Suicidio, el último verso de un poeta

Luis Mínguez Martín1
Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. CAB, Hospital Divino Valles de Burgos.

Isabel García Alonso.
Psicóloga. Profesora del Departamento de Ciencias de la Educación.
Área de PETRA, Facultad de Humanidades y Educación. Universidad de Burgos.

Jesús José de la Gándara Martín.
Jefe del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Burgos, Profesor Colaborador de Área de PETRA, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad de Burgos.

Resumen: El suicidio no siempre ha sido considerado patológico y ciertos movimientos literarios, por ejemplo el Romanticismo, han llegado a ensalzarlo como solución a la dolorosa existencia. Sin embargo, de acuerdo con los conocimientos psiquiátricos actuales, el factor de riesgo de suicidio más importante es la existencia de un trastorno mental, principalmente la depresión y los trastornos afectivos.

En el presente artículo se revisan los trabajos publicados sobre creatividad, poesía, enfermedad mental y suicidio, registrándose una elevada prevalencia de trastornos psíquicos y de suicidios en los artistas, sobre todo entre los poetas, afectos principalmente de trastornos del estado de ánimo.

¿Por qué esta coincidencia entre enfermedad mental y poesía? Las posibles respuestas se han ligado tanto a la psicopatología previa del poeta como a los efectos nocivos de la poesía sobre el estado de ánimo, si bien creemos que son precisos nuevos estudios al respecto.

Palabras clave: poesía, creatividad, suicidio, enfermedad mental.

Abstract: Suicide has not always considered a pathological behaviour and some literary movements, such as Romanticism, have exalted it like a way to finish with a painful existence. However, according to psychiatric knowledge, mental illnesses (mainly depression and affective disorders) constitute the most important risk factor for suicide.

In the present work, published studies about creativity, poetry, mental disorders and suicide are revised. A high prevalence of psychiatric problems (specially affective disorders) and suicides in artists, above all poets, are reported.

Why mental illness and poetry seem associated?. Different answers have been linked to previous psychopathology and a possible toxic effect of poetry over mood state. In any case, we think that new studies are needed.

Key words: poetry, creativity, suicide, mental disorder.

1. Introducción

La actitud de los hombres ante la muerte no ha sido la misma a través de los tiempos. En la Grecia Clásica los estoicos defendían el suicidio como remedio para combatir la amargura de los conflictos cotidianos y el tedio de vivir, mientras que los epicúreos lo hacían para preservarse de los males físicos y anímicos (Andrés, 2003a), concepción

derivada de una ética dominada por el ideal de belleza unido indisolublemente al de salud (Riera, 1985). En Roma la "muerte voluntaria" era considerada generalmente una actitud digna y racional y nunca se dictaron leyes para interferir en ella (Grimal, 1982). Séneca (4 a.C.-65 d.C.) defendía el derecho a la muerte (*ius finiendae, ius mortis*) ya que oponerse al mismo suponía oponerse al derecho de propiedad del hombre sobre su propia persona (Grisé, 1982a). En la Edad Media se impone, sin embargo, la concepción cristiana de la vida como un don que procede de Dios, por lo que el suicidio pasa de constituir un derecho a transformarse en un pecado mortal y en un delito, tal como es defendido por San Agustín (354-430) y Santo Tomás (1225-1274)(Andrés, 2003b). En la Edad Moderna algunas voces piden tolerancia, como la del inglés Robert Burton (1577-1640) quien, en su gigantesco tratado *Anatomía de la melancolía,* atribuía muchos suicidios a este trastorno (Burton, 1997). A pesar de ello, la condena al suicida proseguía implacable: su cuerpo no era digno de ser enterrado en un cementerio y se mostraba en pública descomposición como castigo aleccionador, encadenado, decapitado, desollado o quemado (Andrés, 2003c). En el siglo XIX la mayoría de las legislaciones calificaban aún el suicidio como un delito, si bien fueron abandonándose y el acto suicida decriminalizándose (Litman, 1987). Empero, quizá lo más importante de la Época Contemporánea fuera el definitivo trasvase del suicidio al terreno de la medicina. Hoy día sabemos que las enfermedades mentales constituyen el principal factor de riesgo, si bien se reconoce que existe el llamado suicidio lúcido y que no todo aquel que se suicida es un enfermo mental.

