

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

PSYCHOPATHOLOGICAL TRAITS OF VINCENT VAN GOGH

Mikel Haranburu Oiharbide, Nekane Balluerka Lasa, Arantxa Gorostiaga Manterola, Jesús Guerra Plaza

Universidad del País Vasco

mikelharanburu@euskalnet.net

Epilepsia psicomotora. Saturnismo. Enfermedad de Ménière. Esquizofrenia. Psychomotor
Psychomotor epilepsy. Saturnism. Ménière's disease. Schizophrenia

RESUMEN

En el historial psiquiátrico de Vincent Van Gogh aparecen síntomas que conducen a psiquiatras y psicólogos a diagnosticar diferentes trastornos psicológicos: trastornos depresivos, episodios esquizofrénicos con alucinaciones auditivas y visuales, episodios epilépticos, trastornos de carácter, saturnismo, enfermedad de Ménière, porfiria intermitente aguda, ideas suicidas y suicidio consumado. Para entender los trastornos psicológicos de Vincent hay que tener en cuenta los factores genéticos y familiares, las experiencias vividas, el desarrollo psicológico, el consumo de sustancias adictivas, las enfermedades sufridas. Un análisis pormenorizado de la correspondencia entre Vincent y Theo, así como la revisión de los estudios llevados a cabo sobre los trastornos psicopatológicos de Vincent nos han permitido aproximarnos a su perfil psicopatológico: sufrió varios episodios depresivos; mostró ideas paranoides y síntomas positivos de la esquizofrenia; no mostró síntomas negativos de la esquizofrenia; sufrió episodios de epilepsia psicomotora tal como se puede deducir de sus pérdidas de memoria, de sus alucinaciones, migrañas, miedos, ansiedad y trastornos del ritmo cardíaco; sufrió de saturnismo por intoxicación crónica de plomo; mostró síntomas de la enfermedad de Ménière: vértigos, mareos, náuseas, tinnitus; sufrió del síndrome debido a la necesidad de tener que sustituir a su hermano mayor fallecido e idealizado; tuvo relaciones de tipo simbiótico con su hermano Theo.

ABSTRACT

In the psychiatric history of Vincent Van Gogh appear symptoms that lead to psychiatrists and psychologists to diagnose different psychological disorders: depressive disorders, schizophrenic episodes with auditory and visual hallucinations, epileptic episodes, character disorders, poisoning, Ménière's disease, acute intermittent porphyria, suicidal ideation and accomplished suicide. To understand the psychological disorders of Vincent we must take into account genetic and family factors, life experiences, psychological development, substance abuse and the diseases he suffered. A detailed analysis of the correspondence between Vincent and Theo, and the review of studies conducted on the psychopathology of Vincent have allowed us to approach his psychopathological profile: he suffered several depressive episodes; he showed paranoid ideas and positive symptoms of schizophrenia; he did not show negative symptoms of schizophrenia; he suffered from episodes of psychomotor epilepsy as can be deduced from his

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

losses of memory, hallucinations, headaches, fears, anxiety and heart rhythm disorders; he suffered from saturnism by lead poisoning; he showed symptoms of Ménière's disease: dizziness, nausea, tinnitus; he suffered the syndrome due to the need to replace the deceased and idealized older brother; he had a type of symbiotic relationships with his brother Theo.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

1. BREVE RECORRIDO BIOGRÁFICO DE VINCENT VAN GOGH

Muchos de los antepasados de Vincent Van Gogh fueron comerciantes o miembros del clero; algunos trabajaron en el ejército. Vincent, por su parte, tenía un gran apego a su familia. Su padre era pastor protestante y su madre provenía de una familia de encuadernadores de libros. Empezó a los 16 años a trabajar en la sucursal que tenía en La Haya la empresa Goupil & Cie de compraventa de arte, de la que era socio su tío Cent. Tenía 20 años cuando le trasladaron al almacén que tenía esa empresa en Londres y allí se enamoró de Eugenie Loyer, hija de la mujer viuda en cuya casa vivía; pero Eugenie le rechazó, porque estaba ya comprometida con otro hombre. En un intento de ayudar a Vincent a superar la depresión en la que le había sumido ese rechazo, le trasladaron por un tiempo a la sede que tenía Goupil and Cie en París. Pero en París se centró más en temas religiosos que en el trabajo y pronto le expulsaron del trabajo.

Se marchó de París y trabajó por un breve tiempo en sendas escuelas de Ramsgate y de Isleworth; pero también allí, el estudio de la Biblia y los temas religiosos le atraían más que la enseñanza. A continuación, su familia le encontró un trabajo como vendedor de libros en una librería de Dordrecht, pero Vincent seguía centrado en el estudio de la Biblia y no se ocupaba de las exigencias de su trabajo. Abandonó también ese trabajo y fue a Ámsterdam a prepararse para los estudios de clérigo, pero no logró superar el examen de entrada a la universidad, requisito indispensable para estudiar teología; no llegó a obtener el nivel requerido en el conocimiento del latín y del griego. Estudió en la escuela de preparación de los predicadores laicos de Bruselas y se trasladó a la región minera del Borinage a trabajar entre los mineros; pero tampoco allí le aceptaron, puesto que se implicaba demasiado, no cuidaba su salud y mostraba comportamientos extremistas. Estando en el Borinage empezó a gestar la idea de cumplir su misión de ayuda a los demás a través del arte.

La vida artística de Vincent comenzó en Bruselas. Los primeros estudios reglados los realizó en la Escuela de Bellas Artes de esa ciudad. Después trabajó como artista en Etten, en la casa donde vivían sus padres. Estando allí, se enamoró de Kee, la hija viuda de su tío Stricker y, aunque Kee le rechazó, Vincent se esforzó durante mucho tiempo en el intento de atraer los favores de Kee; se mantuvo firme en su propósito, a pesar del rechazo de Kee y de la oposición de la familia entera. Vincent dejó de asistir a los oficios religiosos de la Iglesia y su padre le expulsó de casa. Se trasladó a La Haya y allí se relacionó con el pintor Mauve, con Tersteeg, gerente en la Haya de Goupil & Cie, y estableció relaciones íntimas con Sien, prostituta que posó como modelo para Vincent y mantuvo una relación bastante prolongada con él. Vincent convivió con Sien y pretendió casarse con ella, pero se encontró con la oposición de familiares y amigos; todos, incluso Teo, se opusieron a los planes de Theo.

Al interrumpir las relaciones con Sien, Vincent se desplazó a Drenthe, país en el que trabajaron reconocidos pintores, conocidos y admirados por Vincent; pintó varios cuadros en Drenthe, pero

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

sintió una gran soledad y temía caer enfermo, por lo que volvió a casa de sus padres, a Nuenen. En Nuenen resurgieron los roces entre Vincent y sus padres, por lo que alquiló un estudio y pintó numerosos cuadros de tejedores, trabajadores del campo, casas de campo. Su amigo Rappard le visitó más de una vez en Nuenen, donde trabajaban y daban grandes paseos. En esa época Vincent tuvo relaciones sentimentales con Margot Begemann, pero no se comprometió en esa relación tanto como en otras relaciones; Margot intentó suicidarse. Theo le enviaba dinero a Vincent todos los meses, a cambio de los dibujos y pinturas que recibía de éste. Trabajó en Nuenen hasta que el cura católico del pueblo prohibió a sus feligreses posar como modelos para Vincent. Dorus, padre de Theo, murió en marzo de 1885.

En noviembre de 1885 Vincent se trasladó a Amberes y se inscribió en la Academia de Bellas Artes, pero no superó el examen de acceso. Después de trabajar durante un tiempo en Amberes, se trasladó de repente a París, sin prevenirle de su llegada a su hermano Theo. Residió en París desde marzo de 1886 hasta febrero de 1888. Se matriculó en la escuela de Cormon y conoció a muchos pintores impresionistas. Expuso sus cuadros en el salón de Tanguy, en restaurantes y otros locales, juntamente con otros postimpresionistas. Vivió en el barrio de Montmartre y pintó los alrededores de París, juntamente con los pintores del Pequeño Boulevard. También se relacionó con Agostina Segatori, dueña de la cafetería Tambourin.

