

ARTÍCULO ESPECIAL

Hay vida más allá del ictus: cinco historias de valor y un actor desesperado

J. Montes-Santiago

Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario, Vigo, España

Recibido el 1 de agosto de 2009; aceptado el 16 de octubre de 2009

PALABRAS CLAVE

Ictus;
Artistas famosos;
Rehabilitación de
ictus

Resumen

El ictus es un padecimiento terrible que condiciona de forma importante la vida de quien lo padece. Su recuperación es, con frecuencia, muy laboriosa. Se presentan los casos de 'seis' conocidos artistas que lo padecieron y sus esfuerzos por superarlo. Así, se describen los datos patobiográficos de los pintores C.F. Friedrich, L. Krasner y C. Close, el poeta y artista G. Apollinaire, el director de cine y caricaturista F. Fellini y el actor K. Douglas. Se detallan los cambios vitales que tal proceso introdujo en sus vidas, su lucha por recuperarse y la producción artística postictus. En su recuperación influyó de forma decisiva la personalidad premórbida de cada personaje. Dichos artistas lucharon por superar su enfermedad y, junto con sus obras, legaron a la posteridad el ejemplo de su valor.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stroke;
Famous artists;
Stroke rehabilitation

There is a life after stroke: Five courage histories and a desperate actor

Abstract

Stroke is a terrible disease conditioning in an important manner the lives of patients. Recovery is, often, very laborious. The cases of six well-known artists who suffered it are presented and also theirs efforts to defeat it. Patobiographic data of the painters C.F. Friedrich, L. Krasner and C. Close, poet and artist G. Apollinaire, the films director and cartoonist F. Fellini and actor K. Douglas are discussed. The vital changes introduced by a such process, the strength to recover and the poststroke artwork production are commented. The artist premorbid personality influenced notably the recovery. These artists faced to the disease and with their masterpieces also bequeathed to the posterity theirs examples of courage.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El ictus es uno de los más devastadores padecimientos que pueden soportar los seres humanos. En el mundo lo sufren cada año 15 millones de personas, de los que 5 millones mueren y otros 5 millones quedan con discapacidad permanente. A su alta mortalidad (el 8–14% intrahospitalaria, el 16–18% anual tras el alta; 33.034 muertes en España en 2007¹⁻³) deben unirse las secuelas de la invalidez (más de 800.000 personas mayores de 65 años con discapacidad por este motivo en España) y los elevados costes socioeconómicos, que se estiman en cerca del 3–4% del gasto sanitario de los países desarrollados^{2,3} (en España, 1.439 millones € en 2006)⁴.

Siempre es una desventura dicho padecimiento, mas cuando ocurre en personas en plenitud de sus facultades creativas y les impide seguir realizando aquello que aman, tal desdicha adquiere tintes trágicos. Por ello, no extraña observar ciertas reacciones de pánico. Quizá una de las más paradigmáticas fuera la del escritor Marcel Proust que, angustiado ante la perspectiva de sufrir el mismo ‘mal’ al que habían sucumbido su padre y su madre, consultó unos años antes de su muerte (1922) con el famoso neurólogo Joseph Babinski⁵. Proust fallecería joven (52 años), aunque su muerte se debió a una bronconeumonía que complicó su largo padecimiento asmático. Peor suerte corrió Gustav Klimt, quien también manifestó su pavor a quedar paralítico por tal causa. Finalmente, una hemiplejia provocó su encamamiento durante 26 días, antes de que la gripe de 1918 acabara con su vida a los 55 años.

Cuando dicho proceso queda establecido en sus formas graves, constituye un verdadero reto para la recuperación del paciente. Esta inesperada limitación vital frecuentemente desencadena reacciones de estupor y negación, saldadas en altos índices de depresión postictus (18–60%)⁶. Serán precisos largos períodos de adaptación y el apoyo de familiares y cuidadores para que se supere de forma más o menos satisfactoria. Aquí jugará un papel capital la confianza que el médico responsable sea capaz de inducir en las posibilidades de recuperación. Además de su pericia científica, necesitará convocar todas sus destrezas para conseguir la máxima colaboración en la frecuentemente larga y tediosa rehabilitación.

