

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2020163199212>

EL LOCO DEL PELO ROJO (1956) DE VINCENTE MINELLI. LA PATOLOGÍA DUAL DE VINCENT VAN GOGH

Lust for life (1956) by Vincente Minelli. Vincent Van Gogh's dual pathology

Miguel ABAD VILA

Centro de Saúde Novoa Santos. Ourense (España).

e-mail: mabadvila@gmail.com

Fecha de recepción: 17 de marzo de 2020

Fecha de aceptación: 8 de mayo de 2020

Fecha de publicación: 15 de septiembre de 2020

Resumen

Diversas teorías han tratado de explicar los síntomas del pintor Vincent Willem van Gogh (Zundert, 3º de marzo de 1853 – Auvers-sur-Oise, 29 de julio de 1890), uno de los máximos exponentes del postimpresionismo. La fuente principal de información, junto a los informes médicos especializados de quienes le trataron en las diferentes etapas de su vida, es la dilatada correspondencia sostenida con su hermano Theodorus «Theo» van Gogh (Zundert, 1 de mayo de 1857 – Utrecht, 25 de enero de 1891), alrededor de 800 cartas. *El loco del pelo rojo* (1956) de Vincente Minelli, representa una estupenda aproximación a las tribulaciones del artista, rodada en muchos de los escenarios reales que él mismo habitó, e interpretada por el recientemente fallecido actor Kirk Douglas, a los 103 años de edad. Considerando las enfermedades psiquiátricas padecidas por Vincent van Gogh, y su dependencia a sustancias como el tabaco y el alcohol, podríamos encontrarnos ante un caso de patología dual.

Palabras clave: trastornos psiquiátricos; patología dual; dependencia y abuso de sustancias; pintura; cine.

Abstract

Various theories have tried to explain the symptoms suffered by the painter Vincent Willem van Gogh (Zundert, 3º de marzo de 1853 – Auvers-sur-Oise, 29 de julio de 1890), one of the greatest exponents of post-impresionism. The main source of information, in addition to the medical reports

of the specialists who treated him at various stages of his existence, is the extensive correspondence he sustained with his brother Theodorus «Theo» van Gogh (Zundert, 1 de mayo de 1857 – Utrecht, 25 de enero de 1891), almost 800 letters. *Lust for life* (1956) of Vincente Minelli, represents a remarkable approach to the tribulations of the artista, filmed in many of the real places in which he lived, and performed by the recently deceased actor Kirk Douglas, at 103 years of age. Considering the psychiatric pathology of Vincent van Gogh, as well as his possible dependence on substances such tobacco and alcohol, we understand that we could find ourselves in a case of dual pathology.

Key words: psychiatric disorders; dual pathology; dependence and abuse substance; painting; cinema.

«Bajando East Main Street camino de su casa, Issur soñaba con volar. Quería desafiar la ley de la gravedad y rebasar los límites de la Tierra. Echaba a correr, cada vez más rápido. Quizás si cobraba suficiente impulso se elevaría por encima de la Tierra y remontaría hacia las nubes. Luego miraría desde arriba a los moradores de Amsterdam. Estaría completamente separado de su entorno. Años después, Issur alcanzaría la misma independencia emprendiendo el vuelo en las almas de otros personajes, como Vincent van Gogh, dando turbulentas pinceladas bajo la deslumbrante luz de Arlés»¹.

Kirk Douglas. *El hijo del trapero*, 1988.

Ficha técnica

Título: *El loco del pelo rojo*.

Título original: *Lust for life*.

Otros títulos: *Sed de vivir* (Argentina, Méjico), *Het leven van Vincent van Gogh* (Bélgica – flamenco, Países Bajos), *La vie passionnée de Vincent van Gogh* (Bélgica – francés), *Sede de Viver* (Brasil), *La vie passionnée de Vincent van Gogh* (Canadá), *Van Gogh: sed de vivir* (Chile), *Filmen om Van Gogh* (Dinamarca), *Жажда за живот* (Bulgaria), *Han som älskade livet* (Finlandia, Suecia – sueco), *Hän rakasti älämää* (Filandia), *La vie passionnée de Vincent van Gogh* (Francia), 梵高传 (China – mandarín, título TV), *Vincent van*

Gogh – Ein leben in Leidenschaft (Alemania), *I zoi enos anthropou* (Grecia – traducido), *Η ζωή ενός ανθρώπου* (Grecia), *A nap szerelmese* (Hungria), *Lust for life* (India, UK), *Brama di vivere* (Italia), 炎の人ゴッホ (Japón), *Pasja życia* (Polonia), *A Vida Apaixonada de Van Gogh* (Portugal), *Van Gogh* (Rumanía), *Sla po zivljenju* (Eslovenia), *Жажда жизни* (Rusia), 梵谷傳 (Taiwan), *Zudnja za zivotom* (Serbia).

País: Estados Unidos.

Año: 1956.

Director: Vincente Minelli.

Música: Miklós Rózsa

Fotografía: Russell Harland, Freddie Young.

Montaje: Adrienne Fazan.

Guion: Norman Corwin basada en la novela de Irving Stone.

Intérpretes: Kirk Douglas (Vincent van Gogh), Anthony Quinn (Paul Gauguin), James Donald (Theo van Gogh), Pamela Brown (Christine), Everett Sloane (Dr. Gachet), Niall MacGinnis (Roulen), Noell Pourcell (Anton Mauve), Henry Daniell (Theodorus Van Gogh), Madge Kennedy (Anna Cornelia van Gogh), Jill Bennet (Willemien), Lionel Jeffries (Dr. Peyron), Laurence Naismith (Dr. Bosman), Eric Polhmann (Colbert), Jeanette Sterke (Kay), Toni Guerre (Johanna), Julie Robertson (Rachel), David Leonard (Camille Pissarro), David Bond (Seurat), Frank Peris (Pere Tanguy), Alec Mango (Dr. Rey – no acreditado)

Color: color.

Duración: 122 minutos.

Género: drama, biografía.

Idioma original: inglés.

Productora: Metro-Goldwyn-Meyer.

Premios: Oscar al Mejor Actor Secundario (Anthony Quinn) (1957); Globo de Oro al Mejor Actor (Kirk Douglas) (1957), Premio NYFCC al Mejor Actor (Kirk Douglas) (1956).

