



**VÍNCULO ENTRE CREATIVIDAD Y PSICOPATOLOGÍA:
UNA APROXIMACIÓN GESTÁLTICA AL CASO DE VINCENT VAN GOGH**

Memoria para optar al título de Psicólogo

Autor: Alfredo Callejas Salgado

Profesora Guía: Michele Dufey Domínguez

Santiago, noviembre del 2018.

**Vínculo entre creatividad y psicopatología:
Una aproximación gestáltica al caso de Vincent van Gogh**
***The relationship between creativity and madness:
A gestaltic approach to Vincent van Gogh's case***

Alfredo Callejas, Michele Dufey
Universidad de Chile

Resumen

El auge del estudio de la creatividad, y de su importancia dentro de la sociedad contemporánea, ha hecho resurgir el interés sobre su controversial vínculo con la presencia de diversas psicopatologías. Mediante un enfoque gestáltico, la presente investigación tuvo por objetivo indagar en el modo en que este lazo tomó forma en la vida y obra de Vincent van Gogh. Para ello se llevó a cabo una revisión bibliográfica de recientes recopilaciones biográficas y patográficas del pintor, así como de los principales testimonios epistolares. Además, se realizó una revisión de la principal literatura gestáltica que aborda el tema de psicopatología y creatividad. Se logró hallar diversos relatos que confirmarían la tesis gestáltica que vincula creatividad con estados de bienestar psicológico y buena salud mental, así como de reportes que demostraban como los síntomas psicóticos podían ser una perturbación para la labor creativa.

Palabras Claves: Creatividad, Psicosis, Vincent van Gogh, Terapia Gestalt

Abstract

The rise of the study of creativity, and its importance in contemporary society, has resurfaced the interest in its controversial link with the presence of various psychopathologies. Through a gestaltic approach, the present research aimed to investigate the way in which this connection shaped Vincent van Gogh's life and work. A bibliographic review of recent biographical and pathographic compilations of the painter, as well as of the main epistolary testimonies, was carried out. Furthermore, a revision was conducted of the main literature that addresses the topic of psychopathology and creativity, along with the main texts of Gestalt Therapy on the subject. It was possible to find several stories that would confirm the gestaltic thesis that links creativity with states of psychological well-being and good mental health, as well as reports that illustrated how psychotic symptoms could be a disturbance to creative work.

Key words: Creativity, Psychosis, Vincent van Gogh, Gestalt Therapy

1. Introducción

Uno de los hallazgos más controversiales en el campo de la investigación en creatividad ha sido la bien documentada correlación entre procesos creativos en personajes eminentes y la presencia de trastornos mentales en algún episodio de sus vidas (Aranguren, 2010; Becker, 2001; Guimón, 2016; Kyaga, Landén, Homan, Hultman, Långström & Lichtenstein, 2013; Ludwig, 1995; Verhaeghen, Joorman, Khan, 2005; Silvia & Kaufman, 2010). Uno de los casos emblemáticos y estudiados que han dado cuenta de esta asociación ha sido el de Vincent Van Gogh, cuya biografía ha sido ampliamente indagada y discutida tanto desde el ámbito de la psicopatología, así como por los investigadores de la creatividad (Post, 1994; Wolf, 2001; Jackson & Magagna, 2016; Heerlein, 2018). A pesar de que el modo y la extensión de cómo esta correlación tomó forma en la vida del pintor es aún un debate abierto, resulta indudable la conexión que parece haber entre el adelanto creativo que experimentó su obra y el surgimiento de una etapa marcada por la fragilidad anímica, brotes psicóticos y su ulterior suicidio (Figueroa, 2003).

Esta asociación entre psicopatología y desborde creativo ha sido un tópico de interés en el ámbito clínico, debido, entre otras cosas, a las características cognitivas fundamentales que el proceso creativo involucra, tales como flexibilidad, originalidad, elaboración (Ward & Kolomyts, 2010) así como también al desarrollo de emociones positivas y vinculatorias que se han visto ligadas al proceso creativo (Fredrickson, 2001). Sin embargo, el desarrollo de una comprensión profunda sobre la relación entre ambos fenómenos que oriente la mirada y el quehacer clínico, sobre todo en casos de psicopatología grave, es un aspecto que aún está en desarrollo.

Por su parte, la Terapia Gestáltica, tal como las demás corrientes de la Psicología Humanista, se ha caracterizado por adherir y promocionar un concepto de creatividad ligado al desarrollo de diversas áreas de la experiencia, el bienestar y a la autorregulación orgánica, ubicándolo como un concepto clave del funcionamiento saludable, no sólo en el plano teórico, sino que dentro de sus mismas prácticas clínicas (Zinker, 1979; Naranjo, 2003; Peñarrubia, 2004). Sin embargo, las correlaciones entre creatividad y locura que se evidencian en el estudio de vidas como la de Vincent van Gogh, parecieran desmentir o al

menos dejar en una situación controversial el supuesto rol benefactor que la creatividad ejercería sobre la salud mental.

Si la creatividad, tal como se ha sostenido desde la Terapia Gestáltica y desde las principales corrientes humanistas, es una manifestación de autorregulación orgánica y, por ende, de buena salud mental (Perls, Goodman & Hefferline, 1954,) ¿Cómo se comprende desde esta teoría y su praxis clínica la emergencia simultánea tanto del progreso creativo, así como de los episodios psicóticos, en los últimos años de Vincent Van Gogh?

A través de este estudio se pretende dar una mirada novedosa al caso de Vincent van Gogh, que resulta emblemático para ilustrar el fenómeno asociativo entre psicopatología y creatividad, dada la intensidad con la cual se manifestaron en él ambos procesos, así como por la documentación existente en torno a su persona, como base para un análisis. No obstante, se espera que a partir de la presente discusión se pueda obtener nuevas orientaciones teórico-conceptuales potencialmente aplicables a la comprensión de este tipo de confluencias en otros casos relevantes para la clínica.

Considerando las definiciones que la Terapia Gestáltica ha desarrollado sobre la creatividad y especialmente sobre los aspectos no verbales que operan dentro del proceso psicoterapéutico, así como algunos estudios relevantes de patografías que han abordado el estudio de van Gogh (Bakker, Jansen, & Luijten, 2010; Jackson & Magagna, 2016; Heerlein, 2018) se indagará el modo en que el proceso creativo puede ejercer un efecto de regulación anímica, así como de restauración cognitiva en un proceso psicopatológico en curso. Con este fin, se espera que el presente estudio pueda ofrecer a futuro nuevas perspectivas y posibilidades terapéuticas que los procesos creativos no verbales pueden ofrecer en su aplicación clínica.

