

Creatividad, arte y psicopatología en el mundo: la contribución peruana de Honorio Delgado

Creativity, art and psychopathology in the world: the peruvian contribution of Honorio Delgado

Renato D. Alarcón-Guzmán¹

RESUMEN

Existe abundante literatura acerca de las dimensiones psicopatológicas de la creatividad artística, incluyendo la identificación de cuadros clínicos declarados en grandes figuras de la historia de las artes, particularmente poetas, pintores y compositores. Las ciencias sociales han sido también fuente importante de bases teóricas y prácticas de investigaciones sobre el tema. Considerando Arte como componente intermedio entre Creatividad y Psicopatología, el presente trabajo examina aquellos aspectos y se centra en la entidad clínica más estudiada, la enfermedad bipolar y sus diversas expresiones sindrómicas. Se comentan las contribuciones más notables en este campo y se resaltan aspectos tales como semejanzas fenomenológicas entre estados creativos y manifestaciones críticas del cuadro. Finalmente, se examina la contribución peruana representada por los trabajos epistemológicos y de investigación de Honorio Delgado. Sobre la base de la evolución favorable de un paciente esquizofrénico con marcada vocación pictórica, Delgado alentó y estudió más de 130 de sus obras, proceso que culminó, luego de varias décadas, en una vida ordenada y productiva. Se requiere aportes nuevos que, a través de enfoques estéticos y clínicos, profundicen la comprensión de la creación artística como elemento diagnóstico y como recurso terapéutico alrededor del mundo.

PALABRAS CLAVE. Creatividad, Arte, Psicopatología, diagnóstico psiquiátrico, psicoterapia por el arte.

ABSTRACT

There is an abundant literature about the psychopathological dimensions of artistic creativity, including the identification of declared clinical entities among figures in the history of the arts, particularly poets, painters and composers. Social Sciences have also been important theoretical and practical bases of research on the topic. If Art is considered an intermediate component of the Creativity-Psychopathology equation, this article examines those aspects and focuses on Bipolar Disorder and its different syndromic expressions,

the most studied clinical entity. Comments are made on the most notable contributions, and aspects such as phenomenological similarities between creative states and critical manifestations of the clinical picture, are remarked. Finally, Peruvian contributions, represented by Honorio Delgado's epistemological and research work, are presented. On the basis of the favorable clinical course of a schizophrenic patient with strong painting vocation, Delgado encouraged and studied more than 130 of the patient's works, a process that, after several decades, culminated in a well-organized and productive life. New contributions are required on esthetic and clinical approaches that will deepen the understanding of artistic creativity as a diagnostic element and a therapeutic resource across the world.

KEYWORDS. Creativity, Art, Psychopathology, psychiatric diagnosis, art psychotherapy.

1. Titular de la Cátedra Honorio Delgado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Profesor emérito de Psiquiatría, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, Estados Unidos.

INTRODUCCIÓN

Los vínculos entre talentos creativos y una variedad de manifestaciones psicopatológicas han sido tema de numerosos enfoques desde diferentes perspectivas, a lo largo del tiempo. Desde el relato anecdótico hasta la indagación epidemiológica, pasando por recuentos autobiográficos, análisis psicológicos, reflexiones filosóficas, investigaciones históricas, estudios clínicos y correlatos neurobiológicos, el tema ha fascinado a estudiosos de diversas estirpes en el mundo.^{1,2} Creatividad es un término relativamente simple que describe un quehacer extremadamente complejo, particularmente cuando es examinado en el terreno artístico. Implica características poco usuales, originales y superiores en las obras o productos que genera; refleja entonces rasgos de personalidad o temperamento, cognición y emoción que bordean áreas distintas, cuando no exóticas de la conducta humana. Frases como “genio y locura” son parte del lenguaje popular en el análisis genérico de trabajos creativos.

No resulta pues extraño que exista una ingente literatura que explora las dimensiones psicopatológicas de la creatividad artística y, dentro de ellas, entidades clínicas concretas, reconocidas por cargas sintomáticas en las que la producción artística (pintura, música, literatura, escultura) es componente central. De hecho, grandes figuras en la historia de las artes han sido objeto específico de estudios psicopatológico-diagnósticos de muy alto valor.^{3,4} En tanto que los ejemplos así individualizados son altamente instructivos, no debe dejarse de lado estudios colectivos o grupales de pacientes hospitalizados o ambulatorios, con diversos diagnósticos, que utilizaron lienzos, pinceles, pianos o plumas para expresar emociones nucleares y profundas de su sufrimiento. A la elocuencia de estos hallazgos se suma, por otro lado, el valor terapéutico de la creatividad artística de pacientes psiquiátricos mediante un proceso de búsqueda que, con adecuada asistencia profesional, conduzca a una mejor comprensión de lo que son y de lo que pueden aspirar a ser.⁵