Sinopsis: la turbulenta existencia de Vincent van Gogh discurre desde sus primeros fracasados intentos por convertirse en pastor y misionero evangelista en las cuencas carboníferas belgas, pasando por sus experiencias artísticas en La Haya, Amberes y París, su marcha al sur de Francia, a la Provenza, donde se irá fraguando su estilo más personal, a la vez que su inestabilidad psiquiátrica y sus problemas de salud se fueron incrementando. La trágica pérdida de su oreja izquierda tras un acalorado incidente con Gauguin desencadenará una espiral de locura que le obligará primero a internarse en el manicomio de Saint-Remy-de-Provence, para finalizar sus días en Auvers-sur-Oise el 29 de julio de 1890, supuestamente tras haberse disparado un tiro en el pecho.

Enlaces

<https://www.filmaffinity.com/es/film440402.html>

https://www.imdb.com/title/tt0049456/?ref_=ttfc_fc_tt

[Tráiler original](#)

La película de una vida atormentada

Cuando Vincent van Gogh vino al mundo en Zundert (provincia de Brabante Septentrional) el 3 de marzo de 1853, no era el primer Vincent de su familia. Le precedía el primogénito del matrimonio formado por el pastor protestante Theodorus van Gogh (1822-1875) y su esposa Anna Cornelia Carpentus (1819-1907), nacido en 1851 y bautizado con el mismo nombre, fallecido justo un año antes del nacimiento del futuro genio de la

pintura. Tal vez la ausencia del hermano muerto y las visitas a una lápida con su propio nombre, pudieron influir en su especial personalidad desde tiempo muy temprano.

Este detalle biográfico no aparece en *El loco del pelo rojo* (1956) de Vincente Minelli, pues la película comienza en los inquietos años en los que Vincent quería ser predicador, siguiendo los pasos de su progenitor. Esta cinta fue rodada entre agosto y diciembre de 1955, en los mismos escenarios naturales de Bélgica, Holanda y Francia donde van Gogh había residido. Fue un proyecto artístico integral ampliamente deseado por su director, capaz de convencer para ello a la cúpula de la Metro-Goldwyn-Mayer (MGM), que en principio lo consideraba poco comercial.

Precisamente la MGM había adquirido en 1946 los derechos de *Lust for Life* (1934) de Irving Stone, pensando en Spencer Tracy como protagonista. Sin embargo, en el contrato existía una cláusula adicional que impedía rodar la película antes de 10 años, porque los derechos retornarían al autor. Pero el éxito en taquilla de *Moulin Rouge* (1952) de John Huston, con José Ferrer interpretando al pintor Toulouse-Lautrec, sirvió para animar a los productores John Houseman y Jud Kinberg, que finalmente pusieron en marcha la película de Minelli, con guion de Norman Corwin.

En la década de los años 50, Kirk Douglas se encontraba en la cresta de la ola, una etapa colmada de éxitos cinematográficos y 3 nominaciones para los Óscar, iniciada con *El ídolo de barro* (1949) de Mark Robson, y finalizada con la mítica *Espartaco* (1960) de Stanley Kubrick.

Además, Douglas encarnaba a la perfección el llamado sueño americano. Nacido Issur Danilovich en 1916 en Amsterdam (Nueva York), en el seno de una humilde familia judía de origen ruso, desembarcada en los Estados Unidos de Norteamérica tras huir de los pogromos desatados durante el reinado del último zar de Rusia, Nicolás II (1868-1918). Años más tarde cambiaría su nombre por el de Izzy Demsky, mientras

estudiaba en la universidad compaginando su formación académica con los trabajos de jardinero y bedel. Siendo campeón universitario de lucha libre, consiguió graduarse en 1939. Tras su paso por la Academia Norteamericana de Arte Dramático de Nueva York, debutó en Broadway en 1941, se alistó en la Marina como oficial de transmisiones en la lucha antisubmarina durante la Segunda Guerra Mundial, consumando su entrada definitiva en Hollywood, después de haber sido encarecidamente recomendado por su amiga y rutilante estrella, Lauren Bacall.

En una anécdota perteneciente a su autobiografía, *El hijo del trapero* (1988), Douglas comentó que su papel en la película de Minelli horrorizó a su amigo y camarada John Wayne. Y es que a pesar de su descomunal esfuerzo interpretativo, y la consiguiente nominación para el Oscar como mejor actor principal, la Academia finalmente se decantó por otro actor de origen ruso, Yul Brynner, por *El rey y yo* (1956) de Walter Lang. Circunstancias de la vida, su compañero de reparto Anthony Quinn sí recibió el Oscar al mejor actor de reparto por su encarnación de Paul Gauguin.

Un enfermo llamado Vincent van Gogh

«Pongo mi corazón y mi mente en el trabajo, y he perdido mi mente en el proceso».

Vincent van Gogh

No todos los estudiosos de la obra de van Gogh justifican su enfermedad como la verdadera razón de su genialidad artística; más bien consideran a este pintor un pionero de la teoría del color y uno de los artistas más cultos de su tiempo. Esto se debe a la indiscutible influencia ejercida en él por la *Grammaire des arts du dessin* (1887) de Charles Blanc, ideólogo del color y la luz, asimismo el historiador del arte más notorio en Francia a finales del siglo XIX².

Existen múltiples y diversas opiniones sobre las patologías que atormentaron a este artista a

lo largo de su vida. Los signos y síntomas de la mayoría de ellas, presentes en diversas escenas de esta película, fueron deducidos a partir de la amplísima correspondencia sostenida con su hermano Theo (interpretado en la película por el actor James Donald), así como de los informes profesionales de los médicos que lo atendieron como paciente³.

Con toda probabilidad, van Gogh pudo padecer simultáneamente más de una de estas enfermedades, al coexistir en él mismo patologías somáticas, psicógenas y tóxicas.

1. La hipótesis tóxica

En sus publicaciones⁴, los doctores Francisco Javier González Luque, especialista en Medicina Familiar y doctorado en Bellas artes, y Antonio Luis Montejo González, especialista en Psiquiatría y profesor de la Universidad de Salamanca, defienden que van Gogh habría padecido, aunque por motivos diferentes, una intoxicación por plomo similar a las de su preclaro colega Francisco de Goya y Lucientes (1746-1828), y el genial compositor Ludwig van Beethoven (1770-1827).