Por otro lado, no podemos olvidar que el suicidio ha sido exaltado por algunos movimientos literarios de los dos últimos siglos. El Romanticismo, encuadrado en la primera mitad del siglo XIX, ensalzaba la libertad, el amor, la melancolía o las leyendas medievales y se oponía al mundo burgués. Por ello, los poetas románticos se hallaban dominados por la angustia, la marginación y la soledad, convirtiendo "el arte por el arte" en refugio para sobrevivir al desengaño (Valverde, JM, 1985a). Odiaban la sociedad, los logros materiales y el orden establecido, prefiriendo la rebeldía sin esperanza, la exaltación de la propia individualidad o la muerte (González-Duro, 1995). A principios del siglo XX, con el Modernismo, los versos vuelven a teñirse de una sensualidad y melancolía que recordaba el sufrimiento de aquellos románticos frustrados por el mundo en que vivían, apareciendo de nuevo la muerte como solución (Rodríguez Monegal E, 1988a). Más en nuestros días, el Existencialismo de Jean Paul Sartre (1905-1980) afirma que es el ser humano individual quien crea el significado de su propia vida, lo que puede derivar al absurdo de vivir (la *filosofía del absurdo*) y al suicidio como solución. En suma, el escritor contemporáneo ejerce con frecuencia un papel de conciencia crítica o angustiada ante un mundo materialista dominado por el capitalismo burgués, por lo que no es raro que la muerte sea vista como remedio para aliviar el sufrimiento. Acorde con estos principios, existe un tradicional romance que enlaza poesía y suicidio. El común de las gentes siempre ha considerado que la vida de los grandes poetas a menudo es breve y contiene elementos de drama, tragedia, emociones intensas, alcoholismo o abuso de drogas. Y, el pueblo, en su eterna sabiduría, muchas veces acierta pues parece que varias investigaciones confirman que la frecuencia de intentos de suicidio y de suicidio consumado entre los poetas es mucho más elevada que en la población general (De la Gándara et al, 2004).

En el presente artículo revisaremos los distintos trabajos publicados sobre creatividad, poesía, enfermedad mental y suicidio y, de acuerdo con De la Gándara et al (2004), nos plantearemos si los poetas se suicidan por estar locos o bien por estar demasiado cuerdos. La doble digresión histórica y literaria que acabamos de realizar nos aporta dos puntos de vista que acreditan la importancia de la pregunta formulada. Por un lado, el suicidio no siempre ha sido considerado patológico y, por otro, ciertos movimientos literarios han llegado incluso a ensalzarlo como solución a la dolorosa existencia.

2. Objetivo

Revisar el estado de los conocimientos actuales sobre las relaciones entre creatividad y enfermedad mental, poesía y suicidio.

3. Metodología

El material bibliográfico en el que se basa esta revisión ha sido obtenido a través de las siguientes vías:

- Búsqueda de artículos pertenecientes a las tres últimas décadas mediante el sistema Pub Med, utilizando las siguientes palabras clave: *creatividad, poesía, enfermedad mental* y *suicidio*.
- Artículos obtenidos mediante referencias cruzadas.
- Capítulos de libros, procedentes de los tratados de psiquiatría al uso.

4. Resultados

4.1. Enfermedad mental y suicidio

La medicalización del suicidio supuso que éste se convirtiera en objeto de estudio científico, midiéndose su prevalencia en la población y describiéndose los factores de riesgo que podían abocar al mismo.

En cuanto a las tasas de suicidio varían según países. Por ejemplo, hoy día en USA se mantienen en torno a 12,5 por 100.000, pero suben a más del 25 por 100.000 en Escandinavia, Suiza, Alemania, Austria, los países del este de Europa y Japón y bajan a menos de 10 por 100.000 en España, Italia, Irlanda, Egipto y los Países Bajos (Sadock BJ, Sadock VA, 2008). Concretamente, en España, las tasas oficiales correspondientes al año 2000 son de 9,4 suicidios por 100.000 habitantes (Tejedor y Sarró, 2005).

4.1.1. Tabla I

Tabla 1. Factores de riesgo de suicidio

Sexo	*La* tasa de suicidio masculino es cuatro veces superior al femenino pues los hombres utilizan métodos de mayor letalidad, pero los intentos son cuatro veces más frecuentes en las mujeres.
Edad	Las tasas de suicidio aumentan con la edad, llegando en varones mayores de 65 años a 40 por 100.000 habitantes. No obstante, están aumentando entre los jóvenes, en particular varones de 15 a 24 años (segunda causa de muerte en España, tras los accidentes de tráfico).
Raza	Más frecuente entre los blancos y los inmigrantes.
Religión	Las tasas en católicos son inferiores a las de protestantes y judíos, pero quizá el grado de integración sea una medida más precisa que la simple afiliación religiosa.
Estado civil	La tasa de autolisis más baja corresponde a las personas casadas mientras que para las solteras es el doble y para los divorciados, separados o viudos es cuatro o cinco veces mayor.≤
Biografía personal	El abuso infantil, las pérdidas familiares tempranas o la separación precoz de los padres predisponen al suicidio en un futuro.
Factores familiares	El 5% de los suicidas presenta antecedentes de un familiar muerto por suicidio. Además, el escaso apoyo y un entorno familiar caótico aumentan el riesgo.
Factores sociales	El suicidio es más frecuente en el medio urbano, quizá ligado al aislamiento y desarraigo social. Los problemas legales también pueden actuar como factor de riesgo y como desencadenante.
Factores ideológicos	La aprobación cultural del suicidio parece incrementar el riesgo.
Empleo	Si bien el trabajo es un factor protector, existen profesiones predispuestas, como los médicos, los policías y los artistas (sobre todo los poetas).
Enfermedades físicas	Los trastornos crónicos e invalidantes, el dolor continuo, la pérdida de la movilidad, la desfiguración (especialmente en las mujeres), el estadio terminal y los diagnósticos que implican un riesgo de muerte constituyen factores de riesgo. *Trastornos del estado de ánimo*: El 15% de los pacientes con depresión mayor se suicida y las tasas en el espectro bipolar se sitúan alrededor de un 10-15%. *Esquizofrenia*: El riesgo de suicidio se estima en un 10%.
Enfermedades mentales	*Alcoholismo y toxicomanías:* El riesgo en los alcohólicos oscila entre el 10-15% y en heroinómanos en torno a un 10%. *Trastornos de la personalidad:* El riesgo de suicidio es mayor en el cluster B, especialmente en el límite (10-15%) y en el antisocial (5%). *Trastornos de ansiedad:* Casi el 20% de los pacientes con trastorno de angustia y fobia social ha intentado suicidarse en alguna ocasión.

