



ORIGINAL

Síndrome de Stendhal: origen, naturaleza y presentación en un grupo de neurólogos

A.L. Guerrero^{a,*}, A. Barceló Rosselló^b y D. Ezpeleta^c

^a Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Fundació per l'Avanç de les Neurociències, Palma de Mallorca, España

^c Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 23 de febrero de 2010; aceptado el 25 de febrero de 2010

Accesible en línea el 2 Julio 2010

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Stendhal;
Fruición estética;
Neuroestética;
Crisis de pánico;
Trastornos del pensamiento;
Trastornos de los afectos

Resumen

Introducción: El viaje, en su búsqueda de conocimiento y emoción, puede causar malestar psíquico que ocasionalmente lleva al viajero a solicitar atención médica. La psiquiatra Graziella Magherini describió en turistas que visitaban Florencia un cuadro caracterizado por trastornos del pensamiento, los afectos e incluso crisis de pánico. Lo denominó síndrome de Stendhal (SS) en recuerdo de la experiencia del escritor cuando visitó la iglesia de la Santa Croce de Florencia. **Métodos:** Investigar la incidencia de SS o síntomas aislados en un grupo homogéneo de viajeros. Revisar las experiencias de creadores enfermos de emoción durante sus viajes a lo largo de la historia.

Resultados: Al finalizar el III Curso de Neurohistoria de la Sociedad Española de Neurología (SEN) (Italia, febrero de 2008), se entregó a los neurólogos participantes una encuesta para evaluar si durante los talleres prácticos del curso habían experimentado síntomas compatibles con los descritos en el SS. Se cumplimentaron 48 encuestas. Media de edad, 50 ± 9 años. Proporción varones/mujeres, 1,7/1. El 25% de los encuestados consideró que había experimentado una forma parcial de SS. No se identificaron crisis de pánico ni alteraciones del pensamiento, pero fue frecuente la influencia del arte en los afectos, principalmente en el placer (83%) y la emoción (62%).

Conclusiones: No hubo ningún caso de SS entre los neurólogos asistentes al III Curso de Neurohistoria de la SEN, pero un significativo número de ellos experimentó alteraciones parciales del afecto y uno de cada cuatro reconoció haber presentado una forma parcial del síndrome.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gueneurol@gmail.com (A.L. Guerrero).

KEYWORDS

Stendhal syndrome;
Artistic fruition;
Neuroesthetics;
Panic attacks;
Thought disorders;
Affects disorders

Stendhal syndrome: origin, characteristics and presentation in a group of neurologists**Abstract**

Introduction: Travelling, when searching for knowledge and emotion, can cause psychic discomfort that occasionally leads the traveller to seek medical attention. The psychiatrist Graziella Magherini described, in tourists visiting Florence, acute attacks including disorders of thought and affects, and even including, anxiety attack. She named it the Stendhal syndrome (SS) remembering the experience of the writer when visiting the Basilica of Santa Croce in Florence.

Methods: We attempt to investigate the incidence of SS or isolated symptoms related to it, in a homogeneous group of travellers. We review other artists who experienced emotion sickness during their trips throughout history.

Results: At the end of the III Neurohistory Meeting (Spanish Neurology Society, Italy, February, 2008) a questionnaire was handed out to the participant neurologists, in order to evaluate if during the practical workshops included in the meeting they had experienced symptoms as those described in SS. A total of 48 questionnaires were completed. The mean age was 50 ± 9 years and the male/female ratio 1.7/1. Twenty-five percent of the subjects considered they had experienced a partial SS. No panic attacks or thought disorders were identified, but they did suffer artistic effects, mainly in pleasure (83%) and emotion (62%).

Conclusions: No SS case was identified among neurologists attending this Neurohistory meeting, but most of them experienced mild disorders of affects and one out of four recognized they have had a partial form of the syndrome.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La psiquiatra Graziella Magherini tuvo la oportunidad de estudiar, desde el privilegiado observatorio del Hospital de Santa María Nuova en el centro de Florencia, los cuadros de malestar psíquico que aquejaban a pacientes a su cargo, generalmente visitantes extranjeros de esta bella ciudad italiana. Todos eran cuadros breves, de inicio inesperado y agudo, relacionados con la visita a una ciudad artística, si bien, analizando detalladamente la biografía de cada paciente, el viaje se integraba como un eslabón de una cadena de hechos personales¹. La Dra. Magherini distinguió tres tipos sindrómicos¹; en un 66% de los pacientes identificó trastornos predominantes del pensamiento; en un 29%, trastornos predominantes de los afectos, y en un 5%, crisis de pánico o proyecciones somáticas de la angustia.

