

La creatividad y la psicopatología

Rosa Aurora Chávez*
Ma. del Carmen Lara **

Summary

What is the relation between creativity and psychopathology? Does psychopathology facilitate creativity? Does creative activity induce psychopathology? We expose here an historical bibliographic review, in search of responses to these questions posed from ancient Greece to these days.

For Plato, talent was the enthusiasm which drags one away from oneself. For Aristotle, creativity was a rational process originated in nature, but he noticed that the greatest artists and scientists were melancholic. In the Middle Ages the idea of an association between creativity and mental pathology arose. In 1867, Maudsley postulated that genius was the maximum expression of human potentiality and of mental abnormality. In 1869, Galton began his scientific study on creativity. Since then several researchers have studied it by means of: a) biographical studies (Juda, Fernandes da Fonseca, Ludwig, Jamison, Schildkraut, Post, Espinel, who found a there was stronger relation between creativity and affective disorders, specially bipolar spectrum, in artists); b) research on the psychopathology of creative living subjects (Andreasen, Ludwig, Mraz and Runco), and c) research on the creativity of psychiatric patients (Jamison, Steinberg, Richards, Crowell, Stoll, Berrettini, Miller, Dowker). We also reviewed the concepts of Pérez-Rincón, Whybrow, Silverman, Pöldinger and Rothenberg. Dabrowski, in his positive desintegration theory, suggested that psychoneurosis is critical to development. In a person with a strong potential, symptoms may be a sign of his high developmental potential, which can be used for becoming an authentic, autonomous human being. Kopacz and Janikak explained the association between creativity and bipolar disorder: creativity is the product of bipolar disease; creativity and bipolar disease are different but they have related genes, and creative temperament is phenomenologically similar to hipomania. However, we agree with Feder's concept: creativity is a natural process implying ambivalence as well as procreativity.

Key words: Creativity, psychopathology, genius.

Resumen

¿Cuál es la relación entre creatividad y psicopatología? ¿La psicopatología facilita la creatividad? ¿La actividad creativa induce la psicopatología? Exponemos aquí una revisión histórica y bibliográfica, en busca de respuestas a estas interrogantes que han persistido desde la Grecia antigua hasta nuestros días.

Para Platón, el talento era el entusiasmo que arrastra fuera de uno mismo. Para Aristóteles, la creatividad era un proceso racional originado en la naturaleza, pero notó que los gran-

des científicos y artistas tendían a la melancolía. Durante la Edad Media surgió la idea de la asociación entre la creatividad y la patología mental. En 1867, Maudsley postuló que el genio era la máxima expresión de la potencialidad humana y de la anormalidad mental. En 1869, Galton inició el estudio científico de la creatividad. Desde entonces se han hecho muchas investigaciones al respecto: a) estudios biográficos: (Juda, Fernandes da Fonseca, Ludwig, Jamison, Schildkraut, Post y Espinel, quienes encontraron una estrecha relación entre la creatividad y los trastornos afectivos, especialmente del espectro bipolar); b) investigaciones sobre la psicopatología de los sujetos creativos que aún viven: (Andreasen, Ludwig, Mraz y Runco) y, c) investigaciones sobre la creatividad de los pacientes psiquiátricos (Jamison, Steinberg, Richards, Crowell, Stoll, Berrettini, Miller, Dowker). Además, revisamos los conceptos de Pérez-Rincón, Whybrow, Silverman, Pöldinger y Rothenberg. Dabrowski, en su teoría de la desintegración positiva, sugiere que la psiconeurosis es crítica durante el desarrollo individual, y sus síntomas pueden ser, incluso, signo de ese potencial, el cual podrá llevarlo a ser un individuo autónomo y auténtico. Kopacz y Janikak proponen algunas explicaciones sobre la asociación entre la creatividad y el trastorno bipolar: la creatividad es el producto de la enfermedad bipolar; la creatividad y la enfermedad bipolar son diferentes pero tienen genes relacionados, y el temperamento creativo es fenomenológicamente similar a la hipomanía. Concluimos con el concepto de Feder: "La creatividad es un proceso natural que implica ambivalencia, al igual que la procreatividad."

Palabras clave: Creatividad, psicopatología, genio.

Introducción

¿Cuál es la relación entre la creatividad y la psicopatología? ¿La psicopatología facilita la creatividad? ¿La actividad creativa induce la aparición de la psicopatología? A pesar de que se han llevado a cabo numerosas investigaciones para tratar de dar respuesta a estas interrogantes, el debate aún está vigente.

Si bien a lo largo de la historia de la humanidad, el concepto de "creatividad" se ha transformado desde considerarlo como un don otorgado por los dioses, hasta como una característica personal, un producto o un proceso específico, sea cual sea la definición que se utilice, en todas las épocas se le ha relacionado con la psicopatología, como se muestra a continuación.

El concepto en la Grecia antigua

En *Phaedrus*, Platón describe cuatro tipos de locura: poética, profética, ritual y erótica. En *Ion* o *de la Poesía* expresa que el talento no es un efecto del arte, sino que es "no sé qué virtud divina que te transporta... los poetas no están con la sangre fría cuando componen

* Estudiante de maestría en Ciencias Médicas en el área de Psiquiatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, UNAM, Becaria de Conacyt durante la elaboración del presente artículo.

** Investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Primera versión: 27 de abril de 2000.

Segunda versión: 5 de julio de 2000.

Aceptado: 14 de julio de 2000.

sus preciosas odas, sino que desde el momento que toman el tono de la armonía y el ritmo, entran en furor y se ven arrastrados por un entusiasmo igual al de las bacantes, que en sus movimientos y embriaguez sacan de los ríos leche y miel, y cesan de sacarlas en el momento en que cesa su delirio... el poeta es incapaz de producir mientras el entusiasmo no le arrastra fuera de sí mismo”.

Para Aristóteles, la creatividad, tal como lo expresa en su *Metafísica*, es un proceso racional originado en la naturaleza y, por lo tanto, se basa en las leyes naturales, y destaca la predisposición de los grandes poetas y de otros artistas a la melancolía. En su texto conocido como el problema XXX pregunta: ¿Por qué razón todos aquellos que han sido hombres excepcionales, en lo que concierne a la filosofía, a la ciencia del Estado, a la poesía o a las artes, son manifiestamente melancólicos?