El objetivo de esta investigación es analizar y discutir la evidencia documental referidas al proceso psicótico y creativo en Vincent Van Gogh, a la luz de los conceptos que propone la teoría Gestáltica, en torno a lo que es el comportamiento saludable y enfermo, específicamente en lo que concierne a la psicosis y creatividad. Los objetivos específicos

de este estudio serán: 1) realizar una revisión de la expresión sintomática en torno a los procesos psicóticos que aquejaron a Vicente van Gogh en sus últimos años de vida, así como de su proceso creativo correlativo a este período; 2) Desarrollar los conceptos centrales dentro de la teoría de la Gestalt, referidos a la psicopatología y a la creatividad en relación al funcionamiento saludable y enfermo; y 3) Discutir la relación entre el proceso creativo y el psicótico de Vicente Van Gogh, a la luz de la teoría de la Gestalt.

2. Aproximación al fenómeno de estudio

Metodología

Se procedió a realizar una búsqueda y recopilación de la literatura indexada en las siguientes bases de datos: JSTOR, EBSCO, Dialnet, *Google Scholar*, Biblioteca científica SciELO, Biblioteca Digital Universidad de Chile, para lo cual se articularon tres principales ejes temáticos. El primer eje temático contempló la búsqueda de artículos y estudios recopilatorios que indagaran el vínculo entre creatividad y salud mental. Para esta búsqueda se emplearon las siguientes palabras claves: “creatividad y locura”, “creatividad y salud mental”, “creatividad y psicopatología”, “creatividad y psicosis”, “creatividad y esquizofrenia”, “creatividad y trastornos del ánimo”, “creatividad y trastornos de la personalidad”. Los resultados de esta búsqueda arrojaron ocho estudios realizados durante el decenio 2010-20, dos estudios realizados en el decenio 2000-10, y dos estudios realizados en el decenio 1990-2000. Del total de los estudios, dos de ellos correspondieron a revisiones bibliográficas de las principales investigaciones hechas en los últimos cincuenta años (Guimón, 2016; Silvia & Kaufman, 2010).

El segundo eje temático contempló la búsqueda de la principal literatura acerca del tema de la creatividad, salud mental y psicosis, desarrollada desde el enfoque gestáltico. Para esta segunda búsqueda se emplearon las siguientes palabras claves: “creatividad y terapia gestáltica”, “Gestalt y salud mental”, “Gestalt y psicopatología”, “Gestalt y locura”, “esquizofrenia y Gestalt”, “Gestalt y psicosis”, “creatividad y Terapia gestáltica”, “psicoterapia gestáltica”. Los resultados de esta búsqueda arrojaron veinte estudios relevantes. Nueve de ellos fueron realizados decenio 2000-10, mientras que los once restantes fueron realizados durante la segunda mitad del siglo XX.

El tercer y último eje temático contempló la búsqueda de los principales estudios biográficos y patográficos sobre la vida de Vincent van Gogh. Para esta tercera búsqueda se emplearon las siguientes palabras claves: “psicopatología, Vincent van Gogh”, “Salud mental, Vincent van Gogh”, “Psiquiatría, Vincent van Gogh”, “síntomas psicóticos, Vincent van Gogh”, “Trastornos del ánimo, Vincent van Gogh”, “Biografía van Gogh”, “proceso creativo Vincent van Gogh”. Los resultados de esta búsqueda arrojaron 9 estudios relevantes, entre los que se encontraron análisis psiquiátricos, estéticos, así como documentos históricos (los diarios de Vincent van Gogh y Paul Gauguin). Finalmente se llevó a cabo una integración de los aportes hallado en la literatura gestáltica acerca de la psicosis y el proceso creativo, y los reportes y datos biográficos hallados en los estudios acerca de la vida de Vincent van Gogh, mediante los cuales se fundamentaron algunas hipótesis sobre la relación entre creatividad y psicosis.

3. Trastorno mental y creatividad en van Gogh

3.1 Aspectos biográficos

Vincent Willelm van Gogh nació en Holanda en 1853 y se suicidó en 1890, a la edad de 37 años. Su padre fue un predicador calvinista, descrito como un hombre estricto y moralista, aunque más bien desapegado de su familia. La historia conyugal con su esposa estuvo marcada por la pérdida de un hijo que nació muerto, y del cual Vincent heredó su nombre. De ahí que sus primeros años de crianza estuvieron marcados por el duelo y la depresión postparto en la cual la madre habría quedado inmersa (Aguirre, 2009).

Vincent fue un niño serio, callado y considerado excéntrico por sus pares y cuidadores. A pesar de mostrar aptitudes artísticas y contemplativas desde su infancia, la juventud de van Gogh fue percibida por él mismo como “triste, fría y estéril” (van Gogh, 1998, p. 243). Tal como puede verse en sus numerosas cartas, esta posición carencial y modo depresivo de referirse a su propia vida fue una constante en su vida.

En cuanto a sus relaciones sociales, estas fueron precarias y muy inestables. A pesar del enorme deseo de compañía y amistad que Vincent manifestaba en sus cartas, lo cierto es

que sus conductas extravagantes despertaban hostilidades entre quienes lo rodeaban, lo cual sumado a sus frustraciones laborales y amorosas, hicieron que viviera la mayor parte de su vida en solitario. En este escenario es que figuras como su hermano Theo o Gauguin pasarían a convertirse en figuras muy relevantes, especialmente durante sus últimos años. Así escribía a su hermano Theo en una de sus muchas cartas:

“Me siento muy agradecido por tu visita. Cuando te vi de nuevo me sentí alegre y vivo como no lo había hecho en mucho tiempo. Como los demás, yo también siento la necesidad de relacionarme y tener amigos, de afecto, de trato amistoso. No estoy hecho de piedra ni de hierro, así que no puedo renunciar a esas cosas sin sentir vacío y una profunda necesidad. Te explico todas esto para que sepas el bien que me ha hecho tu visita”. (van Gogh, 1998: en Jackson y Magagna, 2016, p. 223).

En 1873, sufre la primera de desilusión amorosa con Ursula Loyer; a partir de este momento se observan cambios psicopatológicos y el surgimiento de preocupaciones religiosas. Entre los años 1873 y 1880, van Gogh se dedica casi exclusivamente a la vida religiosa. Esta etapa, donde se esfuerza por convertirse en propagador del evangelio, culmina cuando comienza a manifestar conductas inusuales o extremas que lo terminan por desprestigiar frente al pueblo (Lubin, 1972).

Con 27 años, y luego de su decepción en la vida clerical, decide hacerse pintor. Simultáneamente comienza su relación de dependencia económica con su hermano Theo. Por aquella misma época, Vincent vive una nueva frustración amorosa, esta vez con su prima Kee, luego de la cual comienza una relación con una prostituta que se prolongaría por casi dos años. A partir de 1887 comienza un período altamente productivo donde se concentran la mayor parte de sus obras maestras.

