



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE?

EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Mar Jiménez Cabañas, Agustín Bermejo Pastor , Ana García Carpintero, Belén Rodado León

Mar.jimenezc@hotmail.com

Stendhal

RESUMEN

El síndrome de Stendhal es una rara condición caracterizada por la aparición de cuadros neuropsiquiátricos precipitados por la contemplación de obras de arte o lugares históricos. A lo largo de la historia, se han descrito todo tipo de viajes y descubrimientos, así como las emociones que estos despiertan. En este sentido, es importante mencionar a Henri Beyle (1783-1842), un escritor francés más conocido por su pseudónimo Stendhal, que fue el primero en describir en la literatura este síndrome vivido por él cuando visitaba la basílica de Santa Croce. Posteriormente, en 1898, la psiquiatra Graziella Magherini describió 106 casos de cuadros neuropsiquiátricos producidos en Florencia tras la contemplación de obras de arte. Esta doctora describió las características clínicas encontradas en sus pacientes (observó que el 66% de los casos presentaba trastornos del pensamiento, el 29% sufrió trastornos afectivos y el 5% presentó alteraciones psicosomáticas) y fue la que puso nombre a esta presentación clínica. Otros autores también han descrito síndromes similares en otros lugares, como el síndrome de París o el de Jerusalén. Por otro lado, los investigadores han estudiado los mecanismos que pueden estar implicados en este síndrome, y al tratarse de un fenómeno complejo, el estudio se ha realizado desde varios enfoques: el psicoanálisis, la neurobiología y la neuroestética. Con respecto al diagnóstico diferencial, es importante tener en cuenta la epilepsia extática, y en relación al tratamiento, no existe una terapia específica, sino que las recomendaciones se centran en la prevención de lesiones y complicaciones.

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE? EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

INTRODUCCIÓN

Se podría decir que una de las pocas habilidades que comparten todos los seres humanos es la capacidad de apreciar la belleza. Aunque el objeto de belleza puede cambiar de una persona a otra, las emociones experimentadas por los espectadores suelen ser parecidas. En ocasiones, esta experiencia puede resultar abrumadora y se puede producir una afección conocida como síndrome de Stendhal. Se trata de una rara condición, caracterizada por la aparición de cuadros neuropsiquiátricos precipitados por la contemplación de obras de arte.

HISTORIA

A lo largo de la historia, se han descrito todo tipo de viajes y descubrimientos, así como las emociones que estos despiertan. Es importante tener en cuenta que estos viajes y emociones han ido variando en función de las características culturales y artísticas de la época. Así, el peregrino del mundo antiguo y medieval solía viajar por motivos religiosos, por lo que buscaba monumentos que le fascinaran, más que por la belleza, por el significado espiritual. Posteriormente, el viajero de la época del Renacimiento abandona las motivaciones religiosas y emprende viajes laicos y eruditos, con motivaciones culturales y humanistas. En los siglos XVIII y XIX, surge el concepto del viaje romántico, según el cual el viaje es una emoción en sí mismo, y sirve para buscar placer y armonía. En este contexto, se redactan diarios de viaje en los que se describen, además de lugares, paisajes y monumentos, las emociones del autor, quien finalmente reflexiona sobre ellas y sobre sí mismo.

En esta época debemos situar a Henri Beyle (1783-1842), un escritor francés más conocido por su pseudónimo Stendhal. Nació en Grenoble (Francia) y fue un hombre sensible y romántico, rasgos que influyeron en su forma de ver y plasmar el mundo a través de la literatura. En 1800 inició su carrera militar en la armada napoleónica y un año más tarde participó en una campaña en Italia, siendo este el primer contacto con el país que tanto llegó a amar. En 1802 abandonó el ejército y pasó a desempeñar un cargo público trabajando en asuntos ejecutivos para el Imperio Napoleónico. Tras la firma del tratado de Fontainebleau en 1814, Beyle regresó a Italia, estableciéndose en Milán, y poco después emprendió una gran gira por todo el país. Durante este tiempo, desarrolló un gran amor por Italia, su gente y sus costumbres, lo cual quedó plasmado en su libro *Roma, Nápoles y Florencia*, publicado en 1817. Este fue el primer escrito en el que firmó con el pseudónimo Stendhal.