Por otro lado, la literatura psiquiátrica actual (Sadock BJ, Sadock VA, 2008) (Tejedor y Sarró, 2005) (Baca García E y Aguilar García-Iturrospe EJ, 2005) (Morcillo Moreno L et al, 2000) (De la Gándara, 1995b) (Gelder M et al, 1989) (Stevenson JM, 1989) (Roy, 1989) ha descrito diversos factores de riesgo (tabla I), de los que quizá los más importantes sean la existencia de un trastorno mental y el antecedente de una o varias tentativas autolíticas previas (Tejedor y Sarró, 2005). De hecho, parece que el 90% de los pacientes que consuman la autolisis sufren un trastorno psiquiátrico mayor (Tejedor y Sarró, 2005). Un 15% de los enfermos con depresión mayor acaba su vida suicidándose y las tasas en el espectro bipolar se sitúan alrededor de un 10-15% (Tejedor y Sarró, 2005) (Morcillo Moreno L et al, 2000) (García y Sanz, 1993). El alcoholismo ostenta también unas tasas del 10-15% (Sadock BJ, Sadock VA, 2008) (Tejedor y Sarró, 2005) mientras que el riesgo en la esquizofrenia se estima en un 10% (Sadock BJ, Sadock VA, 2008) (Tejedor y Sarró, 2005) (Baca García E y Aguilar García-Iturrospe EJ, 2005). En los trastornos de la personalidad, el mayor riesgo aparece en el cluster B, especialmente en el trastorno límite con una tasa del 10-15% (Sadock BJ, Sadock VA, 2008) (Tejedor y Sarró, 2005) (Morcillo Moreno L et al, 2000). Incluso en los trastornos de ansiedad, considerados de menor gravedad, son frecuentes los intentos de suicidio, los cuales se dan casi en el 20% de los pacientes con trastornos de angustia y fobia social (Sadock BJ, Sadock VA, 2008) (Tejedor y Sarró, 2005). Teniendo en cuenta los datos anteriores, parece legítimo que la muerte por suicidio pueda tomarse como un indicador aproximado de la prevalencia de enfermedades mentales graves en un grupo social (Preti et al, 2001).

4.2. Creatividad y enfermedad mental

La creatividad huye de las definiciones, pero quizá pudiéramos entenderla como aquel proceso mental que comprende la generación de nuevas ideas, conceptos o nuevas asociaciones a partir de las ideas o conceptos existentes (Sessa, 2008). Hoy sabemos que los dos factores que se relacionan con la creatividad son la inteligencia y la personalidad (De la Gándara, 2006). Mientras se admite que la primera constituye un factor necesario pero no suficiente para el proceso creativo, se han descrito diversos rasgos de personalidad, en ocasiones contradictorios (De la Gándara, 2006). Ludwig (1995) identificó un factor de personalidad que llamó "inconformidad psíquica" caracterizado por ausencia de contención emocional, inquietud, impaciencia e insatisfacción que conduce a la continua generación de un proyecto tras otro. De la Gándara et al (2002) realizaron un estudio mediante el Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger (TCI) en un grupo de 100 artistas y 100 casos control. En la escala de temperamento se observó que los artistas tienden a la búsqueda constante de novedades, no les importa asumir riesgos, no tienen demasiada dependencia de las recompensas y son persistentes en la consecución de sus logros. La escala de carácter reflejaba que los artistas suelen ser personas con buena capacidad de autogobierno, tienden a la cooperación social y toman su papel en la vida y sus actividades creativas con un alto sentido del valor y de la trascendencia. En conjunto, quizá pudiéramos destacar como atributos de la personalidad del artista la tolerancia a la ambigüedad, la perseverancia, el deseo de superar obstáculos, la voluntad de arriesgarse y la individualidad en el sentido de creer en la trascendencia de la propia obra (De la Gándara, 2006).