Este trabajo pretende evaluar la incidencia de este cuadro, así como su sintomatología y los factores potencialmente desencadenantes, en un grupo homogéneo de viajeros en contacto con objetos de arte durante un viaje de aprendizaje a Italia.

Objetivo

Al finalizar el III Curso de Neurohistoria de la Sociedad Española de Neurología (SEN) (Italia, febrero de 2008), se entregó a los neurólogos participantes una encuesta que indagaba si durante los talleres prácticos del curso, impartidos en las ciudades de Roma, Florencia, Padua y Venecia, habían experimentado síntomas compatibles con los descritos en el síndrome de Stendhal (SS). Los encuestados no eran ajenos a este síndrome, pues pocos días antes, y dentro del

programa teórico de dicho curso, la Dra. Graziella Magherini impartió una conferencia sobre él.

La encuesta fue anónima. Tras recoger los correspondientes datos demográficos, se preguntó al viajero por su sensibilidad hacia las artes plásticas, su situación anímica y sus grados de melancolía o ansiedad. Se indagó también sobre la preparación y las expectativas previas al viaje y por el nivel de conocimiento previo de cada una de las ciudades visitadas. Se interrogó a cada neurólogo por la presencia de síntomas indicativos de SS, bien en forma de sensaciones placenteras (placer estético, emoción, euforia, sentimiento omnipotente) o negativas (alteraciones en la percepción, sentimientos de culpa, precariedad o insuficiencia, síntomas somáticos no agradables). Por último, se recogió si cada encuestado creía haber sufrido un SS o al menos una forma parcial de éste.

Se determinó la relación entre haber padecido un SS y las demás variables estudiadas mediante un test de la χ^2 .

Resultados

Se repartieron 64 encuestas, y se cumplimentaron 48 (75%). La media \pm desviación estándar de edad de los encuestados fue 50 ± 9 (intervalo, 27-67) años. La relación varones/mujeres entre los neurólogos fue 1,7/1. El estado y la situación anímicos de los sujetos se recoge en la [tabla 1](#).

El 17 y el 13% de los encuestados confesaron tener grados elevados de melancolía y ansiedad, respectivamente, en el momento del viaje. El 40% afirmó que se había preparado el viaje con lecturas. En cuanto a las expectativas previas, un 58% de los neurólogos buscaban desconectar; un 21%,

Tabla 1 Estado y situación anímicos de los sujetos estudiados.

Estado anímico	Encuestados, %
Estabilidad	64
Cambio	14
Incertidumbre	22
Situación anímica	
Tranquilidad	73
Inquietud	21
Desasosiego	6

Tabla 2 Distribución de las sensaciones positivas y negativas en la muestra atribuibles a la experiencia estética.

Sensación	Encuestados, %
Placer estético	83
Emoción	62
Euforia	33
Pensamiento omnipotente	8
Ligeras alteraciones de percepción	10
Ligera sensación de culpa	4
Ligera sensación de precariedad	4
Ligero sentimiento de insuficiencia	10
Ligeros síntomas somáticos desagradables	6

descansar; la totalidad de los encuestados, disfrutar, y un 96%, aprender.

A propósito de las sensaciones placenteras que podrían encuadrarse dentro de un SS, el 83% de los viajeros reconocían haber experimentado un importante placer estético; un 62%, sentimientos de emoción; un 33%, de euforia, y un 8%, pensamiento omnipotente. Dentro de las sensaciones negativas, el 10% creía haber presentado ligeras alteraciones en la percepción; un 4%, cierta sensación de culpa; un 4%, de precariedad; el 10% experimentó un ligero sentimiento de insuficiencia, y un 6%, síntomas somáticos no agradables, también en grado ligero. No se identificaron crisis de pánico ni alteraciones del pensamiento (tabla 2).

El 25% de los encuestados reconoció haber presentado una forma parcial de SS. Este hecho se correlacionó con haber dormido mal durante el viaje ($p=0,035$; *odds ratio* [OR] = 3,6; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,1-11,3) y sentir previamente ansiedad ($p=0,03$; OR = 5,8; IC del 95%, 1,2-27,9). Las variables sobre el estado y la situación anímicos que más se relacionaron con la presentación de una forma parcial de SS fueron los sentimientos de emoción ($p=0,04$) y la euforia ($p<0,001$).