El propósito de esta sucinta revisión es entonces el examen del vínculo creatividad-arte-

psicopatología a través de conceptos teóricos de diverso fuste y, en particular, de reflexiones antropológico-clínicas que, en conjunto, permitan asumir una perspectiva integral del proceso y sus implicaciones. Nos trasladaremos luego a un breve análisis de arte psicopatológico en la entidad clínicas más estudiada en esta esfera: el trastorno bipolar, la clásica psicosis o enfermedad maniaco-depresiva magistralmente descrita por artífices de la historia de la psiquiatría en el mundo como Kraepelin, Jaspers, Ey o Schneider. Y luego de pasar una rápida revista a personajes de la historia del arte con patología afectiva reconocida, el artículo cierra con una visión de psicopatología y pintura de pacientes psiquiátricos en el Perú basada fundamentalmente en las investigaciones y contribuciones del Maestro Honorio Delgado, a punto de partida de su labor en el Hospital Víctor Larco Herrera y la pinacoteca que él creó y desarrolló⁶ inspirado por sus pacientes en varios pabellones del primer nosocomio psiquiátrico en nuestro país.

UN ESCENARIO INTEGRAL

Desde un punto de vista conceptual, la diada creatividad-psicopatología solo puede ser entendida mediante la aceptación plena del enfoque integral o multidimensional de salud y enfermedad, sancionado décadas atrás por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con los términos bio-psico-socio-cultural-espiritual de una declaración histórica.⁷ Obviamente complejo, este tipo de pronunciamiento es indispensable, sin embargo, porque va más allá de la distinción binaria genético-ambiental. Al paso de los años, el estudio moderno de la psicopatología enriqueció la perspectiva fenomenológico-descriptiva con la consideración de los llamados factores de riesgo y de protección, modalidad dinámica recogida más tarde en los términos de vulnerabilidad y resiliencia, respectivamente.⁸ El escenario se hace más complejo (pero no por ello menos claro) con crecientemente sólidas definiciones de conceptos clínicos centrales –afectividad, cognición y personalidad– entendidos como fuentes, repositorios e instrumentos gestores de creatividad.

Se sabe que el desarrollo evolutivo de todo ser humano tiene patrones comunes y generalmente bien definidos en cada fase del llamado ciclo vital.⁹ Lo que varía en cada individuo, sin embargo, es el número, naturaleza, severidad e impacto de las llamadas situaciones estresantes y su impacto físico y emocional. En tanto que el rol de la familia y otros factores socioambientales puede seguir postulados también comunes a un nivel general, las múltiples interacciones a lo largo del proceso de desarrollo configuran, en última instancia, el llamado estilo individual presente en los mecanismos de afronte interpersonal, expresividad afectiva y capacidades de cognición y decisión, una serie de rasgos que, con mayor o menor énfasis, configuran la manera de ser o identidad de cada persona.¹⁰ Si bien identidad puede tener conceptos de base en lo que se conoce como personalidad, temperamento y carácter,¹¹ existe acuerdo en que, en conjunto, este proceso de desarrollo contribuye a lo que clínicamente se denomina predisposición, sea a una perspectiva de vida saludable, a modalidades distintivas de inclinación vocacional, a percepción y manejo del ambiente y sus varios niveles de estrés o a variedades de enfermedad física o emocional.

Si cada ser humano es expresión singular y única de la combinación de numerosos factores, creatividad, en tanto que conjunción eminentemente humana de talentos y objetivos diversos, varía en cada uno y produce resultados también diversos en cuanto a áreas (ciencias, artes, capacidades cognitivas, imaginación) y calidad de sus productos. El debate de arte o ciencia como suprema expresión creativa es y será interminable y, por cierto, inspirador.

REFLEXIONES ANTROPOLÓGICO-CLÍNICAS

Para los efectos de este trabajo, consideraremos arte como un componente intermedio entre creatividad y psicopatología, aquella entendida como factor dinámico de productividad más o menos intensa y esta como una eventual ruta expresiva de tales productos. Las ciencias “sociales”, particularmente antropología y psicología describen imaginación e imágenes

como “presencia de lo ausente”¹² y sitúan a imágenes (o ficciones) como una suerte de inicio del trato interpersonal, una expresión simbólica representativa de la funcionalidad de la condición humana.¹³ Tal perspectiva hace del estudio y la percepción del arte (pintura, literatura y música en los ejemplos más frecuentes) un intento, pionero y transparente, de comprender las necesidades e intenciones de otros (en este caso, los pacientes) y de ser percibido o aceptado por otros.

