya la tesis de un elemento anímico incorporado en la psicosis de van Gogh. No pensamos, como Perry, que se trate de un

Trastorno Bipolar aislado, ya que como señaláramos previamente, son demasiados los elementos que sugieren un trastorno esquizomorfo. Pero si hacemos abstracción de la dicotomía kraepeliniana y nos sumamos a los supuestos de Janzarik, en el sentido de una psicosis endógena única con variantes dinámico-estructurales, encontramos el espacio y la flexibilidad necesarias para poder ordenar la patología de van Gogh en la confluencia de las dimensiones afectivas y esquizofrénicas.

Sólo de esta forma puede ser explicada la evolución global de la enfermedad del pintor, su gran productividad durante los intervalos asintomáticos, las fluctuaciones anímicas y la escasa presencia de sintomatología residual. A su vez, este tipo de psicosis puede cursar con la florida sintomatología descrita, presentándose frecuentemente en una interacción muy estrecha con la propia biografía y las variables psico-sociales. Van Gogh tiene la personalidad previa y el cuadro clínico de un individuo cercano al ámbito de lo esquizofrénico, pero al momento de la eclosión psicótica claramente lo sobrepasa, presentando un dinamismo y una fuerza creadora enteramente compatible con un trastorno del ánimo. Cualquiera de estas dos entidades por separado es insuficiente para dar cuenta de las múltiples y controvertidas manifestaciones de la enfermedad de Vincent van Gogh. Sólo la suma de ambas ya sea a través de la formulación de un diagnóstico multiaxial con un Trastorno Bipolar o Esquizoafectivo en el primer eje y una Personalidad Esquizotípica en el segundo, o, a través de la formulación simple de un Trastorno Esquizoafectivo, pueden explicar satisfactoriamente las múltiples vicisitudes en la compleja enfermedad del artista. Creemos que el dejar fuera las evidentes oscilaciones anímicas, las claras fases de exaltación y euforia alternadas con fases de gran retraimiento, desilusión e inhibición, no permite entender plenamente la enfermedad de van Gogh. De hecho, el análisis cualitativo de su obra en los últimos años apoya fuertemente esta tesis.

La inclusión de un elemento afectivo dentro del diagnóstico de una psicosis endógena permite explicar mejor los intervalos asintomáticos, las alucinaciones mixtas, la recuperación cabal después de las crisis, como así también, las frecuentes oscilaciones anímicas, que a menudo se acercaban ya sea a las ideas de suicidio o a la euforia creativa. Pero tal vez lo más importante en el planteamiento de un diagnóstico de una psicosis endógena esquizo-afectiva, es la posibilidad de explicar tanta creatividad, tanto fervor, tanta pasión y tanta productividad. De esta forma podemos entender también la relación íntima que el pintor establece con la naturaleza, sus matices, contrastes y fulminantes colores. Finalmente, un recorrido secuencial por la obra del autor en sus últimos 27 meses se correlaciona con los estados anímicos subyacentes, presentando gran luminosidad a su llegada a la *Provence*, y un progresivo oscurecimiento de sus tonos y, en particular, de los fondos de sus telas, en el período en Auvers, pocas semanas antes del suicidio.

En resumen, concluimos que Vincent van Gogh probablemente padeció una psicosis endógena con elementos esquizomorfos y afectivos, que se inicia tempranamente en la vida, con un perfil más bien esquizomorfo, para concluir en un cuadro psicótico

compatible con un trastorno esquizoafectivo o un trastorno bipolar sobre la base de un trastorno de personalidad esquizotípico.

DISCUSIÓN

El presente trabajo ha realizado un esfuerzo particular en destacar los aspectos longitudinales de la vida de Vincent van Gogh. Junto con tener en consideración los elementos prodrómicos y los síntomas y signos de su patología final, hemos puesto especial énfasis en recorrer el camino y la personalidad del artista desde su infancia. Mediante esta metodología, nos hemos encontrado con innumerables indicios que permiten comprender el posterior desenlace de su enfermedad. La sola consideración de los aspectos transversales de su patología psiquiátrica no habría permitido concluir con certeza las posibilidades diagnósticas aquí señaladas. El caso de Vincent van Gogh nos permite ilustrar claramente en qué forma la personalidad, la biografía y los eventos psicosociales relevantes interactúan con la vulnerabilidad estructural en el desencadenamiento de un trastorno psicótico de tipo endógeno.

Quisiéramos finalizar este ensayo con las palabras del filósofo Jaspers, quien para expresar la abrumadora sensación de vértigo que le producía la obra de Van Gogh, hablaba de que en ella se expresaban los *cimientos del alma*. Con ello Jaspers quiere resaltar la importancia del color y de la belleza, pero principalmente la presencia de lo intangible, del espíritu humano, fundido entre persona y naturaleza. Dice Jaspers: “*Van Gogh fascina no sólo por su vida miserable, reflejo de una época mezquina, sino porque además vemos como en él asoma, de manera escalofriante, un mundo nuevo. Es como si se nos hubiera vuelto visible un último hontanar de la existencia, como si los escondidos fundamentos de todo el ser fueran, de pronto, percibidos de manera inmediata.*”

REFERENCIAS

1. Jaspers K. Genio y Locura. Aguilar, S.A. Ediciones, tercera edición, Madrid,1961.
2. Tralbaut ME. Vincent van Gogh. Barcelona: Editorial Blume; 1973.
3. Nágera H. Vincent van Gogh. Un estudio psicológico. Barcelona: Editorial Blume; 1980.
4. Lemke S, Lemke C. [The psychiatric disease of Vincent van Gogh]. *Nervenarzt*. 1993 Sep;64(9):594-8. PMID:8413761
5. Westermann-Holstijn AJ. Die psychologische Entwicklung Vincent van Goghs. *Imago*. 1959;10:384-417.
6. Wilkie K. Viaje a van Gogh, la luz enloquecida (1890-1990). Madrid: Espasa-Calpe; 1990.
7. Minkowska F. Van Gogh, sa vie, sa maladie et son oeuvre. *Presse du Temps Présent. Evol Psychiatr (Paris)*. 1963;(1):1932.
8. Jamison K. *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*, New York: The Free Press, ISBN 0-02-916030-8 (includes a study of Lord Byron's illness), 1993.