La media de edad de los viajeros con una forma parcial de SS fue 44 años, mientras que la de quienes afirmaron no haberlo padecido fue 52,2 años ($p=0,006$). Según estos datos, tener más de 50 años podría ser un factor protector contra el SS.

Discusión

Al describir el SS, la Dra. Magherini distinguió tres tipos sindrómicos¹; en un 66% de los pacientes identificó trastornos predominantes del pensamiento, dentro de los que se engloban alteración en la percepción de sonidos o colores, sentimiento persecutorio o de culpa y ansiedad. En un 29% de los afectados apreció trastornos predominantes de los afectos, de forma que estos sujetos asociaban en grado variable angustias depresivas, sentimientos de inferioridad como inutilidad, precariedad o insuficiencia, o bien sentimientos de superioridad como euforia, exaltación, pensamiento omnipotente o ausencia de crítica de la propia realidad. Finalmente, un 5% de los pacientes sufrieron crisis de pánico o proyecciones somáticas de la angustia como dolor precordial, sudor, desvanecimiento, taquicardia o mal-estar epigástrico.

Más del 50% de los casos de su serie tenían antecedentes psiquiátricos. Como factores potencialmente desencadenantes se identificaron pulsiones sexuales reprimidas, cansancio, insuficiente descanso nocturno o el final del viaje, hecho que también le sucedió al mismo Stendhal, como se comprobará a continuación. Algunos de los pacientes vivían momentos vitales de incertidumbre o de cambio, pero la mayoría de los que luego presentaron el SS salieron de sus casas en situación de bienestar psíquico.

La Dra. Magherini buscó determinar los posibles factores predisponentes del SS mediante la comparación entre las características demográficas y socioculturales de los pacientes y otros turistas no afectados. Los enfermos tenían una media de edad mayor y un nivel educativo inferior. En ellos estaban más representados los solteros, estudiantes y personas no ocupadas. Entre los afectos había un menor porcentaje de dirigentes, empresarios y profesionales liberales que entre los turistas sanos. La mayoría de los pacientes, en especial las mujeres, hacían turismo individual (recordemos el antecedente de soltería) y en el marco de un viaje no organizado¹.

Aunque no es fácil comparar estos resultados con los que hemos presentado en nuestro grupo de neurólogos, dados los diferentes diseños utilizados, llama la atención el elevado porcentaje de encuestados (25%) que consideraron haber presentado una forma parcial de SS, la frecuencia de trastornos de superioridad en los afectados y la presencia, aunque en grado ligero y en un porcentaje escaso de los encuestados, de trastornos del pensamiento, alteraciones de inferioridad o síntomas somáticos desagradables. La diferencia entre la influencia de la edad en la aparición del SS entre la serie de Magherini (edad como factor predisponente) y la nuestra (edad como factor protector) quizá sea resuelta en futuros estudios.

El viaje, los viajes

Las sensaciones de goce y malestar ante el descubrimiento se han descrito en todo tipo de viajes a lo largo de la historia, y cambian en función de las características culturales o artísticas de la época en que estos viajes se llevaron a cabo.

Así, el viajero/peregrino del mundo antiguo y medieval se pone en camino por motivos principalmente religiosos; viaja por la tierra, pero anhela ver el cielo. Busca reliquias

y santuarios y queda fascinado, más que por la belleza, por el significado religioso de los monumentos o por las ventajas espirituales que su visita puede ofrecerle. Entre los pocos testimonios que disponemos de esta época, el monje del siglo XII Maestro Gregorio, en su *Narracio de mirabilibus urbis Romae* nos indica lo fascinado y empequeñecido que queda por la visión de Roma, en la que necesariamente, según él, ha debido de acontecer una intervención divina, transformándola en una suerte de *Civitas Dei agustiniana*¹.

El viajero del Renacimiento emprende un viaje laico y erudito en busca de las fuentes humanistas. El humanista está interesado en la emoción, pero la elabora mentalmente convirtiéndola en noción, en conocimiento. El hombre renacentista, pues, encauza el entusiasmo y lo convierte en cultura¹.