Estos autores⁵ verificaron diversas fuentes de información, incluyendo los pedidos de tubos de pintura realizados regularmente por van Gogh: blanco de plomo (carbonato de plomo); amarillo de cromo (cromato de plomo), y corroboraron sus datos con los análisis de los pigmentos y los lienzos pintados por el artista, empleando rayos X y técnicas de laboratorio del taller científico de la petrolera Shell, realizados en el Reino Unido por la National Gallery y el Instituto Courtauld de Londres.

El preámbulo de las múltiples penurias de van Gogh se remonta a 1879, durante su etapa como misiones metodista, cuando intentaba seguir fervorosamente el ejemplo de su padre, Theodorus van Gogh (interpretado por Henry Daniell). Rechazado por sus limitaciones personales, terminó destinado como misionero en la inclemente cuenca minera de Bolinage (Bélgica),

donde llegaría a subsistir en una miserable barraca, muerto de hambre y compartiendo su miseria con los más pobres del lugar. Por orden de sus superiores, desde allí se trasladaría a Cuesmes (población vecina a la ciudad belga de Mons), permaneciendo en la más absoluta pobreza durante un año más. Fue entonces cuando tomó verdadera conciencia de su vocación artística.

Probablemente los primeros síntomas de la intoxicación por plomo (saturnismo) comenzaron cuando llevaba más o menos un año pintando al óleo: malestar general, debilidad, postración y abatimiento, que él mismo atribuía a su alimentación deficiente, al exceso de trabajo y al tabaquismo activo.

Años más tarde, durante su breve estancia en Amberes (entre noviembre de 1885 y febrero de 1886), el pintor comenzó a padecer una sintomatología digestiva que fluctuó entre la característica gingivitis plúmbica con la pérdida de piezas dentales, la dificultad para deglutir los alimentos, las flemas grisáceas (en ausencia de tos), los dolores abdominales (cólicos saturninos) y otros problemas gástricos que le acompañaron el resto de su vida, y que singularmente mejorarían durante su estancia en Arlés, cuando comenzó a emplear el blanco de zinc en sustitución del blanco de plomo.

En la voluminosa correspondencia con su hermano existen referencias de que Vincent solía mordisquear distraídamente tanto pinceles como pinturas. El Doctor Peyron también anotó esta manía, mientras se encargó de él en Saint-Remy, así como el testimonio de uno de sus entonces cuidadores, corroborado décadas más tarde.

Según Wilfred Arnold, profesor de Bioquímica y Biología Molecular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Kansas (EE. UU.), van Gogh habría desarrollado una pica para los terpenos. Para éste autor, la interacción entre la trementina mezclada con los pigmentos, resultaría especialmente agradable para las papilas gustativas del pintor⁶.

La pica es un trastorno de la alimentación que se manifiesta por un deseo irresistible de comer o

lamer sustancias no alimentarias y poco usuales, como tierra, tiza, yeso, hielo, virutas de pintura, bicarbonato sódico, almidón, pegamento, moho, ceniza, papel o goma de borrar, por ejemplo.

Por otra parte, los terpenos son compuestos químicos aromáticos y volátiles, metabolitos secundarios responsables del aroma y el sabor de determinadas plantas, y que constituyen la mayor parte de los aceites esenciales vegetales. Fundamentalmente desempeñan una función protectora de la planta frente a insectos, parásitos, animales herbívoros y temperaturas elevadas. Además, en su biosíntesis y almacenamiento, comparten rutas con los cannabinoides (compuestos terpeno – fenólicos). Por ejemplo, el aceite de la planta *Cannabis sativa* contiene elevadas proporciones de terpenos⁷.

En esta misma línea, la instauración de una posible neuropatía periférica de origen plúmbico, justificaría la debilidad muscular de las manos del pintor, según las valoraciones realizadas de sus últimas epístolas y postreros cuadros, donde se pueden constatar ciertas modificaciones grafológicas y una simplificación de los dibujos.

Vincent van Gogh estuvo asimismo expuesto a otros tóxicos, como el sulfuro de mercurio, un componente del color bermellón o cinabrio, insoluble en agua y con una composición del 85% de mercurio y un 15% de azufre. Este pigmento pudo causarle una intoxicación por mercurio, también conocida como hidrargiria, hidrargirismo o mercurialismo. Dependiendo de la dosis y el tiempo de exposición, puede causar una neuropatía periférica (parestias, picazón, dolor o quemazón), decoloración y descamación cutánea de mejillas y dedos, pérdida de dientes y uñas, así como hipertensión arterial, taquicardia y diaforesis, al bloquear el metabolismo de las catecolaminas.

De la misma manera, la absorción de elevadas cantidades de sales de cromo puede cursar con vértigo, dolor abdominal y vómitos, que en los casos más graves desencadena convulsiones, coma y acarrea la muerte. Sin embargo, si bien es cierto

que en las cartas a su hermano no existen menciones específicas sobre el uso de pinturas amarillas y rojas ricas en arsénico, ni tampoco de amarillos de cadmio, los intensos cólicos abdominales, las náuseas y los vómitos persistentes padecidos por van Gogh podrían justificarse también por esta clase de intoxicaciones.

La especial percepción y el manejo de los tonos ocre y amarillos en su excelsa producción pictórica, sobre todo a partir de su permanencia en el sur de Francia, ha llevado a determinados investigadores a especular con otro tipo de envenenamientos. Es el caso de la digoxina, fármaco empleado en el tratamiento de diversas afecciones cardíacas, el derivado más conocido de la planta *Digitalis purpúrea* o dedalera.

Esta sustancia tiene un estrecho margen tóxico-terapéutico, que exige un estricto control de sus niveles plasmáticos. Debido a ello, en la actualidad no es frecuente detectar síntomas oftalmológicos en los pacientes que necesitan tomarla. Pero antiguamente no resultaba tan extraño que aquellos consumidores de derivados digitálicos presentasen xantopsia o xantocromatopsia, cierta visión amarillenta o la percepción de halos dorados alrededor de los objetos⁸.