La Edad Media y el Renacimiento

Durante la Edad Media, se estructura y se consolida la idea de que la genialidad se asocia a la patología mental. Nuevamente se le relaciona con la melancolía, aunque hay que recordar que este concepto ha sufrido modificaciones desde su origen. Se atribuye esta tendencia a la melancolía al influjo de Saturno (Klibansky, Panofsky, 1991), pero en el caso de los artistas se trata de una melancolía generosa que permite al espíritu sensible manifestarse por medio de expresiones artísticas. Se trata de una melancolía erótica o un furor erótico que lleva al mundo de las ideas, concepto que perdurará en el Renacimiento, cuando ser loco es ser humano, y se hace un arte de la propia locura. Asimismo, en el caso de los místicos extáticos y de los poetas, el éxtasis constituye un nexo con la divinidad, y a partir de la alucinación se construye un ideal de vida y de trascendencia. En su *Elogio de la Locura*, Desiderio Erasmo, o Erasmo de Rotterdam (1508), exclama que la Locura, *Moria* o *Stultitia* es semejante a los dioses por los dones que distribuye, y su poder se extiende a los orígenes de la vida humana, ya que implica el placer como bien supremo, y la más elevada sabiduría se logra por el camino de la locura y no por el afán de conseguir la gloria, porque todas las pasiones humanas se hallan dentro de su reino. Erasmo habla de dos especies de locura: una es la engendrada en el infierno por las Furias, que despiertan la guerra, la codicia, el incesto, el sacrilegio o cualquier otra clase de abominación, y alumbra la conciencia con remordimiento; otra es la más deseada, puesto que se manifiesta como un alegre extravío de la razón y lleva a la impresión del goce. Será loco o estulto el que se salga de lo común y de lo habitual, y si es un artista, mientras mayor sea su extravagancia, más aclamado será por el público.

El estudio de la creatividad desde el campo de las ciencias naturales

En el siglo XVII cambió el paradigma desde el cual se estudiaba tanto la creatividad como su relación con la psicopatología, ya que se empieza a considerar a la primera como una característica susceptible de ser estu-

diada con el modelo científico. En 1867, Maudsley replantea la paradoja de que si bien el genio es la máxima expresión de la potencialidad humana, también lo es de la anormalidad mental, y concluye que hay una neurofisiología “alterada” tanto en los individuos geniales como en los enfermos mentales (citado por Keynes, 1995).

En 1869, Galton rebate esta idea y expresa que la genialidad no es una cualidad extraña, rara o extraordinaria sino una habilidad biológica y natural. Concluye que aquellos que tienen una mente extremadamente activa son excitables y peculiares, y pueden parecer locos a veces. Galton empieza el estudio de los hombres geniales desde las ciencias naturales. No se mostró seriamente interesado por comprender las operaciones mentales mediante las cuales algunos pensadores distinguidos producen sus ideas novedosas, sino que, más bien, procuró entender el determinismo hereditario de las obras de creación (Guilford, 1983).

Brain (1948) concluyó que si bien los genios no están especialmente predispuestos a la locura, son ciertamente más “nerviosos”, y observó que cuando llegan a presentar una patología, generalmente es del tipo maniaco-depresivo.

Slater y Mayer (1959) hicieron notar que entre las personas creativas, especialmente entre los escritores y otros artistas hay una gran incidencia de depresión y alcoholismo.

Silverman (1985) intentó explicar la gran frecuencia con la que aparecen trastornos afectivos entre los sujetos considerados como geniales, y postula que el sujeto creativo elabora nuevas ideas durante la depresión y las realiza durante la hipomanía, por lo cual propone emplear terapias “creativas”, como hacer que el paciente pinte o escriba, para ampliar sus perspectivas para solucionar sus conflictos.

Pödlinger (1986) adoptó estas ideas y agregó que el artista “exorciza” en su obra su propio impulso suicida, lo cual puede, incluso, llegar a salvarle la vida.

Sandblom (1989), en su obra titulada *Creatividad y Enfermedad*, describe la forma en la que la enfermedad en general, no sólo la psiquiátrica, afecta la expresión creativa. Situado desde el paradigma médico e interesado en el arte, enfoca su investigación sobre las enfermedades de los artistas, el nexo entre su sufrimiento y su trabajo, y la influencia de la enfermedad y del dolor sobre la creación artísticas. Curiosamente, en algunos casos no encuentra los datos biográficos del sujeto que expliquen la patología que refleja en su obra. El autor resalta la capacidad de las obras de arte para provocar, en quienes la aprecian, reacciones no sólo emotivas, sino también somáticas. Citando a Goethe, expresa: “nuestro dolor nos enseña a compartir el misterio de nuestras criaturas hermanas”. Menciona a Novalis, el poeta de la muerte —quien murió a los 28 años de tuberculosis pulmonar— que le daba a su enfermedad un sentido místico, un sentido de síntesis, que aumentaba su sensibilidad para surgir “con mayores poderes” creativos. En el otro extremo cita la experiencia de Nietzsche: “nunca me sentí más feliz conmigo mismo que cuando estuve más enfermo”. El sufrimiento como aguijón de la creatividad puede ayudar a reunir fuerzas para enfrentarse a la devastación por la

enfermedad e incluso a la inminencia de la muerte. El autor concluye que en muchos artistas influye profundamente su enfermedad o la de alguno de sus familiares cercanos. Por otra parte, el contacto con el ambiente médico (que implica dolor y muerte) también deja una huella en el tono y en el tema de la obra del artista. La enfermedad puede ser el factor que favorezca su creatividad, ya sea como tema o como motivo, o que por impedirle desempeñar otro tipo de actividades lo “orille” a trabajar más en su obra, descubriendo nuevas posibilidades de expresión, y pudiendo, incluso, hacerlo cambiar su estilo; la enfermedad puede cambiar la actitud del artista hacia la vida y hacia el arte, pues la enfermedad física también afecta el estado de ánimo, que, a su vez, se refleja en la producción artística. Respecto a la enfermedad mental expresa: “nadie es genio por su locura... pero ésta puede ayudar”. Sandblom expone la relación que hay entre la creatividad y el uso de sustancias psicotrópicas como medio para aliviar los síntomas de una enfermedad crónica o para experimentar nuevas percepciones. Finalmente, menciona los efectos deletéreos de estas sustancias sobre la salud, la vida personal y la producción creativa del artista, así como la manera en la que un tratamiento de desintoxicación puede afectarla.

Es evidente la relación que hay entre la creatividad y la psicopatología, sin embargo, no se conoce el porqué de esta asociación ni el tipo de relación que hay entre ambas. Ya no bastan los casos o estudios de tipo anecdótico; a partir de este momento surge la necesidad de investigar específicamente estas interrogantes con un mayor rigor. Las investigaciones sobre la creatividad y la psicopatología pueden dividirse en tres grandes vertientes: los estudios biográficos, los que se hacen acerca de la psicopatología de los sujetos actualmente creativos, y los que tratan de la creatividad de los pacientes psiquiátricos.