En los siglos XVIII y XIX surge la idea del viaje romántico. Independientemente de lo que en él se visite, el viaje es una emoción en sí mismo, una búsqueda de placer y armonía. Y toda buena emoción puede acompañarse por crisis y, todo ello, recogerse en obra literaria. Aparece así el diario, en el que, además de describirse lugares, paisajes y monumentos, se señalan las emociones del autor, quien, además, reflexiona sobre ellas y, finalmente, sobre sí mismo. Nace el viaje sentimental, utilizando la expresión acuñada por Laurence Sterne. Italia, clásica, bella, compleja y cuna de grandes hombres, es denominador común en este turismo del alma. Son ejemplos de este nuevo concepto el *Viaje a Italia* de Goethe, con su anhelado proceso de acercamiento a Roma y, sobre todo, los diarios de los viajes a Italia escritos por Henry-Marie Beyle, Stendhal.

El siglo XX, con los términos turismo y turista, enmarca a un hombre nuevo, que goza de un cierto grado de prosperidad y se emancipa buscando un espacio propio en el que pueda disfrutar. Los diarios pasan a ser guías. Los riesgos no parecen disminuir, pues el ajetreo y el ansia de disfrute y conocimiento que acompañan al viaje contemporáneo, no siempre amparado de las necesarias pausas y reflexión, pueden aumentar la probabilidad de aparición de malestar psíquico¹.

El siglo XXI que comienza no hace sino estirar los límites sin cambiar el marco; a la palabra turismo se asocian los apelativos de aventura, o incluso "espacial".

Stendhal y otros viajeros fascinados

Henri-Marie Beyle ha sido una figura de la cultura cuya significación ha ido más allá de su popular y difundido seudónimo: Stendhal. Y si su obra literaria ha trascendido por encima de su personalidad, el análisis de su figura muestra el tejido social de la Europa romántica del inicio del siglo XIX que le tocó vivir. Fue político y diplomático (en el sentido mundano que esa etiqueta significaba en su época), pero todo ello quedó difuminado por la gran pasión que volcó en su tarea como literato: Stendhal fue y sigue siendo pasión químicamente pura, desbordada, invasiva²⁻⁶. Centrándonos en el origen de nuestra historia, el viajero Stendhal recorre Italia envuelto en complejas emociones. Es su viaje una cierta iniciación pues, al contemplar sus monumentos, contempla con lucidez una parte de sí mismo. Pese a que Florencia es la ciudad que se lleva la gloria de sus escritos, probablemente sea Milán su ciudad favorita, donde afirma sentirse "muerto de

cansancio, con unos órganos exhaustos que habían perdido su capacidad de gozar". Cuando llega a Florencia, en enero de 1817, en su ya famosa visita a la Santa Croce (fig. 1), la impresión de encontrarse ante las tumbas de hombres tan magníficos y excepcionales como Alfieri, Maquiavelo, Galileo y Miguel Ángel (fig. 2), entre tantos otros, mezclada con la belleza de los frescos de Volteriano, le producen una fuerte emoción que relata como cercana al lugar donde se encuentran las sensaciones celestiales. Y al salir a la calle describe lo siguiente: "fuertes latidos de corazón, acompañados de la sensación de que la vida se había desvanecido, caminando con sensación de caer". Y busca un tratamiento; así, Stendhal se protege de estas sensaciones sentándose y compartiendo con un amigo, ayudado por unos versos del poeta Foscolo que lleva consigo, los sentimientos que acaba de vivir¹.

Pero Stendhal no es el único viajero fascinado por los distintos objetos de arte admirados en los lugares visitados o por los propios lugares en sí. La lista de creadores que enfermaron de belleza es interminable. Piénsese por ejemplo en el Tahití del pintor Paul Gauguin o la fascinante Venecia de músicos como Richard Wagner e Igor Stravinsky, hasta tal punto enamorados de esta ciudad que fueron, al término de sus días, enterrados en ella por expreso deseo.

Con objeto de acotar lo que sería una extensísima revisión, y por haber recogido en su obra —no necesariamente diarios— la semiología de este "síndrome de la fruición artística del viajero", revisaremos someramente algunas experiencias de creadores literarios enfermos de viaje, arte, paisaje, belleza y emoción. Algunos de ellos cambiaron su lugar de residencia por aquel que suscitaba tales emociones, y vivieron y murieron en el sitio al que ya, sin remedio, se sentían atados. Así, Lafcadio Hearn, una especie de escritor "maldito", llegó al Japón de finales del XIX, donde se quedó hasta el final de sus días y produjo casi toda su obra literaria, textos fantásticos, casi terroríficos y, principalmente, cuentos basados en la tradición nipona, como el tierno *El Niño que dibujaba gatos*⁷. Otro caso similar es el de la hoy olvidada Pearl S. Buck, quién vivió en la China de comienzos del XX reflejada en la popular novela *Viento del este, viento del oeste*⁸.