En el caso que nos ocupa, no existe constancia expresa de que la epilepsia de van Gogh fuera tratada con medicamentos extraídos de la *Digitalis purpúrea*, tal así como se empleaba también en la época. Sin embargo, sí lo fue con derivados del bromo y del alcanfor. Es posible que el doctor Gachet (encarnado por Everett Sloane en la película) le hubiera prescrito digital para controlar las crisis maniáco-depresivas del artista, en atención a sus propiedades sedativas y anti-convulsivantes. De hecho, existen dos originales del retrato de este galeno portando una rama de dedalera en las manos, tal y como podemos constatar en la segunda versión del mismo, un óleo sobre lienzo de 1890 conservado en el Museo d'Orsay, en París. Curiosamente, se desconoce el paradero de la primera, en su día el cuadro más

caro del mundo. Hasta 1996 fue propiedad de Ryoei Saito, el magnate de la empresa papelera japonesa Daishowa, que pagó por este retrato la friolera de 82.5 millones de dólares en una subasta histórica que tuvo lugar en la sede londinense Christie's en 1990⁹.

El doctor Gachet, médico psiquiatra y homeópata, trató los dolores gástricos de su ilustre paciente con santonina, un derivado de la planta *Artemisa marítima*, empleada habitualmente como vermífugo, y que asimismo podía provocar xantopsia.

Por si fuera poco, es conocida la afición de van Gogh por las bebidas alcohólicas, sobre todo absenta o ajeno, un licor de elevada graduación, sabor anisado y amargo, obtenido a partir de la fermentación de determinadas hierbas como la *Artemisa absinthium*, las flores del hinojo y el anís estrellado. Los artistas plásticos parisinos del último cuarto del XIX popularizaron su consumo, dado que supuestamente esta «hada verde» potenciaba la creación artística.

Existían diversas variedades de absenta, a las que les añadían sustancias alucinógenas y adictivas, como la tujona, un aceite relacionado con el alcanfor, causante de ansiedad e insomnio, cuando no era adulterado directamente con otros productos químicos como virutas de cobre, zinc o índigo, con la intención de intensificar su característico color verde, o con cloruro de antimonio, para reforzar el aspecto lechoso de la mezcla del absenta con agua y azúcar. También el consumo crónico y excesivo de esta bebida podía ocasionar la visión de halos amarillentos rodeando los objetos.

En varias escenas de *El loco del pelo rojo* (1956) de Vicente Minelli, contemplamos como Vincent Van Gogh (Kirk Douglas) y Paul Gauguin (Anthony Quinn) apuran con avidez tan nocivo brebaje.

De todas las maneras, el especial empeño del artista en el uso de los tonos amarillos y dorados se corresponde más a sus propias inclinaciones

estéticas¹⁰, pues sentía una apasionada fascinación por la deslumbrante luz mediterránea derramada sobre los campos de girasoles y trigales de la Provenza, así como en algunos retratos como el del doctor Félix Rey (Alec Mango, sin acreditar en la película). Por aquel entonces era un joven médico de 21 años que le atendió en primera instancia en el hospital de Arlés tras su trágica y controvertida mutilación auricular. Poco más tarde, a comienzos de 1889, le diagnosticaría además una epilepsia, con la encarecida recomendación del abandono estricto de los hábitos etílicos y tabáquico.

Respecto a la intoxicación por alcanfor, sabemos que esta sustancia procede del árbol de alcanfor fragante *Cinnamomum camphora*, si bien también puede sintetizarse en el laboratorio. En su forma más pura presenta un olor penetrante y existe como cristales incoloros o blancos. Es volátil, reactivo e inflamable. El envenenamiento por alcanfor puede darse a partir de su ingestión, inhalación o contacto cutáneo, ocasionando daño renal y compromiso del SNC, con síntomas como convulsiones, depresión, apnea, asistolia, irritación gástrica, cólicos, náuseas, vómitos, diarrea, ansiedad, excitación, delirio y rara vez la muerte. Al frotarse sobre la piel, actúa como rubefaciente y provoca vasodilatación localizada, aportando cierta sensación confortable. Van Gogh empleó esta sustancia en dosis elevadas, con la intención de tratar su insomnio¹¹.

Al respecto, existe un dato llamativo. Una vez abandonó el hospital de Arlés. el primero de sus trabajos fue *Naturaleza muerta con un plato de cebollas* (1889), óleo sobre lienzo perteneciente al Collection Kröller-Müller Museum, de Otterlo (Países Bajos). Está repleto de alusiones a su propio estado de salud, con una pipa, una bolsa de tabaco y una botella de ajeno vacía. Además se encuentra presente el libro *Manuel annuaire de la santé* (1847) del químico, médico y naturalista francés François Vincent Raspail (1794-1878), una especie de guía de salud que el artista consultaba con frecuencia y que le llevaría, entre

otras excentricidades, a empapar su almohada y colchón con alcanfor intentando dormir mejor.

Por último, también se ha especulado con una posible intoxicación por bromuro potásico, ya que van Gogh estuvo expuesto de manera crónica a este sedante. Entre sus manifestaciones destacan amnesia, dificultad para hablar, temblores, ataxia, debilidad muscular, estados transitorios semejantes a la esquizofrenia paranoide y una erupción cutánea típica conocida como bromoderma. Se han comunicado casos cursando con desorientación importante, alucinaciones auditivas y visuales tras la ingesta de sedantes que contenían bromuro durante 1 mes¹².

2. La hipótesis infecciosa

Varios estudiosos de van Gogh han apoyado este tipo de argumentos, especialmente en lo referente al padecimiento de diversas infecciones de transmisión sexual (ETS). En Amberes contrajo la sífilis, cuya evolución posterior a neurosífilis ha fundamentado la explicación de una parte de su patobiografía¹³. Algunos expertos han estimado que aproximadamente el 10% de la población europea coetánea de van Gogh padecía esta enfermedad.

