

Virginia Woolf: enfermedad mental y creatividad artística

Gustavo Figueroa C.

Virginia Woolf as an example of a mental disorder and artistic creativity

This is an attempt to evaluate the mental disorder that the novelist Virginia Woolf suffered, and to determine the relationship between her creativity and her insanity. What mostly characterizes her illness is the presence of typical phases of severely impairing depression and significant hypomania, culminating in suicide at the age of 59. This is a convincing life history of a bipolar II disorder, although the «broad bipolar spectrum» is less easy to define operational than bipolar disorder I. She was moderately stable as well as exceptionally productive from 1915 until she committed suicide in 1941. Virginia Woolf created little or nothing while she was unwell, and was productive between attacks. A detailed analysis of her own creativity over the years shows that her illnesses were the source of material for her novels (Rev Méd Chile 2005; 133: 1381-88).

(Key Words: *Biography; Bipolar disorders; Literature; Personality disorders; Psychopathology*)

Recibido el 28 de febrero, 2005. Aceptado el 15 de abril, 2005.

Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso. Chile

La cuestión de la relación entre trastorno mental y creación artística nació en Grecia y recorrió Occidente^{1,2}. En el siglo XX se produjeron tres cambios: los estudios se sustentarán en la exploración objetivo-fenomenológica de casos individuales³; aplicación sistemática de la nosografía psiquiátrica a muestras más amplias de artistas, clásicos y contemporáneos^{4,5}; por fin, Freud introdujo la comprensión profunda al proceso de creación y biografías de artistas^{6,7}. El progreso de estas perspectivas suscita dos problemas metodológicos. ¿Se pueden plantear diagnósticos cuando hay carencia de datos, son retrospectivos y no surgen de una situación clínica? ¿No se genera un

reduccionismo que no captura la esencia de la obra de arte?⁸.

La complejidad de «la influencia que sobre el espíritu puedan ejercer las enfermedades mentales»³ exige limitarnos a una doble interrogante. Escogemos el trastorno que sufrió la escritora inglesa Virginia Woolf (1882-1941) porque poseemos suficiente material (proveniente de su pluma y sus allegados), buscando determinar tanto su diagnóstico psiquiátrico como la conexión entre éste y su producción artística. Así evitamos patologizar su existencia –no es patografía–, porque ante todo fue una mujer sutil, inmersa en contradicciones y ambigüedades propias de su condición de creadora descolante, y contestataria feroz de su tiempo y la literatura inglesa^{9,10}.

Correspondencia a: Gustavo Figueroa C. Casilla 92-V Fono/ fax: (32) 508550 (32) 693671 e-mail: gufigueroa@vtr.net

Antecedentes familiares. Su padre, Leslie Stephen, fue un destacado intelectual que padeció episo-

dios depresivos («ataques de los horrores») en 1888, 1890 y 1891 (Figura 1). Después de la muerte de su idolatrada esposa en 1895, volvió a agravarse y cayó en una progresiva desesperanza y sensación de ser traicionado por el destino y sus hijos. Su admirada hermana, Vanessa Bell, cayó en profunda depresión entre 1911 y 1913 producto de su tormentosa relación extramatrimonial con Roger Fry y posterior aborto («no podía pensar en mí..., al dejar que me trasladaran al jardín, me aterraba ante el más mínimo contacto con el mundo que me rodeaba»)¹¹; similar perturbación melancólica retornó en 1937 tras la muerte inesperada de su hijo. Su hermano, Adrian, se sometió a psicoanálisis por su carácter depresivo antes que por síntomas, convirtiéndose después en psico-

analista¹². Laura Stephen, hermanastra débil mental, requirió ser internada de por vida. Un primo, James Kenneth Stephen, sufrió una herida en la cabeza; tenida como insubstancial, determinó un violento cambio de comportamiento con acoso sexual de su hermanastra Stella, resolviéndose con su muerte prematura por causas desconocidas.