El Hotel Raffles de Singapur fue testigo de las exóticas y cosmopolitas experiencias vivenciales y estéticas de los escritores Somerset Maugham⁹, Josef Conrad¹⁰ y el dramaturgo Noël Coward, a los que se añadieron posteriormente Chaplin y Galsworthy. Vázquez Montalbán les rinde homenaje en su última novela, *Milenio Carvalho*¹¹.

Otro ejemplo es la trayectoria de los hermanos Durrell, entre Alejandría y las islas griegas, sobre todo Corfú y Creta, lugares presentes en sus existencias hasta la muerte. Similar es la experiencia de Gustav Flaubert y sus amigos Alfred Le Poittevin y Máxime Du Camp, en sus repetidos viajes a Tunicia, que se reflejan en la obra de Flaubert *Salambó*¹², precedente del género histórico tan de moda en la actualidad. Por cierto, el propio Flaubert refiere que cada vez que iba a Túnez no presentaba las crisis comiciales que amargaron su vida, atribuyendo por ello virtudes terapéuticas antiepilépticas a estas tierras. Otro ejemplo en el Norte de África es la pareja Paul y Jane Bowles en Tánger¹³. El provocador Bowles fue consecuente hasta el final con esa ciudad que le acogió en momentos difíciles de la posguerra, cuando tantos



Figura 1 Iglesia de la Santa Croce de Florencia flanqueada por la estatua del poeta Dante Alighieri.

ciudadanos andaban errantes buscando unas raíces perdidas.

España también ha provocado y provoca estas pasiones a renombrados literatos. El paradigma es Washington Irving, quien en su Norteamérica natal siempre tenía presente a Granada¹⁴. Otro buen ejemplo es Gerald Brenan; "Don Geraldo", como le llamaban en La Alpujarra, escritor

e hispanista británico autor de *El Laberinto español*¹⁵, quien no pudo soportar su nostalgia por Granada en la residencia de ancianos londinense donde estuvo confinado. Tal era su deseo de volver que fue "repatriado" a España gracias al esfuerzo de sus admiradores y los gobiernos nacional y andaluz. Ahora descansa, junto a su esposa la también escritora Gamel Woosley, en el Cementerio Anglicano de Málaga.



Figura 2 Tumba de Miguel Ángel en la Santa Croce de Florencia.

Las islas son lugares de frecuente fascinación y en España tenemos varios ejemplos, sobre todo en Ibiza y Mallorca. Sin embargo, la experiencia de la pareja más conocida, aquella formada por George Sand y Frédéric Chopin, debe ser englobada dentro de los tormentos. Ambos tuvieron que irse de Mallorca, con un Chopin muy enfermo aquejado de episodios hemoptoicos frecuentes. George Sand, en su libro *Un invierno en Mallorca*¹⁶, reseña con cierta inquina en forma de glosas satíricas que reflejaban la xenofobia de la época, cómo los lugareños se emplearon con crueldad contra esa pareja no casada canónicamente, contra el músico que escupía sangre víctima de la tuberculosis y contra una escritora, madre soltera, que se paseaba por el lugar vestida con pantalones y fumando en una larga pipa.

De todos los que vivieron en Mallorca, el caso más perdurable es el del escritor inglés Robert Graves. Su obra, tanto poética como novelística y ensayística, fue producida en su retiro de Deiá, maravilloso pueblo de la costa de Miramar¹⁷. Graves reconoció que el precedente de su hallazgo del paraíso mallorquín fue la lectura de *Die Balearen*, obra del Archiduque Luis Salvador —quien residió casi toda su vida en el palacio de Miramar— que atesora un compendio de vivencias, observaciones, rutas y costumbres que puede considerarse el mejor ejemplo del género etnológico jamás escrito¹⁸.