La esperanza de construir con Gauguin un proyecto de comunidad con otros artistas lo mueve a trasladarse a Arles en 1888. La relación de amistad que tenía con Gauguin era para van Gogh una de las pocas fuentes de estabilidad, la cual al resquebrajarse gatilló la emergencia de su primer brote psicótico. Efectivamente, para diversos biógrafos (Heerlein, 2010), la expectativa que tenía sobre la amistad de Gauguin era el reverso de la intensa soledad que lo aquejaba tanto en el plano familiar, social como amoroso. Para Magagna y Jackson (2016) la constante angustia de separación que percolaba en todos sus vínculos afectivos provocó una gran presión sobre su salud mental, lo cual se tradujo eventualmente

en una total incapacidad de hacerse cargo de sus responsabilidades diarias. En otra de sus cartas a Theo leemos:

"Creo que bastará que te diga que me siento decididamente incapaz de recomenzar, de reinstalar un nuevo taller y de quedarme solo aquí, en Arles o en cualquier otra parte" (Van Gogh, 2003, p. 329)

Luego de agredir a Gauguin y de la automutilación de su hemioreja inferior, van Gogh es hospitalizado. A partir de este momento ocurren múltiples hospitalizaciones (algunas de ellas a petición explícita de los habitantes de Arles) por aparentes episodios psicóticos transitorios y un intento de suicidio. Simultáneamente se intensifica la gran actividad pictórica de esta fase, así como la presencia de estados de lucidez alternados con violentas crisis. Finalmente, en 1890, el año en que se entera que su hermano Theo tendría un hijo (también llamado Vincent), el pintor acaba con su vida.

3.2 Diagnóstico psiquiátrico y sintomatología

Si bien no existe un consenso concluyente respecto al diagnóstico que aquejó la vida de van Gogh, es común ubicar la pluralidad sintomática que mostraba dentro del llamado Espectro de la Esquizofrenia (Heerlein, 2018). La presencia de delirios, alucinaciones persecutorias, conductas extravagantes, autolesiones, reacciones agresivas y su suicidio parecen dar fuerza a dicha aproximación. Sin embargo, estos síntomas fueron de manifestaciones más bien tardías en la vida de van Gogh, o bien ocurrieron gatilladas bajo circunstancias específicas. Los sentimientos depresivos y carenciales, en cambio, se han observado como una constante durante toda su vida. Es por ello que para algunos autores resulta imprescindible incluir el diagnóstico de un trastorno del ánimo para comprender muchas de las conductas del pintor (Blumer, 2002; Heerlein, 2018).

Más específicamente, y pensando ya en los síntomas más concretos que se han descrito en los diferentes documentos, encontramos: delirios persecutorios, amnesia posterior a desajustes conductuales, confusión, perturbación, excitación y ambivalencia, alucinaciones, delirio religioso, trastornos del lenguaje, depresión y baja autoestima, entre otros (Marcano & Marcano, 2003; Heerlein, 2018). Tanto Poulet (un ayudante y cuidador que lo acompañaba en sesiones de pintura) como su colega y amigo Gauguin, fueron víctimas de arrebatos violentos y golpes sorpresivos por parte de Vincent, sin que éste

pudiese dar una explicación congruente al día siguiente de sus actos. La autolesión de su hemioreja inferior, el intento de obsequiarla envuelta en un paño, una salida nocturna con un sombrero cargado de velas encendidas, un intento de comer sus propias pinturas y el reporte de intentos de autoenvenenamiento, sumadas a las ideas de que lo perseguía la policía de Arles, son algunas de las manifestaciones psicóticas más ejemplares de los que se tiene nota. Además, a través de sus cartas queda constancia de la presencia de alucinaciones auditivas, así como de delirios místicos:

"Me extraña que justo yo, con mis ideas modernas, un admirador tan apasionado de Zola, de Goncourt y de todo arte profundamente sentido, tenga alucinaciones propias de una persona supersticiosa y ocupen mi mente confusas y terribles visiones de locura religiosa como nunca me había sucedido en el Norte" (Van Gogh, 1998: citado por Marcano & Marcano, 2003).

"Aquellas insoportables alucinaciones han desaparecido ya, cediendo el paso a simples pesadillas. Ya sabía yo que uno podía romperse una pierna o un brazo y reponerse después de la fractura, lo que ignoraba es que uno pudiera averiarse la cabeza y reponerse también" (Ídem).

"Observo en otros, que ellos también han oído durante sus crisis sonidos y voces extrañas, semejantes a las que yo percibía. Una vez que se sabe que esto es propio de la enfermedad se toma ya de una manera distinta." (Ídem).

3.3 Episodios autolesivos y psicóticos

La automutilación de su hemioreja inferior izquierda, ocurrida el 23 de diciembre de 1888, es considerado el primer gran episodio psicótico de Van Gogh. Aunque existen visiones que ponen en duda la verosimilitud de esta autolesión (se ha dicho que el corte pudo haber sido infligido por Gauguin y que van Gogh se culpó para protegerlo), lo cierto es que, a partir de los partes médicos y de los testimonios del propio van Gogh, se concluye que en torno a este episodio tuvieron lugar diferentes conductas psicóticas (Bakker, Jansen & Luijten, 2010).

La automutilación ocurre, como hemos dicho, bajo un contexto emocionalmente significativo para el pintor. Como aparece escrito en sus cartas (1998), Vincent por fin había cumplido su sueño de vivir con Gauguin, con quien iba a comenzar una futura comunidad de pintores modernos. No obstante, Gauguin comienza a mostrar cada vez mayor desconfianza sobre el proyecto con van Gogh, especialmente debido al temor que le causó su trato cotidiano.

En su “Diario Íntimo” (1977), Gauguin refiere de la siguiente forma algunas de las conductas extravagantes de van Gogh:

“En los últimos días de mi estadía, Vincent se volvía excesivamente brusco y ruidoso, y luego guardaba silencio. Durante varias noches lo sorprendí en el acto de levantarse y venir hacia mi cama... De todas maneras, bastaba que le dijera muy severamente: ¡Qué te pasa, Vincent?, para que volviera a su cama sin decir palabra y se durmiera profundamente” (p.23).

Y en relación con el episodio autolesivo propiamente tal, encontramos el siguiente relato de Gauguin:

“Cuando llegó la tarde... sentí que debía salir solo y tomar aire. Había atravesado casi la plaza Víctor Hugo cuando oí detrás de mí unos pasos bien conocidos, cortos, rápidos, irregulares. Me di vuelta en el momento en que Vincent se abalanzaba sobre mí, con una navaja abierta en la mano. Mi mirada en ese momento debió tener gran poder, pues se detuvo y, agachando la cabeza, comenzó a correr hacia casa... Al llegar a la plazoleta, vi una multitud reunida. Esto era lo ocurrido: Van Gogh, de regreso a casa, se había cortado inmediatamente una oreja, junto a la cabeza. Al día siguiente una cantidad de toallas mojadas se encontraban desparramadas en las baldosas de las dos habitaciones de la planta baja. La sangre había manchado las dos habitaciones y la pequeña escalera que conducía a nuestro dormitorio. Cuando estuvo en condiciones de salir, con la cabeza envuelta en una boina que se encasquetó lo más posible, fue directamente a cierta casa donde a falta de una camarada uno puede escoger una amistad, y entregó su oreja al encargado, cuidadosamente lavada y colocada en un sobre. “Aquí tiene un recuerdo mío”, le dijo. Luego corrió hacia casa, donde se metió en cama para dormir. Vincent fue llevado a un hospital, donde, ni bien llegó, su cerebro comenzó a desvariar nuevamente”. (Gauguin, 1977, p. 24-25).