Evolución de la enfermedad. Su primer episodio irrumpió a los trece años, en 1895, durando casi seis meses. A pesar de su recuperación, fue incapaz de escribir en su diario por año y medio, como solía hacerlo regularmente desde 1891, y sólo consiguió devorar ávidamente sus libros (Figura 2). A finales de 1896, su médico de familia doctor Seton, volvió a recomendar la suspensión

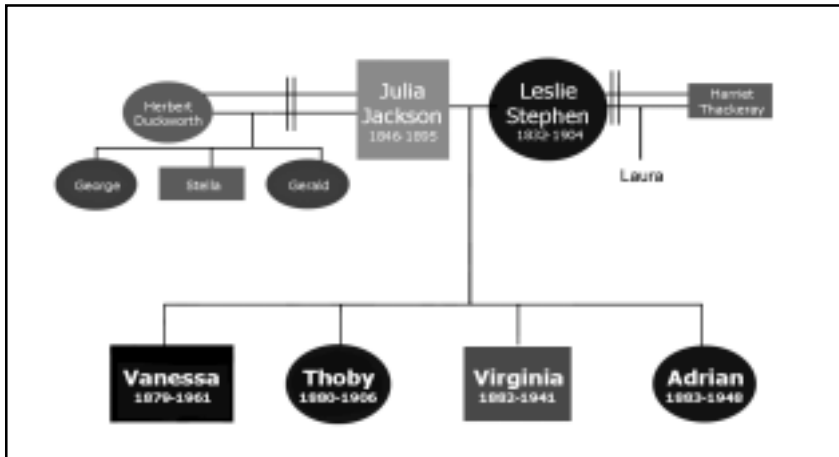


Figura 1. Arbol genealógico de Virginia Woolf.

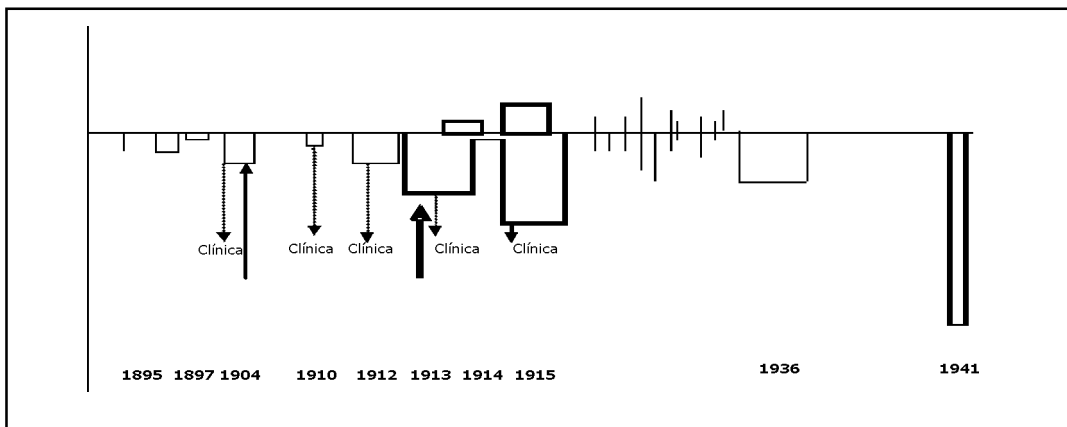


Figura 2. Carta de vida de Virginia Woolf.