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE? EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En él, describe su visita a la basílica de Santa Croce en Florencia: explica que se mostraba impresionado al encontrarse ante las tumbas de hombres como Alfieri, Maquiavelo, Galileo y Miguel Ángel, lo cual se mezclaba con la belleza de los frescos de Giotto di Bondone y las pinturas de Baldassare Franceschini; todo esto le produjo una mezcla de fuertes emociones que describe como cercanas al lugar donde se encuentran las sensaciones celestiales ("Había llegado a ese punto de emoción en que chocan las sensaciones celestes proporcionadas por las bellas artes con los sentimientos apasionados"). Relata haber experimentado una condición abrumadora, una especie de mezcla entre éxtasis, euforia y mareo, al contemplar una acumulación de arte y belleza en tan poco espacio y tiempo. Asimismo, explica que presentó un breve episodio de palpitaciones, mareos y falta de fuerza física. Al salir de aquel lugar, describe lo siguiente: "Fuertes latidos de corazón, acompañados de la sensación de que la vida se había desvanecido, caminando con sensación de caer". Con la intención de que cesen dichas sensaciones, se sienta, lee unos versos del poeta Foscolo y comparte con un amigo lo que acaba de vivir.



Figura 1. Basílica de Santa Croce en Florencia

Posteriormente, en 1898, la psiquiatra Graziella Magherini describió una serie de 106 casos que habían ingresado en el Hospital Santa Maria Nuova de Florencia entre los años 1890 y 1898 tras experimentar síntomas psiquiátricos o malestar psíquico agudo en relación con la visita de obras de arte encontradas en la ciudad de Florencia. Estos cuadros fueron presentados en su mayoría por extranjeros que visitaban esta bella ciudad italiana. Consistieron en cuadros breves, de inicio inesperado y agudo.

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE? EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La doctora Magherini denominó a este conjunto de cuadros el síndrome de Stendhal, en honor al pseudónimo utilizado por Henri Beyle, quien ya había descrito este cuadro en la literatura.

Más adelante, en el año 1996 Dario Argento representó este síndrome en el ámbito audiovisual mediante la película *El síndrome de Stendhal*, lo cual supuso un importante medio para su difusión.

Por otro lado, también se han descrito síndromes similares en otros lugares, lo cual hace pensar que no se trata de un síndrome único de la ciudad de Florencia.

En este sentido, se encuentra el síndrome de París, descrito en 1986 por el psiquiatra japonés Hiroaki Ota, quien observó a varias personas que, después de visitar la ciudad de París, presentaron mareos, taquicardia, palpitaciones, dificultad para respirar, alucinaciones, ideas persecutorias y despersonalización. Según este doctor japonés, estos síntomas podrían haber sido causados por el impacto que experimenta el viajero al enfrentarse a una cultura y forma de vida diferentes a la suya. Otro síndrome relacionado sería el llamado síndrome de Jerusalén, descrito por el doctor Bar-El y sus compañeros, quienes informan que presenta características similares al síndrome de Stendhal pero además se añaden la presencia de ideas mesiánicas y un delirio de grandeza al visitar la ciudad considerada Tierra santa. En la literatura se informa que el primer caso descrito data de 1930, pero no fue hasta 1970 cuando se comenzaron a registrar los casos en un Centro de Salud Mental. Estos registros indican que al año se notifican aproximadamente 100 casos del síndrome de Jerusalén y 40 acaban ingresados. Asimismo, también se sabe que las visitas a otros lugares religiosos como La Meca y el Vaticano pueden provocar reacciones similares en los turistas.