El auge de los estudios biográficos

Juda (1953) estudió los registros biográficos de 294 genios alemanes, y los dividió en dos grupos: 113 artistas y 181 científicos; 4.8% de los artistas y 4% de los científicos habían atravesado por un episodio psicótico *funcional* (esquizofrénico maniaco-depresivo o indeterminado), sin embargo, la incidencia en esta población no difería mucho de la de la población general de esa época; en cambio, 27% de los artistas y 19% de los científicos habían padecido *neurosis* o trastornos de personalidad, lo cual es una tasa mayor de la esperada para la población general (10-12%). No encontró que hubiera diferencias entre ellos y los demás grupos de profesionistas que no eran geniales, por lo que Juda concluyó que la genialidad y la enfermedad mental no se correlacionan.

Fernandes da Fonseca (1990) analizó las biografías de Teixeira de Pascoaes, Fernando Pessoa, Sigmund Freud y José Ortega y Gasset, y describió la evolución de su obra en relación con los aspectos biográficos y ambientales. Resultó que las manifestaciones creativas y geniales son resultado de varios condicionamientos que confluyen en una misma personalidad. “El artista, el filósofo, el poeta y el científico reinterpretan en su

obra su relación con el mundo, legándonos una visión personal de la vida... estos verdaderos constructores del mundo definen y determinan el destino humano”.

Ludwig (1990) analizó la biografía de 34 artistas: escritores, compositores y actores, con el objeto de investigar su patrón de consumo de alcohol, y la forma en la que éste afectó su creatividad. Encontró que en 75% disminuyó la productividad, especialmente en las últimas fases de su historial de consumo de alcohol; 9% pareció beneficiarse en forma directa por el consumo de alcohol, y 50% en forma indirecta cuando disminuyó su dolor o su inhibición en diferentes épocas de su vida. Por otra parte, la actividad creativa afectó, a su vez, su patrón de consumo de alcohol, incrementándose en más de 30% de los artistas estudiados.

En 1992, Ludwig comparó las biografías de 1,005 individuos *creativos* de diversas profesiones, que hubieran vivido por lo menos durante alguna parte de su vida en el siglo XX, fueran miembros de la “civilización occidental”, ya hubieran fallecido y su biografía se encontrara entre las publicadas por el *New York Times* y por lo menos en uno de los libros de texto. Aplicó la escala de “Desempeño Creativo”, que incluye los criterios de: reconocimiento póstumo, universalidad de su contribución, anticipación a las futuras necesidades-sociales, influencia sobre los profesionales de su época y sobre los subsecuentes, originalidad, productividad, fama y competencia profesional. El establecimiento de diagnósticos psiquiátricos se llevó a cabo mediante la revisión de cada biografía y la integración de los criterios diagnósticos basados en la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-9), de acuerdo con la apreciación del investigador. También se registró la historia del tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico del sujeto. El autor encontró una mayor incidencia de psicopatología (abuso de alcohol y otras sustancias, depresión, manía, psicosis, trastornos de ansiedad, trastornos somáticos, reacciones de adaptación e intentos de suicidio) entre los artistas y los atletas, y una menor incidencia entre los científicos, activistas sociales, arquitectos y “amantes de personas famosas”. El primer grupo presentó tasas más altas de atención psiquiátrica, especialmente de hospitalizaciones. En el segundo grupo predominó el tratamiento psicoterapéutico.

En 1993, Jamison publicó su libro titulado *Marcados con Fuego: la enfermedad maniaco-depresiva y el temperamento artístico*. En esta obra, la autora analizó diversas biografías, entre las que destacan las de Lord Byron, Robert Lowell, Van Gogh, Schumann, Virginia Woolf, Shelley, Poe y Melville, bajo la tesis de que hay una asociación biológica entre la creatividad y el trastorno bipolar. En 1994, la autora publicó un nuevo análisis de la vida de Lord Byron, en el cual muestra la evolución de su patología depresiva “virulentamente melancólica” a lo largo de su vida... y de su muerte, así como su historia familiar de trastornos depresivos. Jamison (1996) también revisó las biografías de Blake, Jarrell, Plath, Sexton y Tennyson, entre otros, y notó que en ellos era más frecuente la incidencia de trastornos afectivos, principalmente de tipo bipolar.

Schildkraut y colaboradores (1994) estudiaron las biografías de quince artistas expresionistas de la es-

cuela de Nueva York, y establecieron su diagnóstico en forma retrospectiva con base en los datos históricos, tomando como guía el DSM-III-R para establecer el diagnóstico de trastornos afectivos o alcoholismo. Posteriormente, compararon la incidencia de la conducta suicida en este grupo, con la tasa de suicidio en los Estados Unidos durante esa época, evaluando la presencia o la ausencia de los síntomas. Encontraron una gran prevalencia de psicopatología en el grupo estudiado, especialmente depresión y alcoholismo. El 40% había recibido tratamiento psiquiátrico, y el 20% estuvo hospitalizado.

Post (1994) analizó la biografía de 291 artistas y científicos de habla inglesa, y encontró un alto grado de originalidad y características “inusuales” de personalidad en todos los sujetos, y una tasa más alta de psicopatología afectiva, alcoholismo y trastornos psicosexuales entre los escritores. Las psicosis fueron menos frecuentes de lo esperado. En 1996, Post estudió la biografía de cien escritores, y encontró una gran incidencia de trastorno bipolar con síntomas psicóticos entre los poetas quienes, a pesar de esto, presentaron una menor incidencia de otros trastornos afectivos, de personalidad, psicosexuales o de alcoholismo. Los dramaturgos fueron los que presentaron un mayor índice de psicopatología. En este estudio y en el anterior los diagnósticos se establecieron tomando como guía el DSM-III-R.

Espinel (1996) citó el caso de Willem de Kooning, quien no dejó de trabajar sino hasta la edad de 82 años, cuando ya mostraba un cuadro clínico avanzado de enfermedad de Alzheimer, hipotiroidismo y síndrome de Korsakoff. Estos padecimientos empezaron cuando tenía 70 años y ya era reconocido como el mayor exponente del expresionismo abstracto por haber inventado una nueva forma de usar el color. Kooning olvidaba los nombres de la gente y los sucesos recientes, tenía amnesia anterógrada y bloqueos. Paradójicamente, aumentó su producción. Terminaba sus cuadros en unas cuantas semanas y su técnica mejoró. Dejó de beber alcohol, hizo dieta y practicó una rutina de ejercicios. La pintura formó parte de su terapia de rehabilitación: mezclar colores, experimentar trazos y ritmos en las pinceladas, trazar como un principiante y probar nuevas formas de movimiento. Solía decir: “yo pinto para vivir... ¿pueden curar los colores y la forma?” Se consolidó el final de su vida como un gran artista del siglo XX.