Existen diferentes tipos de sífilis y varios de estos indicios pueden encontrarse explorando la vida del artista y también en *El loco del pelo rojo* (1956) de Vincente Minelli:

- a) Meningovascular: sería una meningitis crónica que afectaría al cerebro y la médula espinal. Sus síntomas más frecuentes serían cefalea, vértigo, falta de concentración, astenia, insomnio de conciliación, visión borrosa, rigidez cervical, confusión mental, convulsiones, papiledema o tumefacción del nervio óptico, anomalías pupilares, afasia y parálisis de una extremidad o de la mitad del cuerpo (hemiplejía).
- b) Parética: se trataría de una parálisis general progresiva, iniciada con una serie de alteraciones del comportamiento que afectan

a personas entre los 40 y los 50 años, algo improbable en el caso de Vincent van Gogh, pues falleció a los 37 años. Puede manifestarse con convulsiones, disartria, parálisis temporal, hemiparesia temporal, irritabilidad, dificultad para concentrarse, amnesia, disforia, cefalea, fatiga, letargo, abandono de la higiene personal, pérdida de fuerza y energía, depresión, astenia, delirios de grandeza y finalmente demencia.

- c) Tabética: la tabes dorsal es una enfermedad progresiva y gradual que afecta a la médula espinal. Suele comenzar con un dolor punzante e intenso en las extremidades inferiores, con dificultad para deambular. Además atañe a la vejiga, con pérdida del control miccional e infecciones de repetición, pudiendo llegar a incluso a la disfunción eréctil masculina. La presencia de temblores buco-linguales dificulta la deglución, y el temblequeo de las manos ocasiona una caligrafía ilegible. También existen espasmos dolorosos en el aparato digestivo, especialmente en el estómago y en el recto, causantes de vómitos y proctalgia. La pérdida de la sensibilidad suele acarrear úlceras indoloras en las plantas de los pies. El aspecto de estas personas es de una delgadez manifiesta y semblante triste, característicos de algunos autorretratos de van Gogh, como por ejemplo el fechado en 1887, un óleo sobre tela conservado actualmente en el Wadsworth Atheneum de Hartford, Connecticut (EE. UU.).

La sífilis no fue la única ETS contraída por el pintor. Según su propio testimonio pudo haberse contagiado de gonorrea en La Haya en 1882, frecuente entre los habituales de los prostíbulos. Como anécdota, simplemente reseñar que en Amsterdam, alrededor de 1870, existía un establecimiento denominado La Fuente, considerado entonces el burdel más lujoso del mundo, un espacio de esparcimiento nocturno para los burgueses en un edificio de varias plantas que

contaba con restaurante, sala de baile, habitaciones privadas y una sala de billar¹⁴.

Clasina María Hoornik, apodada *Sien* (*Christina* en la película, interpretada por la actriz Pamela Brown) era una prostituta que tenía una hija de 5 años llamada María, y que se encontraba en avanzado estado de gestación cuando la conoció Vincent van Gogh. La pareja, la pequeña María, y el recién nacido Wilhem convivieron juntos entre 1882 y 1883. El artista, dedicado en cuerpo y alma a su profesión, albergaba la esperanza de constituir un verdadero hogar con *Sien*, pero hubo de enfrentarse a la oposición de su familia, especialmente la de su hermano Theo y la de su madre, Anna Cornelia van Gogh (interpretada por Madge Kennedy). La convivencia problemática (ambos consumían alcohol y tabaco en exceso), las constantes discusiones y la miseria en la que subsistían llevó a la ruptura definitiva de la pareja en 1883. Aún así, esta mujer fue inmortalizada por el artista en varias de sus obras, como por ejemplo la popular *Sorrow* (1882), un sobrecogedor dibujo a tiza que forma parte de la Colección Garman Ryan, conservada en The New Art Gallery Walsall del Reino Unido.

En realidad, no disponemos de la confirmación definitiva de que van Gogh hubiera padecido sífilis. Esta enfermedad no aparece registrada en los informes de los médicos que lo atendieron en Arlés (los doctores Rey, Urpar y Peyron), ni tampoco en los del doctor Gachet, en Auvers. Al contrario, la neurosífilis se ha barajado como la causa probable de la enfermedad y fallecimiento de Theo van Gogh (1857-1891), infección que habría contraído durante su adolescencia.

3. La hipótesis metabólica

Algunos autores han interpretado el cuadro patológico de Vincent van Gogh como un caso de porfiria aguda intermitente¹⁵, causada por la carencia de la enzima porfobilinógeno-deaminasa (también conocida como hidroximetilbilano-sintasa). Clínicamente se traduce en una

acumulación de determinados precursores del grupo hemo en el hígado. Se trata de un trastorno hereditario causado por un único gen anómalo, procedente de uno de los progenitores, ya que el gen normal perteneciente al otro permite mantener en el 50% los niveles de la enzima deficitaria.

Partidario de esta teoría fue el escritor e historiador del arte Marc Edo Tralbault¹⁶, atendiendo a la diversa sintomatología presente en varios de los hermanos van Gogh, incluyendo a Vincent, Theo y Willemien (Jill Bennet en la película de Minelli), la hermana preferida del artista, que hubo de ingresar en una institución psiquiátrica en 1902 para permanecer allí recluida hasta su fallecimiento, en 1941.

En la mayoría de las ocasiones, la porfiria aguda intermitente es asintomática, pero determinados episodios pueden desencadenar episodios críticos, como por ejemplo las dietas hipocalóricas y pobres en hidratos de carbono, la ingestión de alcohol, la exposición a disolventes orgánicos y el estrés emocional, todos ellos presentes en la vida de van Gogh. Por lo general, la confluencia de varios factores interactuaría en el desencadenamiento de una crisis aguda.

El dolor abdominal es el síntoma más frecuente, llegando a ser muy intenso en algunas ocasiones. Puede acompañarse de náuseas, vómitos y estreñimiento, tal y como el artista sufrió durante mucho tiempo.

Respecto a los síntomas psíquicos¹⁷ como irritabilidad, inquietud, insomnio, agitación, cansancio y depresión, también estuvieron presentes a lo largo de la existencia de van Gogh. En cuanto a las manifestaciones neurológicas, temblores y convulsiones, demandan un diagnóstico diferencial con otras enfermedades como la epilepsia.