de sus lecciones privadas y lectura. En el segundo ataque de abril de 1897 requirió guardar cama («la vida es un asunto duro, se necesita una piel de elefante ¡que precisamente una no tiene!»)¹³. La tercera fase de 1904 fue particularmente severa con un primer intento de suicidio arrojándose por la ventana; el doctor George Savage, especialista llamado de urgencia, recomendó su internación en una casa de reposo Twickenham, de junio a septiembre, por ausencia de conciencia de enfermedad. Durante su convalecencia en Cornwall, escribió a su enfermera Violet Dickinson: «Pienso que la sangre está volviendo nuevamente a mi cerebro. Es el sentimiento más extraño, como si una parte muerta de mí estuviera volviendo a la vida... Todas las voces que solía escuchar, que me decían que hiciera todo tipo de locuras se han ido – y Vanessa dice que ¡eran siempre producto de mi imaginación!»^{14,15}. La cuarta crisis de 1910 está poco documentada, debió permanecer acostada durante el verano, por prescripción del doctor Savage y, seguidamente, reingresó a la clínica de la enfermera Miss Thompson por seis semanas. El período más grave del trastorno se extendió entre 1912 y 1915. Ya en enero admite «es mi malestar de mi enfermedad habitual, en la cabeza. Una semana postrada en cama»¹⁶. Sir George Savage la reingresa al establecimiento de Miss Thompson por quince días y continúa ambulatoriamente en Asham –«he tenido una extraña quincena y [en la noche] he sido golpeada en la cabeza por corrientes oníricas», y lanza bromas de notorio mal gusto acerca del desastre del Titanic¹⁷. Sus aprensiones e inestabilidad emocional no impiden la boda con Leonard Woolf (10 agosto); transcurrida su luna de miel, persiste «no sintiéndome bien» hasta diciembre. El año 1913 consulta a los doctores Savage, Craig y Hyslop bajo el cuidado riguroso de la enfermera Jean Thomas; en julio se empeora, siendo reingresada por corto tiempo en Twickenham. Pero el nuevo desequilibrio durará nueve meses, porque el 9 de septiembre, tras una época de agitación violenta y rechazo a otra hospitalización («pensaba que la gente se reía de ella; se creía la responsable de las desgracias de todas las personas; se sentía abrumada por sentimientos de culpa»)¹⁶, ingiere 100 granos de Veronal, dosis potencialmente fatal, siendo salvada por la presencia accidental del doctor Geoffrey Keynes. Al alta retoma su rutina de leer y escribir,

aunque entre marzo y agosto de 1914 queda bajo estricta vigilancia de dos enfermeras por sus oscilaciones de ánimo y peligro de suicidio. El colapso de la primavera-verano de 1915 –«un mundo pesadillesco de histeria, desesperación y violencia», según Leonard¹⁸– obliga a internarla contra su voluntad, rehusando ver a su marido por dos meses a causa de un odio oscuro e incomprendible: «resulta deprimente puesto que parece haber cambiado en un personaje de lo más desagradable», dice la enfermera Jean Thomas¹⁶.

En contra de todos los sombríos pronósticos médicos, se restableció totalmente hasta 1936, aunque experimentando significativos altibajos anímicos. En abril guarda cama por indicación del doctor Randel y de junio a octubre nada escribe en su diario. Sólo en diciembre relata: «Me he sentido en conjunto fuerte y animada. ¡Despierto de la muerte –o del no ser– a la vida!»¹⁹. En 1941 el desánimo abrumador y sombrío la hace «perder todo poder sobre la palabra»²⁰; ensimismada en sus voces intuye el retorno de la locura y, temiendo que la hospitalicen, el viernes 28 de marzo, tras escribir dos emotivas cartas de despedida, se precipita en las aguas del río Ouse con una pesada piedra en el bolsillo de su abrigo.

Eventos vitales. La existencia de Virginia Wolf estuvo marcada por acontecimientos de enorme carga emocional que –parcialmente– determinaron la aparición de sus primeros episodios (Figura 3). La muerte inesperada de su madre por gripe, en 1894, arrancó a la persona que se hacía cargo de las necesidades afectivas de los hijos y dejó sumidos al padre y familia en el caos y desconsuelo. Los fallecimientos desoladores de Stella (1896) y Thoby (1906) fueron cruciales para su escéptica concepción de la existencia. La dramática agonía de su padre en 1904 condujo al desquiciamiento moral de los hijos por sus lamentos y súplicas –«¿Por qué tiene que morir él? ¿Y, si tiene que morir, por qué no puede?»¹³. Seis días después se reprocha: «Lo espantoso es que nunca hice algo por él. Estaba a menudo tan solitario, y nunca le ayudé como pude haberlo hecho»¹⁴.

Por aquellas fechas sus hermanastros George y Gerald Duckworth comenzaron avances sexuales sostenidos: «Recuerdo el contacto de su mano debajo de mis ropas, avanzando firme y decidida cada vez más abajo. Recuerdo que yo esperaba que