Hay más. Creatividad es descrita como un intento o intentos de liberación de las opresiones (auténticas o percibidas) de la realidad y las imágenes (gráficas, musicales o escritas) que ella produce, como un intento y una oferta de comunicación.¹⁴ Esta es la base de lo dicho anteriormente: el arte y sus productos pueden ser también una forma de terapia, ya felizmente consagrada a lo largo de tiempos y geografías,¹⁵ un puente de contacto interhumano que debe ser reconocido, promovido y continuamente mejorado en lo que tiene de instrumento de apertura de rutas hacia experiencias ocultas o sumergidas y de apreciación de significados y alternativas que ponen distancia entre angustia, incertidumbre o sufrimiento *vis-a-vis* esperanza, autoexploración y autorrealización.¹⁶

Es por estas razones que cuando se estudia la ecuación creatividad-arte-psicopatología (CAP) un punto de partida de alto valor didáctico ha sido el estudio correlativo de vida y obra, biografía y productividad de artistas que arribaron a la cúspide de realizaciones creativas (poetas, compositores, escritores, pintores, escultores), en medio de la experiencia clínica de diversos cuadros, principalmente trastornos afectivos (enfermedad bipolar, depresión), psicosis (particularmente, esquizofrenia) o trastornos de personalidad.¹⁷⁻¹⁹

Este enfoque no postula una cadena etiopatogénica de carácter absolutista en un sentido u otro: es decir, no todo paciente bipolar es un pintor calificado o un escritor magistral ni todo gran compositor o poeta lleva consigo un diagnóstico psiquiátrico de base.

BIPOLARIDAD Y CREATIVIDAD

Lo dicho. Se ha comprobado que cultores consagrados de diferentes campos artísticos han mostrado, al lado de su producción creativa, manifestaciones claras de diferentes entidades o conglomerados psicopatológicos. Un buen número de aquellos han sufrido de una variedad de entidades diagnósticas, en particular cuadros del hoy llamado espectro bipolar (episodios depresivos y/o maníacos muchos de ellos alcanzando dimensiones psicóticas).¹⁷⁻²¹ En los siglos XVIII y XIX, el tema fue explorado principalmente desde perspectivas histórico-biográficas. Durante la primera mitad del siglo XX, las contribuciones fundamentales son de carácter clínico. Trabajos más recientes y completos han agregado consistentes enfoques epidemiológicos y valiosas caracterizaciones clínicas y neurobiológicas. Rushton,²² en 1990, puso de relieve la significativa correlación entre creatividad, inteligencia y psicoticismo. Batey y Furham encontraron mayores y mejores niveles de creatividad en individuos esquizotípicos comparados con pacientes esquizofrénicos y aún con sujetos normales.²³ Varios estudios han precisado una relación “neuropsiquiátrica” entre esquizotipia e hipomanía²⁴ y su conexión con creatividad artística.

En el área afectiva, la relación entre ánimo y actividad cognitiva varía en función del tipo, positivo o negativo, de aquel: un afecto positivo posibilita una mayor disponibilidad y flexibilidad de uso de material cognitivo pero también una atención menos focalizada, en tanto que el afecto negativo genera resultados aún más controvertidos.^{25,26} Andreasen²⁷ encontró en el 80 % de una muestra de escritores encuestados en Iowa, evidencia de un trastorno afectivo y, más precisamente, 43% con el diagnóstico de trastorno bipolar y 30 % de alcoholismo. Por su lado, Vellante y col.²⁸ evaluaron a 152 estudiantes universitarios de pregrado, matriculados en cursos de creatividad artística; comparados con grupos control, los probandos presentaron puntajes más altos en subescalas de ciclotimia, hipertimia e irritabilidad y el “riesgo bipolar” fue mayor en función del involucramiento en actividades creativas que en logros creativos *per se*.

Akiskal y Akiskal²⁹ entrevistaron a 20 escritores, pintores, poetas y escultores europeos galardonados: dos tercios reportaron historia de tendencias ciclotímicas o hipomaniacas recurrentes y 50 %, historia de Episodio Depresivo Mayor; los mismos autores informaron posteriormente de hallazgos similares en músicos y compositores de jazz, evaluados en Memphis, Tennessee y en otros artistas y profesionales en diferentes ciudades.³⁰

Dentro de los investigadores que han dedicado sus mayores esfuerzos al deslinde de esta correlación está sin duda, Kay Redfield Jamison, quien, en dos libros y numerosas otras publicaciones, ha contribuido notablemente al reconocimiento histórico, clínico, existencial y hasta filosófico del tema. Uno de sus libros.³¹ es el relato claro y objetivo de su propia experiencia con el diagnóstico de enfermedad bipolar y el otro,³ una laboriosa y completa revisión de la biografía, historia, reflexiones y logros de figuras consagradas en el mundo de las artes y de las letras, muy probablemente portadoras de diagnósticos como ciclotimia, enfermedad bipolar o depresión mayor. En otro de sus estudios, con 47 escritores y artistas británicos,³² 38 % recibieron tratamiento por trastornos del ánimo y 75%, antidepresivos o litio.