Como apunte cinéfilo mencionamos *La locura del Rey Jorge* (1994) de Nicholas Hytner, una excelente película inspirada en el libreto original del dramaturgo británico Alan Bennet, donde contemplamos el padecimiento de la porfiria por el Rey Jorge III (Sir Nigel Hawthorne) del Reino Unido (1738-1820).

4. La hipótesis neurológica

El 25 de julio de 1990, coincidiendo con el primer centenario del tránsito del artista holandés, la prestigiosa revista JAMA¹⁸ publicó un artículo firmado por varios especialistas en Otorrinolaringología de Colorado (EE. UU.), concordantes con la anterior tesis del doctor Koichi Yasuda (1979), que tras revisar concienzudamente toda la correspondencia de van Gogh, llegó a la conclusión de que podría haber padecido un síndrome de Ménière¹⁹.

Este especialista japonés corroboraba lo que el propio artista confesó en varias de sus epístolas: ataques de mareos y vértigo, acúfenos y fenómenos de reclutamiento, es decir, la hipersensibilidad auditiva típica de aquellos que sufren una pérdida auditiva neurosensorial, que el propio van Gogh estaría describiendo al referirse a los ecos y las voces escuchadas en los pasillos del hospital psiquiátrico de Saint-Remy. Por si fuera poco, las molestias gástricas, en forma de náuseas y vómitos, frecuentemente acompañaban a estas crisis vertiginosas.

En diferentes ocasiones, el exceso de viajes y los constantes desplazamientos del artista fueron el detonante de las mismas. Según estos investigadores, su reiteración y gravedad podrían haber empujado al artista hacia el suicidio, cuestión altamente controvertida en la actualidad, ya que el disparo en el pecho que provocó su agonía y muerte pudo haber sido realizado por otras personas.

Para estos especialistas tampoco existen datos en la correspondencia de van Gogh que demuestren fehacientemente su trastorno mental, ya que en todo momento parece controlar la razón en medio de ataques severos y repetidos de un vértigo incapacitante.

Y es que la descripción completa de este síndrome apenas se conocía en tiempos de van Gogh, una patología del oído interno que hasta bien entrado el siglo XX todavía se diagnosticaba como un tipo de epilepsia, tal y como hizo el doctor Peyron en Saint-Remy.

Esta hipótesis diagnóstica se apoyaría en el análisis de *La noche estrellada* (1889), una de sus obras más famosas y para la que existen diferentes interpretaciones²⁰. Para el doctor Yasuda, las estrellas se representan flotando de izquierda a derecha, como ondas giratorias, percibidas por el artista de esta manera mientras sufría una crisis de vértigo, con la aparición de un nistagmo rotatorio horizontal.

El distinguido neurólogo y epileptólogo francés Henri Gastaut (1915-1995) fue el primer defensor de la teoría epiléptica como el centro de la patobiografía de van Gogh, tras revisar de manera exhaustiva la correspondencia con Theo y las notas del doctor Gachet. En 1956, el año del estreno de la película de Minelli, el doctor Gastaut publicó un estudio sobre el artista defendiendo su padecimiento de una epilepsia del lóbulo temporal asociada a una personalidad antisocial²¹.

Otros especialistas, como el doctor Shahram Khoshbin, profesor de Neurología de la Facultad de Medicina de Harvard (EE. UU.), sostienen la misma opinión del doctor Gastaut. La epilepsia del lóbulo temporal se conoce también como síndrome de Gastaut-Geschwind (síndrome del filósofo). Su síntoma más característico es la hipergrafía (escribir extensa o compulsivamente). No debemos olvidar que Vincent van Gogh fue un prolífico escritor de misivas, algunas de ellas de 6 o más páginas²². En su caso particular, la variación patológica comprendería además la obsesión de generar abundante material gráfico (bocetos, dibujos y pinturas).

De esta manera nos lo cuentan en *La vie de Van Gogh* (1954) de Henri Perruchot: *En diferentes ocasiones, cuando no le llega la exigua cantidad de dinero que el generoso hermano le envía para cubrir sus más elementales necesidades, o cuando la fiebre creadora lo quema de tal modo que los tubos se vacían vertiginosamente, para procurar algunos centavos Van Gogh toma un gran lote de sus telas –¡supongamos que de «las peores»!– y va a cederlas a un ropaviejero que las revende como*

«telas para repintar». Un grupo de sus telas, en paquetes de a diez, fue vendido en la calle a razón de 50 céntimos hasta un franco cada paquete...»²³.

El síndrome del filósofo fue descrito por primera vez en 1975 por los neurólogos Norman Geschwind y Stephen G. Waxman, dentro de las epilepsias focales del lóbulo temporal, donde existen cambios patológicos en el sistema límbico. En él están presentes alteraciones de la conducta sexual (hiposexualidad), con hiperagresividad, religiosidad y una tendencia compulsiva a la escritura extensa. Por si fuera poco, estos sujetos son extremadamente sensibles a la más pequeña violación de sus principios, desarrollando comportamientos violentos. Tales creencias morales y religiosas pueden anticipar los arrebatos agresivos.

Si prestamos atención al testimonio personal de Paul Gauguin durante su tormentosa estancia en Arles junto a van Gogh, descubrimos que ambos artistas sostenían encarnizadas y dilatadas discusiones filosóficas que en varias ocasiones no terminaron bien, como contemplamos en varias escenas de *El loco del pelo rojo* (1956) de Vincente Minelli.

5. La hipótesis psiquiátrica

El psiquiatra alemán Karl Leonhard (1904-1988) fue un avanzado discípulo del psiquiatra y neurólogo Karl Kleist (1879-1960), autor de notables avances en los campos de la psicopatología descriptiva y la neuropatología, y que a su vez se había formado con el célebre psiquiatra y anatomista alemán Carl Wernicke (1848-1905). Kleist y Leonhard establecieron una compleja clasificación de las enfermedades psicóticas denominada Nosología.

En 1988 Leonhard analizó detalladamente la vida y la correspondencia de van Gogh desde su particular perspectiva de las psicosis endógenas, incluyendo los datos biográficos aportados por su cuñada Johanna van Gogh-Bonger (1862-1925), la esposa de Theo. Intentó unificar los síntomas agudos y el curso de la enfermedad con determinadas características premórbidas del artista,

bajo su concepción personal de la psicosis de angustia-felicidad²⁴.