A continuación Vincent se trasladó a Arles, intentando escaparse de la estresante vida parisina y con el ánimo de trabajar con colores que no fueran borrosos y difusos. Allí se relacionó con zuavos, con el cartero Roulin y su familia, con mujeres del burdel; se relacionó también con otros artistas por medio de cartas. Preparó la Casa Amarilla para convivir con Gauguin y sentar las bases de una comunidad de pintores. Pintó muchos cuadros en Arles: puentes, cafeterías, sembradores, barcos, árboles frutales, la Casa Amarilla, la plaza de toros. Aunque trabajaron mucho juntos, Vincent y Gauguin tenían caracteres incompatibles; discutían sin interrupción; en diciembre de 1888 Vincent tuvo una crisis y se mostró agresivo hacia Gauguin; al poco tiempo, se cortó una oreja y se la llevó a una mujer del burdel. Vincent fue conducido al hospital de Arles, donde le trató el doctor Rey. Tuvo muchos altibajos en el hospital; períodos críticos y períodos de recuperación en los que le dejaban salir del hospital a pintar los alrededores, pero un grupo de arlesianos redactó un escrito contra Vincent, recalcando su peligrosidad y exigiendo que le encerraran. Vincent abandonó la Casa Amarilla y alquiló otra habitación por medio del reverendo Salles, pero no se atrevió a vivir allí solo, porque temía tener nuevas crisis; por eso, trató de encontrar un asilo en el que pudiera sentirse seguro.

En mayo de 1889 Vincent fue trasladado al asilo Saint-Paul-de-Mausole de Saint-Remy-de-Provence, después de que se pusiera de acuerdo con Theo. Pasó un año en Saint-Remy. En los períodos críticos no trabajaba; después de los períodos críticos, mientras se estaba recuperando, hacía cuadros basados en grabados y reproducciones de otros artistas; en los períodos de

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

mejoría le dejaban salir al exterior a pintar, acompañado de un guardián. Volvió varias veces a Arles, a visitar a sus viejos conocidos. Hay una constante en la vida de Vincent Van Gogh: se esforzó mucho por relacionar los cuadros de pintura y la literatura.

De joven Vincent leía libros de autores como Christian Andersen, Goethe, Jan van Beers, Heine, Uhland, Rückert, Pierre Jean de Béranger. Posteriormente leía a autores como Zola, Balzac, Flaubert y los hermanos Goncourt. Dickens fue siempre de su agrado. En las cartas redactadas por Vincent se mostraban claramente sus preferencias: *Misérables* y *Quatre Vingt Treize* de Victor Hugo; la reflexiones sobre la Revolución Francesa de Dickens, Michelet y Carlyle. Sus autores más importantes aparecían también en sus cuadros. Así, en el retrato realizado a Madame Ginoux aparecía *La cabaña del Tío Tom*; en el retrato realizado al Doctor Gachet aparecía *Manette Salomon* de los hermanos Goncourt.

En pintura siempre le gustó Millet; evolucionó del estilo de Delaroche y Scheffer al impresionismo y al puntillismo. Al final de su vida volvió de nuevo a los pintores y trabajos que admiró de joven: Delacroix, Millet, la nueva versión de *Potato eaters*. En los últimos años de su vida Vincent estuvo muy influido por Eugène Delacroix; combinaba los colores complementarios, con el objeto de enfatizar su intensidad.

Fue a finales de 1889 cuando comenzaron a aparecer los escritos que ensalzaban la pintura de Vincent Van Gogh, pero éste, en lugar de vanagloriarse de ello, trató de compartir los méritos que le atribuían. En mayo de 1890 el doctor Peyron consideró que Vincent estaba curado y le autorizó a viajar a París. En París conoció a su cuñada Johanna, la esposa de Theo, y a su sobrino Vincent, y después de pasar tres días en esa ciudad, se trasladó a Auvers. Allá continuó trabajando, bajo los cuidados médicos del doctor Gachet. Pintó varios cuadros de temas rurales, retratos del doctor Gachet y de su hija, el retrato de Adeline Ravoux y otros muchos cuadros. Al final de su vida le causaron mucha preocupación a Vincent los problemas familiares y laborales por los que atravesaban en ese período Theo y su familia y el 27 de julio de 1890 se suicidó, disparándose un tiro. Theo le acompañó durante las últimas horas de su vida.

2. RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

En la historia psicopatológica de Vincent Van Gogh aparecen delirios paranoides, ideas de suicidio, episodios epilépticos, crisis depresivas, así como alucinaciones auditivas y visuales. Vincent sufría a menudo de episodios psicóticos; por ejemplo, tuvo ideas delirantes de persecución contra Gauguin; le parecía que Gauguin conspiraba contra él, juntamente con algunos otros artistas; sufrió alucinaciones visuales y auditivas, asociadas con temas religiosos.

Según Monroe (1), entre los años 1922 y 1981 ciento cincuenta y un médicos hicieron un diagnóstico de Vincent; las enfermedades más diagnosticadas fueron las siguientes: epilepsia

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

(55 veces), psicosis (41 veces), esquizofrenia (13 veces), trastornos de carácter (10 veces), psicosis maníaco-depresiva (9 veces). También se mencionan otras enfermedades: saturnismo, enfermedad de Ménière, porfiria intermitente aguda, excitabilidad gastrointestinal.

Para llegar a comprender la enfermedad de Vincent hay que tener en cuenta muchos factores: factores genéticos y familiares, experiencias vividas, desarrollo psicológico, consumo de sustancias adictivas, intoxicaciones, enfermedades sufridas.

2.1. Vincent sufrió varios episodios depresivos. Según Lemke y Lemke (2), ya en las cartas de 1872 se pueden encontrar huellas de la depresión; tuvo una crisis depresiva a los 20 años en Londres, cuando le rechazó Eugeni Longer; en una carta del 18 de agosto de 1877 decía que desayunó un trozo de pan y un vaso de cerveza para poder escapar por un tiempo al suicidio; sufrió una crisis también cuando a los 25 años le despidieron del puesto de predicador evangelista en el Borinage; en las cartas escritas entre 1880 y 1884 aparece a menudo el estado depresivo. En la carta del 16 de julio de 1882 decía que fueron los vacíos y las miserias interiores los que le permitieron comprender a las personas que se suicidan tirándose al agua. Cuando el doctor Gachet y Theo fueron a cuidarle después del disparo suicida, Vincent les dijo que la tristeza había invadido toda su vida. Theo le dijo a su esposa que no quedaba un rastro de esperanza en Vincent (3).

Después de esos períodos depresivos mostraba una gran energía y fertilidad; perseguía sus objetivos religiosos y artísticos con una energía increíble, hasta tal punto que se olvidaba de necesidades fisiológicas como comer o dormir (4); algunas veces solía sufrir de episodios hipomaníacos que él interpretaba como excesiva excitabilidad y denominaba manía epiléptica (3).

Desde el punto de vista de la diagnosis diferencial, los síntomas hipomaníacos que mostraba podían coincidir con el trastorno ciclotímico, pero como sufría también de síntomas de manía y de depresión mayor, no se le podía diagnosticar el trastorno ciclotímico, como primer diagnóstico. Sufría de falta de apoyo social, desesperanza, tristeza, desánimo, alcoholismo y ataques autolesivos; en la fase final de Saint Rémy mostraba tristeza, desesperación y miedo a nuevos ataques; tuvo también ideas de suicidio y se autointoxicó ingiriendo pintura.