La tradición griega ya relacionaba el genio y la locura, debate que se ha continuado hasta la actualidad. En nuestros días muchos investigadores defienden una asociación entre la creatividad o genialidad y la enfermedad mental, sobre todo los trastornos afectivos, a pesar de haberse objetado que los diferentes estudios adolecen de una escasa claridad conceptual y una metodología cuestionable (De la Gándara y García, 2005). A continuación abordaremos aquellos que hemos considerado de mayor interés (tabla II).

4.2.1. Tabla II

Andreasen (1987) examinó, mediante una entrevista estructurada, las tasas de enfermedad mental en 30 escritores, 30 controles apareados y los familiares de primer grado de ambos grupos. El 80% de los escritores padecía un trastorno afectivo (43% bipolares y 37% depresivos mayores) y el 30% alcoholismo frente a tasas en los controles de un 30% para los trastornos afectivos (10% bipolares y 17% depresivos mayores) y de un 7% para el alcoholismo. Asimismo, exis-

Tabla II. Porcentaje de artistas afectados por trastornos afectivos y toxicomanías

Autores	T. Afectivos (*)	Alcoholismo y/o toxicomanías (%)
Andreasen, 1987	80	30
Jamison, 1989	38	
Ludwig, 1992	41	32
Ludwig, 1994	75	
Schildkraut, 1994	53	33
Post, 1996	80 (poetas) 87,5 (dramaturgos)	31 (poetas) 54 (dramaturgos)

(*) La media esperable para la población general es de un 3-10% para la depresión y un 1-3 % para los trastornos bipolares (De la Gándara, 2006).

tía una prevalencia más alta de trastornos afectivos en los familiares de primer grado de los escritores (18% frente al 2% de los controles). Con respecto a la creatividad, también el número de familiares creativos, sobre todo hermanos, fue significativamente más alto para los escritores (53% frente al 27% de los controles). A la vista de estos datos, la autora sugiere que tanto la creatividad como la enfermedad mental son rasgos que fluirían juntos en las familias y podrían estar genéticamente mediados. Es interesante constatar que los tipos de creatividad en los familiares iban mucho más allá de la creatividad literaria, incluyendo el arte, la música, el baile o las matemáticas. Ello orienta a pensar que lo transmitido en las familias sería un factor general predisponente hacia la creatividad mientras que, si el aprendizaje social fuera el único factor implicado, uno esperaría un predominio de la creatividad literaria en las familias de escritores. Dos de los escritores fallecieron por suicidio (7%) y, curiosamente, la esquizofrenia no apareció ni en escritores ni en controles. Las hipótesis sobre una relación de la creatividad con la esquizofrenia estaban basadas en las inusuales percepciones de estos pacientes, las cuales se pensaba que podrían favorecer el proceso creativo. Sin embargo, muchos esquizofrénicos sufren un daño cognitivo que inhibiría la creatividad y la enfermedad suele seguir una evolución crónica, mientras que los trastornos afectivos cursan de forma episódica.

Holden (1987) concluyó que una tendencia hacia el trastorno bipolar podía facilitar la creatividad pues los episodios creativos compartirían similitudes con los niveles moderados de manía, tales como gran energía, sensibilidad a los estímulos internos y externos o cierta desinhibición intelectual que permitiría un trabajo más creativo.

Jamison (1989) estudió las tasas de enfermedades afectivas en una muestra de 47 eminentes escritores y artistas británicos. El 38% habían sido tratados por un trastorno afectivo, tasa sorprendentemente alta pues la prevalencia para el trastorno bipolar y la depresión unipolar en la población general es de 1% y 5% respectivamente. Mientras que la mitad de los poetas habían recibido tratamiento por trastornos afectivos, los artistas figurativos (pintores y escultores) presentaban una tasa más baja (12,5%). Todos los sujetos comunicaron intensos episodios altamente productivos, de una duración media de dos semanas, caracterizados por entusiasmo, energía, autoconfianza, rapidez en la asociación mental, fluidez de pensamientos, disminución de la necesidad de dormir, euforia y bienestar. Es decir, manifestaciones que se superponen a las del episodio hipomaniaco, si bien los cambios conductuales del mismo (hipersexualidad, verborrea, gasto exagerado de dinero) sólo fueron comunicados por una minoría de los sujetos. El 90% opinaban que eran necesarios o muy importantes para su labor artística. Es decir, quizá las formas moderadas de hipomanía pudieran representar las fases más productivas en los artistas con trastornos afectivos.

Ludwig (1992) encontró en las biografías de 1.028 personajes que las profesiones “creativas” (arquitectura, composición e interpretación musical,

teatro, narrativa y poesía) conllevaban niveles significativamente más altos de psicopatología. Desarrollaron tasas más altas de alcoholismo (31% y 32,6%, en menores y mayores de 40 años respectivamente), abuso de drogas (13,9% y 11,4%), depresión (38,7% y 41,2%), manía (9,5% y 8,2%), problemas somáticos (9,4% y 10,5%), ansiedad (8,6% y 7,4%), psicosis (4,3% y 6,8%), trastornos adaptativos (24,9% y 24,3%) y suicidio (9,2% y 7,6%); y, consecuentemente, acudieron más a menudo a distintas formas de terapia psiquiátrica.