Un primer componente del vínculo entre creatividad y bipolaridad es la semejanza fenomenológica entre estados o procesos creativos y algunas manifestaciones críticas del cuadro clínico. El llamado temperamento artístico tiene numerosos puntos de contacto con la psicología descriptiva del cuadro bipolar, i.e. fluidez, rapidez y flexibilidad cognitiva, habilidad de combinar ideas o categorías del pensamiento, forjando conexiones nuevas y originales (imaginación, inspiración o fantasía).³³ Por otro lado, creatividad e inspiración entrañan incursiones en áreas “prerracionales” o “irracionales” y personas creativas y pacientes bipolares presentan también “arranques” o “explosiones” de energía, entusiasmo, verbosidad y actividad incesante que les permiten hacer o culminar tareas en tiempos relativamente breves; estas son también expresiones “temperamentales” asociadas al quehacer artístico.³⁴

Finalmente, se han identificado también rasgos “anormales” de personalidad en el paciente bipolar, es decir factores clínicos comórbidos cuyo rol en el proceso creativo es materia de discusión. Por ejemplo, rasgos narcisistas, limítrofes (o *borderline*) y hasta antisociales o psicopáticos que contribuyen a dar forma al cuadro bipolar:^{14,18,35-37} egocentrismo, exhibicionismo, manipulación, hipercontrolismo, explosividad, agresividad, arrogancia, inestabilidad, protagonismo o búsqueda intensa de poder, éxito o admiración, rasgos todos asociados además a una marcada tendencia al abuso de sustancias.³⁸

LA CONTRIBUCIÓN PERUANA: HONORIO DELGADO

El reconocimiento global de estos vínculos clínico-artísticos es evidente. Hospitales psiquiátricos u otros escenarios clínicos a lo largo del mundo albergan museos o pinacotecas con obras pictóricas de exclusiva autoría de pacientes. En muchas ciudades del mundo, museos o centros de exposición artística poseen secciones o galerías de obras de pacientes mentales. Exposiciones viajeras o presentaciones y discusiones en congresos científicos internacionales contribuyen al crecimiento de un terreno importantísimo de estudio e investigación que, bajo el rubro de Psicopatología de la Expresión reafirma la trascendencia del arte como producto creativo y de la psicopatología como disciplina depositaria de alta expresividad artística.^{39,40}

Dentro de los muchos testimonios de esta línea de indagación, se cuenta la llamada Colección Iconográfica Internacional, que contiene abundantes obras pictóricas de pacientes mentales, escogida y debidamente analizada por doce clínicos/investigadores de talla mundial, entre 1964 y 1975.⁴¹ La mayoría de participantes son europeos, hay una de Estados Unidos, uno de Australia, dos autores hispanohablantes Gonzalo Lafora, de Madrid, y el único latinoamericano, el maestro Honorio Delgado.

Bajo el subtítulo La estética, en el capítulo sobre Nicolai Hartmann y el reino del espíritu de su magna obra De la cultura y sus artifices,⁴² Delgado

resume sus ideas acerca del arte en general y de la pintura, en particular. Desde su punto de vista, nos dice, el artista, el pintor “descubre lo que no aparece a la mirada vulgar, desentrañando, seleccionando, subrayando y hasta magnificando los elementos fisonómicos, si se toma este término en su más amplia significación. En general, el artista opera una efectiva desrealización del mundo en la medida que lo irreal transparece en lo real. Su principio rector es lograr que se revelen en la obra los valores que constituyen la causa final de su espíritu creador”.