El último episodio psicótico padecido por van Gogh fue el más prolongado, entre febrero y abril de 1890, y se caracterizó por delirios de tipo religioso y paranoides, con alucinaciones auditivas²⁵.

Con anterioridad, en 1873, a los 20 años de edad van Gogh soportó un primer episodio depresivo a raíz del rechazo amoroso por parte de Eugenia, la hija de su patrona Úrsula Loyer, mientras trabajaba en Londres como aprendiz de marchante para Goupil & Co (posteriormente Boussod & Valadon), destacada compañía internacional de comercio artístico. En 1874 regresó a la casa paterna, convertido en un raro personaje, solitario y taciturno, rasgos que no mejoraron ni siquiera durante su primera estancia en el estimulante París, en 1875.

En 1876 pareció encontrar un refugio en su fanatismo religioso, con una vehemencia casi demencial. Débil, escuálido, insomne y ansioso, partió hacia las cuencas carboníferas valgas de Bolinage y Cuesmes, para llevar una existencia miserable. Al extinguirse el celo religioso, surgió la angustia por el futuro.

Sobre su personalidad destacadamente particular, los informes médicos y su vasta comunicación epistolar pudieran encaminar su diagnóstico hacia una patología psiquiátrica, incluyen por supuesto un trastorno depresivo crónico.

En 2016, un equipo de 30 investigadores, entre ellos varios psiquiatras e historiadores, analizó la correspondencia conservada en el Museo Van Gogh de Amsterdam (Países Bajos), llegando a la conclusión de que el artista padecía episodios de psicosis intermitente, síntoma común de varias enfermedades psiquiátricas, como por ejemplo la esquizofrenia, los trastornos bipolares y la depresión. Para estos especialistas, las cartas del pintor desvelan episodios recurrentes de alucinaciones y delirios, correspondientes a psicosis²⁶.

Dentro de este apartado hay estudiosos que defienden que van Gogh padeció un trastorno

bipolar, una enfermedad mental que en ocasiones puede comprender cierta gravedad, donde el paciente presenta cambios de humor bruscos y extremos, como constatamos en esta película. En otras ocasiones, este trastorno se ha denominado depresión maníaca enfermedad maníaco-depresiva, existiendo diferentes formas de presentación, en función de los síntomas y de la frecuencia de los mismos.

En los episodios maníacos, el paciente se siente excesivamente entusiasmado, colmado de energía y sin conseguir descansar, como podemos ver durante el encuentro de van Gogh con Gauguin en Arles. En esas 9 semanas de convivencia turbulenta, ambos artistas pintaron varios de sus mejores obras, incluyendo algunos autorretratos que se dedicaron mutuamente. Por el contrario, en los episodios depresivos, el paciente se siente especialmente abandonado y triste, sumido en el dolor y la desesperación.

Estos pacientes fluctúan entre la manía y la depresión, pudiendo coexistir síntomas de ambas clases, de manera frecuente y duración corta, que en otras ocasiones pueden hacerse más extensos y duraderos.

Los signos más frecuentes de manía son excitación, nerviosismo, irritabilidad, hipersensibilidad, dificultad para concentrarse, insomnio, hiperactividad, abuso de sustancias, conductas temerarias, verborrea y taquipsiquia (aceleración del pensamiento). Los signos depresivos más habituales son anhedonia, tristeza labilidad emocional, llanto fácil, bradipsiquia, astenia, desesperación, cefalea, variaciones ponderales aparatosas, y pensamientos lúgubres y autolíticos.

Especialistas del Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia) emprendieron un vasto estudio con 1.2 millones de personas, destinado a valorar la posible relación entre creatividad y enfermedades mentales. De esta forma detectaron que el trastorno bipolar era más frecuente en profesionales creativos y científicos²⁷.

En el mismo sentido, otros autores detectaron índices más elevados de creatividad en aquellos

prójimos con trastornos bipolares, si bien la excelencia en el lenguaje y las dotes musicales fueron los que presentaron una mayor correlación con el riesgo de padecer un trastorno bipolar²⁸.

6. La patología dual

Se denomina patología dual a la concurrencia, en un mismo individuo, de por lo menos un trastorno por consumo de sustancias y otro psiquiátrico²⁹. Considerando la prevalencia de este tipo de patología en la actualidad (y probablemente también el siglo XIX), así como el historial patológico del pintor por antonomasia de la melancolía, entendemos que dicha posibilidad debería también ser tenida en cuenta, a pesar de las dificultades diagnósticas derivadas, por un lado, de los efectos agudos y crónicos de las drogas sobre el SNC, capaces de simular muchos síntomas psiquiátricos, como el insomnio, por ejemplo. Por otra parte, los trastornos psiquiátricos son más síndromes (conjuntos de síntomas) que enfermedades estrictamente definidas y compartimentadas.

Las alteraciones psiquiátricas más frecuentes en las personas que abusan de sustancias son los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos, los trastornos psicóticos y la esquizofrenia. La asociación de ambas patologías no solo empeora su curso evolutivo sino también su pronóstico, complicando el tratamiento y la recuperación del paciente.

Parecen no existir dudas razonables de que Vincent van Gogh padeció algún trastorno psiquiátrico a lo largo de su vida³⁰, como hemos mencionado anteriormente. Otro cantar es si su genialidad artística estuvo relacionada o condicionada por su enfermedad. El abuso y la dependencia de diferentes sustancias, como el alcohol y el tabaco, pueden constatarse en su biografía. Durante su estancia en París, por ejemplo, consumió absenta en exceso, presentando síntomas de ansiedad, irritabilidad y franca hostilidad, estados interpretados de manera harto convincente por el inolvidable Kirk Douglas de *El loco del pelo rojo* (1956) de Vincente Minelli.