Dos años después el mismo autor publicó un estudio en el cual encontró que el 75% de las asistentes a una conferencia de mujeres escritoras tenían historia de enfermedades afectivas, más de cuatro veces la tasa de los sujetos control. El abuso de sustancias y los antecedentes de abuso sexual eran también más comunes que en los controles (Ludwig, 1994).

Eysenck (1994) describió que los sujetos creativos presentaban una inusual combinación de altas puntuaciones en psicopatología y fuerza del ego en los tests de personalidad. La fuerza del ego se asociaba a rasgos de trastornos de la personalidad en el 42% de los científicos, en el 74% de los intelectuales, en el 75% de los artistas figurativos y en el 90% de los escritores.

El trabajo de Schildkraut et al (1994) consiste en un estudio retrospectivo sobre la prevalencia de psicopatología entre 15 artistas expresionistas abstractos de la escuela de Nueva York (14 pintores y 1 escultor). Ocho padecían depresión o trastornos del espectro afectivo (53%). Cinco o más abusaban del alcohol (33%). Seis habían recibido tratamiento psiquiátrico (40%). Siete habían muerto antes de los 60 años (46%), dos de ellos por suicidio (13%) y otros dos en accidentes de tráfico (13%) mientras conducían solos.

Post (1994) en su estudio sobre 291 personajes de los siglos XIX y XX comunicó elevadas proporciones de grave psicopatología entre los artistas (37,5%) y los escritores (46%), claramente superior a los científicos (17,8%), políticos (17,4%) e intelectuales (26%). Artistas y escritores eran mucho más frecuentemente afectados por rasgos desadaptativos de personalidad, alcoholismo y trastornos afectivos.

Post, en 1996, realiza un nuevo trabajo sobre 100 famosos poetas, novelistas y dramaturgos americanos y británicos. Encontró rasgos anómalos de personalidad en el 91% de los escritores (predominando en los poetas los rasgos ansioso-depresivos), psicopatología afectiva en el 80% de los poetas y en el 87,5% de los dramaturgos, un 8% de suicidios (seis de los ocho eran poetas) y altas tasas de alcoholismo (31% de los poetas y 54% de los dramaturgos) (Post, 1996).

4.3. Poesía y suicidio

Según la leyenda, Safo, la primera poetisa, se suicidó arrojándose al mar desde un acantilado de la isla de Levkás tras ser rechazada por el joven marino Faón. Quizá date de aquellos tiempos remotos el tradicional romance que enlaza poesía y suicidio, pero el hecho es que la imagen popular del escritor como una figura maldita y condenada a morir joven ha sido confirmada por numerosas investigaciones (tabla III).

4.3.1. Tabla III

Ya Judá (1949) en su estudio sobre eminentes artistas y científicos alemanes comunicó unas tasas de suicidio de 1,8% y 1,6% respectivamente. Dos décadas después Simonton (1975) observó que los poetas solían morir más jóvenes que los novelistas. Más recientemente han aparecido otras investigaciones que avalan sus hallazgos.

Kaun (1991) encontró que los poetas solían morir jóvenes y que su vida era entre cuatro y nueve años más corta que la de sus contemporáneos en ciencias, artes figurativas y humanidades.

Ludwig (1992) también comunicó una prevalencia más alta de trastornos afectivos entre los artistas, así como un significativo riesgo mayor de suicidio, sobre todo entre los poetas.

Lester (1994) estudió a escritores del Reino Unido, Rusia, Japón y USA, encontrando tasas más altas de suicidio que en la población general.

Ludwig (1995) confirmó que los poetas morían más jóvenes que los novelistas, los ensayistas y los escritores teatrales.

Post (1996) estudió las biografías de 100 escritores, de los cuales ocho cometieron suicidio (8%). Seis eran poetas.

Tabla III. Porcentaje de suicidios en artistas

Autores	Población	Suicidios (%)(*)
Judá, 1949	Artistas	1,8
Andreasen, 1987	Escritores	7
Ludwig, 1992	Artistas	Menores de 40 años: 9,2 Mayores de 40 años: 7,6
Schildkraut, 1994	Artistas	13
Post, 1996	Escritores	8
Preti and Miotto, 1999	Artistas	1,9 (poetas: 2,6)
Preti et al, 2001	Artistas	1,3 (poetas: 2,6)

(*) La incidencia media/año esperable en la población general es de 0,01-0,025% (Sadock and Sadock, 2008).

Stack (1996, 1997), utilizando datos de los Archivos de Mortalidad Nacionales de USA, encontró clara evidencia de un mayor riesgo de suicidio entre las profesiones artísticas. Ser un artista elevaba el riesgo un 270% respecto a la población "no artista", si bien, tras controlar el género y las variables sociodemográficas en el análisis, dicho riesgo se reducía a 125%.

Simonton (1997) observó, en una muestra de 1.632 personajes históricos japoneses, que los escritores tenían una vida más corta que otros profesionales.