En este sentido, el recurso a la “emulación”, con el significado admitido por la Real Academia de la Lengua: “deseo intenso de imitar e incluso superar las acciones ajenas”, puede resultar de beneficio para potenciar el proceso recuperador. Desde Iñigo de Loyola, soldado herido y convaleciente, que decide cambiar el rumbo de su vida a imitación de los santos cuyas vidas leía, hasta Andy Warhol exclamando “¡quiero ser Matisse!”, tal deseo de superación por imitación de personajes admirados es uno de los estímulos más poderosos para el espíritu humano. Mostrar cómo personajes célebres, en parecida situación vital, pudieron rehacerse de las limitaciones impuestas por la enfermedad puede resultar útil a ciertos pacientes o a sus familiares, como recordaba el prefacio de un conocido monográfico sobre enfermedades neurológicas de músicos famosos⁷. El objetivo, pues, de este trabajo es ofrecer de forma breve la patobiografía de varios artistas que sufrieron un ictus, lo superaron con determinación y siguieron trabajando para legar a sus semejantes el sentido de ese esfuerzo traducido en obras que hoy calificamos de geniales.

Métodos

Existen trabajos clásicos en la literatura médica sobre la afasia y la hemiplejia de artistas de los que quizás los más conocidos son los del neurólogo francés Th. Alajouanine (1948) sobre la afasia del pintor hoy identificado como Paul-Ellie Gernez (1888–1948)⁸ y el del neurólogo alemán R. Jung (1974) que describe los casos de los artistas Anton Räderscheidt (1892–1980), Lovis Corinth (1858–1925), Otto Dix (1891–1969) y Johannes Thiel (1889–1962). Éstos han sido revisados recientemente⁹ y se han añadido otros hasta un total de 13 artistas: el pintor dadaísta Kurt Schwitters (1887–1948), el director de cine y dibujante Federico Fellini (1920–1993), el dibujante de cómics Reynolds Brown (1917–1991), el pintor y escultor Tom Greenshields (1915–1994), tres artistas reconocidos, cuyo nombre no se menciona, y se incluyen los artistas vivos Guglielmo Rusignoli (n. 1920) y Wolfgang Aichinger-Kassek (n. 1951). Además de ellos, otros pintores relativamente conocidos con afasia y hemiparesia cuyos casos han sido publicados son los del pintor español Daniel Ubarrieta y Vierge (1851–1904), el búlgaro Zlatio Boyadjiev (1903–1976) y, entre los artistas vivos, el sueco Carl Fredrik Reuterswärd (n. 1934), las estadounidenses Katherine Sherwood (n. 1952) y Loring Hughes (n. 1957) o la polaca Krystyna Habura (n. 1928)¹⁰⁻¹³. En este trabajo, e independientemente de la etiología del ictus, se retoma alguno de los más significativos de los artistas nombrados, ‘y se añaden algunos más, fundamentalmente contemporáneos’, para resaltar primordialmente los aspectos patobiográficos de dicha entidad en sus vidas y los procesos de superación.