3.4 Proceso creativo en van Gogh

La gran fuerza expresiva que suele considerarse que poseen las obras de van Gogh, así como la capacidad que tenían para comunicar la vida interior del artista más allá de las palabras, han hecho pensar en la fuerte vinculación que habría entre la misma y los avatares de su propia biografía. Efectivamente, lo que se desprende en las cartas escritas a Theo, es que la pintura era para van Gogh algo mucho más que una mera experiencia estética, sino también un proceso cargado de afectos y sentimientos, e inseparable de su mundo anímico cotidiano.

“Por encima de todo, yo quiero llegar a un punto en que se diga de mi obra: este hombre siente profundamente y este hombre siente delicadamente” (Van Gogh, 1998).

En la misma dirección, refiriéndose a los cuadros sobre trigales que pintó poco antes de morir, afirma:

“No necesité esforzarme mucho para expresar tristeza y una soledad extrema [...] estos lienzos te dirán lo que no puedo expresar con palabras” (van Gogh, 1998, p. 478: citado en Magagna y Jackson, 2016).

En virtud de esta fuerte vinculación que habría entre su producción artística y su vida emocional, es que muchas de las investigaciones sobre van Gogh consideran relevante la inclusión de antecedentes biográficos para contextualizar su propia obra. Entre estos antecedentes, la relación con sus padres suele valorarse como una de las cuestiones fundamentales en la constitución anímica del pintor. Como se ha mencionado más arriba, Vincent van Gogh nace un año después de que su madre perdiera a su primer hijo, de quien hereda su nombre. Para autores como Reid (2007), esta situación lo condenó a “representar el papel del hijo de reemplazo o bebé en penumbras, algo que ocurriría cuando el apego entre la madre y el bebé queda relegado a una zona de oscuridad e incertidumbre que a la madre le resulta difícil de explorar” (Reid, 2007, p.9: En Magagna y Jackson, 2016).

Lo cierto es que la hipótesis de un apego con su madre dañado por la pérdida del primer hijo podría explicar la gran carencia afectiva que el mismo van Gogh deja ver, no sólo en algunos de sus cuadros, sino también de forma literal en muchas de sus cartas. Tal parece que esta fragilidad afectiva, y que luego se ramificaría en constantes decepciones en el plano amoroso y social, servía en algunos momentos como movilizador de su trabajo creativo:

“Ha sido, sin embargo, en esta miseria cuando he sentido renacer mis energías y me he dicho: de cualquier modo, yo surgiré de nuevo, volveré a coger el lápiz que abandoné en mi decaimiento y volveré nuevamente al dibujo [...]” (Bakker et al., 2010, p.52: citado por Magagna y Jackson, 2016).

Sin embargo, y a pesar del innegable vínculo que existiría entre los sufrimientos afectivos y su dedicación artística, existen numerosos comentarios y descripciones acerca de sus procesos creativos en donde se los grafica como momentos de restauración, opuestos a

los desequilibrios psicológicos que él mismo constataba en otras situaciones. Entre los comentarios más relevantes al respecto encontramos los siguientes:

“Espero conservar el valor suceda lo que suceda, y espero que quizá, un frenesí y una furia por mi trabajo me transporte como un barco es arrojado por encima de un farallón o un acantilado por una ola y pueda aprovecharse de una tormenta para salvarse del naufragio”. (van Gogh, 1991, p. 47, en: Jackson & Magagna, 2016).

En otra ocasión, el pintor anota:

“Trabajo porque debo, si quiero evitar el sufrimiento mental” (Ídem).

Y finalmente, refiriéndose sobre la condición del artista refiere lo siguiente:

“Este bueno de Gauguin y yo nos comprendemos en el fondo del corazón y si somos un poco locos, sea ¿no somos también un poco bastante profundamente artistas para contrarrestar las inquietudes a este respecto por lo que decimos del pintor? Todo el mundo tendrá quizás un día neurosis, histeria, baile de San Vito u otra cosa. ¿Pero no existe el contra veneno? ¿En Delacroix, en Berlioz, en Wagner? Y en verdad la locura artística, en todos nosotros, yo no digo que sobre todo en mí, tal vez me haya herido hasta la médula; pero digo y mantendré que nuestros contravenenos y consuelos pueden, con un poco de buena voluntad, ser considerados como ampliamente eficaces” (van Gogh, 2003, p. 317).

Todo esto parece confirmar la idea de que ambos procesos, creativo y psicopatológico, desarrollaban un efecto opuesto en el ánimo y la salud del pintor. Por otra parte, no existe evidencia de que van Gogh pintara bajo el efecto de arrebatos anímicos, delirantes o alucinaciones persecutorias que en otras circunstancias decía tener. El único antecedente que habría al respecto sería la vez que fue denunciado por el pueblo por salir con sus utensilios en plena noche con un sombrero cargado de velas encendidas (van Gogh, 1998); no obstante, no hay evidencia que indique que efectivamente haya pintado bajo ese aparente episodio psicótico. Por el contrario, en diferentes comentarios él mismo observa cómo sus síntomas podían convertirse en una verdadera perturbación para su creatividad. Estas anotaciones de su hermano Theo, parecen ir en esta misma dirección:

“Si estas emociones continuas e inesperadas se fueran repitiendo, podrían cambiar un quebrantamiento mental pasajero y momentáneo en enfermedad crónica. Estoy seguro de que si nada interfiriera hoy sería capaz de hacer el mismo trabajo, y quizá mejor... de lo que he hecho el año pasado” (van Gogh, 1998, p. 82).

Precisamente, uno de sus períodos más productivos, donde pintó más de setenta cuadros en dos meses (Marcano & Marcano, 2003), coinciden con un tramo de calma y aparente tregua sintomatológica. En aquel entonces Van Gogh, escribía a su madre:

“Estoy plenamente absorbido por estas llanuras inmensas de campos de trigo sobre un fondo de colinas vastos como el mar de un amarillo muy tierno, un verde muy pálido, de una malva muy dulce, con una parte de tierra labrada, todo junto con plantaciones de patatas en flor, todo bajo un cielo azul con tonos blancos, rosas y violetas. Me siento muy tranquilo, casi demasiado calmado, me siento capaz de pintar todo esto”.

Estas últimas palabras parecen no dejar duda de que para Van Gogh, el proceso de creación se encontraba fuertemente asociado a estados de calma y tranquilidad psicológica. Si a esto le sumamos la visión de “contraveneno” que el mismo pintor tenía sobre su labor artística, resulta aún más claro el efecto terapéutico que ejercía su proceso creativo sobre sus perturbaciones anímicas y mentales.