El trastorno esquizoafectivo presenta alteraciones del estado anímico y síntomas psicóticos. Es un trastorno que está a medio camino entre el trastorno bipolar y la esquizofrenia. Los síntomas afectivos y los esquizofrénicos pueden aparecer simultáneamente o alternando con pocos días de diferencia. Tiene fases de manía y depresión (trastorno bipolar) que alterna con síntomas psicóticos.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

Los trastornos esquizoafectivos pueden ser de tipo depresivo y de tipo bipolar. Los de tipo bipolar tipo 1 (los que tienen fases de manía y de depresión) muestran síntomas psicóticos también sin síntomas de manía o depresión, es decir, cuando están estables. Vincent, sin embargo, mostraba síntomas de cambio de estado de ánimo juntamente con episodios psicóticos; tuvo dos episodios depresivos, juntamente con características psicóticas, y posteriormente, episodios hipomaníacos y maníacos. De cara al diagnóstico multiaxial, se puede decir que en el primer eje tenía un trastorno Bipolar I, con características psicóticas. Algunos estudios asocian la creatividad con la psicosis maníaco-depresiva y con el trastorno bipolar sin psicosis (5) (6). Vincent mostraba una afectividad bipolar: por una parte, depresión con efectos de irritación y ansiedad; por otra parte, breves episodios de euforia.

2.2. Vincent tenía ideas paranoides con respecto a sus amigos y también síntomas positivos de la esquizofrenia, pero no se puede decir que tenía esquizofrenia paranoide, porque le faltaban los síntomas negativos de la esquizofrenia (7). De las cartas redactadas por Vincent no se puede deducir que tuviera esquizofrenia; tenía la mente clara, mantenía el contacto con la realidad y se adaptaba bien a la misma; mantuvo la capacidad crítica y la disciplina; el esquizofrénico no pide excusas, tal como las pedía Vincent: a Gauguin, al enfermero de Saint Rémy, a la prostituta a la que le ofreció el lóbulo de la oreja; mantuvo una gran expresividad; el gran número de autorretratos que se hizo se debió a que no tenía dinero para pagar a modelos. El arte de Vincent no es el de un esquizofrénico; no tiene la rigidez, la pobreza y la inmovilidad del esquizofrénico; sus pinturas tienen ritmo y movilidad. Respecto al segundo eje del diagnóstico multiaxial se puede decir que tenía un trastorno paranoide de la personalidad. También mostró síntomas del trastorno límite de personalidad: impulsividad, cambios de estado de ánimo, conductas de autojustificación, autoimagen desequilibrada, relaciones complicadas.

Leonhard (8) habla de psicosis de ansiedad y felicidad; el inicio de la crisis aguda se dio el 23 de diciembre de 1888. Fueron crisis variables: pasaba de la normalidad a estar envuelto en imágenes insoportables de locura. En febrero de 1889 el Reverendo Salles escribió a Theo diciéndole que Vincent sufría trastornos del sueño, miedo al envenenamiento y alucinaciones; el mismo Vincent decía que tomaba por normal lo que imaginaba en los períodos de crisis (21/4/1889); decía que había un enfermo que creía escuchar voces y palabras en los pasillos, del mismo modo que quince días antes lo creía él mismo; decía que se debería a la afección y sobreexcitación de los nervios del oído (25/5/1889). Van Gogh describía las alucinaciones auditivas y visuales que solía tener en la fase aguda de la enfermedad. Van Gogh refería también otros síntomas importantes como el insomnio, la desorientación que le afectaba durante ciertos días.

El síntoma principal era el correspondiente a los trastornos del afecto. Sentía una gran ansiedad durante los episodios (9/1/1889); durante las crisis gritaba por ansiedad, para defenderse a sí

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

mismo; también mostraba el otro polo: felicidad y éxtasis. Según escribía el 3 de febrero de 1889, algunas veces se sentía entusiasmado; en los momentos de la excitación psicótica tenía arrebatos de ideas religiosas exageradas (10/9/1889).

La enfermedad aparecía de súbito; la excitación afectiva de la fase aguda aparecía y desaparecía rápidamente; después aparecían los delirios religiosos: las alucinaciones auditivas y visuales y el miedo a ser envenenado; la fase crítica podía durar entre una semana y dos meses; Vincent guardaba un recuerdo difuso del episodio agudo y entre las crisis se mostraba tranquilo y con claridad mental.

2.3. Diagnóstico de la epilepsia

Según el Gastaut (9), Vincent sufría de epilepsia temporal o epilepsia psicomotora, producida por el consumo de absenta; coincidía con los diagnósticos de Rey (interno del centro de salud de Arles) y de Peyron (doctor del asilo de Saint-Rémy). En los ataques de epilepsia psicomotora el paciente puede perder o mantener la conciencia; las características más importantes son las siguientes: pérdida de memoria, ilusiones visuales, alucinaciones, migrañas, miedo, ansiedad y cambios de ritmo cardíaco.

Según Gastaut, Vincent mostraba la mayor parte de los signos de la epilepsia psicomotora en los períodos de crisis y entre las crisis; ese trastorno era causado por lesión de una porción antero-interna del lóbulo temporal y de las estructuras rincefálicas cercanas (3). Vincent tenía epilepsia no convulsiva, con episodios de alucinación y confusión (10); mostraba los siguientes síntomas: explosiones súbitas, crisis psicomotores, cambios de carácter, ataques no justificados, agresividad anterior y posterior a la crisis, episodios de alucinaciones auditivas y visuales, automatismos generados por alucinaciones terroríficas, invasión de ideas místicas, cambios de afectos, conducta y personalidad (11) (3). Una gran mayoría de los epilépticos psicomotores mostraban síntomas entre las crisis, y más de la mitad parecen esquizofrénicos; Vincent, por su parte, mostraba estados confusionales duraderos, episodios repentinos de pánico y ansiedad y trastornos de carácter y conducta (3).

Según Gastaut, Van Gogh tuvo una lesión temporo-límbica precoz; necesitaba beber absenta para calmar su tumultuosa vida interior, y cuando bebía aparecían sus anomalías emocionales; la absenta le producía convulsiones; el aceite de artemisa era uno de los componentes de la absenta y su agente activo (la thuyona) podía producir convulsiones y alucinaciones (12); además, el consumo de absenta podía producir epilepsia; las crisis epilépticas de Vincent, así como sus trastornos emotivos y conductuales aparecieron cuando empezó a consumir absenta en París (13); Van Gogh consumía mucha absenta en Arles; además, fumaba mucho y la nicotina tiene el efecto de bajar el umbral tóxico de la thuyona; también bebió trementina en el centro de salud de Arles, y esa bebida tiene componentes químicos similares a la thuyona (3). Pero los

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

doctores Rey y Peyron no mencionaron que Vincent bebiera demasiada absenta; si hubiera habido tal abuso, se hubieran dado cuenta en Sain-Rémy y ello habría influido en la creatividad de Vincent.

Según algunos autores, Vincent sufría a la vez de epilepsia y de psicosis (14) (15). En 1960 Morel hizo una lista de los síntomas de la epilepsia de Vincent Van Gogh: fases de excitación y depresión antes de la crisis y durante las crisis, accesos repentinos de rabia, irascibilidad, acting-out peligrosos en las fases de rabia, ataques autolesivos, períodos de culpabilidad tras las fases de rabia, amnesia de las fases de epilepsia, alucinaciones visuales y auditivas intermitentes; no tenía verdaderos ataques epilépticos, ni grandes ni pequeños, porque era epilepsia larvada.

Las alucinaciones visuales de Vincent eran representaciones figurativas complejas que representaban fielmente la realidad; en las alucinaciones auditivas escuchaba sonidos raros o melodías repetitivas. A veces tenía ideas obsesivas parásitas que expresaba y trataba de llevar a cabo de forma compulsiva; después de las alucinaciones tenía reacciones agresivas y defensivas. En otros momentos mostraba expresiones afectivas de enfado, pavor, ansiedad, alegría, éxtasis y reacciones agresivas.