Cassandro (1998), sobre una muestra de 2.102 personajes históricos relevantes (del 620 a.C. al 1800 d.C.) encontró que los músicos y compositores, los artistas figurativos, los actores, los filósofos, los científicos y los inventores vivían 3'66, 4'53, 5'04, 5'69, 6'33 y 7'60 años más que los literatos.

Preti and Miotto (1999) estudiaron las muertes por suicidio en una muestra de 3.093 artistas. Se observaron 59 suicidios (tasa de 1,9%). Tanto poetas como narradores (las profesiones más solitarias) mostraron las mayores tasas de suicidio (2,6% y 2,3% respectivamente), resultando exageradamente altos los valores para las mujeres poetas (14,28%).

Preti et al (2001) con una muestra de 4.564 artistas encontraron resultados similares. De los 63 suicidios (1,3%) observados, los músicos tuvieron el menor riesgo (0,2%), los artistas plásticos algo más (0,7%) y los literatos el más alto (2,3%), especialmente los poetas (2,6%).

Kaufman (2003) utilizó una muestra de 1.987 escritores procedentes de cuatro culturas diferentes (americana, china, turca y europea del este) y de periodos históricos diversos. Tanto los poetas como las poetisas tenían las vidas más cortas de todos los tipos de escritores en tres de las culturas examinadas y la segunda más corta entre los escritores europeos del este (siendo superados sólo por los dramaturgos).

Pero no sólo los suicidios consumados han merecido la atención de los investigadores, las tentativas de suicidio de los artistas también han sido estudiadas. Por ejemplo, Andreasen (1987) las encontró en un 7% de escritores, Ludwig (1992) en un 18% de poetas, Schildkraut (1994) en un 13% de artistas y Post (1996) en un 8% de escritores.

5. Conclusiones y Discusión

Desde nuestro punto de vista, quizá lo primero que cabe plantearse es si la locura puede ser una explicación para el suicidio de los poetas. Teniendo en cuenta los datos expuestos anteriormente, creemos que la elevada prevalencia de enfermedades mentales entre los artistas es demasiado convincente para ignorarla. Y, dentro de las artes, la literatura ha mostrado la asociación más fuerte, principalmente con los trastornos del estado de ánimo (Andreasen, 1987) (Jamison, 1989) (Post, 1994) (Ludwig, 1995). Existen diver-

sas hipótesis que intentan explicar este dramático maridaje. Se ha dicho que los artistas tienen un grado de vulnerabilidad muy alto debido a la insatisfacción provocada por el choque entre el mundo por ellos pensado y el mundo real (Andrés, 2003d), que su propia "inconformidad psíquica" (*psychological unease*) predispone a la enfermedad mental por su carga de impaciencia, desasosiego y falta de descanso (Ludwig, 1995) y que las artes atraerían a las mentes inestables por su mayor potencial creativo (Ludwig, 1992) (Cassandro, 1998) y porque ofrecen una forma de autotratamiento mediante la sublimación de los conflictos personales (Preti and Miotto, 1999). Por el contrario, también se ha planteado que las profesiones creativas agravarían los problemas mentales latentes a consecuencia del estrés especial que conllevan (Ludwig, 1992). Lo cierto es que las fases hipomaníacas podrían favorecer las actividades productivas, incrementar las asociaciones mentales originales y mejorar la memoria y la concentración (Preti and Miotto, 1999) (De la Gándara y García, 2005); y que las fases depresivas facilitarían la meditación y el acceso a dimensiones vitales profundas, permitiendo considerar temas ligados a la culpa, la tristeza y la muerte (Preti and Miotto, 1999) (Carbonell, 2006).

Lester (1990) y De la Gándara et al (2004) han investigado la posible existencia de enfermedades mentales previas en literatos que fallecieron por suicidio. Lester (1990) examinó las vidas de trece famosos escritores que cometieron suicidio en el siglo XX. Había evidencia de trastornos afectivos en siete de los protagonistas y en los seis restantes la depresión estaba también presente, si bien no tan grave como para considerarla enfermedad psiquiátrica. Cinco abusaban de alcohol y drogas. Parece claro que la depresión influyó en prácticamente todos los suicidios pues el consumo de alcohol probablemente fuera una estrategia para sobrellevarla. De la Gándara et al (2004) realizaron un estudio descriptivo de las características de 67 poetas de la época contemporánea que cometieron suicidio. Treinta y tres (casi el 50%) estaban en tratamiento psiquiátrico o padecían una enfermedad depresiva o psicótica documentada, y en 23 más (34%) era presumible el padecimiento de un trastorno mental o de la personalidad. Es decir, en total 56 poetas sufrían problemas psiquiátricos (83,5%).