4. Salud y creatividad desde la Gestalt

4.1 Organismo-como-un-todo y el “darse cuenta”

El concepto de salud que propone la Terapia Gestáltica se encuentra basado en una noción de complejidad que comprende a la actividad orgánica como inseparable del campo inmediato en el que se desenvuelve (Perls, 1987; Stevens, 1978). De este modo se aborda el concepto de salud como un estado en donde las coherencias entre organismo y entorno inmediato son conservadas a través de un proceso espontáneo y creativo de autorregulación que hace posible la asimilación, base para el crecimiento y la maduración.

Desde este enfoque, los organismos especifican su propia realidad a través de un principio organizador que estaría a la base de todo fenómeno perceptivo, y que se caracterizaría por la llamada formación figura-fondo (Perls, 1978). Según este principio el acto perceptual

consistiría en la capacidad de distinguir (poner en primer plano) figuras (*gestalten*) que se encuentran íntimamente coordinadas con las necesidades orgánicas. A esta capacidad espontánea se le llama *awariness* (percatarse o “darse cuenta”), y se le otorga un lugar central dentro del concepto de salud, ya que es mediante ella que los organismos pueden llevar a cabo sus procesos de autorregulación y, por lo tanto, perpetúan su vida. Como afirman Perls, Hefferline y Goodman: “Cualquier perturbación de esta capacidad se pone bajo el signo de la psicopatología” (1951, p. 41). Esto se debe a que el “darse cuenta” es la base del contacto entre el organismo-campo, sin el cual no hay crecimiento (Martínez, 2008). La salud, por tanto, es inseparable del concepto de constitución, potencial y crecimiento (Perls, 2012).

4.2 Teoría del self y el ajuste creativo

La Terapia Gestalt ha desarrollado una teoría de la desintegración del *self* para explicar de qué modo los seres humanos perdemos nuestra capacidad de “darnos cuenta”. Según esta teoría el *self* es entendido como “el sistema de contactos presentes que integra las funciones perceptivas, musculares y las necesidades orgánicas” en un todo coherente (Perls *et. al.*, 1951, p.190). La atrofia de esta función integrativa del *self* desfavorece el contacto, y con ello la autorregulación/espontaneidad es desplazada por lo que Perls denominaba una regulación externa (2012) o propositividad (Stevens, 1978).

La creatividad, por su parte, es comprendida como el modo en que dicho proceso constante de ajuste e integración es llevado a cabo. Asumiendo que el contacto no puede aceptar pasivamente o ajustarse *meramente* a la novedad, la Terapia Gestalt concluye que todo contacto es *per se* creativo y dinámico. “Se debe al ajuste creativo, al cambio y al crecimiento el que las unidades orgánicas complejas continúen viviendo en la unidad más amplia del campo” (Perls *et al.*, 1951). En consecuencia, la actividad del *self* opera creativamente, y no pasivamente como un receptáculo de información. “La creatividad que no está continuamente destruyendo y asimilando un entorno dado por la percepción y resistiendo la manipulación, es inútil para el organismo y permanece como algo superficial y falta de energía; no se convierte en algo profundamente excitante y pronto languidece” (Perls *et al.*, 1951, p. 231). De este modo, se le otorga un sentido orgánico a la creatividad, al servicio de la asimilación, la autorregulación y el crecimiento. En lugar de comprenderse

como una capacidad intrapsíquica o mental, el ajuste creativo habla de un proceso descentrado de encuentro entre el organismo y su ambiente que resulta en un equilibrio benefactor, y que en su complejidad da emergencia al *self*.

Tal como observa Stevens: “Una respuesta creativa es aquella que integra el darse cuenta de uno y del mundo en una forma muy apropiada para ambos. Un producto creativo satisface algo en el creador y también tiene que satisfacer las demandas del material del que está compuesto” (1977, p. 44). Desde este punto de vista, la creatividad aparece como algo indistinguible de la salud. Para la Gestalt un funcionamiento sano es, al mismo tiempo, un funcionamiento creativo (flexible, dinámico, auténtico y espontáneo). Una persona creativa es “consciente de las cualidades y características de su ambiente y responde a este entorno dándose cuenta de su propio proceso individual, sus propios sentimientos, necesidad y deseos” (Stevens, 1978, p. 44). “Esta posibilidad de ‘expresar y examinar el contenido de nuestra vida interior’ confiere a la creatividad, desde el punto de vista gestáltico, un valor terapéutico en sí mismo, ya que la misma no tolera la interrupción de la experiencia” (Zinker, 1979, p. 15).

Al conceptualizarse el *self* como propiedad emergente del conjunto de ajustes creativos, se abandona la idea de *self* como una entidad fija y trascendente del cuerpo. El *self* es el organismo en apertura creativa con su entorno. Por esta razón, cuando el contacto con el entorno disminuye, como en el sueño, el *self* disminuye su actividad creadora. “Excitado por la novedad, el *self* disuelve lo dado (tanto del entorno como del cuerpo y sus hábitos) en posibilidades y crea con ellas una realidad. La realidad es un pasaje del pasado al futuro, es lo que existe, es aquello de lo que el *self* es consciente, es lo que descubre e inventa” (Perls *et al.*, 1951, p. 230).

4.3 La psicopatología

La psicopatología en la Terapia Gestáltica se comprende como el estudio de las formas en que la actividad integrativa del *self* puede ser interrumpida o degradada en estratos (Martín, 2011). Cualquier interferencia sistemática en la vida instintiva o en la espontaneidad

organísmica, va estructurando una polaridad en el individuo (carácter) basado en una reificación o rigidización de la actividad creativa del *self* (Herrera, sin publicar; Martín, 2011; Salama, 2004). En estas interrupciones sistemáticas, la tendencia creativa de coordinar (ajustar) un equilibrio entre el organismo y su ambiente se pierde, generando con ello un atochamiento de necesidades irresueltas o frustradas. Al respecto Perls, Goodman y Hefferline (1951) señalan: “El síntoma psicopatológico donde el “darse cuenta” está interrumpido, se caracteriza por un campo donde el organismo tiene dificultades para vislumbrar en los múltiples datos del medio, una figura, un valor.” Y más adelante: “En la neurosis, y más todavía en la psicosis, la elasticidad de la formación figura/fondo está perturbada. Se encuentra a menudo o bien ante una rigidez (fijación) o bien ante una falta de formación de la figura (represión). Las dos interfieren en el acabado normal de una *Gestalt* correcta” (p. 43).