Según Marrant (15), Vincent sufría de epilepsia del lóbulo temporal; argumentaba que sufría de pérdida de conciencia, pero no aparecen pérdidas de conciencia en las cartas de Van Gogh y en las anotaciones de Peyron; solía tener episodios de recuerdos borrosos, pero sin pérdida de conciencia; incluso después de la aparición de la enfermedad, Vincent conservó su capacidad creativa, tanto cuantitativamente como cualitativamente.

Beeck (16) rechazó la idea de que Vincent fuera esquizofrénico; analizó los dibujos realizados por pacientes epilépticos y subrayó los papalelismos que tenía con los dibujos de Van Gogh. Beeck hipotetizó que Vincent tenía un carácter epileptoide; analizó los trabajos de Vincent de 1889 y encontró que había en ellos un aura visual que relacionó con los primeros síntomas de la epilepsia. Los objetos imaginarios, parecidos a llamas, que aparecían en el campo visual los relacionó con los síntomas de previos a la epilepsia; los dibujos realizados por los pacientes epilépticos de Beeck tenían un aura visual parecida al que aparecía en los cuadros de Vincent. Decía que los dibujos de los epilépticos y de los esquizofrénicos eran diferentes; en los dibujos de los esquizofrénicos no hay conceptos espaciales, las formas aparecen distorsionadas y se hace una distribución difusa en el espacio; los dibujos de los epilépticos son más realistas y muestran más detalles (17).

2.4. Síndrome de Geschwind

Los trastornos del lóbulo temporal están muy relacionados con los cambios emocionales y los cambios del estado de ánimo. Así mismo, el lóbulo temporal está muy relacionado con la identidad y el sentido de individualidad de la persona. Algunas personas que sufren de epilepsia

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

del lóbulo temporal desarrollan el síndrome de Gastaut-Geschwind o el síndrome de Geschwind: trastornos de la función sexual, religiosidad excesiva, hipergrafía, irascibilidad, excesivas preocupaciones filosóficas, viscosidad y excesivo apego con respecto a algunas ideas o a algunas personas. La persona con síndrome de Geschwind muestra las siguientes cinco características:

- Hipergrafía: tendencia a escribir mucho y de forma compulsiva, tendencia que se observa en las personas con epilepsia en el lóbulo temporal. Dostoyevsky sufrió ese trastorno.
- Excesiva religiosidad: fuertes sentimientos religioso entre las crisis. Son muchos los líderes religiosos que han tenido epilepsia del lóbulo temporal.
- Sexualidad atípica: hiposexualidad, hipersexualidad, sexualidad alterada.
- Circunstancialidad: tendencia a prolongar las conversaciones, tendencia a relaciones viscosas.
- Vida mental muy intensa. Conductas cognitivas y emocionales profundas.

Según Khoshbin (18), Vincent Van Gogh tenía epilepsia del lóbulo temporal con las siguientes cinco características:

- Hipergrafía: escribió una cantidad innumerable de cartas. Su recorrido artístico fue breve y fértil: en diez años hizo más de 2000 cuadros y dibujos. En Arles escribió unas 200 cartas y realizó más de 400 obras, entre cuadros, dibujos y acuarelas. Escribía las cartas en los momentos de descanso o después de haber estado trabajando unas 14-16 horas.
- Religiosidad excesiva: fue predicador, estudió la Biblia y la tradujo a diferentes idiomas; en sus momentos de hiper-religiosidad leía libros religiosos, asistía a varias misas y oficios religiosos el mismo día.
- Conducta sexual inestable: períodos de supuesta bisexualidad y homosexualidad.
- Agresividad: contra Gauguin, contra el guardián, contra sí mismo.
- Viscosidad: excesivo apego hacia algunas ideas y personas. No podía interrumpir sus discusiones o separarse de algunas personas.

2.5. Diagnóstico de saturnismo

Según González Luque y Montejo González (19), Vincent tenía síntomas de una intoxicación crónica por plomo; es decir, sus síntomas físicos y psíquicos eran indicativos de saturnismo (3). Esos síntomas los mostró durante los últimos cinco años de su vida.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

Vincent Van Gogh y el saturnismo

Los pintores anteriores a la época de Vincent mezclaban los componentes de la pintura para lograr las diferentes tonalidades; sin embargo, los colores de los tubos de pintura que aparecieron por esa época tenían una intensidad constante y se podían trasladar fácilmente; era Theo quien proveía a Vincent de tubos de pintura.

Vincent utilizaba pinturas de mucho plomo: el blanco de plomo (carbonato de plomo) y el amarillo de plomo (cromato de plomo). En la época en la que vivió en Holanda utilizaba mucho el blanco de plomo. Sin embargo, para pintar los paisajes, árboles, casas y campos de Arles utilizaba mucho el amarillo de cromato de plomo.

El plomo puede penetrar a través de la piel, de las vías respiratorias o del tubo digestivo. Si se toma cada día una pequeña dosis, se puede acumular en el organismo y en pocos meses la persona puede llegar a intoxicarse. La pintura es muy tóxica y puede producir saturnismo, plumbemia o plumbosis; sustituye al hierro, al cinc o al calcio en las enzimas, provocando la anemia, ya que impide la síntesis de la hemoglobina; en consecuencia, el saturnismo va acompañado de anemia. Vincent aparecía muy cansado y muy pálido cuando estuvo en París. El color pálido-grisáceo del autorretrato que regaló a Gauguin puede ser indicativo de la anemia provocada por el plomo. Cuando Vincent se cortó el lóbulo de la oreja, tuvo dificultades para recuperar la sangre perdida; puesto que, aunque la médula ósea de una persona sana produce las células de la sangre, el plomo de la persona con saturnismo impide la síntesis de sangre.

Entre los primeros síntomas del saturnismo aparecen la debilidad y la depresión. En el intervalo de un año después de que empezara a pintar al óleo Vincent empezó a mostrar esos síntomas; él los atribuía a la fatiga nerviosa y al exceso de trabajo.

El plomo que penetra por la boca y se deposita allá puede provocar gingivitis e inflamar las encías. La intoxicación aguda por plomo puede provocar fuertes dolores en el estómago y en los intestinos. Cuando estuvo en Amberes Vincent sufrió problemas de encías y de dolores en el vientre, que podían deberse al plomo y no al invierno o al vino de mala calidad, tal como sostenía él mismo (20). Además, el plomo produce encefalopatía saturnina y en consecuencia aparecen las crisis epilépticas, estados de delirio, insomnio, disfunción sexual y vértigo. Vincent absorbió pintura a través de los pinceles, los vestidos, las manos, los recipientes; en momentos de crisis incluso ingería pintura, por ejemplo cuando estuvo en los hospitales de Arles y Saint-Rémy.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

No parece que Vincent tuviera ninguna enfermedad física o mental especial. Mostró síntomas de una intoxicación por plomo unos meses después de que empezara a utilizar pigmentos de plomo. Las personas intoxicadas por plomo, las personas con encefalopatía saturnina, tienen lesiones del sistema límbico, del lóbulo frontal y del lóbulo temporal, y en consecuencia, pierden el control emocional y se muestran agresivas. La persona con encefalopatía saturnina cambia los afectos de forma rápida y responde a menudo con enfado y agresividad: muestra inestabilidad afectiva y comportamiento infantil, como los que tienen epilepsia del lóbulo temporal.

En lo que respecta al consumo de drogas, Vincent bebía demasiado alcohol y fumaba continuamente. Si una persona con encefalopatía saturnina bebe mucho alcohol, puede mostrar conducta agresiva, delirium y crisis epilépticas.

Asimismo, el saturnismo produce la pérdida de la función sexual y pesadillas. El saturnismo afecta también al nervio radial y trae como consecuencia un debilitamiento del movimiento de pinza con los dedos; al final de su vida Vincent no podía sostener bien el pincel o el lápiz, y las cartas que escribía a Theo eran más breves; en los últimos cuadros utilizó una técnica más simple, porque no había firmeza en sus manos.