Si bien los estudios biográficos permiten acceder a los personajes creativos que han sido más importantes para el desarrollo de la humanidad, considerados como verdaderamente geniales, estas investigaciones no emplean información directa, pues en ocasiones ésta resulta insuficiente para diagnosticarlos. Otra limitante es el hecho de que cuando se llega a diagnosticarlos no se hace con criterios precisos, sino que varían de un estudio a otro.

Investigaciones sobre la psicopatología de los sujetos actualmente creativos

En esta vertiente de la investigación sobre la creatividad se plantea el estudio directo de los sujetos creativos

que aún viven, empleando criterios diagnósticos definidos, así como diversos instrumentos clinimétricos.

Andreasen (1987) encontró una gran incidencia de trastornos afectivos y de alcoholismo en un grupo de 30 escritores, a quienes les aplicó una entrevista estructurada diseñada *ad hoc*. Observó que había una correlación positiva muy significativa entre la incidencia de trastornos afectivos y el hecho de que algunos de sus familiares de primer grado fueran creativos.

En 1994, Ludwig estudió a un grupo de 59 escritoras que participaron en la Conferencia Anual de Mujeres Escritoras de los Estados Unidos, y lo comparó con un grupo de mujeres de edad y condición socioeconómica y demográfica similar. Se les hizo contestar inventarios estandarizados, tales como la Escala de Búsqueda de Sensaciones; la Escala de Rotter; el Inventario de Reacciones Personales y un cuestionario desarrollado *ad hoc* con base en el DSM-III-R, para identificar la psicopatología tanto de los sujetos estudiados como de sus familiares de primer grado. Además, se aplicaron las escalas desarrolladas por Richard y colaboradores para evaluar la “creatividad en la vida diaria”. El autor encontró mayor incidencia de trastornos afectivos, uso de sustancias, ansiedad y trastornos de la alimentación en las escritoras y sus familiares, así como una historia de maltrato físico o ataques sexuales en la infancia. Por otra parte, en los familiares de este grupo también detectó un mayor índice de “creatividad en su vida diaria”. El autor concluyó que si bien el estudio demuestra que hay relación entre la creatividad y la psicopatología, no explica el papel que desempeñan los factores ambientales ni el sentido de esta asociación.

Estudios sobre la creatividad en los pacientes psiquiátricos

Otra forma de evaluar la relación que hay entre la creatividad y la psicopatología, es plantear el problema en sentido contrario: ¿Si los sujetos creativos tienen una mayor incidencia de psicopatología, qué tan creativos son los pacientes psiquiátricos?

Jamison y sus colaboradores (1980) evaluaron a 61 pacientes con diagnóstico de trastornos afectivos, a los cuales les aplicaron dos entrevistas clínicas y el Inventario de Beck para Depresión, además de preguntarles qué percepción tenían acerca de los efectos de este trastorno sobre su personalidad, sus interacciones sociales y su productividad, utilizando preguntas tales como: ¿Siente que sus cambios afectivos han alterado todas las características de su personalidad, por lo que ahora es diferente de las demás personas? Las opciones son: sí, definitivamente; probablemente; probablemente no; definitivamente no. Siguiendo este patrón se elaboraron preguntas similares sobre su percepción de los cambios ocurridos en su sensibilidad psicológica, su goce sexual, su productividad, su creatividad y su desempeño social. Los autores concluyeron que sin duda hay una asociación positiva entre la aparición de los síntomas hipomaniacos y el incremento de su actividad creativa y productiva.

Sin embargo, hay otra forma de estudiar esta interacción entre la creatividad y la psicopatología:

¿Qué sucede cuando se estimula la creatividad en los pacientes psiquiátricos? Steinberg y colaboradores (1991) estudiaron la variada producción musical a lo largo del tratamiento farmacológico y de musicoterapia en 67 pacientes hospitalizados en Munich, con diagnósticos (de acuerdo con el CIE-9) de esquizofrenia, depresión endógena y psicosis maniaca, y de un primer grupo y un segundo grupo con neurosis depresiva. Ninguno de los pacientes tenía conocimientos musicales. La musicoterapia empezaba por hacerlos cantar canciones tradicionales, y después se iniciaba “el juego de percusiones” en el que cada paciente expresaba sus sentimientos durante 30 segundos. Posteriormente, el grupo acompañaba al solista durante dos minutos. Emplearon la Escala Breve de Apreciación Psiquiátrica (BPRS) para evaluar la mejoría clínica. Los pacientes esquizofrénicos tenían al principio más apatía y una expresión superficial; los pacientes con depresión neurótica eran más tímidos y tenían menos ritmo. Los pacientes con depresión endógena llevaban mejor el ritmo y el tiempo. Los pacientes maníacos únicamente disminuyeron la velocidad de su ejecución durante el tratamiento. En todos los casos, las habilidades musicales prosperaron a pesar de los efectos colaterales de los diversos fármacos, a la vez que la mejoría clínica se hacía más evidente. Los autores consideran que el expresarse en lenguaje musical es una alternativa psicoterapéutica útil para manejar a los pacientes hospitalizados, ya que les permite expresarse y manejar el lenguaje no verbal, e interactuar con el grupo. Indican que su desempeño durante las sesiones de musicoterapia refleja el estado clínico del paciente.

Richards y su equipo de trabajo (1992) estudiaron a los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar (TBP) de moderada intensidad, y a los pacientes con un episodio depresivo con o sin historia familiar de TBP (también se incluyó a los que tenían depresión unipolar y a otros con neurosis depresiva) que estuvieran en tratamiento farmacológico activo, tuvieran un buen nivel educativo y estuvieran conscientes de su enfermedad. Se les pidió que especificaran cronológicamente cómo se había visto afectado su trabajo en el curso de su enfermedad, y se les aplicó una escala elaborada por los autores, con el propósito de evaluar su “creatividad de la vida diaria” con base en los criterios de originalidad y percepción de pleno significado en las actividades cotidianas laborales y no laborales, tomando en cuenta que las condiciones personales y ambientales fueran óptimas, y descartando los periodos de inactividad o con limitaciones externas. La distribución de hombres y mujeres fue similar en ambos grupos; posteriormente se comparó el grado de “creatividad de la vida diaria”. Aquellos con trastornos afectivos moderados obtuvieron mayor puntaje que los que presentaban síntomas severos. Los pacientes depresivos con historia familiar de TBP mostraron mayor “creatividad de la vida diaria” que aquellos sin estos antecedentes. Si bien las muestras fueron pequeñas, los autores concluyen que una diátesis para trastorno bipolar se relaciona con un incremento relativo de la “creatividad de la vida diaria”, ya que los síntomas moderados o subclínicos de la elevación del estado de ánimo (aumento de la velocidad del pensamiento, disminución de la necesidad de dor-

mir y expansividad) se relacionan con las características cognitivas, afectivas y de conducta que están presentes durante los periodos de gran creatividad. El entusiasmo, la confianza y el sentido de bienestar aparecen durante la etapa creativa con o sin elevación del ánimo.