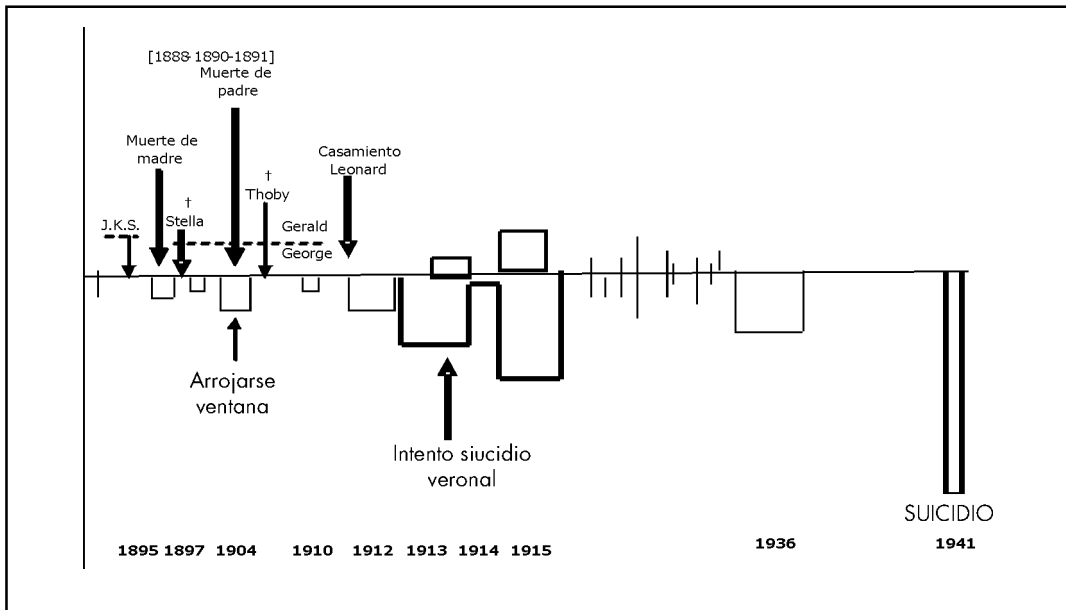


Figura 3. Eventos vitales en Virginia Woolf

se detuviese de una vez, que me iba poniendo más tensa y me retorció a medida que la mano iba aproximándose a mis partes más íntimas. Pero no se detuvo. Recuerdo que me sentí ofendida, que no me gustó». Quizás ocurrieron desde los seis años, aunque Virginia permaneció imprecisa sobre las circunstancias de los acosos²¹. Después de tres excéntricos flirteos –Walter Headlam, Milton Young, Lytton Strachey–, el casamiento con Leonard fue precedido de tempestuosas ambivalencias: «Cómo odiaba casarme con un judío –cómo odiaba sus voces nasales y su joyería oriental y sus narices y barbas–, que esnob era, puesto que poseen una enorme vitalidad»²². Su sexualidad –una frigidez invencible–, más allá del terror, estaba sumida en una incomprensión ante lo erótico; condujo a una pérdida de la intimidad, reforzada por los severos consejos médicos que la urgían a su cese en consideración a su enfermedad. Indudablemente, la inestabilidad que rodeó a la boda desembocó en el derrumbe que se extendió entre 1912 y 1915. Por último, la ambigüedad sexual con amigas –Katherine Mansfield, Vita Sackville-West, Ethel Smyth– indujo el turbado comentario del hijo de Vita: «Se mostraba mitad divertida, mitad a la defensiva, ante

aquella <curiosa amistad antinatural>, temerosa del ridículo, temerosa de implicarse demasiado»²³.

Clinica. Las crisis, centradas en modificaciones intensas y, por momentos, avasalladoras del humor, comprometieron toda su vida. En la mayoría el ánimo predominante fue depresivo: lentitud del pensamiento e ideación, pesimismo, desesperanza, ideas recurrentes de suicidio, horror a la soledad e hipersensibilidad extrema a la gente, desamparo, incapacidad de vibrar con el medio, autocrítica despiadada, sentimientos de culpa infundados, imposibilidad de concentrarse en la lectura y escritura –«mi mente se anudó»–, despersonalización²⁴. Pérdida del apetito, amenorrea, jaquecas que le taladraban el occipucio, insomnio pertinaz («aquellas interminables noches que no se acababan a las doce, sino que siguen en números dobles: trece, catorce hasta que lleguen a los veinte...», no hay nada para evitar que sean así si deciden serlo). Su diario denuncia: «Te hundes en el pozo y no hay nada que te proteja contra el asalto de la verdad. Allí abajo no puedo escribir ni leer; sin embargo, existo, soy»¹⁴.