Es decir, los estudios reflejan una elevada tasa de suicidios en los poetas y la existencia de una elevada prevalencia de trastornos mentales. Pero, ¿por qué esta coincidencia entre enfermedad mental y poesía? La pregunta se ha intentado responder mediante explicaciones ligadas tanto a la psicopatología previa del poeta como a los efectos nocivos de la poesía sobre el estado de ánimo. Según la primera visión, los poetas serían individuos especialmente sensibles que, antes de ser poetas, ya se aproximaban a la depresión y al suicidio. Por el contrario, para otros, los efectos nocivos de la poesía provocarían su desequilibrio mental (Stirman y Pennebaker, 2001). En otras palabras, ¿son suicidas antes que poetas o poetas antes que suicidas? (De la Gándara et al, 2004). Creemos que se precisan nuevos estudios que analicen comparativamente la psicopatología previa de poetas que murieron por suicidio y por muerte natural, así como sobre la posible psicotoxicidad de la poesía. En cualquier caso, lo que parecen demostradas son las palabras de Gallero (2005) cuando afirma: "la poesía es uno de los muchos caminos por los que un hombre arriesga su vida".

Correspondencia:
Luis Mínguez Martín
Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial de Burgos. Hospital "Divino Valles"
Avda Islas Baleares s/n. 09006- Burgos
Tlf: 947244833 • Fax: 947216884 • correo electrónico: luismingez@telefonica.net

Referencias bibliográficas

1. Andrés R: "La mors voluntaria en el mundo grecolatino". En Andrés R (ed): *Historia del suicidio en Occidente*, Barcelona: Ediciones Península SA, 2003a, 5:123-153.
2. Riera J: "El enfermo y la enfermedad: su consideración social". En: *Riera J: Historia, Medicina y Sociedad,* Madrid: Ediciones Pirámide SA, 1985, 15:321-350.
3. Grimal P: "Préface". En: *Grisé Y: Le suicide dans le Rome Antique,* Montreal: Éditions Bellarmin, 1982, 7-8.
4. Grisé Y: "L'option stoïcienne des moralistes romains". En: *Grisé Y: Le suicide dans le Rome Antique,* Montreal: Éditions Bellarmin, 1982a, 7:193-223.
5. Andrés R: "La Edad Media y las huellas de Caín". En Andrés R (ed): *Historia del suicidio en Occidente*, Barcelona: Ediciones Península SA, 2003b, 6:154-205.
6. Burton R: *Anatomía de la melancolía,* Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1997, vol. 1, pp.414-415.
7. Andrés R: "Todo menos el mundo". En Andrés R (ed): *Historia del suicidio en Occidente*, Barcelona: Ediciones Península SA, 2003c, 7:206-236.
8. Litman RE: "Mental disorders and suicidal intention", *Suicide Life Threatening-Behavior,* 1987, 17(2):85-92.
9. Valverde JM: "Qué es el Romanticismo. Goethe, por encima del Romanticismo". En: Riquer M, Valverde JM (eds): *Historia de la Literatura Universal*, Barcelona: Editorial Planeta, 1985a, 1(7):5-59.
10. González Duro E: "Cultura de la locura". En: González Duro E (ed): *Historia de la locura en España,* Madrid: Ediciones Temas de Hoy SA, 1995, 11(2):337-369.
11. Rodríguez Monegal E: "El modernismo". En: *Prado JM (dir): Historia Universal de la Literatura*, Barcelona: Ediciones Orbis SA, 1988a, 1(20):5-20.
12. De la Gándara JJ, Álvarez Álvarez-Monteserín MT, García Mayoral V: "Poesía y suicidio". *Psiquiatría.com Revista Electrónica de Psiquiatría*, 13/02/2004.
13. Sadock BJ, Sadock VA: "Suicidio". En: *Kaplan HI, Sadock BJ (eds): Sinopsis de Psiquiatría*, Barcelona: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, 2008, 34.1:897-907.
14. Tejedor C, Sarró B: "Conducta suicida". En: Soler PA, Gascón J (coords): *RTM-III. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales,* Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación SL, 2005, 14b:431-447.
15. Baca García E y Aguilar García-Iturrospe EJ: "Suicidio". En: *Vallejo Ruiloba J, Leal Cercós C (eds): Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Psiquiatría Editores SL, 2005, 93(2):1445-1456.
16. Morcillo Moreno L, Saiz Martínez PA, Bousoño García M, Bobes García J: "Análisis epidemiológico y manejo de las conductas suicidas". En: *Barcia Salorio D (ed): Tratado de Psiquiatría*, Madrid: Arán Ediciones SA, 2000, 47:801-819.
17. De la Gándara JJ: "El suicidio en niños y adolescentes", *Monografías de Psiquiatria*, 1995b, 1(7):34-40.
18. Gelder M, Gath D, Mayou R: "Suicide an deliberate self-harm". En: *Gelder M, Gath D, Mayou R (eds): Oxford Textbook of Psychiatry*, Oxford: Oxford University Press, 1989, 13:478-506.
19. Stevenson JM: "Suicidio". En: *Talbott JA, Hales RE, Yudofsky SC (eds): Tratado de Psiquiatría,* Barcelona: Ancora SA, 1989, 31:1009-1023.
20. Roy A: "Suicide". In: *Kaplan HI & Sadock BJ (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry,* USA: Williams & Wilkins, 1989, 1414-1427.
21. García JJ y Sanz C: "Actitud ante el suicidio en una sala de urgencias". En: *Seva A (ed): Urgencias en Psiquiatría*, Barcelona: Sanofi Winthrop SA, 1993, 123-139.
22. Preti A, De Biasi F, Miotto P: "Musical creativity and suicide", *Psychological Reports,* 2001, 89:719-727.
23. Sessa B: "Is it time to revisit the role of psychedelic drugs in enhancing human creativity", *Journal of Psychopharmacology,* 2008, 22(8):821-827.
24. De la Gándara JJ: "Salud-arte: la intrigante relación entre creatividad y salud mental". *Mesa*