¿Habría una relación genética entre la creatividad y la psicopatología? Cromwell y colaboradores (1994) estudiaron y evaluaron la creatividad de un grupo de 19 pacientes con diagnóstico clínico de esquizofrenia. Concluyen que la creatividad no es una variable fenotípica de la esquizofrenia, pero proponen que se lleven a cabo más investigaciones debido a que entre los familiares de los pacientes encuentran tanto a individuos con alto desempeño como a individuos con pobre desempeño creativo.

Berrettini y colaboradores (1997) hicieron un estudio de enlace génico en 22 familiares con trastorno bipolar tipo I (n = 173), y trastorno esquizoafectivo (trastorno bipolar tipo II o trastorno depresivo mayor). Fueron, aproximadamente, 400 sujetos en total. Concluyeron que hay una susceptibilidad genética específica para presentar trastorno bipolar cerca del centrómero del cromosoma 18; sin embargo, no dicen si la creatividad fue una de las variables evaluadas.

¿Qué sucede con la creatividad cuando el sujeto se enferma? Miller y colaboradores (1996) informaron acerca de tres casos de pacientes que iniciaron su trayectoria artístico-pictórica después de haber iniciado con un cuadro de demencia frontotemporal, y lograron una mayor productividad artística durante los estadios temprano y medio de su enfermedad. Los tres tenían una variante de demencia frontotemporal en la cual la porción anterior de los lóbulos temporales es disfuncional, pero los lóbulos frontales están relativamente conservados. Uno de los casos era el de un comerciante exitoso antes de su padecimiento, que posteriormente experimentó episodios de disforia y de agitación en los que percibía luces y sonidos “exquisitamente intensos”. Fue entonces, a los 58 años, cuando inició su producción creativa, pues nunca antes había manifestado interés en el arte. Dos años después, empezó a ser repetitivo, anómico y desinhibido, y únicamente mantuvo su sensibilidad visual, lo cual lo llevó a experimentar con diversos colores y a variar los bordes de los objetos, llegando, incluso, a ganar premios en exposiciones locales. A los 68 años se volvió irritable. Siguió con su actividad pictórica a pesar de haber obtenido una puntuación de 15 en el examen *minimal* y mostrar atrofia bitemporal en la resonancia magnética, así como hipoperfusión bitemporal documentada mediante tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT). Los autores sugieren que la disminución de la función temporal anterior puede relacionarse con el incremento de la actividad artística, ya que disminuye la inhibición de la corteza visual posterior, lo cual produce experiencias visuales intensas y memorias visuales “no filtradas”. El aumento de la sensibilidad visual puede ser una motivación para pintar. El funcionamiento de los lóbulos frontales y parietales permite la planeación y la ejecución de la obra artística. Los autores sugieren la conveniencia de llevar a cabo otros estudios sobre la relación recíproca que hay entre las

cortezas temporal anterior y visual a fin de mejorar la comprensión del proceso visual en la creatividad.

Dowker y su equipo (1996) estudiaron las habilidades poéticas de una paciente de 45 años, diagnosticada con Síndrome de Asperger, quien a pesar de su padecimiento empezó su trayectoria literaria a los 35 años y logró obtener reconocimiento social. Compararon su capacidad creativa con la de una poetisa con gran reconocimiento social pero que no tenía ningún trastorno psiquiátrico, y se encontró que la paciente tendía más al autoanálisis y a la descripción de otras personas, y menos a establecer comparaciones con la naturaleza; usaba menos la rima y la aliteración y tendía más a utilizar metáforas que surgían del contexto psicológico. Los autores indican que algunos pacientes con déficits cognitivos, sensoriales o de comunicación llegan a desarrollar grandes habilidades en ciertos campos específicos, especialmente en el área de los números, de la música y del dibujo, y tienen mejor memoria. Sin embargo, el hecho de que en este tipo de pacientes se desarrolle el talento lingüístico parece contradecir la teoría piagetiana sobre la adquisición del lenguaje, en la cual se indica que éste es producto de un proceso del desarrollo cognitivo general. Concluyen que en este caso, el talento se encuentra únicamente circunscrito al área del lenguaje, y se preguntan si las habilidades lingüísticas se desarrollan primero que las cognitivas. Adoptan la proposición de Jacobson, quien refiere que el lenguaje tiene una función poética, de forma y estilo, independientemente de la función cognitiva y la función social. Proponen que las habilidades afectivas y de comunicación pudieran ocurrir en “módulos”, como en algunos artistas con discapacidades cognitivas que son incapaces de expresarse fuera de su campo artístico.

También preguntan: ¿Qué efecto tiene el tratamiento psicofarmacológico sobre la creatividad? Stoll y colaboradores (1996) encontraron siete casos con TBP, en tratamiento farmacológico con carbonato de litio, en los que se sustituyó parcial o totalmente el litio por divalproato de sodio, con el cual no se redujo su creatividad. Esta se evaluó por la opinión del paciente y del psiquiatra que lo trataba, respecto a los cambios ocurridos en su desempeño cotidiano y laboral, observándose que se redujeron las alteraciones cognitivas y motivacionales. Los autores proponen que se lleven a cabo estudios controlados para confirmar este hallazgo.

Murry y Torrecuadrada (1997) consideran que el hecho de que aumente la habilidad creativa es un indicador de la eficacia terapéutica del tratamiento antipsicótico, sobre los efectos colaterales, especialmente los motores, para evitar que disminuya la iniciativa, que no aumente el tiempo de reacción ni la resistencia en el curso del pensamiento, producidos especialmente por los antipsicóticos típicos, lo cual agrava la intensidad de los síntomas negativos, sobre todo la indiferencia y el aplanamiento afectivo propios del padecimiento. Los autores describen dos casos en los que se obtuvo una buena respuesta al tratamiento con clozapina en dosis terapéuticas, en los cuales la mejoría clínica del paciente correspondió al incremento en su actividad artística plástica, especialmente escultura, y con la que tuvo una autoimagen más favorable.

¿La creatividad es un factor de riesgo para desarrollar psicopatología?