El trasfondo del contenido pictórico o escultórico, escribe Delgado, “se resuelve en una serie de planos sucesivos e intercalados, todos igualmente irreales y estéticos: en la profundidad del último aparecen las ideas, no de manera inmediata, sino por conducto de otras etapas del escalonamiento..... En la imaginación del artista, el plano profundo es concebido antes que el superficial”. En una pintura, el primer plano es la superficie real de la tela o el papel “con las manchas de color y con el marco”, seguidos por “la espacialidad tridimensional, las cosas y la luz”; como tercer plano “el movimiento en sus transiciones y en las actitudes de los cuerpos” y luego “el plano de la vida de las figuras fuertemente apoyada en los colores ‘vivos’”. Recién, “en quinto lugar, con la vida vigorosa de las figuras humanas emerge la intimidad de lo anímico (y) solo en raros casos se logra, en un sexto plano, la revelación de lo individual, el espíritu, el carácter y el destino personales; finalmente, al fondo puede aparecer la diversidad de lo genérico ideal, sea como acierto original, sea como tema convencional o fábula preconcebida”.

No cabe pues duda alguna respecto a la total coherencia entre el pensamiento de Delgado respecto a estos temas y su labor de varias décadas, concretamente, en el Hospital Víctor Larco Herrera, donde contó con el apoyo de figuras como Juan Francisco Valega.^{43,44} y de los discípulos a los que formó y fueron la base y la vanguardia de la Escuela Psiquiátrica Peruana.⁴⁵ En el campo de Arte y Psicopatología, la idea original y las etapas subsiguientes en la creación y funciones de la Pinacoteca del Hospital (constituida fundamentalmente por pinturas,

diseños, esculturas y piezas cerámicas concebidas y hechas por pacientes) son testimonio claro de su visión de avanzada. La Colección Iconográfica Internacional mencionada arriba,⁴¹ incluyó la obra de un paciente de Delgado con comentarios y opiniones pertinentes del maestro.

UN PINTOR ESQUIZOFRÉNICO: EVOLUCIÓN FAVORABLE

Paciente varón de 27 años a su ingreso al Hospital en 1926, uno de 14 hijos de un matrimonio entre primos hermanos, con abundante historia familiar, descrito desde pequeño como reservado, apático, tímido y silencioso, mostró en el examen clínico inicial negativismo, gesticulaciones, alucinaciones auditivas y visuales, delusiones paranoides (i.e., temor a ser envenenado) y clara tendencia al aislamiento, rechazo a los alimentos y clara pérdida de peso. Los informantes señalaron que desde muy joven el paciente había mostrado una decidida vocación por la pintura; de hecho, a los 24 años viajó a Italia para cultivar su interés pero retornó desalentado menos de tres años después. En el curso de actividades psicoeducativas grupales y biblioterapia, recibió especial estimulación de orden artístico pero mostró, primero, rechazo e incapacidad, y después dificultad para producir obras, hasta 1934. A partir de entonces, produjo 132 obras, 61 de las cuales fueron óleos, la mayoría de alto valor artístico. La influencia terapéutica del cultivo del arte en el curso de los siguientes 13 años fue evidente, su nivel de sociabilidad aumentó significativamente. Fue dado de alta en 1946, instaló un taller artístico, ayudó económicamente a su familia y mostró plena readaptación.

Los comentarios de Honorio Delgado en relación a las 12 pinturas incluidas en la colección son claros y concretos. Menciona la preferencia del paciente por representar rostros femeninos en los que se percibe ambigüedad o ambivalencia de la expresión, sonrisas extrañas, imprecisión de límites y cierta tendencia a la obscuridad. En un número de paisajes reconoció a veces la influencia de pseudopercepciones y delusiones en interrupciones o escenas inconclusas. Estos incidentes fueron gradualmente cediendo paso

a paisajes campestres y marinos más claros y mejor estructurados, con mejor explicitación de imaginación fecunda, mentalidad creadora y creciente alegría y optimismo. Una de las pinturas más vigorosas representa la carga de Don Quijote al rebaño de carneros; durante su elaboración inicial, el paciente protegió su autonomía personal como artista pero, con la evolución favorable de su estado clínico, escuchó sugerencias para mejorarla.

La evolución clínica favorable, a partir de 1933 representa “el triunfo creciente de las disposiciones de la mentalidad sana y creadora sobre la patológica. En su curso va ampliándose el contacto con la realidad y unificándose el yo con el contenido de la conciencia, contenido que es cada vez más sensato, con creciente vigor de las categorías”. Y además de una reafirmación de la altura artística así lograda, “el aspecto psiquiátrico se caracteriza por la consolidación de la telesis, desapareciendo los síntomas residuales y haciéndose definitivo el ajuste –con apreciable soltura– a la vida activa y productiva”.⁴⁵

DISCUSIÓN

La realidad del paciente mental que hace del arte instrumento de sus vivencias, expresión de sus síntomas y preludio sublimador de sus anhelos, contiene la carga estética de su contacto con el mundo y la carga psicológica y ética de sus emociones, conductas, valores y aspiraciones. El trinomio afectividad-cognición-personalidad da sustento a las experiencias de creatividad-arte-psicopatología, la ecuación original.