A lo largo de la historia también ha habido otras personas famosas que han experimentado y descrito síntomas concordantes con el síndrome de Stendhal. Entre ellos, se encuentran Sigmund Freud, quien describió síntomas de alienación y despersonalización al visitar la Acrópolis de Atenas, y Jung, quien refiere que mientras visitaba Pompeya se sintió física y mentalmente abrumado por las obras de arte. Fyodor Dostoievski también describió un episodio caracterizado por inmovilidad y desconexión de varios minutos de duración mientras se hallaba visitando *Le Christ mort* de Hans Holbein; este hecho ha sido interpretado por algunos como síndrome de Stendhal, mientras que otros consideran que se trata de epilepsia extática.

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE? EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Por último, es importante añadir que, a pesar de que este síndrome no ha recibido mucha atención por parte de la literatura científica, hay una publicación de 2010 (Guerrero et al) en la que se investiga la incidencia de los síntomas relacionados con el síndrome de Stendhal en un grupo de neurólogos que acuden al III Curso de Neurohistoria de la Sociedad Española de Neurología, celebrado en Italia en febrero de 2008. Después del curso, se entregó a los neurólogos participantes una encuesta anónima en la que se investigaba si durante los talleres prácticos del curso, impartidos en Roma, Florencia, Padua y Venecia, habían experimentado síntomas compatibles con el síndrome de Stendhal. Con respecto a los resultados, el 25% de los participantes informaron haber presentado una forma parcial del síndrome, lo cual se correlacionó con haber dormido mal durante el viaje y con presentar previamente ansiedad. No se produjeron ataques de pánico ni trastornos del pensamiento, pero fue frecuente que el arte tuviese una influencia entre los participantes en forma de placer (83%) y de emoción (62%). Por último, ninguno de los participantes refirió haber presentado síntomas graves.

¿EN QUÉ CONSISTE EL SÍNDROME DE STENDHAL?

El síndrome de Stendhal consiste en cuadros neuropsiquiátricos agudos, transitorios y polimorfos, provocados por la contemplación de arte. Estos cuadros se caracterizan por la combinación de diferentes síntomas, tanto físicos como mentales, y hay factores que influyen en su presentación, como la historia, la cultura y la religión.

Es importante mencionar que este síndrome no ha sido descrito en las clasificaciones internacionales.

La doctora Magherini observó características comunes a todos los casos que estudió: el inicio de los síntomas fue repentino y la duración de los cuadros fue breve, entre 2 y 8 días. Las manifestaciones que más frecuentemente observó fueron dolor torácico, palpitations, sudoración, agotamiento, ansiedad y confusión. Con menor frecuencia, se produjeron agitaciones y algunas de las personas que sufrieron este síndrome intentaron destruir las obras de arte que provocaron su malestar.

Tras recopilar estas observaciones, la doctora Magherini distinguió tres formas de presentación clínica: el 66% de los casos presentaba predominantemente trastornos del pensamiento (delirios, alucinaciones, despersonalización), el 29% sufrió trastornos emocionales (depresión, angustia, euforia, exaltación) y el 5% presentó alteraciones psicósomáticas (mareos, sudoración, taquicardia, opresión precordial, dolor epigástrico y síncope). Observó que más de la mitad de los casos estudiados tenían antecedentes psiquiátricos.