Dabrowski (1964, 1967, 1973) presentó una teoría sobre el desarrollo de la personalidad que ofrece un acercamiento distinto a la persona creativa. A partir de su experiencia clínica con artistas, predominantemente escritores, así como con niños y adolescentes “superdotados” enfocó su teoría al papel crítico que desempeña la intensidad de la experiencia humana y las emociones en el desarrollo, especialmente lo relacionado a la riqueza de sentimientos y pensamientos, la imaginación vívida y la sensibilidad moral y emocional, lo cual parece aumentar la intensidad, la frecuencia y la duración de las interacciones con el mundo. Dabrowski (1975) introdujo el concepto de sobre-excitabilidad, que se caracteriza por una sobre-reacción consistente en la respuesta a los estímulos internos y externos. En su teoría de la “Desintegración Positiva” sugiere que ciertas personas tienen un fuerte potencial de desarrollo, y la sobre-excitabilidad es un aspecto crítico de este potencial; también sugiere que las psiconeurosis son críticas en el desarrollo. Lo que sería patológico en una persona con un pobre potencial de desarrollo podría no ser psicopatológico en otra persona con un gran potencial. Los síntomas podrían ser signo de ese potencial, es decir, una persona mal adaptada que vive en un medio social de bajo nivel de desarrollo puede estar presentando un desajuste positivo y, finalmente, ese potencial puede llevarlo a convertirse en un individuo auténtico y autónomo. Dabrowski identifica cinco formas distintas de sobre-excitabilidad: psicomotriz, sensual, imaginativa, intelectual y emocional, y considera que estos patrones de respuesta intensa son innatos y pueden ser indicadores de un gran potencial creativo.

Pérez-Rincón (1983), en su trabajo titulado, *El suicidio de los hombres de letras*, escribe que “existe una población de alto riesgo en la que la psiquiatría no ha estudiado a fondo la conducta suicida: la de los creadores”. El autor concluye que en estas muertes “no sólo está implicada una disminución de la serotonina cerebral”, sino que está implicada la libertad de apartarse de lo social “de la misma manera que a través del acto de creación”. El suicidio tiene un significado diferente para cada autor, por lo que al psiquiatra le toca tomar en cuenta todos estos aspectos. En 1987, Pérez-Rincón resaltó el sentido de la creación científica y artística en el destino del ser humano como especie: “buscar lo bello y lo verdadero”. En 1992 el autor repite la pregunta aristotélica: “¿Por qué todos los hombres excepcionales han sido claramente melancólicos?”, y destaca la importancia de difundir la información sobre los trastornos depresivos a la población para prevenirla y proporcionarle un tratamiento temprano a los individuos cuya producción creativa es valiosa.

Whybrow (1994) insiste en la importancia de un diagnóstico y un tratamiento oportuno a los artistas que padecen trastornos afectivos, que “no son nada románticos en realidad... especialmente cuando se puede evitar el dolor y la tragedia del suicidio... los trastornos afectivos son enfermedades que pueden ser mortales y la medicina actual proporciona estrategias nue-

vas y efectivas para atacarlos” lo cual pudiera no sólo aumentar la esperanza de vida sino también la productividad de los sujetos creativos en riesgo.

Mraz y Runco (1994) estudiaron a 81 estudiantes y evaluaron la relación que hay entre la capacidad para solucionar problemas y la ideación suicida, por medio de una prueba de solución de problemas de diversa magnitud basada en el pensamiento divergente (aquel que implica la producción de varias respuestas, característico del proceso creativo). Además, les aplicaron la Escala de Ideación Suicida de Beck, la Escala de Ideación Suicida de Rudd, la Escala de Desesperanza de Beck, el Cuestionario de Opinión sobre el Suicidio de Dominó, la Escala de Estrés Percibido de Cohen y colaboradores, y el Inventario de Estrés en Estudiantes. Se encontró una relación significativa —y paradójica— entre los puntajes de la generación de soluciones a los problemas y la ideación suicida, aun cuando el estrés estuviera estadísticamente controlado. Un análisis posterior sugirió que el problema particular del individuo podría influir en su originalidad y en su flexibilidad.

¿Por qué surge la asociación entre creatividad y psicopatología?

Rothenberg (1990) planteó que si bien la creatividad es un proceso sumamente adaptativo, las personas creativas tienden a ser autodestructivas, y concluye que la depresión, el suicidio y la creatividad están paradójicamente relacionados.

Slaby (1992) sugirió que en los sujetos creativos, los cambios que ocurren en el sistema serotoninérgico intervienen en la depresión, en general, y en la impulsividad suicida y homicida, lo cual puede constituir un factor de riesgo que caracteriza a las personas creativas. El autor propone identificar oportunamente los trastornos depresivos y realizar una profilaxis en esta población.

Berti y colaboradores (1994) aceptaron la teoría de Fornari, quien en 1966 describió que un sujeto normal no es aquel que no conoce la depresión, sino el que posee mecanismos para restaurar y neutralizar sus propios impulsos destructivos. Berti y su grupo añadieron a este concepto, el propuesto en los estudios de personalidad de Akiskal y Bergeret, quienes indican que hay individuos que tienen una particular fragilidad para enfrentarse a determinados acontecimientos y son permeables a la experiencia depresiva como parte de su temperamento básico. Para Berti y su equipo la depresión implica el alejamiento del mundo externo y la disminución de la creatividad, sin embargo, el artista busca salir de los límites de su propia desaparición por medio de su obra. El trabajo moviliza los recursos vitales que le permiten encontrar un mundo interior propio ante la experiencia depresiva que expone la auténtica condición humana. El trabajo y el arte tienen un valor restaurador invaluable, que puede mantener a la depresión a un nivel subclínico, pero al fallar estos mecanismos irrumpe la enfermedad. Durante la suspensión del trabajo diario, por ejemplo, durante los periodos vacacionales, se pueden establecer reacciones depre-

sivas, sin embargo esta “dependencia” a la actividad no es, necesariamente, lo que se relaciona con la creatividad. El confiar en una habilidad propia y desarrollarla permite encontrar nuevamente nuestra propia interioridad con sus cualidades y limitaciones. Estos autores concluyen que desde una perspectiva sociológica, el artista es un trabajador privilegiado, ya que se le ofrece la oportunidad de expresar continuamente sus sentimientos en el desarrollo de su propia actividad.

Kopacz y Janicak (1996) sugieren algunas explicaciones posibles sobre la asociación entre la creatividad y la enfermedad bipolar: a) la creatividad es producto de la enfermedad bipolar, b) la creatividad y el trastorno bipolar son distintos, pero están controlados por genes relacionados, c) el temperamento creativo es fenomenológicamente similar a la hipomanía pero no es una forma de enfermedad bipolar. Comentan que los estudios parecieran apoyar las primeras dos opciones, sin embargo, indican que ni toda la gente con TBP es sumamente creativa, ni todos los individuos creativos tienen TBP. Algunos aspectos de la enfermedad bipolar pueden conducir a la creación artística, particularmente los estados hipomaniacos, en los que aumenta la energía, la velocidad del pensamiento, la de asociación, y la idea de grandiosidad, en tanto que disminuye la necesidad de dormir, lo cual podría permitirle romper la barrera entre el pensamiento exclusivamente interior y la expresión artística. Señalan, a su vez, que incluso el pensamiento psicótico puede producir formas originales y poderosas de percibir el mundo, e insisten en que algunas descripciones de la creatividad se superponen a los datos considerados como parte del trastorno bipolar. Los autores concluyen que la creatividad parece tener un componente hereditario, como la enfermedad bipolar, y que ambas se relacionan más frecuentemente de lo que pudiera ocurrir por casualidad.