Neuropsicología del arte: del psicoanálisis a la neuroestética

La primera aproximación a este problema nos la ofrece el psicoanálisis, desde donde se propone el término “frucción artística”, o complejo de respuestas psíquicas que una obra de arte genera en un observador, sin otro tipo de intereses que los puramente artísticos. Magherini propone una ecuación-modelo de frucción artística que incluiría tres variables y una constante¹⁹.

La primera variable sería “la experiencia estética primaria”, que dimanaría, de acuerdo con las bases del psicoanálisis, de una primigenia experiencia estética madre-hijo y que se homologaría, al menos en parte, con la estructura de la personalidad, construida con todas las relaciones interpersonales establecidas desde el inicio de la vida misma.

La segunda variable sería “lo extraño”; correspondiente al elemento reprimido freudiano que vuelve en determinadas circunstancias. Así, la observación de una obra de arte puede hacer regresar, en determinadas circunstancias, experiencias remotas, que pueden ser recordadas aún sin ser codificadas.

La tercera variable es el “hecho seleccionado”; según esto, existe un momento en la percepción del objeto de arte que puede modular en gran medida la reacción que genera en el observador.

Finalmente, la constante de esta ecuación es el “valor artístico”; esto es, el objeto de arte con sus características propias, sus contenidos o simbolismos.

La importancia relativa de estos factores en la ecuación puede cambiar en cada individuo o en un mismo individuo en diferentes momentos vitales.

En su último libro, la Dra. Magherini ha modificado el enfoque de su investigación atendiendo no a las caracterís-



Figura 3 *David* de Miguel Ángel, Galería de la Academia de Florencia. Fuente: Magherini G¹⁹. Fotografía de Luciana Majoni, con permiso.

ticas de los pacientes como en su primer trabajo¹, sino a la constante de la ecuación de la frucción artística, esto es, la obra de arte en sí misma, con todos sus simbolismos y fórmulas visuales¹⁹. Y qué mejor y más característica obra de arte en Florencia que el *David* de Miguel Ángel (fig. 3). *David* es el espectacular retrato escultórico de un hombre joven que expresa la gran concentración de energía física y emocional previa al trascendental momento de lanzar la piedra fatal contra Goliat, simbolizando así las virtudes cívicas, de heroísmo, libertad y preeminencia de la inteligencia sobre la fuerza. En *David* apreciamos una especial relación entre movimiento y postura, entre disposición anatómica y actitud mental, lo que confiere a la obra una gran carga emocional, psicológica; sin perder, sin embargo, y sobre todo al observar la estatua desde abajo, una sensualidad y delicadeza inesperadas, que representan el aspecto de un niño elegido para liberar y salvar a un pueblo. Miguel Ángel consiguió esta obra, que sus coetáneos desde el primer momento consideraron única, de un mítico bloque de mármol inservible llamado “el gigante”, en el que otros artistas antes que él habían fracasado. Su colocación también estuvo llena de simbolismo, a modo de guardián del palacio en el que radicaba el poder político de la época²⁰.

En su investigación, la Dra. Magherini revisó las anotaciones del libro de visitas que la Galería de la Academia de Florencia puso a disposición de sus visitantes durante la celebración del quingentésimo aniversario de la famosa escultura. Muchos de los viajeros destacaron la armonía

anatómica, la perfección, el poder de la estatua, si bien algunos señalaron la imperfección de sus proporciones. No pocos visitantes expresaron sentimientos positivos acerca del objeto de arte, destacando su movimiento, la sensación de vida en la obra; algunos viajeros se sintieron fascinados, magnéticamente atraídos, enamorados incluso de la estatua, aun reconociendo su condición inanimada. Por último, algunas personas expresaron sentimientos negativos, inquietud por la experiencia, emociones dolorosas; en ocasiones, la obra motivó hostilidad, competitividad, ganas de ser Goliat y corregir el curso de la historia, incluso hasta atacar a la estatua¹⁹.

Durante los años posteriores a la descripción del SS, varios investigadores han observado respuestas similares en otras poblaciones de sujetos y localizaciones. Se ha identificado el SS en ciudades de similares características como Venecia o Roma, lugares remotos como la India o localizaciones como Jerusalén, donde probablemente se sumen connotaciones religiosas y místicas^{19,21}. El mismo Freud, por ejemplo, vivió una peculiar experiencia artística en la Acrópolis de Atenas, donde despertaron emociones y recuerdos de su niñez. Freud cuenta cómo las ideas de la Acrópolis y la civilización clásica griega quedaron grabadas en su inconsciente durante su niñez, y cómo la visión del extraordinario monumento le hizo sentir, inicialmente, entusiasmo y, posteriormente, sensación de alienación y despersonalización¹⁹.