2.6. Diagnóstico de la enfermedad de Ménière

Según Arenberg, Countryman, Bernstein y Shambaugh (21), Vincent sufría la enfermedad de Ménière; era un diagnóstico que ya había adelantado Yasuda (22): Vincent se había cortado la oreja para evitar acúfenos insoportables. Los síntomas de la enfermedad de Ménière son los que describía Vincent en sus cartas: vértigo episódico, desequilibrio postural y mareos, náuseas y vómitos; desequilibrio físico; tinnitus (ruidos acústicos); trastornos variables del oído e incapacidad para soportar ruidos. Por lo tanto, la propuesta del trastorno del oído interno se basa en las cartas escritas por Vincent a sus familiares y amigos. Arenberg no pensaba que los problemas de la última parte de la vida de Vincent estuvieran relacionados con la epilepsia; sus crisis duraban demasiado, para que pudiera tratarse de ataques de epilepsia; tenía ataques de vértigo, provocados por el movimiento y por los ruidos intensos.

La propuesta de que Vincent sufría de la enfermedad de Ménière se basa en el análisis de las cartas de los seis últimos años de Vincent; los autores que analizaron esas cartas decían que en tiempos de Vincent Van Gogh no se conocía bien todavía la enfermedad de Ménière, razón por

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

la que le diagnosticaron epilepsia. Los ataques de vértigo se volvieron más frecuentes entre 1888 y 1890; esos ataques le llevaron a la tristeza, a autolesionarse y al suicidio.

Según Strik (23), Vincent no podía sufrir la enfermedad de Ménière, porque no mencionó nunca los ruidos auditivos indicadores del tinnitus. Oía voces, estructuradas en alucinaciones complejas, que no coincidían con los síntomas de la enfermedad de Ménière. Además, el diagnóstico de la enfermedad de Ménière no explica las ideas delirantes, los períodos de felicidad y entusiasmo, los cambios religiosos sin fundamento.

Enfermedad de Ménière

Yasuda, otologista japonés decía (22) que Vincent tenía la enfermedad de Ménière y que sus problemas de oído interno y sus movimientos oculares patológicos influían en el tipo de arte que producía (24). Se podían percibir los movimientos oculares anormales en las pinturas de Vincent: nistagmus, rotaciones verticales y horizontales de los ojos, que Vincent denominaba sacudidas verticales. Yasuda decía que eran diferentes los cuadros pintados antes de los ataques y los pintados después de los ataques.

En la carta del 10 de septiembre de 1889 Vincent decía que sufría a menudo de ataques de vértigo y mareos. En una carta dirigida a Wilhemina decía que sufrió siempre vértigo, pero que tuvo cuatro ataques principales. Los movimientos, los viajes y los cambios de postura le producían náuseas y sensación de enfermedad; después de algunas experiencias de ese tipo los médicos le decían a Vincent que evitara los viajes. La duración de los ataques de Vincent era más prolongada que la de los ataques epilépticos, y después de los ataques tenía períodos de sosiego, tal como suele ocurrir en la enfermedad de Ménière.

Yasuda decía que Vincent se cortó la oreja porque sufría de tinnitus; para Yasuda, los trastornos gastrointestinales de Vincent eran náuseas relacionadas con el vértigo, y no una gastritis originada por la absenta o los malos hábitos alimentarios (25).

La persona que sufre del fenómeno de Tullio siente vértigo de giro y mareos ante ruidos grandes; tiene trastornos del oído interno y muestra una sensibilidad exagerada cuando el ruido se incrementa. En una carta escrita en mayo de 1890 Vincent le decía a Gauguin que estuvo solamente tres días en París, ya que, visto el daño que le producía el ruido de esa ciudad, pensó que sería bueno para él trasladarse a Auvers.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

Aunque los médicos le diagnosticaron epilepsia a Vincent, éste no se mordía su lengua; cuando se cortó su oreja, no lo hizo como una acción automática, sino como una acción voluntaria compleja; Van Gogh no describió ataques epilépticos en sus cartas: movimientos clónicos y tónicos, sangre en la lengua; el doctor Gachet, que era médico psiquiatra, no le diagnosticó epilepsia.

Cuando estaba en St Rémy Vincent no pensaba todavía que tenía epilepsia, pero sí que iba a evolucionar hacia esa enfermedad. Si hubiera vivido en París y le hubiera atendido Charcot tal vez le hubiera diagnosticado la enfermedad de Ménière (26).

2.7. Anna Carbentus, madre de Vincent, nunca superó el trauma producido por la muerte de su primogénito. Mantuvo un enfado constante dirigido hacia Vincent, quien nació justo un año después de la muerte del primogénito (27). Según Benezech y Addad (28), Vincent nació con una identidad que no le correspondía, porque en la mente de los padres sustituía al hermano que nació muerto. Vincent pudo visitar frecuentemente la sepultura de su hermano que estaba junto a la iglesia y que llevaba esta inscripción: « *Vincent Van Gogh, 1852. Dejad que los niños pequeños vengan a donde mí*” (Lucas, XVIII, 16). Los padres de Vincent habían idealizado a su hermano primogénito y Vincent vivió desde pequeño falta de afecto y vacío interno. Según Benezech y Addad (28), cuando un niño sustituye a un hermano muerto, los padres comparan al segundo con la imagen idealizada del primero y el segundo debe llegar a ser como el primero idealizado, para evitar la frustración de los padres; además, los padres suelen temer la desaparición del segundo y suelen estar ansiosos y dispuestos a sobreprotegerle (29) (3).

2.8. Vincent tendía a tener relaciones fusionales con los otros; tenía relaciones simbióticas sobre todo con su hermano Theo; por eso, tuvieron mucha importancia en su vida y en su muerte el matrimonio de su hermano Theo y el nacimiento de su sobrino Vincent. A menudo revivía con gente del entorno el tipo de relación que tenía con Theo: al principio se mostraba afectuoso y sociable, pero luego asomaba su personalidad dominante. Si no lograba dominar al otro, se enfadaba y se alejaba de él. Esa fue la dinámica en la que funcionó con las personas próximas a él: Theo, Mauve, Von Rappard, Tersteeg, Gauguin y Gachet.

Vincent y Theo estaban unidos emocionalmente y económicamente y Johanna Gesina Bonger se metió en medio; eso ponía en peligro la relación fusional entre Vincent y Theo; la relación entre Theo y Johanna afectó directamente la salud de Vincent. Vincent creyó que el fortalecimiento de los lazos entre Theo y Johanna debilitaría la relación entre él y su hermano. Si ya el matrimonio entre Theo y Johanna ponía en riesgo la relación, el embarazo de Johanna acentuó la ansiedad

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

de Vincent. Además, el recién nacido recibió el nombre del tío y le pidieron a éste que fuera el padrino del niño (3). Por medio del episodio de cortarse el lóbulo de la oreja, Vincent, inconscientemente, atrajo la atención de su hermano, para que pasara las Navidades con él, como otrora lo hiciera en la casa de sus padres en Zundert.

Las crisis de salud que tuvo Vincent estuvieron relacionadas con las relaciones que mantuvo con Theo; las crisis más graves de Arles ocurrieron cuando Theo comenzó a relacionarse con Johanna y se casó con ella (30); a Vincent le parecía que iba a morir si su hermano se casaba y tenía un hijo; que perdería el equilibrio necesario para la vida si se rompían sus relaciones simbióticas con Theo.

Van Gogh era una persona inestable y se sintió incomprendido en su vida; llevó una vida solitaria, pero durante los últimos diecisiete años escribió muy a menudo a su hermano Theo; gracias a esas cartas conoció mejor sus pensamientos y su mundo interior.