4.4 Polarización y perturbaciones del ciclo de contacto

Lo que se propone es que las interrupciones sistemáticas de la actividad del *self* se deben a conflictos internos entre los procesos cognitivos, emocionales o motores, razón por la cual no puede ser llevada a cabo ninguna actividad integrativa (Greenberg, 1979; en Herrera). Mediante un proceso de identificación y de idealización del yo, comienza a ocurrir un cese del ajuste creativo en, por decirlo así, zonas del dominio perceptual, emocional o motor, con lo cual el *self* no logra integrar determinadas emociones, percepciones o acciones a la conducta general. En lugar de vivirse como totalidades, las diferentes funciones sin integrar se manifiestan de modo incoherente y aisladas. Por ejemplo, una persona puede no percatarse de sentir rabia o pena, aunque su cuerpo pueda estar expresando estas emociones a través de gestos o posturas determinadas. A este proceso de rigidización de la actividad del *self* se le llama polarización, y es la base de la neurosis.

Según el tipo de polaridad que presente una persona, se emplean diferentes vías de interrupción del proceso o ciclo de contacto del *self*. Las diversas líneas de la Terapia Gestalt difieren en la cantidad y tipos de interrupciones que pueden observarse en este ciclo (Serge & Anne, 1993), sin embargo, para efectos de este artículo, revisaremos los cuatro tipos de interferencias clásicos propuestos por Fritz Perls (1976): Introyección, Proyección, Confluencia y Retroflexión.

La introyección se comprende como una introducción de elementos extraños al organismo sin su concomitante asimilación, lo cual se traduce en una incorporación que no genera un crecimiento por parte del organismo. A través de la introyección, el organismo aloja el elemento introyectado como un cuerpo permanentemente extraño, sin que hubiese mediado un genuino contacto asimilatorio. Como mecanismo neurótico la introyección se refleja en la incorporación de modos de hacer, pensar y sentir que resultan incongruentes con las necesidades individuales que puedan estar teniendo lugar en el momento presente.

Si la introyección puede definirse como una responsabilización del *self* de aspectos que son propios del entorno (Perls, 1976), la proyección, por su parte, sería el mecanismo opuesto: la tendencia a desresponsabilizar el *self* de lo que le ocurre, mediante atribuciones al entorno. Ante la intolerancia de tomar consciencia de los propios deseos y necesidades, el *self* los vuelve atributos de objetos o individuos externos. El caso extremo y patológico de la proyección sería el síntoma paranoico. Todo esto implica un proceso de “interrupción en el contacto al tratar una parte del ‘sí mismo’ como si fuera un objeto en el entorno [...]” (Kepner, 1987, p. 111).

En la confluencia, por su parte, ocurre una pérdida del sentido del *self*, producto de una total difuminación de los límites de éste y cuanto lo rodea. Este mecanismo, a diferencia de los dos anteriores, no deviene en conflictivo para la persona ya que, precisamente, las barreras entre ella y el mundo se han anestesiado. Las necesidades del *self* se confunden con las necesidades de los demás.

En la retroflexión ocurre una reorientación de la actividad organísmica hacia el propio organismo. En palabras de Perls, el acto de retroflexionar “significa que una función, originalmente dirigida desde el individuo hacia el mundo, cambia su dirección y se tuerce hacia atrás en dirección a su originador” (1975). Como observa Cruz: “En la retroflexión, lo que originalmente comenzó siendo un conflicto entre el organismo y el entorno, quedó transformado en un conflicto interno, del organismo contra sí mismo” (2008, p. 83). Tienen cabida en este tipo de perturbación los llamados actos autolesivos (presentes, por cierto, en la patografía de Van Gogh).

4.5 La psicosis

Los síntomas psicóticos, por su parte, suelen comprenderse como un último intento de ajuste creativo del organismo polarizado que ya no cuenta con el equipamiento y los recursos del *self* (Delacroix, 2005). En otras palabras, el síntoma psicótico se presenta como un desbordamiento compensatorio de impulsos que no pudieron ser integrados por la actividad del *self*. De este modo, síntomas tales como el delirio, pueden leerse como “manifestaciones saludables y necesarias, por parte del organismo, que ya no tenía más que ese medio, en ese momento de su historia para tratar de autorregularse” (Delacroix, 2005). Muchas veces, observa Delacroix, “el delirio aparece como una forma de proyección liberadora, mediante la cual se logra expulsar de sí mismo algo que tenía que ser expulsado” (p. 5).

Las proyecciones paranoides, pueden concebirse como una función de exteriorización y elaboración de emociones que de otro modo no habrían podido ser exteriorizadas ni elaboradas. Lo que distinguiría el tipo de ajuste creativo “patológico” de los “saludables”, sería el nivel de integración a la totalidad que cada ajuste posee. Así, un acto psicótico puede efectivamente expresar un impulso determinado y responder con ello a una necesidad del organismo, pero dicha expresión será un ajuste creativo aislado y descontextualizado de la complejidad de la totalidad de ajustes creativos (el *self*).

“El sujeto incapaz de hacerse cargo (responsabilizarse) de la interacción entre su *self* perturbado y el entorno en que se desenvuelve, comienza a desconocer la realidad proyectando masivamente contenidos pertenecientes a su mundo interno para sustituir el medio que lo contiene y que no puede ya tergiversar, el medio en que ha de colocar las emociones que se revuelven en su interior. Así sustituye su realidad por otra de su propia creación en la que las ideas delirantes y las alucinaciones son los materiales de construcción y en la que puede dar expresión a sus emociones en un entorno irreal donde el contacto es menos amenazador.” (Martínez, 2008, p. 12). Dicho de otro modo, el proceso psicótico se caracteriza por construir circunstancias alucinadas que son compatibles con la polarización del *self*, y en donde se permite, en consecuencia, lo otrora rechazado o interrumpido.

5. Relación entre proceso creativo y psicopatológico en van Gogh, desde la Gestalt

Hemos visto que la vida relacional de van Gogh estuvo marcada, desde temprano, por las frustraciones y por un sentimiento carencial, del cual tomamos noticia en diferentes momentos de sus cartas. Como han observado Jackson y Magagna (2017), este sentimiento de carencia era acompañado, a su vez, por una elevada ansia de amor y dependencia que lo llevaba al límite de la ansiedad de separación, todo lo cual podía hacerlo oscilar entre la idealización y estados de animadversión por el otro. Sabemos, por los relatos de Gauguin (1977) y por las mismas cartas de Van Gogh (1998), la intensa culpa (muchas veces reprimida a través de la amnesia o la deflexión) que embargaba al pintor cuando descubría la agresividad que podían despertarle sus seres queridos, la cual respondía a la falta de medios y equipamientos necesarios para llevar una vida independiente.

"Creo que bastará que te diga que me siento decididamente incapaz de recomenzar, de reinstalar un nuevo taller y de quedarme solo aquí, en Arles o en cualquier otra parte" (Van Gogh, 2003, p. 329)

Estos datos nos sugieren que la polaridad de van Gogh consistía en una incapacidad de identificarse con la oscilación al odio que despertaban sus vínculos. Una confirmación de esto serían la amnesia y/o la vaga "sensación de haber hecho algo terrible" (van Gogh, 2003, p.380) en que caía luego de efectuar actos agresivos hacia sus cercanos, así como también con las omisiones que hacía en sus cartas de estas conductas, mostrándose incapaz de hacer una elaboración de ninguno de los actos agresivos que, sin embargo, testigos describen muy notoriamente (Gauguin, 1977). Otro aspecto de la polarización de sus impulsos agresivos fue la fuerte identificación con su yo autonegador, sufriente y desvitalizado, alienando con ello de la consciencia los impulsos contrarios, de orden expansivo o autoexaltantes, lo mismo que el sano esfuerzo por crecer, los cuales habrían resultado destructivos para su autoimagen (ansia de separación).