Alonso-Fernández (1996), en su obra *El Talento Creador: rasgos y perfiles del genio*, escribe: “la propensión de los individuos geniales a desarrollar una enfermedad mental está favorecida por una serie de factores inherentes a su vida, como, por ejemplo, la lucha contra las normas y la amplia serie de esfuerzos y sacrificios personales implicados en el trabajo creativo y el trato poco comprensivo que recibe de los demás. El propio proceso creativo exige un profundo esfuerzo espiritual, anímico y vital que muchos no son capaces de soportar sin sucumbir en el desequilibrio”.

Pérez-Rincón (1997) opina que “si *delirare* es apartarse del surco, toda creación original, aquella que abre nuevos campos y expande las fronteras del espíritu tiene necesariamente algo de ‘delirante’ —aunque sólo sea en el sentido primitivo del término latino— respecto de lo aceptado y lo establecido, de los que intenta escapar. Sólo hay verdadera creación en la ruptura.” Si bien, la organización psicopatológica de la personalidad no trasciende nuevas vías en el arte y el pensamiento: “Podría decirse que se trata de procesos similares”. El delirio modifica la obra del artista ya consagrado, o permite la eclosión de una creatividad *sui generis* que nunca antes había expresado. “El delirio, verdadera neoformación endopsíquica en el que, como estudió la psiquiatría francesa, las partes indemnes del psiquismo intentan realizar un nuevo equilibrio que dé

sentido al hecho primordial, puede conducir a lenguajes neológicos, a las neoformaciones verbales y gráficas; fusiones, contaminaciones, interposiciones de palabras y de fragmentos que encuentran su contraparte en múltiples ejemplos del arte contemporáneo, que con leyes cada vez más complejas recrea —reinterpreta— al mundo”. El autor nos remite a los conceptos de bisociación de Koestler: “al vivir en dos planos a la vez el artista o científico es capaz de captar destellos ocasionales de la eternidad mirando a través de la ventana del tiempo”.

En 1998 Feder, al estudiar a algunos sujetos reconocidos históricamente como creativos, describió que hay una liga entre los elementos frecuentes en la obra del artista, que delatan la historia y el grado de su conflicto preconceptivo, y propone el término “*arting out*”, comparable al “*acting out*”. En su trabajo, *Creación biológica y creación artística: crear para indagar, reconstruir y reparar*, explica que la creatividad es un proceso natural que, sin embargo, implica dolor y ambivalencia, al igual que la procreatividad: “la curiosidad y la ambivalencia, la escisión y la depresión, el desagravio y la venganza, el retoque y la superación —a través de una obra, de una denuncia, de un hijo— son otras tantas caras de un proceso creativo. Podemos preguntarnos: ¿Por qué tanto esfuerzo, tanta sangre, tanto sufrimiento, tanto afán de superación? El camino regio para la respuesta es la compulsión biológica y artística: crear para indagar” y no sólo se indaga, también se encuentran y se restauran los desajustes afectivos y las circunstancias adversas, logrando así la máxima aspiración de la estética. “El artista vence la depresión, embelleciendo, a la vez, la tiniebla de nuestro origen y el horror de nuestro irremediable destino final”. Feder se-

ñala que el hombre, resultado de la procreación, perpetúa su condición humana por medio de la creatividad, realiza su creación y encuentra dos caminos: la procreación biológica y la creatividad artística. En el proceso de hacer encontró la oportunidad de supeditar su duda a un proceso de conocimiento.

Conclusiones

El estudio de la creatividad y sus determinantes resulta fascinante y complejo. Es evidente que existe una asociación entre creatividad y psicopatología. La forma en la que se explica depende del tipo de pensamiento de cada época: espiritualista, idealista, positivista o materialista y, sin embargo, queda aún mucho por decir. Ahora bien, ¿Cuál es el sentido de esta relación? Se plantean varios modelos para explicarla: la creatividad aumenta o disminuye la psicopatología; la psicopatología aumenta o disminuye la creatividad, o bien, hay factores que repercuten en ambas. El sujeto sumamente creativo (en un proceso de asociación preconsciente y de elaboración consciente) toma todo lo que conforma su mundo externo y su mundo interno —inclusive su patología sistémica o mental— y lo “utiliza” para crear. Se ha sugerido que hay características de la personalidad (como la sobreexcitabilidad), específicamente del temperamento, que predisponen tanto a la actividad creativa como a la aparición de síntomas y trastornos psiquiátricos, lo cual indica que es necesario hacer nuevos estudios para encontrar la relación que hay entre todas estas variables.

REFERENCIAS

1. ACKERMAN C: Identifying gifted adolescents using personality characteristics: Drabrowski's overexcitabilities. *Roeper Review*, jun:229-231, 1997.
2. ALONSO-FERNANDEZ F: *El Talento Creador: Rasgos y Perfiles del Genio*. Ed. Temas de Hoy, 253-320, España, 1996.
3. ANDREASEN N: Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *Am J Psychiatry*, 144:1288-1292, 1987.
4. ARIETI S: *Creativity. The Magic Synthesis*. Basic Books Inc., 22-448, Nueva York, 1976.
5. BERRETTINI W, FERRARO T, GOLDIN L, DETERA S, CHOY H, MUNIEC D, GUROFF J, KAZUBA P, NURNBERG J, HSIEH W, HOEHE M, GERSHON E: A linkage study of bipolar illness. *Arch Gen Psychiatry*, 54:27-35, 1997.
6. BERTI A, PELOSO P, SARNO G: Work and creativity: an escape or a liberation in the depressive experience? *New Trends Experimental Clin Psychiatry*, 10:97-100, 1994.
7. CROMWELL R, MCCARTHY E, O'NEIL T: Searching for the phenotypes of schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90:34-39, 1994.
8. DOWKER A, HERMELIN B, PRING L: A savant poet. *Psychol Med*, 26:913-924, 1996.
9. ESPINEL C: De Kooning's late colours and forms: dementia, creativity and the healing power of art. *Lancet*, 347:1096-1098, 1996.
10. ERASMO DE ROTHERDAM: *Elogio de la Locura*. Ed. Mediterráneo, 24-58, Madrid, 1973.
11. FEDER L: *Creación Biológica y Creación Artística: Crear para Indagar, Reconstruir y Reparar*. Presentado en el XVI Congreso Nacional de Psicoanálisis. Nov., México, 1976.
12. FEDER L: *The Preconceptive Ambivalent Conflict and Spectrum*. 30th International Psychoanalytical Congress, Jerusalem, agosto, 1977.
13. FEDER L, FOLCH, BASSEGODA, SUBIRACHS: Panel reports. Gaudi: multiple approaches. *Int J Psycho-Anal*, 79:592-594, 1998.
14. FERNANDES DA FONSECA A: *A Psicologia da Criatividade*. Ed. Escher, 41-48, Lisboa, 1990.
15. GEDO J: *The Artist and the Emotional World: Creativity and Personality*. 3-245, Columbia University Press, Nueva York, 1996.
16. JAMISON K, GERNER R, HAMMEN C, PADESKY C: Clouds and silver linings: positive experiences associated with primary affective disorders. *Am J Psychiatry*, 137:198-202, 1980.
17. JAMISON K: *Touched with Fire: Manic-depressive Illness and the Artistic Temperament*. The Free Press, Nueva York, 1993.
18. JAMISON K: George Gordon: Lord Byron 1788-1824. *Am J Psychiatry*, 151:480, 1994.
19. JAMISON K: Manic-depressive illness and creativity. En: *"The Mysteries of Mind"*. Scientific American, 7:44-49, 1997.
20. KEYNES M: Creativity and psychopathology. *Lancet*, 345:138-139, 1995.