Aunque Vincent no era capaz de mantener buenas relaciones con los otros, creía en un paraíso de convivencia en el campo artístico; cuando estuvo en París soñaba con una comunidad de pintores; pensaba que en esa comunidad vivirían ayudándose mutuamente, enriqueciéndose culturalmente; pero en cuanto aparecieron los egoísmos, las envidias y las hipocresías, abandonó París y empezó a pensar en otro lugar idílico; así surgió la idea de la Casa Amarilla. Pero también en Arles, en cuanto empezó a convivir con Gauguin, surgieron de nuevo las desavenencias, los enfados y las tensiones, y la historia acabó mal.

Las relaciones que tuvo Vincent con Theo eran bastante normales cuando se relacionaban por carta, pero fueron más problemáticas cuando convivieron en París. Vincent era muy inquieto e inestable; era un caminante incansable; le gustaba mucho discutir y sus discusiones se prolongaban mucho durante la noche. Decía de sí mismo que era fanático y fue víctima de su fanatismo; las exigencias que se imponía a sí mismo y las que imponía a los otros eran inflexibles y eso le acarreaba muchos problemas; se sumergía en cualquier actividad con la urgencia de un niño y con un pensamiento único y ciego; no perdonaba nada; su rebeldía y su agudeza le convertían en un extraño en la familia (31).

Cuando Vincent y Gauguin vivían juntos, la fuerte personalidad de Gauguin invitaba a Vincent a percibirlo como la figura paterna (32). Según Schnier (33), Vincent amenazó a Gauguin la víspera del día en el que se cortó la oreja, pero Gauguin le respondió con una mirada severa y Vincent optó por escapar. La acción agresiva de Vincent se puede interpretar como un ataque en la fantasía contra la figura paterna; puede interpretarse como una salida al odio acumulado hacia su padre; pero después se identificó con el padre y desvió hacia sí mismo el odio dirigido a su padre; se infligió un autocastigo, cortándose la oreja; atacó al padre atacándose a sí mismo (33). Vincent quería establecer un vínculo vital y laboral con Gauguin, pero fracasó. Dirigió sus

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

pulsiones agresivas contra Gauguin, pero aquellas se volvieron contra sí mismo. La razón por la que Vincent se lesionó a sí mismo puede residir en el conflicto desarrollado en torno a la pulsión homosexual dirigida hacia Gauguin; desde esa perspectiva, se puede interpretar el episodio de la oreja como una autocastración simbólica, ya que se puede tomar la oreja como un símbolo fálico (34) (35) (25). Por último, dejó en el burdel el apéndice fálico, para lograr la satisfacción del deseo hacia la madre; llevando la oreja (el apéndice fálico) al burdel podía satisfacer simbólicamente el deseo de atraer a su madre (33).

Según la teoría de la sobredeterminación, una acción humana puede tener más de una causa o más de un significado. Para explicar un episodio, se puede echar mano de varios aspectos de la vida de Vincent. Así, elegir la oreja para autocastigarse puede estar relacionado con las corridas de toros, en las que el torero corta las orejas al toro; puede relacionarse con el episodio de Malco en Gethsemaní o con el simbolismo fálico de la oreja. Algunos de esos nexos explicativos pueden ser válidos y otros tal vez no; el mismo acontecimiento puede tener varias causas y significados (36); hay que analizar críticamente la plausibilidad de cada explicación alternativa; hay que ver si las explicaciones se complementan entre sí o si entran en contradicción entre ellas (25).

En cuanto a la influencia que tuvieron las corridas de toros en el episodio de la oreja de Vincent, es plausible pensar que la escena en la que el torero ofrecía la oreja del toro a una mujer pudo haber influido; en las corridas que Vincent vio en Arles el torero ofrecía a la mujer de su agrado la oreja cortada al toro. Asimismo, Vincent se cortó su oreja y se la ofreció a una mujer, identificándose a la vez con el torero ganador y con el toro vencido (34) (25).

En relación con la influencia que tuvieron las relaciones de Vincent con Theo, es plausible pensar que la relación entre Theo y Johanna actuó como desencadenante de las crisis de Vincent, ya que vio que peligraba la relación emocional con Theo y su sostén económico (37).

En el jardín de Getsemani Simon Pedro cortó la oreja de Malco, servidor del sumo sacerdote Kaifas; al cortarse la oreja Vincent cumplió en su delirio a la vez los roles de agresor y agredido (25).

2.9. Porfiria aguda intermitente

La porfiria aguda intermitente se caracteriza por dolores abdominales, problemas neurológicos y trastornos psiquiátricos; al comienzo pueden aparecer pocos síntomas, por lo que el diagnóstico puede venir tarde.

La porfiria afecta al metabolismo del hem; en consecuencia, la persona que tiene porfiria, segrega demasiada porfirina. Los síntomas son los siguientes; dolor abdominal, síntomas psiquiátricos parecidos a la histeria, neuropatías periféricas (especialmente, neuropatías

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

motoras), síntomas neuroviscerales (hipertensión, vómitos, convulsiones, delirios, depresión y coma). Entre los ataques no aparecen síntomas.

Según Kunin (38), Vincent tenía porfiria intermitente aguda que se caracterizaba por dolores abdominales, vómitos, ansiedad, alucinaciones. Era el alcoholismo el que provocaba las crisis de porfiria (3).

2.10. Perspectiva de Erikson

Según Erikson (39), son los factores genéticos y sociales los que determinarán cómo va a ser una persona; hay que tener en cuenta los factores genéticos y los epigenéticos. Para comprender el desarrollo de una persona hay que tener en cuenta las experiencias de la infancia, de la adolescencia y de la fase adulta. Erikson describe ocho estadios evolutivos en el desarrollo de la personalidad (40); esos estadios están relacionados entre sí; el éxito o el fracaso en uno de los estadios influye en los otros; la persona que no supera bien un estadio no se adapta bien en el siguiente; además, entre esos estadios aparecen las crisis del desarrollo (40).

Vincent no tuvo una infancia feliz; era nervioso e hipersensible y eso le llevaba a menudo a alejarse de sus compañeros (41). De niño la madre le protegió demasiado, debido a que el hermano primogénito homónimo había fallecido; esa hiperprotección le llevó a desconfiar de los demás y del mundo; pero superó bien el primer estadio (0-18 meses).

La hiperprotección que le procuraron los padres no le ayudó a desarrollar su autonomía y a ejercitar sus habilidades para vivir en el mundo (18 meses-3 años) (40) (39).

De los tres a los cinco años el niño se vuelve cada vez más activo, desarrolla nuevas habilidades para moverse y hablar y empieza a explorar el mundo a través de proyectos y actividades (42); algunas veces avanza con confianza (iniciativa) y otras veces se encoge e inhibe por miedo a equivocarse (culpabilidad) (40). Vincent vivió algunas aventuras de pequeño: inventaba juegos, hacía colecciones de insectos y de nidos; tomaba la iniciativa y el miedo no le retraía; pero esas actividades se limitaban a menudo a lo imaginario y eran introvertidas. Cuando los padres ensalzaban los dibujos que realizaba Vincent, éste los destrozaba; incluso después, el hecho de que alguien ensalzara sus trabajos le creaba sentimientos negativos (culpabilidad) (43); aun así, la iniciativa se impuso a la culpabilidad en el caso de

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

Vincent, porque la culpabilidad no le impedía tener iniciativas creativas. Llegó a producir un tipo de arte muy personal (44).

Entre los 5 y los 13 años se supera el conflicto entre la laboriosidad y la inferioridad. A los 12 años le enviaron al internado, para que no se relacionara demasiado con los campesinos de Groot Zundert; dejó de relacionarse con los demás y empezó a refugiarse en la lectura (43). La separación de la familia influyó en Vincent; empezó a poner en duda su identidad.