redonda sobre Creatividad Artística y Salud Mental, Servicio de Psiquiatría Complejo Hospitalario de Burgos, Burgos, 9 de marzo de 2006, pp.:16-44.

25. Ludwig AM: "The measure of achievement". En: Ludwig AM (ed): *The price of greatness: resolving the creativity and madness controversy,* New York: Guildford Press, 1995, 6:101-125.
26. De la Gándara JJ, Mateos M, García V: "La personalidad de los artistas: un estudio comparativo mediante el inventario TCI de Cloninger", *Psiquiatría.com Interpsiquis,* 2002, pp. 1-2.
27. De la Gándara JJ, García V: "Tratamientos psiquiátricos y creatividad", *Anales de Psiquiatría,* 2005, 5(21): 211-214.
28. Andreasen NC: "Creativity and mental illness: prevalence rates in writers and their first-degree relatives", *Am J Psychiatry*, 1987, 144(10):1288-92.
29. Holden C: "Creativity and the troubled mind", 1987, *Psychology Today,* 21(4):9-10.
30. Jamison KR: "Mood disorders and patterns of creativity in British writers and artists", *Psychiatry,* 1989, 52:125-134.
31. Ludwig AM: "Creative achievement and psychopathology: comparison among professions", *American Journal of Psychotherapy,* 1992, 46(3):330-356.
32. Ludwig AM: "Mental illness and creative activity in female writers", *American Journal of Psychiatry,* 1994, 151:1650-1656.
33. Eysenck HJ: "Allport and personality: a modern view", *British Journal of Psychiatry,* 1994, 165:278-280.
34. Schildkraut JJ, Hirshfeld AJ, Murphy JM: "Mind and mood in modern art: II. Depressive disorders, spirituality and early deaths in the abstract expressionist artists of the New York school", *Am J Psychiatry*, 1994, 151(4):482-488.
35. Post F: "Creativity and psychopathology, a study of 291 world-famous men", *British Journal of Psychiatry,* 1994, 165:22-34.
36. Post F: "Verbal creativity, depression and alcoholism. An investigation of one hundred American and British writers", *Br J Psychiatry,* 1996, 168(5):545-555.
37. Preti A, Miotto P: "Suicide among eminent artists", *Psychologycal Reports,* 1999, 84:291-301.
38. Juda A: "The relationship between highest mental capacity and psychic abnormalities", *American Journal of Psychiatry,* 1949, 106:296-307.
39. Simonton DK: "Age and literary creativity: a cross-cultural and transhistorical survey", *Journal of Cross-Cultural Psychology,* 1975, 6:259-277.
40. Kaun DE: "Writers die young: the impact of work and leisure on longevity", *Journal of Economic Psychology,* 1991, 12:381-399.
41. Lester: "Suicide in writers", *Perceptual and Motor Skills,* 1994, 78:698.
42. Stack S: "Gender and suicide risk among artists: a multivariate análisis", *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 1996, 26:373-379.
43. Stack S: "Suicide among artists", *The Journal of Social Psychology,* 1997, 137:129-130.
44. Simonton DK: "Achievement domain and life expentancies in Japanese civilization", *International Journal of Aging and Human Development,* 1997, 44:103-114.
45. Cassandro VJ: "Explaining premature mortality across fields of creative endeavour", *Journal of Personality,* 1998, 66(5):805-833.
46. Kaufman JC: "The cost of the muse: poets die young", *Death Studies,* 2003, 27:813-821
47. Carbonell Masía C: "Melancolía y creatividad". *Mesa redonda sobre Creatividad Artística y Salud Mental*, Servicio de Psiquiatría Complejo Hospitalario de Burgos, Burgos, 9 de marzo de 2006, pp.:45-54.
48. Lester D: "An analysis of poets and novelists who completed suicide", *Activitas nervosa superior,* 1990, 1(32):6-11.
49. Stirman SW, Pennebaker JW: "Word use in the poetry of suicidal and nonsuicidal poets", *Psychosomatic Medicine,* 2001, 63:517-522.
50. Gallero JL: *Antología de poetas suicidas (1770-1985),* Madrid: Árdora Ediciones, 2005, p.11.

• Recibido: 20-10-2009.