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE? EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Como factores potencialmente desencadenantes, identificó el deseo sexual reprimido, el cansancio, el insuficiente descanso nocturno y el hecho de que los sujetos se encontrasen en el final de viaje. También estudió los posibles factores predisponentes para desarrollar el síndrome de Stendhal, para lo cual se centró en las características demográficas y socioculturales de los pacientes afectados por el síndrome y las comparó con las características de otros turistas no afectados por el síndrome: en este sentido, encontró que los viajeros afectados por el síndrome tenían una mayor edad media y un nivel educativo inferior, así como que la sintomatología se dio más frecuentemente entre los solteros, los estudiantes y las personas sin ocupación. Asimismo, Magherini también describió que los turistas procedentes de Europa occidental parecían ser más vulnerables que los de EEUU. A pesar de que un tercio de los turistas que visitan Florencia son italianos, ningún italiano presentó este cuadro clínico. Para la doctora Magherini, la explicación de este hecho se encuentra en que los italianos están más acostumbrados a la presencia de estos factores culturales en su vida cotidiana, mientras que los extranjeros se exponen a una oleada artística de forma repentina y sin preparación previa.

Los estudios explican que el fenómeno puede aparecer cuando se relaciona una percepción externa y un contenido interno reprimido; es decir, la contemplación de una obra de arte puede resultar abrumadora si conecta con emociones que estaban reprimidas en la tranquilizadora racionalidad de la vida cotidiana. En 1952, Ernst Kris explica que con frecuencia, conflictos e impulsos del individuo se traducen en el lenguaje artístico. En este sentido, el hecho de observar una obra de arte daría lugar a la aparición de sentimientos que nos recuerden a nuestros conflictos personales.

ESTUDIO DEL FENÓMENO DESDE DIFERENTES ENFOQUES (PSICOANALÍTICO, NEUROBIOLÓGICO, NEUROESTÉTICO)

A lo largo del tiempo, los investigadores se han centrado en estudiar los mecanismos que pueden estar implicados en el síndrome de Stendhal. Como se trata de un fenómeno complejo, lo han hecho desde diferentes enfoques: la mayoría de los estudios se han centrado en el psicoanálisis y la neurobiología, aunque recientemente ha cobrado importancia la neuroestética. En este apartado describiremos cada uno de ellos.

ENFOQUE PSICOANALÍTICO

La primera aproximación a este síndrome fue aportada por la doctora Magherini, cuya explicación parte de un enfoque psicoanalítico. Esta psiquiatra aborda el tema desde el punto de vista de que una obra de arte genera en el observador un conjunto de respuestas psíquicas complejas.

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE? EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En este sentido, Magherini propone una ecuación-modelo que podría explicar dichas respuestas y que se compone de tres variables y una constante. La primera variable sería "la experiencia estética primaria", la cual se establecería al inicio de la vida a partir de la experiencia estética madre-hijo, y sería llevada por el individuo de forma intrínseca a lo largo de su vida. La segunda variable sería "lo extraño", que se correspondería con el elemento freudiano reprimido que regresa en determinadas ocasiones. Esto ocasionaría que algunas experiencias lejanas se recordasen en determinadas circunstancias, como por ejemplo, al observar una determinada obra de arte. La tercera y última variable sería "el hecho seleccionado", según el cual la percepción del objeto artístico puede influir en gran medida en la reacción evocada por el observador. Por otro lado, tendríamos la constante de la ecuación, que es "el valor artístico". Esto haría referencia al objeto artístico, con sus características propias, sus contenidos, su simbolismo y los parámetros que dan forma al valor artístico del mismo.

Estos factores son importantes puesto que pueden ayudarnos a comprender las diferentes respuestas emocionales y psicológicas que una obra de arte o un destino turístico puede provocar en los diferentes observadores. En concreto, podrían explicar por qué individuos diferentes tienen respuestas distintas ante una misma obra de arte o por qué el mismo individuo tiene respuestas diferentes ante la misma obra de arte en diferentes momentos de su vida.