En líneas generales, los trastornos duales pueden reflejar diversas posibilidades:

- a) No necesariamente la existencia factores condicionantes comunes (estrés, personalidad, factores ambientales en la infancia, vulnerabilidad genética, alteraciones neurobiológicas) interviene en el desarrollo de las diversas combinaciones posibles entre los trastornos psiquiátricos y aquellos ocasionados por el uso de sustancias. Esta conexión también puede producirse por casualidad.
- b) La aparición de un primer trastorno puede influir en el desarrollo de un segundo, como ocurre por ejemplo con el abuso de cannabis como factor precipitante de un trastorno esquizofrénico, o con el consumo de estimulantes inductor de una depresión o una psicosis. Viceversa, el padecimiento de determinadas enfermedades psiquiátricas puede desencadenar consumos de riesgo que ocasionen un trastorno más grave, como el alcoholismo en el seno de episodios maníacos, que podría desembocar en un alcoholismo independiente.
- c) El consumo de sustancias puede paliar algunos síntomas psiquiátricos, como por ejemplo el supuesto efecto ansiolítico del alcohol, por otra parte tan cinematográfico. En este caso, el tratamiento adecuado de la patología psiquiátrica puede rehabilitar el trastorno ocasionado por las drogas.
- d) Las intoxicaciones por sustancias (psicosis por estimulantes) o su propio síndrome de abstinencia, pueden provocar trastornos psiquiátricos temporales.

Referencias

1. Douglas K. *El hijo del trapero*. Barcelona: Ediciones B S.A; 1988. p. 20.
2. Roque G. *Van Gogh, teórico del color*. *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas* 1997; 19(70): 77-96.
3. Van Gogh V. *Cartas a Théo*. Barcelona: Idea Books; 2003.

4. González Luque FJ, Montejo González AL. Vincent van Gogh: poseído por el color y la luz. Madrid: Laboratorios Juste; 1997.
5. González Luque FJ, Montejo González AL. Vincent van Gogh y los colores tóxicos de Saturno. Relato autobiográfico de un envenenamiento por plomo. Salamanca; 2004.
6. Arnold WN. Vincent van Gogh: chemicals, crises and creativity. Basilea: Birkhäuser; 1992. p. 168-9.
7. Russo EB. Taming THC: Potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. Br J Pharmacol. 2011; 163(7): 1344-64.
8. Arnold WN, Loftus LS. Xanthopsia and van Gogh's Yellow Palette. Eye. 1991; ;5 (Pt 5):503-10.
9. Núñez G. ¿Dónde está el «doctor Gachet»? La Razón. 3 de julio de 2016.
10. Ayme A., Butor M, Sicard M. Triple suite en jaune à la gloire de Van Gogh. Paris: Traversière; 1987. p. 14.
11. Bonkovsky HL, Cable EE, Cable JW, Donohue SE, White EC, Greene YJ, et al. Porphyrigenic properties of the terpenes camphor, pinene, and thujone (with a note on historic implications for absinthe and the illness of Vincent van Gogh). Biochem Pharmacol. 1992; 9; 43 (11): 2359-68.
12. Vasuyattakul S, Lertpattanasuwan N, Vareesangthip K, Nimmannit S, Nilwarangkur S. A negative anion gap as a clue to diagnose bromide intoxication. Nephron. 1995; 69(3):311-3.
13. Vallejo-Nágera JA. Locos egregios. El crepúsculo de van Gogh. Barcelona: Editorial Planeta 1988.
14. Murphy E. Historia de los grandes burdeles del mundo. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, Madrid 1989. p 327-8
15. Loftus LS, Arnold WN. Vincent van Gogh's illness: acute intermittent porphyria? BMJ 1991; 303 (6817): 1589-91.
16. Tralbault ME. Vincent van Gogh, le mal aimé. Londres: Macmillan. 1981. p. 16.
17. Pagoaga A, Interiano V, Chirinos A, Meza X. Manifestaciones neuropsiquiátricas de la porfiria. Revista Hondureña del Posgrado de Psiquiatría. 2014 (Edición especial) 32-6.
- 18 Kaufman I, Flieger L, Bernstein L y cols. Van Gogh Had Meniere's Disease and Not Epilepsy. JAMA. 1990; 264 (4): 491-3.
19. Yasuda K. Was Van Gogh suffering from Mènière's disease?. Jibi to rinsho. 1979; 25 (6): 1427-39.
20. Richardson BA, Rusinyak A, Rodning CB. Neuroanatomical Interpretation of the Painting *Starry Night* by Vincent van Gogh. Neurosurgery. 2017; 81 (3): 389-96.
21. Gastaut H. La maladie de Vincent Van Gogh envisagée a la lumière des conceptions nouvelles sur l'épilepsie psychomotrice [Vincent van Gogh's disease seen in the light of new concepts of psychomotor epilepsy]. Ann Med Psychol (Paris). 1956;114(2):196-238.
22. Trotter RJ. Geschwind's Syndrome: Van Gogh's Malady. Psychology Today. 1985; 19(11), p. 46.
23. Perruchot H. La vie de Van Gogh. París: Hachette; 1954.
24. Strik WK. La enfermedad psíquica de van Gogh. Alcmeón 19, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. 1996 (4).
25. Blumer D. The illness of Vincent van Gogh. Am J Psychiatry. 2002; 159(4):519-26.
26. Siegal N. What Ailed van Gogh? Doctors Weigh In. The New York Times, september 15, 2016.
27. Kyaga S, Landén M, Boman M, Hultman CM, Långström N, Lichtensteina P. Mental illness, suicide and creativity: 40-year prospective total population study. J Psychiatr Res. 2013; 47 (1): 83-90.
28. Price AL, Marzani-Nissen G. Bipolar disorders: a review. Am Fam Physician. 2012; 85(5): 483-93.
29. Torrens Mèlich M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones. 2008; 20(4): 315-19.
30. Palacios L, Botero JS, Vélez C. Vincent Van Gogh y sus posibles afecciones neuropsiquiátricas. Repert Med Cir. 2018; 27(2): 131-41.



Miguel Abad Vila. Licenciado en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela. Doctor en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela. Diplomado en Salud Pública. Máster en Gestión Sanitaria por la Universidad de Vigo. Máster en Derecho Sanitario por la Universidad de Castilla – La Mancha. Médico de Familia en el Centro de Saúde «Novoa Santos», Servizo Galego e Saúde, Ourense. Colaborador habitual de «La Región» (Ourense), «Atlántico Diario» (Vigo) y «Onda Cero» (Ourense). Autor de los blogs «Cartas de Aloysius» y «MEDYCINE».