La retroflexión aparece aquí como el principal mecanismo de evitación de contacto con el odio, mediante el cual van Gogh daba expresión a la cólera, pero sobre su propio cuerpo. Los autoenvenenamientos, intentos suicidas y la autolesión, darían cuenta de esta

situación. Por otra parte, los delirios persecutorios que atacaban a van Gogh (y que, hipotetizamos, estarían a la base de las conductas de sorpresiva violencia que refiere Gauguin), según las ideas estudiadas más arriba, se pueden entender como otra vía para expresar los impulsos agresivos de manera proyectada, evitando así la culpa que esto le generaba. De este modo, podemos constatar la tesis gestáltica que muchos de los síntomas psicóticos de van Gogh actuaban como una respuesta del organismo ante la forma rígida y polarizada en que establecía sus relaciones afectivas.

El acto creativo, por su parte, no puede entenderse de esta manera. A partir de los comentarios y observaciones que dejan sus cartas, la labor artística no aparece como una expresión psicótica, ni como una consecuencia de esta, sino más bien como una expresión sana del *self*, altamente apetecible en la experiencia del pintor precisamente por ser un ámbito de calma, equilibrio y ausencia sintomática. Mientras que los síntomas psicóticos actuaban como una compensación orgánica desintegrada y egodistónica, la experiencia creativa y contemplativa es descrita como una experiencia integrativa desde el punto de vista del *self*. Según esto, van Gogh retornaba a una sana actividad del *self* mediante la configuración de sus pinturas, lo que, dicho en lenguaje gestáltico, se refiere a un estado de “vacío fértil” (Peñarrubia, 2004), y que a su vez coincide con el concepto contemporáneo de “flujo” descrito por el investigador de la creatividad, Csikszentmihalyi (Rinaudo, 2002).

En consecuencia, y a diferencia de los síntomas psicóticos que desbordan al *self*, la actividad creativa en van Gogh puede considerarse como una ocasión donde su *self* podía llevar a cabo su tarea integrativa sin polarizaciones. Se establece, por tanto, como un espacio de salud, libre de conflicto intrapsíquico y donde el *self* recupera su capacidad de entrar en contacto libre y fluido en el campo (darse cuenta).

Vemos que lo que “obra en la obra” no es un despliegue psicopatológico, sino más bien lo que Heidegger (2016) denominó en uno de sus análisis del cuadro “la botas” de van Gogh, como una apertura del sentido del ser de las cosas o también un “desocultamiento del ser”, y que en la psicoterapia Gestalt denomina como “darse cuenta”. Van Gogh, a su vez, describe este fenómeno como un “estar plenamente absorbido” (van Gogh, 1998) y como algo que lo hacía “salvarse del naufragio” (van Gogh, 1998). Todo esto parece sugerir que el proceso psicopatológico (la emergencia de síntomas) y el proceso creativo (la emergencia de obras) no son equivalente en sí mismos, ni tampoco poseen una relación

de causa y efecto. Desde la teoría gestáltica, no es posible inferir que la creatividad subyazca a la generación de síntomas psicopatológicos o que, por el contrario, las psicopatologías activen la creatividad en las personas. En lugar de una relación causal, lo que es posible colegir es que los procesos creativos al poseer un carácter de restitución de la actividad del *self*, se vuelven una vía propicia y apetecible para quienes se encuentran interferidos por graves resistencias en la *frontera de contacto*. Por este motivo, ambas emergen paralelamente como ocasiones de restauración. El acto psicótico restaura la posibilidad de una autorregulación negada (mediante delirios o autolesiones). Y el acto creativo, por su parte, restaura la plena actividad del *self*, de modo tal que la persona puede concretar lo que lo Rollo May (1992) llamaba un encuentro con la “realidad de la experiencia”. La primera es una recuperación de la salud a costa de la rigidización del *self*, mientras que la otra es una recuperación de la salud del propio *self*. De esta manera, es posible explicar el apego creativo que puede existir en personas aquejadas por psicopatologías, y que daría cuenta del vínculo hallado en las diferentes investigaciones empíricas sobre el tema.

6. Reflexiones finales:

La perspectiva que ofrece el enfoque gestáltico acerca de la psicosis como una última alternativa de autorregulación del organismo, se ha podido corroborar al revisar los aspectos biográficos de van Gogh. Se ha observado como las manifestaciones de síntomas psicóticos aparecían generalmente inscritas en un contexto de necesidades vinculares y afectivas, y asociadas a una incapacidad de elaborar e integrar impulsos y actos agresivos en su propia personalidad. Finalmente, los síntomas psicóticos responden a un intento orgánico y caótico de reintegrar dichos impulsos, ya sea mediante la retroflexión, o por la proyección.

Por otra parte, al revisar los reportes de Vicent van Gogh respecto al desarrollo de su trabajo, se ha podido constatar el modo en que el proceso creativo actuaba como un agente de restauración anímica y psicológica. Esta constatación coincide con la noción de ajuste creativo entre organismo y entorno que ofrece el enfoque gestáltico, en donde la creatividad y la espontaneidad juegan un rol preponderante en la conservación de la salud mental. No se pudo encontrar indicios que mostraran el acto creativo como expresión de un proceso

nocivo o psicopatológico en curso; por el contrario, la creatividad aparece como una tendencia deseable en la medida que ejerce un efecto restaurativo y compensatorio de la actividad del self.

Por otra parte, la presencia constante, en los últimos años de vida de van Gogh, de actos de agresión, autolesión, intentos de suicidio, así como el suicidio mismo, dan cuenta de que la creatividad no resulta suficiente en sí misma para generar una reparación completa en el individuo. Sin embargo, en el caso de van Gogh, puede estimarse como un elemento muy importante de reducción de daños, y también como un indicador relevante de disminución sintomatológica.

Al observarse como un elemento importante de reducción de daños en un proceso psicótico, se nos plantea la importancia que pueden tener este tipo de manifestaciones no verbales en su aplicación terapéutico y clínica. Esto puede ser aún más significativo considerando la dificultad que imponen los trastornos ligados al espectro de la esquizofrenia respecto, sobre todo, al curso y lineamiento de sus tratamientos no farmacológicos. El caso de van Gogh puede contemplarse como un buen precedente para elaborar futuras investigaciones acerca de técnicas psicoterapéuticas no verbales para casos con psicosis graves. Del mismo modo la actividad creatividad vista como un indicador de suspensión sintomatológica, nos abre la posibilidad a futuros estudios sobre psicopatología centrada en los procesos creativos, los cuales eventualmente podrían arrojar información importante acerca de los factores contextuales que favorecen, al mismo tiempo, una disminución sintomática y una apertura creativa.