Pero ¿por qué estos trastornos ocurren en presencia de una obra de arte o en lugares de singular belleza estética o espiritual? Ernst Kris describe, en 1952, que ciertos temas ligados a la vida fantástica del individuo son ubicuos en la historia del arte; es decir, que con frecuencia impulsos y conflictos se traducen en el lenguaje artístico. Así, la obra de arte promovería la emergencia de sentimientos que nos llevarían a recordar nuestros conflictos personales. La expresión artística, en suma, nos permitiría evocar intensidades emocionales que, de otra manera, no saldrían a relucir; el arte ofrece la ocasión, socialmente sancionada y tolerada, de expresar y vivenciar intensas reacciones emocionales; el observador pasa de una situación activa a otra pasiva recreando el objeto de arte. Si la distancia entre sujeto y objeto es muy pequeña, las emociones serán, seguramente, mucho más intensas¹⁹.

El descubrimiento de las neuronas en espejo ha traído una nueva aproximación al estudio de las bases neurobiológicas de la fruición estética^{22,23}. Así, en 1996 se descubre en primates que ciertas neuronas de la corteza frontal premotora se activan tanto cuando se ejecuta una acción como cuando se observa su ejecución por otro individuo²⁴. Esta empatía, definida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, tiene una finalidad defensiva, puesto que nos informa y prepara ante las futuras acciones de los que están a nuestro alrededor, y también son, por ello, base para el comportamiento social²⁵.

Explorando las facilidades que nos proporciona la empatía, parece claro que puede experimentarse al observar una obra de arte, hecho ya intuido desde finales del siglo XIX^{19,26}. El propio Friedrich Nietzsche vislumbró un sustrato biológico al afirmar lo siguiente: "la empatía con las demás almas no es moral, sino una susceptibilidad fisiológica manifestada ante la sugestión"²⁷. Así, Freedberg y Gallese presentan una teoría de respuestas empáticas a trabajos de arte que no es puramente introspectiva, intuitiva o metafísica, sino

que tiene materiales precisos y definibles en el cerebro. La observación artística estimula, de esa forma, mecanismos que simulan y encarnan emociones, acciones o sensaciones corpóreas, y esos mecanismos son universales ya que todos disponemos de ese tipo de neuronas²⁸. En esta aproximación al problema, se consideran también factores históricos, sociales, culturales o personales, pero, a diferencia de la aproximación psicoanalítica, únicamente modulando la percepción artística²⁸.

Así, todas las preguntas que han buscado saber o entender qué es el arte, presente en todas las sociedades humanas a lo largo de su historia, no han conseguido respuestas satisfactorias porque no han hecho referencia al cerebro, el lugar donde el arte es concebido, ejecutado, percibido y apreciado²⁹. Se acuña de esta forma el término "neuroestética", concepto basado en que, de la misma manera que hay un cerebro visual que permite acercarse a explicar la creación artística^{30,31}, hay un cerebro artístico como prolongación de este cerebro visual.

Semir Zeki, el iniciador de esta disciplina, mantiene que toda obra artística, tanto en su concepción como en su percepción, se expresa en el cerebro, de forma que cualquier estética es necesariamente neuroestética. Considera que los artistas no dejan de ser neurólogos que estudian el cerebro visual mediante técnicas especiales, y anima a los investigadores neurobiólogos a aprovechar el arte como un campo útil para investigar nuestra comprensión del funcionamiento del cerebro^{19,32-34}. Sin embargo, todos estos investigadores y amantes del arte, pese a su propuesta reduccionista —y sin duda debido a ello—, no son capaces de explicar muchas de las inefables emociones de quien se enfrenta a la belleza en cualquiera de sus formas.

Conclusiones

Los datos de este trabajo, recogidos en una singular muestra de neurólogos viajeros, complementan modestamente la escasa información actualmente disponible sobre la naturaleza y los factores desencadenantes del SS. Hemos llevado a cabo un breve recorrido sobre la concepción del viaje a lo largo de la historia y las vivencias del propio Stendhal y otros viajeros fascinados por objetos artísticos y lugares de singular belleza. Por último, tras acercarnos a las explicaciones psicoanalistas, biologicistas y reduccionistas de la percepción artística, hemos pretendido despertar la curiosidad del lector. Si conocemos la respuesta de nuestro cerebro ante el arte, podemos llegar a entender mejor su funcionamiento.