Esta ecuación ha sido y es tema central en investigaciones neuropsicológicas y neurobiológicas contemporáneas. La perspectiva neuropsicológica proporciona bases conceptuales, enfoques psicométricos, correlatos psicosociales y soporte instrumental⁴⁶⁻⁴⁸ a mediciones que el enfoque neurobiológico conduce en diversas regiones cerebrales. En el momento actual, este último se centra preferentemente en el lóbulo frontal (elemento crítico de la llamada “innovación creativa”) y en sus conexiones polimodales y supramodales con los lóbulos temporal y parietal (“almacenes” de conceptos y conocimiento)

que inhiben y activan selectivamente porciones del neocórtex posterior (incluido el cerebelo), un proceso importante en el desarrollo de las llamadas “soluciones alternativas” a dificultades emocionales, cognitivas, conductuales o creativas.⁴⁹⁻⁵¹

¿Se ha estudiado el fenómeno CAP en el Perú?. La pregunta entraña, en primer término, el tema histórico, es decir un afronte completo y sistemático de biografías, referencias, anécdotas o semilegendas de figuras de la cultura y el arte en el país que generen hipótesis o explicaciones de índole psicopatológica. Y en segundo, enfoques epidemiológicos, clínicos y, ¿por qué no?, neurocientíficos de poblaciones hospitalarias o ambulatorias de pacientes psiquiátricos con mayor o menor inclinación a artes como pintura, música, escultura, cerámica, poesía, literatura, etc.

La respuesta, en ambos casos, puede ser mixta. La primera pregunta puede zanjarse con la mención de reportes aislados aun cuando no por ello carentes de valor. El personaje sobre el cual se ha escrito más, en este sentido, es José María Arguedas,⁵²⁻⁵⁴ portador de un posible diagnóstico de bipolaridad reflejado en el ritmo y contenido de sus obras. Son conocidos el episodio de su emotiva reacción ante críticas públicas de intelectuales peruanos y latinoamericanos a *Todas las sangres*, (novela escrita en escasos seis meses), su trabajo más intenso en torno al mestizaje en nuestra patria y en el continente, y su dramático suicidio en el campus de la universidad donde ejercía la docencia. Hay libros y reportes periodísticos sugerentes^{55,56} pero no trabajos de investigación académica sobre arte y psicopatología en la vida y obra de figuras como Mariano Melgar, César Vallejo, Abraham Valdelomar, Martín Adán, Alfonso de Silva, Alberto Hidalgo, Luis Hernández y muchos otros. Menos aún, estudios sistemáticos de literatos, poetas, pintores, escultores o compositores peruanos que conduzcan a confirmaciones o desmentidos de hallazgos en otros países, regiones o continentes.

El tono de una respuesta a la segunda pregunta es también, desafortunadamente, negativo. No se ha estudiado, desde perspectivas diagnósticas

clínico-epidemiológicas o terapéutico-preventivas, series o poblaciones de pacientes peruanos cuya psicopatología exhiba elementos persuasivos de arte creativo o creatividad artística. Puede decirse que los aportes de Hermilio Valdizán,⁵⁷ Carlos Gutiérrez-Noriega,^{58,59} Jiménez Borja⁶⁰ y los de Honorio Delgado, citados arriba,^{42,43,45} constituyen valiosos basamentos históricos de trabajos aún pendientes en manos de clínicos e investigadores de las generaciones jóvenes.

CONCLUSIONES

Creatividad, arte y psicopatología (CAP) son componentes de un escenario integral en el que elementos afectivos, cognitivos y conductuales interactúan para producir tanto los talentos y disposiciones requeridos por el quehacer artístico, como niveles de perturbación mental que conducen a entidades diagnosticables por la clínica y la nosología. En tanto que tema de estudio de las ciencias sociales, clínicas y neurobiológicas, la ecuación CAP se constituye en ruta de entrada al significado individual, social y comunicacional de la creación artística y a una caracterización más completa de entidades como trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de personalidad y depresión.

El amplio escenario del arte psicopatológico, es decir obras (en particular, pinturas) elaboradas por pacientes mentales agrupadas, por ejemplo, en la Colección Iconográfica Internacional, permite apreciar multitud de facetas a través de enfoques estéticos y clínicos evaluados en términos de profundidad y significado: de lo superficial o meramente descriptivo a lo subjetivamente motivacional o íntimo del creador.