Entre los 13 y los 21 años se resuelve el dilema de la identidad y de la confusión de roles; aunque la persona haya tenido muchas identificaciones, a esa edad empieza a integrar los diferentes roles y a adquirir el sentido de continuidad entre los diferentes roles (45). Según Erikson (42), la identidad nace de la integración de los diferentes roles (hijo, hermano, amigo, artista); roles que antes se veían como separados ahora los tenía que integrar; no parece que Vincent hubiera desarrollado un sentido de su identidad; mostraba una confusión de roles; durante toda su vida anduvo en la búsqueda de su identidad.

En cuanto a la tensión entre la intimidad y el aislamiento que suele ocurrir entre los 20 y los 40 años, Vincent tuvo varios fracasos en sus relaciones con familiares, mujeres y amigos. Mantuvo tensas relaciones con su padre y durante mucho tiempo vivió alejado de su madre. Sus familiares y amigos rechazaron las relaciones amorosas que tuvo con diferentes mujeres (43) . Se mostró incapaz de mantener buenas relaciones con sus amigos.

2.11. Otros rasgos psicológicos

- Se dice que Vincent era amigo de la soledad, pero daba mucha importancia a los amigos y tuvo relaciones estrechas con varios compañeros: Gladwell, Van Rappard, Bernard, Gauguin, Theo.
- Era de fuerte temperamento, testarudo, de afecto profundo y las desgracias de los próximos le afectaban mucho. Le guiaban emociones y sentimientos auténticos.
- Alternaba momentos de depresión con momentos de gran entusiasmo. Cuando se encontraba triste y depresivo permanecía durante mucho tiempo alejado de los demás. Algunas veces mostraba un carácter esquizoide; cuando estuvo en Nuenen su padre le describió como triste y solitario, pero en París se mostró más sociable.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

- Mostraba tendencia a la complejidad, pensamiento divergente y tolerancia a la ambigüedad. Se interesó por una amplia variedad de temas: paisajes, bodegones, retratos, autorretratos, temas de la ciudad y del campo.
- Con el objetivo de lograr su identidad transformaba la realidad objetiva, valiéndose de sus fantasías y sus sueños. Cuando tuvo su primer fracaso amoroso a los 21 años, se refugió en la fe y llegó a hacer grandes sacrificios. En los períodos de crisis se identificó con Dios; después del ataque a Gauguin escribió en la pared que él era el Espíritu Santo y pintó sus rasgos (pelo rojo y barba corta) en la cara de Cristo. La gente rechazaba los cuadros de Vincent, interpretaba sus formas distorsionadas y sus colores impactantes como la pintura de un loco o un enfermo. De la misma forma que Zola buscaba al artista o al hombre en la pintura, Vincent buscaba al hombre que había detrás del cuadro. De la misma forma que Wagner quería sintetizar todas las artes a través de la música, Vincent quería lograr la síntesis a través de la pintura (31).
- En cuanto a la dieta, Vincent pasaba demasiado tiempo en ayunas y se alimentaba mal.
- La enfermedad de Vincent influyó en la elección de sus temas pictóricos. Hizo muchos cuadros de médicos, locos, enfermeras y asilos. Efectivamente, a menudo tenía que trabajar en el asilo, sin una relación directa con la naturaleza. Por eso hizo reproducciones de cuadros de otros pintores (Millet, Delacroix), también pintó cuadros basados en recuerdos, dando a las líneas el aspecto de olas, exagerando los movimientos (46).

3. CONCLUSIONES

3.1. Rasgos psicopatológicos

- Vincent Van Gogh sufrió varios episodios depresivos. La interrupción de sus relaciones amorosas o el cese de sus funciones de predicador e en la Borinage estuvo caracterizada por períodos de depresión. Mostró síntomas de depresión mayor y durante los períodos de depresión solía tener ideas suicidas. Se puede decir que sufrió trastorno bipolar tipo I, unido a rasgos psicóticos.
- Vincent mostraba síntomas positivos de la esquizofrenia, pero no síntomas negativos. No se le podía diagnosticar esquizofrenia: aunque sufría durante las crisis alucinaciones visuales o auditivas, se adaptaba bien a la realidad, tenía capacidad crítica y no mostraba la rigidez del esquizofrénico. Tenía algunas características de la personalidad límite: impulsividad, carácter inestable, tendencia a autolesionarse y autoimagen desequilibrada.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

- Vincent tenía epilepsia temporal o epilepsia psicomotora: pérdida de memoria, alucinaciones, ilusiones visuales, miedo, ansiedad, migrañas, cambios de ritmo cardíaco. Era un tipo de epilepsia no convulsiva, caracterizada por alucinaciones y estados confusionales. En los períodos anteriores a la crisis y en los períodos críticos mostraba excitación, depresión, rabia repentina, acting-out peligrosos, ataques hacia sí mismo, remordimientos, amnesia, alucinaciones visuales y auditivas, perturbaciones afectivas (terror, enfado, ansiedad, alegría, éxtasis). Se constató que había paralelismos entre los dibujos de los pacientes esquizofrénicos y los de Vincent Van Gogh: los dibujos de los pacientes esquizofrénicos tienen un aura visual parecida a la que se puede ver en los cuadros de Van Gogh.
- Algunas personas con epilepsia del lóbulo temporal desarrollan el síndrome de Gastaut-Geschwind o síndrome de Geschwind entre los ataques epilépticos. La persona con síndrome de Geschwind muestra hipergrafía, hiperreligiosidad, sexualidad atípica, tendencia a alargar las conversaciones y a relaciones viscosas y una vida mental muy intensa. Según Khoshbin, Van Gogh sufría de epilepsia del lóbulo temporal y de síndrome de Geschwind, con las cinco características mencionadas.
- Vincent tenía síntomas de intoxicación crónica por plomo. El saturnismo, la plumbemia o la plumbosis es la acumulación de plomo en el organismo. El plomo sustituye al hierro en el organismo y produce anemia y otros síntomas como la debilidad, la depresión, la inflamación de encías, dolor intenso en el vientre; produce asimismo encefalopatía saturnina y lesiones en el sistema límbico, el lóbulo frontal y el lóbulo temporal. Pierde el control de las emociones y se producen cambios frecuentes de las emociones. Cuando la persona con encefalopatía saturnina bebe mucho alcohol, aparecen la conducta agresiva, el delirium, las crisis epilépticas y la pérdida de la función sexual.
- Según Yasuda, Vincent padecía la enfermedad de Ménière. Vincent no informaba en sus cartas de convulsiones clónicas y tónicas de la epilepsia y la duración de sus ataques era más prolongada que la de los ataques de epilepsia. Pero a Vincent le diagnosticaron epilepsia porque muchos médicos de su tiempo no conocían la enfermedad de Ménière. Esa enfermedad tenía los siguientes síntomas: vértigo episódico, desequilibrio postural, mareos, náuseas, vómitos, tinnitus, trastornos auditivos, dificultad para soportar los ruidos. En las relaciones con su hermano tuvo tensiones permanentes, ya que se trataba de conjugar los intereses artísticos con los intereses comerciales. En su interior Vincent tuvo una tensión permanente entre el dibujo y la pintura, entre la práctica hipócrita de la Iglesia y la humanidad auténtica de Cristo, entre la pintura de paisajes y la pintura de la figura humana, entre el realismo y el simbolismo, entre la práctica de la pintura vendible y la pintura que respondiera a sus pulsiones internas. No aceptaba alabanzas para el arte que no era

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

auténtico. La idealización de su hermano muerto elevó mucho el nivel de expectativas de los logros de Vincent, y éste difícilmente podía satisfacer esas expectativas.