Presentaciones

Presentado parcialmente como póster en la LX Reunión de la Sociedad Española de Neurología, Barcelona, noviembre de 2008.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los organizadores y a todos los asistentes al III Curso de Neurohistoria de la SEN.

Bibliografía

1. Magherini G. El síndrome de Stendhal. Madrid: Espasa Calpe; 1990.
2. Abry E, Audic C, Crouzet P. Histoire illustrée de la littérature française. Paris: H. Didier; 1922. p. 551–4.
3. Stendhal. Le rouge et le noir. Le Livre de Poche, Série Classique. Paris: Librairie Générale Française; 1972.
4. Ortega y Gasset J. Amor en Stendhal. In: Estudios sobre el amor. Colección Crisol. Edición especial. Madrid: Editorial Aguilar; 1950.
5. Sebastián López JL. Felicidad y erotismo en la literatura francesa. Barcelona: Icaria; 1992.
6. Stendhal. Recuerdos de egotismo. Madrid: Cabaret Voltaire; 2008.
7. Hearn L. El niño que dibujaba gatos. Madrid: Viento del Sur; 2005.
8. Buck PS. Viento del este, viento del oeste. Colección Reno. Barcelona: Editorial Plaza & Janés; 1954.
9. Somerset Maugham W. El filo de la navaja. México: Porrúa; 1998.
10. Conrad J. El corazón de las tinieblas. Madrid: Alianza; 1992.
11. Vázquez Montalbán M. Milenio Carvalho. Barcelona: Booket; 2004.
12. Flaubert G Salambô. Le Livre de Poche Classique. Paris: Librairie Générale Française; 1964.
13. Bowles J. Out in the world. California: Black Sparrow Press; 1995.
14. Irving W. Cuentos de la Alhambra. Colección Austral. Buenos Aires: Espasa Calpe; 1947.
15. Brenan G. El laberinto español. Paris: Ruedo Ibérico; 1966.
16. Sand G. Un hiver à Majorque. Palma de Mallorca: Ingrams; 1966.
17. Graves R. Memorias. Palma de Mallorca: Olañeta; 1998.
18. Archiduque Luis Salvador. Die Balearen. Edición facsímil: Consell de Mallorca; 1996.
19. Magherini G. I've fallen in love with a statue'' Beyond the Stendhal syndrome. Firenze: Nicomp; 2007.
20. Zöllner F, Thoenes C, Pöpper T. Miguel Ángel. Obra completa. Taschen; 2008.
21. Bar-El C. The Jerusalem syndrome, Convegno ''Firenze-Gerusalemme: bellezza e storia. Il turismo nelle cita d'arte''. Firenze; 1994.
22. Gallese V, Keysers C, Rizzolatti G. A unifying view of the basis of social cognition. Trends Cogn Sci. 2004;8:396–403.
23. Gallese V. The ''shared manifold'' hypothesis. Journal of Consciousness Studies. 2001;8:33–50.
24. Gallese V, Fadiga I, Fogassi I, Rizzolatti G. Action recognition in the premotor cortex. Brain. 1996;119:593–609.
25. De Vignemont F, Singer T. The empathic brain: how, when and why? Trends Cogn Sci. 2006;10:435–41.
26. Koss J. On the limits of empathy. Art Bulletin. 2006;88:139–57.
27. Nietzsche F. En torno a la voluntad de poder. Barcelona: Planeta-De Agostini; 1986. p. 427–8.
28. Freedberg D, Gallese V. Motion, emotion and empathy in esthetic experience. Trends Cogn Sci. 2007;11:197–203.
29. Zeki S. Neural concept formation and art. Dante, Michelangelo, Wagner. Journal of Consciousness Studies. 2002;9:53–76.
30. Livingstone M. Vision and art: the biology of seeing. New York: Abrams; 2002.
31. Kemp M. The science of art. Optical themes in western art from Brunelleschi to Seurat. New Haven and London: Yale University Press; 1996.
32. Zeki S, Lamb M. The neurology of kinetic art. Brain. 1994;117:607–36.
33. Zeki S. Inner vision. An exploration of art and the brain. New York: Oxford University Press; 1999.
34. Onians J. Neuroarthistory. New Haven and London: Yale University Press; 2007.