La presencia peruana al estudio universal del fenómeno puede ser relativamente pequeña pero su significado es profundo. Con las contribuciones y estudios de figuras como Honorio Delgado se han dado pasos efectivos en una ruta que requiere aportes de las generaciones jóvenes de estudiosos e investigadores. Delgado ha añadido elementos filosófico-existenciales a la apreciación estética y ha utilizado pioneramente a la creación artística como elemento psicopatológico y diagnóstico, y como recurso terapéutico, ético y heurístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabora L. The origin and evolution of Culture and Creativity. *J Memetics, Evolutionary Models of Information Transmission*. 1. 1997; <http://cogprints.org/794/1/oecc.html>
2. Mumford MD. Where have we been, where are we going? Taking stock in creativity research. *Creat Res J*. 2003;15:107-120.
3. Jamison KR. Touched with fire. Manic-Depressive illness and the artistic temperament. New York: The Free Press; 1993.
4. Brown JF. (Comp.) The gift of depression. Koloa: Inspire Hope Publishing Corp., 2001.
5. Gedo M. Looking at Art from the empathic viewpoint. En: *On Empathy*, J. Lichtenberg (Ed.). Hillsdale: Erlbaum Press; 1983.
6. Alarcón RD. Creatividad, Arte y Psicopatología: Reflexiones desde el Perú hacia el mundo. *Rev U Ricardo Palma* (en prensa), 2018.
7. Sartorius N. The meanings of Health and its promotion. *Croat Med J*. 2006;47(4):662-664.
8. Luthar SS. (Ed.) Resilience and vulnerability. New York: Cambridge University Press; 2003.
9. Buss D (Ed.) *The Evolutionary Psychology Handbook*, 2nd ed., Vol. 2: Integrations. New York: John Wiley & Sons; 2015.
10. Izenberg G. Identity. The necessity of a modern idea. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2016.
11. Alarcón RD, Foulks EF, Vakkur M. Personality Disorders and culture. Clinical and conceptual interactions. New York: John Wiley & Sons; 1998.
12. Kozbelt A, Beghetto RA, Runco MA. Theories on Creativity. En: *The Cambridge Handbook of Creativity* (Kaufman JC, Sternberg RJ, Eds.). Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2010.
13. Gedo JE. Portraits of the artist. New York: The Guilford Press; 1983.
14. Kellner D (Ed.) *Art and liberation*. Collected papers of Herbert Marcuse, Vol. 4. New York: Routledge; 2004.
15. Powers R. No one cares about crazy people. The chaos and heartbreak of mental health in America. New York: Hachette Books; 2017.
16. Seguí CA. *Psicoterapia*. Lima: Colegio de Psicólogos del Perú; 2007.
17. Chaucer G. *The Parson's Tale*. London: Tumbler House; 2011.
18. Winnicott DW. The location of cultural experience. *Int J Psychoanal*. 1967;45:450-455.
19. Andreasen NC. The relationship between creativity and mood disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008;10:251-255.
20. Croyley DH, Croyley AJ, Kaufman JC, et al. (Eds.) *The dark side of Creativity*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2010.
21. Climent CE. *La locura lúcida. Antisociales, narcisistas y borderline*. Bogotá: Panamericana Editorial; 2014.
22. Rushton JP. Creativity, intelligence and psychoticism. *Pers Individ Differences*. 1990;11:1291-1298.
23. Batey M, Furnham A. The relationship between measures of creativity and schizotypy. *Pers Individ Differ*. 2008;45:816-821.
24. Furnham A, Batey M, Anand K, Manfield J. Personality, hypomania, intelligence and creativity. *Pers Individ Differ*. 2008;44:1060-1069.
25. Isen AM, Daubman KA, Nowicki GP. Positive affect facilitates creative problem solving. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52:1122-1131.
26. Ludwig AM. Creative achievement and psychopathology: comparison among professions. *Am J Psychother*. 1992;46:330-356.
27. Andreasen NC. Creativity and mental illness: prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *Am J Psychiatry*. 1987;144:1288-1292.
28. Vellante M, Zucca G, Preti A, Sisti D, Rocchi MBL, Akiskal KK, Akiskal HS. Creativity and affective temperaments in non-clinical professional artists: An empirical psychometric investigation. *J Affect Dis*. 2011;135:28-36.
29. Akiskal HS, Akiskal KK. Reassessing the prevalence of bipolar disorders: clinical significance and artistic creativity. *Psychiatr Psychobiol*. 1988;3:29-36.