- Vincent tenía tendencia a relaciones simbióticas y fusionales. Quería constituir una asociación de artistas que fuera un paraíso de convivencia. Siempre soñó con esa asociación ideal. Vio que las relaciones fusionales que había mantenido con Theo estaban en riesgo desde que Theo empezó a tener relaciones intensas con Johanna y nació el pequeño Vicente.
- Si tenemos en cuenta las fases evolutivas de Erikson, la excesiva protección de su madre le llevó a desconfiar del mundo y no logró la suficiente autonomía. Aun así, en el caso de Vincent la iniciativa se impuso a la culpabilidad. El alejarse demasiado de los demás le llevó a poner en duda su identidad. No parece que Vincent integrara suficientemente las diferentes identidades de rol. Tampoco superó la tensión entre la intimidad y el aislamiento, ya que no tuvo éxito en las relaciones con las mujeres y los amigos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Monroe, R. R. (1991). Another diagnosis for Vincent van Gogh? Letter to the editor. *J. Nerv. Ment. Dis.* 179: 241.
- (2) Lemke, S. & Lemke, C. (1993). Über die psychische Krankheit Vincent van Goghs. *Nervenarzt*, 64, 594–598.
- (3) Weber, M. (2005). Vincent Van Gogh était-il épileptique? Could Vincent Van Gogh possibly be epileptic? *Épilepsies*, 17 (4), 258-62.
- (4) Stringer, S., Pollack, T., & Lipsedge, M. (2009). Psychiatric Assessment. In Stringer, S., Laurence Church, L., Davison, S., & Lipsedge, M. (Eds.), *Psychiatry PRN: Principles, Reality, Next Steps (1-12.)*. Oxford: Oxford University Press.
- (5) Jamison, K. (1993). *Touched with Fire*. New York, NY: Free Press.
- (6) Richards, R., Kinney, D. K., Lunde, I., Benet, M., & Merzel, A.P.C. (1988). Creativity in manic-depressives, cyclothymes, their normal relatives, and control subjects. *J. Abnorm. Psychol.* 97, 281–288. doi:10.1037/0021-843X.97.3.281
- (7) Carota, A., Iaria, G., Berney, A., & Bogousslavsky, J. (2005). Understanding van Gogh's night: bipolar disorder. In Bogousslavsky, J., Boller, F. (eds.). *Neurological disorders in famous artists*. *Frontiers in Neurological Neuroscience*. Basel: Karger, 19,121-131.
- (8) Leonhard, K. (1992). Van Gogh vor und in seiner Angst-Glücks-Psychose. In Leonhard K (2ª ed.) *Bedeutende Persönlichkeiten in ihren psychischen Krankheiten*. Berlin: Ullstein Mosby 35–64.
- (9) Gastaut, H. (1956). La maladie de Vincent van Gogh envisagée à la lumière des conceptions nouvelles sur l'épilepsie psychomotrice. *Ann. Méd. Psychol.*, 114, 196-238.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

- (10) Simkó, Alfred (1995). Bemerkungen zur Pathographie und Psychose Van Gogh. In Mensch-Macht-Maschine. Verlag Integrative Psychiatrie, Innsbruck/ Austria
- (11) Szondi, L. (1963). Schicksalsanalytische Therapie. Bern: Hans Huber.
- (12) Arnold, W. N. (1988). Vincent van Gogh and the thujone connection. J. Amer. Med. Assoc., 260, 3042-3044.
- (13) Dietrich Blumer, M. D. (2002). The Illness of Vincent van Gogh. Am J Psychiatry, 159, 519-526.
- (14) Jamison, K. R., Wyatt, R. J. (1992). Vincent van Gogh's illness. BMJ; 304 (6826): 577.
- (15) Marrant, J. C. A. (1993). "The wing of madness: the illness of Vincent van Gogh". Can J Psychiatry, 38, 480-484
- (16) Beeck, Manfred in der. (1982). Merkmale epileptischer Bildnerie mit Pathographie Van Gogh. Verlag Hans Huber.
- (17) Suzuki, Toshiko & Matsuishi, Takeshi. (2009). Analyses pathographiques de Vincent Van Gogh et portée de leurs conclusions. [Journal of disability and medico-pedagogy, 19](#), 10-13.
- (18) Khoshbin, S. (1986). Van Gogh's malady and other cases of Geschwind's Syndrome. Neurology; 36 (suppl 1), 213-4.
- (19) González Luque, F. J. y Montejo González, A.L. (1997). "Implicación del saturnismo en la psicopatología de Vincent van Gogh". [Implication of lead poisoning in psychopathology of Vincent van Gogh]. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cien Afines; 25 (5), 309-326.
- (20) González-Luque, F.J. & Montejo González, L. (2004). Vincent Van Gogh and the toxic colors of Saturn. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- (21) Arenberg, I, Countryman, L., Bernstein, L. & Shambaugh, G. (1990). Van Gogh had Meniere's Disease not epilepsy. JAMA, Vol 264, No 4, pp 491-493. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2094236?dopt=Abstract>
- (22) Yasuda, K. (1979). Was van Gogh suffering from Ménière's disease? Otologia, 25, 1427-1439.
- (23) [Strik, Werner Konrad. \(1996\). La enfermedad psíquica de Vincent van Gogh. \(En: ALCMEON. Buenos Aires, 5 \(3\), 297-314\)](#)
- (24) House, W., Carry, W. C. & Wexler, M. (1980). The interrelationship of vertigo and stress in Ménière's disease. 0101Clin North Am, 13, 625-629.
- (25) Runyan, W. M. (1981). Why Did Van Gogh Cut Off His Ear? The Problem of Alternative Explanations in Psychobiography. University of California, Berkeley. Journal of Personality and Social Psychology, 40 (6), 1070-1077.

RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DE VINCENT VAN GOGH

- (26) Charcot, J. M. (1962). Lectures on the diseases of the nervous system. Facsimile of London, 1881, New York Academy of Medicine, Hafner Publishing Company.
- (27) Tralbaut, Marc Edo. (1973). Vincent Van Gogh. Barcelona: Editorial Blume.
- (28) Benezech, M. & Addad, M. (1984). Van Gogh, le stigmatisé de la société. *Ann Med Psychol* (Paris), 142, 1161-72.
- (29) Porot, D. (1989). Van Gogh ou le hollandais volant. Paris: Ciba-Geigy Printel.
- (30) Mauron, Charles Van Gogh. (1976). Études psychocritiques. Paris: Éditions José Corti.
- (31) Naifeh, Steven & White Smith, Gregory. (2011). Van Gogh The Life. New York: Random House
- (32) Schultz, W.T. (2005). Handbook of psychobiography. Oxford University Press.
- (33) Schnier, J. (1950). The blazing sun: A psychoanalytic approach to Van Gogh. *American Imago*, 7, 143-162.
- (34) Lubin, A. J. (1972). Stranger on the earth: A psychological biography of Vincent Van Gogh. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- (35) Westerman Holstijn, A. J. (1951). The psychological development of Vincent Van Gogh. *American Imago*, 8, 239-273.
- (36) Hirsch, E. D. Jr. (1967). Validity in interpretation. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- (37) Tralbaut, M. E. (1969). Vincent Van Gogh. New York: Macmillan.
- (38) Kunin, R. A. (1991) Van Gogh: Meniere's disease? Epilepsy? Psychosis? (letter). *JAMA* 265: 723.
- (39) Erikson, E. H. (1978). Adulthood. New York: W.W. Norton & Company.
- (40) Sadock, B. & Sadock, K. (2003). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. New York: William & Wilkins
- (41) Barnes, R. (1994). Van Gogh. London: Braken Books.
- (42) Erikson, E. H. (1963). Childhood and society. New York: W.W. Norton & Company.
- (43) Wallace, R. (1969). The world of Van Gogh. New York: Time-Life Books.
- (44) Meyer, S. (1951). Van Gogh. Boston: Harry N Abrams, Incorporated Publishers.
- (45) Morris, C. G. (1996). Psychology: An introduction (9th Ed.). New Jersey: Prentice Hall
- (46) Victoria, M. (1967). Psicografía de Van Gogh. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, XXX, 3, 219-246.