En ciertos episodios surgían ideas deliroides con pérdida absoluta de conciencia de enfermedad, como que toda la gente se reía de ella, tenía la certeza inmovible que su cuerpo era monstruoso con «una sórdida boca y una sórdida tripa que pedían comida, algo repulsivo que debía evacuarse de manera repulsiva»¹⁰. Leonard afirmó: «..Virginia permaneció a través de toda su enfermedad, aun cuando estaba más insana, terriblemente cuerda en tres-cuartos de su mente. El hecho es que su locura estaba en sus premisas, en sus creencias. Creía, por ejemplo, que no estaba enferma, que sus síntomas se debían exclusivamente a sus <faltas>... y su poder de argumentar deductivamente a partir de premisas falsas era terrorífico. Por tanto, era inútil intentar argumentar con ella»²⁰. En 1904 escuchó que los pájaros cantaban en griego, que la urgían a hacer locuras y percibió al rey Eduardo VII espionando entre las azaleas, usando «el lenguaje más procaz del mundo». En 1924 escribe: «He tenido algunas visiones curiosas en este cuarto también, mientras yacía en cama, loca, y viendo la luz del sol estremeciéndose como agua dorada, en la muralla. He escuchado aquí las voces de los muertos.»¹⁴. En carta a Ethel Smyth de 1930 revela: «...he estado viendo caras ya hace diez años, y cinco desde que yo yacía como una estatua de piedra, muda junto a la rosa... Después de haber estado enferma y sufriendo toda forma y variedad de pesadillas y extravagantes intensidades de percepción..., he vuelto a mí, temblando y tan asustada de mi propia insanidad»²². En su despedida a Leonard confiesa: «Estoy segura de que, de nuevo, me vuelvo loca. Creo que no puedo superar otra de aquellas terribles temporadas. No voy a curarme en esta ocasión. He empezado a oír voces y no me puedo concentrar»¹⁹.

Las fases de excitación –especialmente exaltación rabiosa– fueron más cortas pero difíciles de controlar. Habla Leonard sobre 1915: «Hubo momentos o períodos durante su enfermedad, particularmente en la segunda etapa de excitación, en los que era lo que se podría llamar una <loca furiosa> y sus pensamientos y habla se volvían completamente incoherentes, y perdía todo contacto con la realidad»¹⁸. Del mismo período afirma Vanessa: «...parece haber cambiado en un personaje de lo más impertinente. Dice los epítetos más maliciosos e hirientes que puede pensar a todo el

mundo, y son cosas tan inteligentes que siempre lastiman... Son sencillamente como las bromas desagradables de una colegiala, que no resultan ni divertidas»²⁵. Virginia reconoció su irritabilidad ofensiva: «Dije las cosas más imposibles en voz muy alta..., insulté a lady Glenconner y luego atacué a Rupert Brooke: pero a mi edad y con mis costumbres ¿cómo voy a adaptarme a las maneras del mundo? No paraban de caerme horquillas del pelo en la sopa: las chupaba y me las volvía a colocar»²².

¿Qué trastorno mental sufrió Virginia Woolf? Estamos en presencia del curso natural de la enfermedad ya que, fuera del apoyo incondicional, régimen y reposo, no hubo terapia eficaz por desconocimiento de la psiquiatría –los analistas amigos estimaron contraindicado el psicoanálisis¹². Comenzó en la pubertad temprana y la condujo a la muerte al tercer intento planificado de suicidio. La invalidó durante largos períodos y, en los intervalos de normalidad, la embestían episodios breves violentos que la obligaban a suspender, transitoriamente, toda actividad intelectual y social. Sin embargo, no dejó secuelas ya que su creatividad artística brotó con fuerza sorprendente desde su infancia y continuó hasta el último día, de modo que el número de escritos es impresionante, sin contar con que fue la artista más original del excéntrico grupo de vanguardia Bloomsbury²⁶. Admitió que estuvo «loca» en ciertos períodos y esta pérdida del juicio de realidad se acompañó de alucinaciones auditivas, visuales, cenestésicas – actuadas, en parte congruentes con el estado anímico. El desencadenamiento psicológico es inequívoco en los primeros episodios pero, con los años, resulta difícil distinguir entre evento estresante y efecto patológico. La carga familiar apunta a depresión unipolar.