30. Akiskal HS, Akiskal KK. TEMPS: Temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. *J Affect Disord*. (Special issue). 2005;85:1-242.
31. Jamison KR. *An unquiet mind: A memoir of moods and madness*. New York: Vintage, 1997.
32. Jamison KR. Mood disorder and patterns of creativity in British writers and artists. *Psychiatry*. 1989;52:125-134.
33. Slater E, Roth M. (Eds.) *Clinical Psychiatry* (3rd. ed.). Baltimore, : Williams and Wilkins; 1969. p. 206-207.
34. Akiskal HS, Akiskal KK. *Bipolar disorder. The genius-insanity debate: focus on bipolarity, temperament, creativity and leadership*. Singapore: Wiley Blackwell; 2010.
35. Baas M, De Creu CKW, Nijstad B. A meta-analysis of 25 years of mood-creativity research: hedonic tone, activation or regulatory focus? *Psychol Bull*. 2008;134:779-806.
36. Kyaga S, Lichtenstein P, Boman M, Hultman C, Langstrom N, Landen M. Creativity and mental disorder: Family study of 300,000 people with severe mental disorder. *Brit J Psychiatry*. 2011;199(5):373-379.
37. Feist G.J. A meta-analysis of personality in scientific and artistic creativity. *Pers Soc Psychol Rev*. 1998;2:290-309.
38. Santora PB, Dowell ML, Henningfield JE. *Addiction and Art*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2010.
39. Phelps EA, Sharot T. How (and why) emotion enhances subjective sense of recollection. *Curr Dir Psychol Sci*. 2008;17:147-152.
40. Flaherty AW. *The Midnight Disease: The drive to write, writer's block and the Creative Brain*. New York: Houghton Mifflin 2004.
41. Sandoz Labs. *Psicopatología de la Expresión*. Una Colección Iconográfica Internacional. Ginebra; 1976.
42. Delgado H. *De la Cultura y sus artifices*. Madrid: Aguilar; 1961.
43. Mariátegui J. Honorio Delgado, Magister Honorabilis. Lima: Editorial Minerva Miraflores, 1990.
44. Mariátegui J. Juan Francisco Valega. Una presencia vital. *Rev Neuropsiquiatr*. 1984;47:112-121.
45. Alarcón RD. La Escuela Psiquiátrica Peruana: Leyenda, Historia y Vigencia. Conferencia, Symposium on Masters of Latin American Psychiatry, 15th. World Psychiatric Association Congress, Buenos Aires, Argentina, 21 agosto, 2011.
46. Bridewell W, Gabora L, Kirsh D, et al. Creative Cognition. *Proc Ann Meet Cognit Sci Soc*. 2014;36:6-23.
47. Riley S, Gabora L. Evidence that threatening situations enhance creativity. *Proc 34th. Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, (pp.2234-2239), Houston, TX, 2012.
48. Karimi L, Ramezani V, Ahmadi M, Heshmati R, Jafar E. Psychometric properties of Torrance test of creative thinking (A form). *Proc Soc Behave Sci*. 2010;5:1429-1433.
49. Flaherty AW. Frontotemporal and dopaminergic control of idea generation and creative drive. *J Compar Neurol*. 2005;493(1):147-153.
50. Vandervert L, Schimpf P, Liu H. How working memory and the cerebellum collaborate to produce creativity and innovation. *Creativity Res J*. 2007;19(1):1-19.
51. Strakowski S.M. (Ed.) *The bipolar brain. Integrating Neuroimaging and Genetics*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2012.
52. Mariátegui J. *Arguedas o la agonía del mundo andino*. *Psicopatología* (Madrid). 1995;15:91-102.
53. Alarcón RD. La identidad mestiza de la Psiquiatría Latinoamericana en la agonía de José María Arguedas. *Arch Psiquiatría* (Madrid). 2001;64:197-218.
54. Stucchi, S. Depresión y creatividad literaria. A cien años del nacimiento de José M. Arguedas. *Rev Neuropsiquiatr*. 2011;73:209-212.
55. Corcuera A. *Vida cantada/Memorias de un olvidadizo*. Lima: La Mula División Editorial; 2017.
56. Jáuregui E. *Maldito e iluminado*. Caretas (Lima), Febrero 1, 2018, pp. 46-47.
57. Mariátegui J. *Hermilio Valdizán. El proyecto de una psiquiatría peruana*. Lima: Editorial Minerva Miraflores; 1981.
58. Gutiérrez-Noriega C. El pensamiento mágico en las culturas del antiguo Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 1939;2:426-462.
59. Gutiérrez-Noriega C. Significado de los dibujos en la historia de un esquizofrénico. *Rev Neuropsiquiatr*. 1940;3:355-392.
60. Jiménez Borja A. Historia e iconografía de un esquizofrénico. *Rev Neuropsiquiatr*. 1939;2:228-245.