6. Referencias

- AGUIRRE, J. L. (2009). *El caso Van Gogh: un análisis sobre los modos de compensación de la psicosis en Van Gogh*. Rev. univ. psicoanál, 9, 211-228.
- ARANGUREN, M. (2010). *Creatividad, ¿recurso o riesgo?* Psicodebate, 10, 191-112
- BAKKER, N.; JANSEN, L. y LUIJTEN, H. (2010). *Van Gogh's Letters: Windows to a Universe*. Hove: Psychology Press.
- BECKER, G. (2001). *The association of creativity and psychopathology: its cultural-historical origins*. Creativity Research Journal, 13(1), 45-53.
- BLUMER, D. (2002). *The illness of Vincent van Gogh*. American Journal of Psychiatry, 159 (4). 519-526
- CRUZ, M. (2008). *El terapeuta Gestalt: herramientas para el psicodiagnóstico*. Asociación Española de Terapia Gestalt Palma de Mallorca.
- DELACROIX, J. M. (2005). *No está tan loco como parece*. In texto escrito a partir de la conferencia presentada en las 'Collégiales', organizadas en Toulon (Vol. 15).
- FREDRICKSON, B. L. (2001). *The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions*. American psychologist, 56(3), 218.
- GAUGUIN, P., & NETTI, L. (1977). *Diario Íntimo* (No. 82). Centro Editor de América Latina.
- GREENBERG, L. S. (1979). *Resolving splits: use of the two chairs technique*. Psychotherapy: Theor, Research & Practice, 16 (3), 316.
- GUIMÓN, J. (2016). *Arte y salud mental ¿Existen las terapias artísticas?* Editorial Eneida.
- HEIDEGGER, M. (2016). *El origen de la obra de arte*. La Oficina Ediciones
- HERLEEIN, A. (2010). *Creatividad, genio y psiquiatría*. Editorial Mediterráneo.
- HERRERA, P. (sin publicar). *Construcción de un instrumento para evaluar la Integración de Polaridades: Introducción conceptual*.
- JACKSON, M., & MAGAGNA, J. (2016). *Creatividad y estados psicóticos en gente excepcional*. Barcelona: Herder-3P.

- KYAGA, S., LANDÉN, M., BOMAN, M., HULTMAN, C. M., LANGSTROM, N., & LICHTENSTEIN, P. (2013). *Mental illness, suicide and creativity: 40-years prospective total population study*. *Journal of psychiatric research*, 47 (1), 83-90.
- LUDWIG, A. M. (1995). *The price of greatness: Resolving the creativity and madness controversy*. Guilford Press.
- LUVIN, A.J. (1972). *Stranger on the Earth: A psychological Biography of Vincent van Gogh*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.
- MAY, R. (1994). *The courage to create*. WW Norton & Company.
- MATHEY, F., & VAN GOGH, V. (1956). *Van Gogh: auvers-sur-oise*.
- MARCANO TORRES, M. & MARCANO MICHELANGELI, A. (2003). *Vinculación entre creatividad, arte y enfermedad en la actividad pictórica*. *Gaceta Médica de Caracas*, 111 (2), 91-111.
- MARTÍN, Á., & de la ROSA, C. R. (2011). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Desclée de Brouwer.
- MARTIN, J. & MELE, G. S. (2016). *Elucidaciones sobre el lazo social y su ruptura en el episodio del corte de la oreja de van Gogh: variedades del acto en la psicosis*.
- MARTÍNEZ, J. M. (2008). *El hombre de los lobos: Una aproximación gestáltica a un paciente de Sigmund Freud*. Vitae: Academia Biomédica Digital, (36), 9.
- NARANJO, C. (2003). *Entre meditación y psicoterapia*. JC Sáez Editor.
- PEÑARRUBIA, F. (2004). *Terapia Gestalt: la vía del vacío fértil*. Alianza Editorial.
- PERLS, F. (1975). *Yo, hambre y agresión*. Ed. Fondo de Cultura Económica-México.
- PERLS, F. (1976). *El enfoque Gestáltico: testimonios de Terapia*. Ed. Cuatro Vientos.
- PERLS, F., Goodman, P. & Hefferline, R. (1951). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Los Libros del CTP.
- PERLS, F. (1987). *Sueños y existencia (Gestalt Therapy Verbatim)*. Cuatro Vientos.
- POST, F. (1994). *Creativity and Psychopathology a study of 291 world-famous men*. *The British Journal of Psychiatry*, 165(1), 22-34.
- POWER, R. A., SEINBERG, S., BJORNDOTTIR, G., RIETVELD, C. A., ABDELLAQUI, A., NIVARD, M. M., ... & CESARINI, D. (2015). *Polygenic risk scores for schizophrenia and bipolar disorder predict creativity*. *Nature neuroscience*, 18 (7), 953.

- RINAUDO, M. C. (2002). *Reseña de "Creatividad. El fluir y la psicología del descubrimiento y la invención"* de Mihaly Csikszentmihalyi. *Revista de Educación a Distancia*, junio, número 004. Universidad de Murcia.
- REID, M. (2007). *Grief in the mother's eyes: a search for identity*. *Culture and the Unconscious*, 202-211.
- SALAMA PENHOS, H. (2004). *Gestalt: de persona a persona*. Alfaomega.
- SASSENFELD, A. (Sin publicar). *La resistencia y los mecanismos de la neurosis en psicoterapia gestáltica*. Lugar de publicación: www.facso.uchile.cl/psicología/caps/docs
- SERGE, G., & ANNE, G. (1993). *La gestalt: una Terapia de Contactos*. Editorial El manual Moderno, SA. México, DF.
- SILVIA, P. J., & KAUFMAN, J. C. (2010). *Creativity and mental illness*. *Cambridge handbook of creativity*, 381-394.
- STEVENS, J. O. (1978). *Esto es Gestalt: colección de artículos sobre terapia y estilos de vida gestálticos*.
- VAN GOGH, V. (1998). *Últimas cartas desde la locura*. Leviatán.
- VAN GOGH, V. (2003). *Cartas a Theo, traducción Francisco de Oraa*. Colección Idea Universitaria.
- VERHAEGHEN, P., JOORMAN, J., & KHAN, R. (2005). *Why we sing the blues: the relation between self-reflective rumination, mood, and creativity*. *Emotion*, 5(2), 226.
- WARD, T. B., & KOLOMYTS, Y. (2010). *Cognition and creativity*. *The Cambridge handbook of creativity*, 93.
- WOLF, P. (2001). *Creativity and chronic disease Vincent van Gogh (1853-1890)*. *The Western Journal of Medicine*, 175(5), 348.
- ZINKER, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Paidós.