El cuadro de Virginia Woolf sugiere fuertemente un trastorno bipolar I²⁷. Pero no es seguro que sus episodios maníacos, aunque perturbaban significativamente a su entorno, llegaran al límite de la excitación extrema –quizás sólo en la segunda mitad de 1915. Además, la presencia de estados mixtos -hipomanías disfóricas y depresiones agitadas de Kraepelin²⁸–, junto a psicosis breves con ánimo parcialmente congruente complica el diagnóstico. Finalmente, las fases depresivas severas salpicadas con crisis de variada inestabilidad afectiva predominaron en su vida. Por tanto,

parece coherente plantear que Virginia se encuentra dentro de lo que está conociéndose como espectro bipolar II^{29,30}. Empero, la heterogeneidad de sus manifestaciones clínicas y, como contraparte, la ausencia de criterios operacionales y evidencia dura para el diagnóstico de «espectro bipolar II»^{31,32}, obliga a ser precavido. Además su personalidad y temperamento no son fáciles de determinar, variables que serían decisivas en esta condición^{33,34}. De sí dijo: «Cuán inútil soy para este mundo! Egoísta, vanidosa, egocéntrica e incompetente»¹⁴. Las descripciones por familiares y allegados resultan discordantes, aun antagónicas. Tres visiones reflejan la complejidad 1) Tímida, retraída, enorme capacidad de trabajo, hipersensible a la crítica, introspectiva, intelectual, cariñosa con los niños, poco sentido práctico, excéntrica. 2) Conversadora brillante, juguetona, dada a las bromas, chismosa, socarrona para referirse a conocidos, indiscreta, centro de atención, irreverente, malediciente, mordaz, ingeniosa, liberal. 3) Sexualmente ambigua, seductora y apegada con pasión a Leonard³⁵. Resumiendo, optamos por un trastorno bipolar II –ni bipolar I ni cicloide ni esquizoafectivo³⁶–, reconociendo que representa un ejemplo de los dilemas sin resolver que plantea el trastorno bipolar³⁷.

Creación artística y enfermedad. «Nunca he conocido a nadie que trabaje de forma más intensa,

infatigable y concentrada» –dice Leonard–. «Esto era particularmente cierto cuando estaba escribiendo una novela. La novela se convertía en parte de Virginia y su obra la absorbía por completo»²⁰. La existencia de Virginia Woolf se volcó al arte, aun sus crisis las vivió y entendió desde su obra: «Como experiencia, la locura es aterradora, no se la debe husmear; y es una lava, en la cual aún encuentro la mayoría de las cosas acerca de las que escribo. Arroja fuera de uno todo elaborado, final, no como simples gotitas como cuando se está cuerda»¹⁹ (Figura 4).

¿Perturbó al proceso creativo? Conocemos períodos en los que tuvo incapacidad absoluta para crear: «no podía escribir y salieron todos los diablos: diablos negros y peludos»¹⁶. Tras finalizar cada novela se espantaba: «Ahora vendrá la época de la depresión, después la congestión, la sofocación... El horror es que mañana, después de este día ventoso de prórroga..., deberé empezar por el principio... ¿Por qué, oh, por qué? Nunca más...»¹⁹ ¿Favoreció su creación artística? No hay constancia que produjera un relámpago en su inspiración o una iluminación inusual o abismal, salvo que ella postulaba que «es en gran medida la claridad de la visión que viene en esas temporadas lo que conduce a la depresión..., el máximo abatimiento personal es el más cercano a una auténtica visión»¹⁹. Ciertamente, para Virginia no es válido que «determinadas características patológicas de