21. *Kathena-Torrance Creative Perception Inventory (KTCPI)*. Stoeling Company, Chicago, 1976.
22. KLIBANSKY R, PANOFFSKY: *Saturno y la Melancolía*, Ma. Luisa Balseiro (Trad.), Ed. Alianza, 217-264, Madrid, 1991.
23. KOPACZ D, JANICAK P: The relationship between bipolar disorder and personality. *Psychiatric Annals*, 26:644-650, 1996.
24. LUDWIG A: Reflections on creativity and madness. *Am J Psychotherapy*, 43:4-14, 1989.
25. LUDWIG A: Alcohol input and creative output. *Br J Adiccions*, 85:953-963, 1990.
26. LUDWIG A: Culture and creativity. *Am J Psychotherapy*, 46:454-469, 1992.
27. LUDWIG A: Creative achievement and psychopathology: comparison among professions. *Am J Psychotherapy*, 46:330-356, 1992.
28. LUDWIG A: Mental illness and creative activity in female writers. *Am J Psychiatry*, 151:1650-1656, 1994.
29. MILLER B, PONTON M, BENSON F, CUMMINGS J, MENA I: Enhanced artistic creativity with temporal lobe degeneration. *Lancet*, 348:1744-1745, 1996.
30. MURRY P, TORRECUADRADA J: Créativité et antipsychotiques. *L'Encéphale*, SP IV:17-19, 1997.
31. MRAZ W, RUNCO M: Suicide ideation and creative problem solving. *Suicide Life-Threat Behavior*, 24:38-47, 1994.
32. PEREZ-RINCON H: El suicidio de los hombres de letras. *Salud Mental*, 1:26-28, 1983.
33. PEREZ-RINCON H: Arte y ciencia. *Revista del ICACH*, 1:8-25, 1987.
34. PEREZ-RINCON H: Reflexiones melancólicas. *Ciencia y Desarrollo*, 105:33-41, 1992.
35. PEREZ-RINCON H: Delirio y creación. *Psicopatología*, 17:105-107, 1997.
36. PLATON: *Diálogos*. Universidad Nacional de México-Se-
cretaría de Educación Pública. 289, 375, México, 1922.
37. PÖLDINGER W: The relation between depression and art. *Psychopathology*, 19:263-268, 1986.
38. POST F: Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men. *Br J Psychiatry*, 165:22-34, 1994.
39. POST F: Verbal creativity, depression and alcoholism: an investigation of one hundred American and British writers. *Br J Psychiatry*, 168:545-555, 1996.
40. RICHARD R, KINNEY D, DANIELS H, LINKING K: Everyday creativity and bipolar and unipolar affective disorder: preliminary study of personal and family history. *Eur Psychiatry*, 7:49-52, 1992.
41. ROTHEMBERG A: The process and Janusian thinking in creativity. *Arch Gen Psych*, 24:195-205, 1971.
42. SANDBLOM P: *Creativity and Disease*. GB Lippincott, 183, Filadelfia, 1989.
43. SLABY A: Creativity, depression and suicide. *Suicide Life-Threat Behavior*, 22:157-166, 1992.
44. SCHILDKRAUT J, HIRSHFELD A, MURPHY J: Mind and modern art II: Depressive disorders, spirituality and early deaths in the abstract expressionist artist of the New York school. *Am J Psychiatry*, 151:482-488, 1994.
45. SCHILDKRAUT J: Creativity and mental illness in letters to the editor. *Am J Psychiatry*, 152:816-817, 1995.
46. STEINBERG R, KIMMING U, RAITH L, GUNTER W, BOGNER J, TIMMERMAN T: Music psychopathology. The course of musical expression during music therapy with psychiatric inpatients. *Psychopathology*, 24:121-129, 1991.
47. STOLL A, LOCKE C, VUCKOVIC A, MAYER P: Lithium-associated cognitive and functional deficits reduced by a switch to divalproex sodium: a case series. *J Clin Psychiatry*, 59:356-359, 1996.
48. WHYBROW P: Of the muse and mood mundane. *Am J Psychiatry*, 151:477-479, 1994.

SALUD MENTAL

SUSCRIPCIONES 2001

	M.N.	US Dólares
– Suscripción anual para México	\$ 480.00	
– Estudiantes mexicanos con credencial vigente	\$ 280.00	
– Suscripción anual para instituciones en el extranjero (Annual subscriptions for institutions abroad)		110.00
– Suscripción anual para personas físicas en el extranjero (Personal subscriptions abroad)		90.00
– Números atrasados (past issues)	\$ 150.00	33.00

- El envío de la revista se hace por vía de superficie.
- Las suscripciones empiezan con el primer número de año
(Subscriptions begin with the first issue of calendar year)
- Las suscripciones se envían cuatro semanas después de haber recibido el pago
(Subscriptions begin 4 weeks following receipt of payment)
- Las reclamaciones para los ejemplares no recibidos deberán hacerse antes de que pasen 6 meses de la publicación de cada número
(Claims may be submitted to the publisher for missing issues in a period of 6 months after publication of each individual issue)

Correspondencia y suscripciones en:

Composición Editorial Láser, S.A. de C.V.
Revista Salud Mental
Lago Alberto 442-7, Col. Anáhuac
11320 México D. F.
Tels.: 260 02 50 y 260 00 48
Fax: 260 00 48

Director de la Publicación:
Dr. Ramón de la Fuente

No. ISSN: 0185-3325