ENFOQUE NEUROBIOLÓGICO

A pesar de que se han realizado diversos estudios, no se han podido establecer unas bases definitivas que expliquen el síndrome de Stendhal desde un punto de vista neurobiológico. Los estudios hacen hincapié en la importancia del descubrimiento de las neuronas en espejo, lo cual trajo una nueva aproximación neurobiológica al fenómeno de fruición estética. A modo de recordatorio, el 1996 se descubrió que en los primates ciertas neuronas de la corteza frontal premotora se activaban tanto cuando ejecutaban una acción como cuando observaban a otros ejecutar dicha acción. Este hecho tendría una función defensiva puesto que nos informa y prepara para las acciones de los demás. Llevando este descubrimiento al terreno que nos compete en esta ponencia, se ha postulado que podríamos tener esta experiencia cuando nos encontramos frente a una obra de arte. Puesto que todos disponemos de neuronas en espejo, la observación artística estimularía en nosotros emociones, acciones o sensaciones corpóreas. En este sentido, también habría que considerar otros factores que modulan la percepción artística, tales como los factores históricos, sociales, culturales o personales.

¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE? EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

ENFOQUE NEUROESTÉTICO

Este es el enfoque más reciente. Para entenderlo, es importante mencionar el hecho de que durante muchos años se ha intentado entender qué es el arte, presente en todas las sociedades humanas a lo largo de la historia, pero no se han conseguido respuestas adecuadas porque no se ha hecho referencia al cerebro, que es el lugar donde el arte es creado, ejecutado, percibido y apreciado. Así nació el término "neuroestética". Semir Zeki, pionero en esta disciplina, explica que toda obra artística, tanto en su creación como en su percepción, se expresa en el cerebro, de tal forma que cualquier estética es necesariamente neuroestética.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Con respecto al diagnóstico diferencial, varios estudios hacen mención a la epilepsia extática, que se caracteriza por la recurrencia de un tipo de crisis comiciales que afectan a la esfera afectiva del sujeto. En estos casos, los pacientes presentan de forma paroxística y recurrente, episodios de sentimientos positivos e intensos de bienestar, placer, plenitud, paz y belleza, en ocasiones acompañados de connotaciones religiosas.

TRATAMIENTO

Por el momento, no existen estudios en los que se haya investigado acerca del tratamiento específico de este tipo de afección. Las recomendaciones se centran en la prevención de lesiones en caso de que se produzca un síncope o agitación, en descartar complicaciones o comorbilidades y en realizar un adecuado diagnóstico diferencial.

**¿CUÁNTO ES CAPAZ DE EMOCIONAR UNA OBRA DE ARTE?
EL SÍNDROME DE STENDHAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

BIBLIOGRAFÍA

1. Palacios-Sánchez et al. *Stendhal syndrome: a clinical and historical overview. Arq Neuropsiquiatr.* 2018 Feb;76(2):120-123.
2. Godefroy M. *Syndrome de Stendhal. Psychopathologie de l'esthétique. L'Encéphale* 44 (2018) 299–300.
3. Nicholson TRJ, Pariente C, McLoughlin D. *Stendhal syndrome: a case of cultural overload. BMJ Case Rep.* 2009.
4. Arias M. *Neurología del éxtasis y fenómenos aledaños: epilepsia extática, orgásmica y musicogénica. Síndrome de Stendhal. Fenómenos autoscópicos. Neurología.* 2019;34(1):55–61.
5. Datta S. *Stendhal Syndrome: A psychological response among tourists. Psychol Cogn Sci Open J.* 2017; 3(2): 66-73.
6. Guerrero AL, Barceló Roselló A, Ezpeletac D. *Síndrome de Stendhal: origen, naturaleza y presentación en un grupo de neurólogos. Neurología.* 2010;25(6):349–356.
7. Kayak A. *Stendhal (Florence) Syndrome as an Unclassified Disorder. Ethno Med,* 13(4): 190-197 (2019).
8. Teive HAG, Munhoz RP, Cardoso F. *Proust, Neurology and Stendhal's Syndrome. Eur Neurol* 2014;71:296–298
9. Magherini G. *El síndrome de Stendhal. Madrid: Espasa Calpe; 1990.*
10. Bar-el Y, Durst R, Katz G, et al. *Jerusalem syndrome. Br J Psychiatry.* 2000; 176: 86-90.