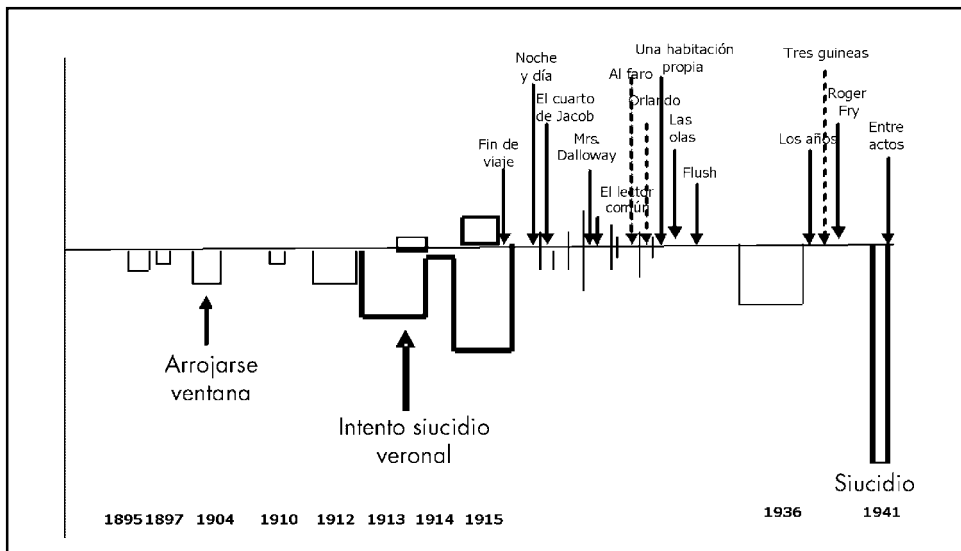


Figura 4. Producción artística de Virginia Woolf

personalidad, así como tendencias a la depresión..., están causalmente ligados a algunos tipos de creatividad»⁵. ¿Le reveló en parte la esencia de la locura? Innegablemente ciertos personajes reflejan sus desazones íntimas con perturbadora penetración: el delirio de Septimus Smith que desemboca en el suicidio y se despliega en contrapunto a la vida al borde del sin sentido de Clarissa Dalloway –mientras su médico observa con auto-complacencia ciega y chata el drama inminente; el horror invade a Clarissa: «La vida se hace intolerable; ellos hacen la vida intolerable, hombres como [el doctor]»³⁷. Sin la enfermedad ¿habría surgido aquello inédito e irreductible que

caracterizó su obra? No podemos afirmarlo ni negarlo; resulta tentador apostar a que la profundidad, gusto por lo intangible y etéreo del ser humano, sensibilidad al sentido ambiguo inherente a la existencia, hubieran sido difícilmente alcanzables sin sus desajustes emocionales. Según sus enigmáticas palabras: «Esto es lo que me espanta de mi melancolía: ves pasar una aleta a lo lejos, un atisbo de la esencia de la realidad»³⁸. ¿Qué insuficiencias pueden conectarse con la enfermedad? Intuimos que la inquietante extrañeza que provoca la lectura de Virginia Woolf es la descripción de su atormentado e insondable mundo interior³⁸.

REFERENCIAS

1. ARISTÓTELES. *El hombre de genio y la melancolía*. Problema XXX. Barcelona: Quaderns Crema, 1996.
2. LANGE-EICHBAUM W. *Genie, Irrsinn und Ruhm*. 6. Aufl. München: Reinhardt, 1967.
3. JASPERS K. *Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin*. München: Piper, 1959.
4. ANDREASSEN NC. Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 1288-92.
5. POST F. Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men. *Br J Psychiat* 1994; 165: 22-34.
6. FREUD S. Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. *GW VIII*; 1910: 127-211.
7. KRAFT H, HRSG. *Psychoanalyse, Kunst und Kreativität heute. Die Entwicklung der analytischen Kunstpsychologie seit Freud*. Köln: Dumont, 1984.
8. HEIDEGGER M. *Der Ursprung des Kunstwerkes*. Gesamtausgabe. Band 5. Holzwege. Frankfurt: Klostermann, 1984. p. 7-68.
9. BADER A, NAVATRIL L. Psiquiatría y Kunst. En: Kisker KP, Meyer JE, Müller C, Strömgren E, Hrsg. *Psychiatrie der Gegenwart*. Band I/1. Grundlagen und Methoden der Psychiatrie. 2. Aufl. Berlin: Springer, 1979. p. 877-914.
10. BELL Q. *Virginia Woolf. A biography*. 2 vols. London: Hogarth, 1996.
11. DUNN J. *Virginia Woolf and Vanessa Bell. A very close conspiracy*. London: Virago, 1990.
12. FORRESTER V. *Virginia Woolf: El vicio absurdo*. 3. edición. Barcelona: Ultramar, 1988.
13. WOOLF V. *The letters*. Vol. 1. The flight of the mind. 1888-1912. London: Chatto & Windus, 1975.
14. WOOLF V. *A moment's liberty. The shorter diary of Virginia Woolf*. London: Hogarth, 1990.
15. BANKS JT. Mrs. Woolf in Harley Street. *Lancet* 1998; 351: 1124-6.
16. TROMBLEY S. «All that summer she was mad»: *Virginia Woolf and her doctors*. London: Junction, 1981.
17. CARAMAGNO TC. *The flight of the mind: Virginia Woolf's art and manic-depressive illness*. Berkeley: University of California Press, 1992.
18. WOOLF L. *Beginning again: An autobiography of the years 1911-1918*. London: Hogarth, 1967.
19. WOOLF V. *The letters*. Vol VI. Leave the letters till we're dead. 1936-1941. London: Chatto & Windus, 1980.
20. WOOLF L. *The journey not the arrival matters: An autobiography of the years 1939-1969*. London: Hogarth, 1969.
21. DESALVO L. *Virginia Woolf: The impact of childhood sexual abuse on her life and work*. Berkeley: University of California Press, 1989.
22. WOOLF V. *The letters*. Vol. IV. A reflection of the other person 1929-1931. London: Chatto & Windus, 1978.
23. NICOLSON N. *Virginia Woolf*. New York: Viking Penguin, 2000.

24. KRAUS A. Melancholie: eine Art von Depersonalisation? En: Fuchs T, Mundt C. *Affekt und affektive Störungen. Phänomenologische Konzepte und empirische Befunde im Dialog*. Paderborn: Schöningh, 2002. p. 169-186.
25. BELL V. *Selected letters of Vanessa Bell*. London: Bloomsbury, 1993.
26. ROSENBAUM SP, ed. *The Bloomsbury group: A collection of memories, commentary and criticism*. London: Croom Helm, 1975.
27. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th Edition. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
28. KRAEPELIN E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. 6 Aufl. Leipzig: Barth, 1899.
29. CASSANO GB, FRANK E, MINIATI M, RUCCI P, FAGLIONI A, PINI S ET AL. Conceptual underpinnings and empirical support for the mood spectrum. *Psychiatr Clin North Am* 2002; 25: 699-712.
30. PERUGI G, AKISKAL HS. The soft bipolar spectrum redefined: Focus on the cyclothymic, anxious-sensitive, impulsive-dyscontrol, and binge-eating connection in bipolar II and related conditions. *Psychiatr Clin North Am* 2002; 25: 713-37.
31. SACHS G. *Manejo del trastorno bipolar. Conductas clínicas basadas en la evidencia*. San Pablo: Science Press Brasil, 2004.
32. ANGST J, GAMMA A, BENAZZI F, ADJACIC V, EICH D, ROSSLER HW. Towards a re-definition of subthreshold bipolarity: Epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minor bipolar disorders and hypomania. *J Affect Disord* 2003; 73: 133-46.
33. AKISKAL HS, PINTO O. The evolving bipolar spectrum. Prototypes I, II, III and IV. *Psychiatr Clin North Am* 1999; 32: 517-34.
34. ANGST J, MARNEROS A. Bipolarity from ancient to modern times: conception, birth and rebirth. *J Affect Disord* 2001; 67: 3-19.
35. SACKVILLE-WEST V. *Letters to Virginia Woolf*. London: Hutchinson, 1992.
36. LEONHARD K. Aufteilung der endogenen Psychosen in der Forschungsrichtung von Wernicke und Kleist. En: Kisker KP, Meyer J-E, Müller M, Strömgen E, Hrsg. *Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis*. Band II/1. Klinische Psychiatrie. 2. Auflage. Berlin: Springer, 1972. p. 183-212.
37. BALDESSARINI RJ. A plea for integrity of the bipolar disorder concept. *Bipolar Disord* 2000; 2: 3-7.
38. WOOLF V. *Mrs. Dalloway*. London: Penguin Books, 1991.
39. WOOLF V. *Moments of being: Unpublished autobiographical writings*. London: Hogarth, 1985.
40. FIGUEROA G. Lo ominoso revisitado. Freud y «La vuelta de tuerca» de Henry James. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2000; 38: 237-54.