‘Caspar David Friedrich’ (1774–1840)¹⁴. Es reconocido como el más importante pintor romántico alemán, siendo célebre su cuadro *Viajero junto a un mar de niebla* (fig. 1). Su infancia fue trágica, pues su madre murió cuando tenía 6 años y su hermano mayor se ahogó cuando intentaba rescatar a Caspar de 13 años que había caído a un lago helado mientras patinaba. A los 20 años comenzó sus estudios de arte y luego se trasladó a Dresde, donde elaboró los “singulares paisajes” que cimentaron su fama, y “que expresan un simbolismo religioso a través de la naturaleza y soledad del hombre”. Ello le permitió ingresar en 1811 en la Academia de Arte de Berlín. En ese tiempo tuvo como clientes al príncipe de Prusia o al Zar Nicolás I. Sin embargo, a partir de 1820 su fama declinó y aunque fue nombrado profesor de la Academia de Dresde, no recuperó el brillo de épocas pasadas. En su vida se han reconocido al menos 5 episodios depresivos mayores. El primero tuvo lugar en 1799, seguido 4 años después de otro con intento frustrado de suicidio por ahorcamiento. Años después sufrió nuevos episodios y en 1835 presentó un ictus con hemiplejia derecha. Ello lo forzó a guardar cama, aunque pudo volver a caminar con ayuda de un bastón. Sin embargo, desarrolló una depresión postictus, no pudiendo completar ya cuadros de gran formato. Realizó entonces acuarelas o sepías de pequeño tamaño, en las cuales introdujo constantes elementos alegóricos y la muerte: búhos, ataúdes, esqueletos en cuevas, etc.

‘Guillaume Apollinaire’ (1880–1918)¹⁵. Considerado uno de los más grandes poetas contemporáneos franceses, “si bien alcanzó esta nacionalidad en 1916, pues previamente tenía la rusa por parte de su madre”, es conocido por sus

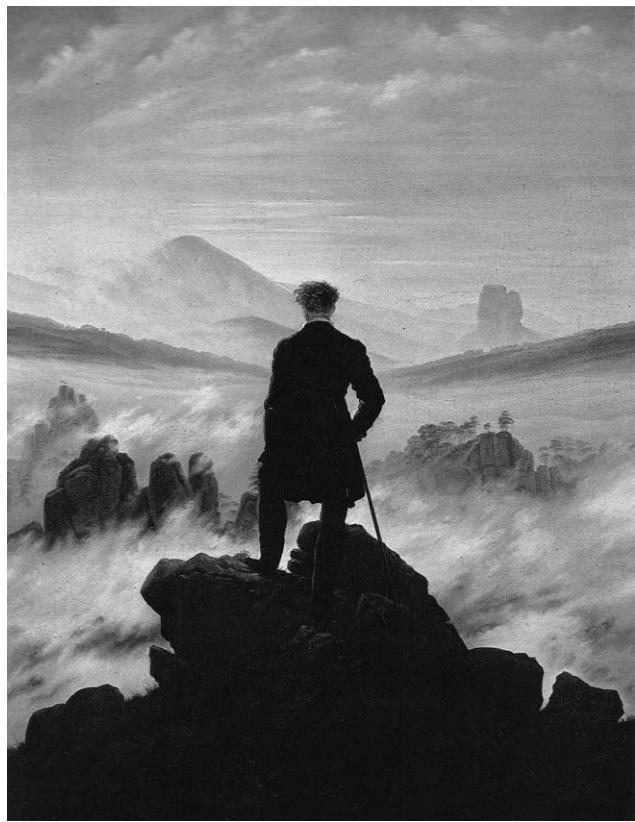


Figura 1 Caspar D. Friedrich. *Viajero junto a un mar de niebla* (1818). Óleo. Kunsthalle, Hamburgo.

Caligramas o poemas con formas diversas: flores, Torre Eiffel, etc. Estuvo en la vanguardia de la defensa del Cubismo y fue amigo de Picasso, Bracque o Derain. Al estallar la I Guerra Mundial, se presentó voluntario y alcanzó el rango de subteniente. El 17 de marzo de 1916 un trozo de metralla perforó la parte derecha de su casco. El estudio de este impacto permitió reconstruir la trayectoria, evidenciando la afectación de la región temporal derecha. No perdió la conciencia e inicialmente la herida no pareció revestir gravedad, pues Apollinaire siguió con la correspondencia a sus amigos y a su prometida, Madeleine. Fue evacuado del frente y atendido por el prestigioso neurólogo Nageotte, formado con Babinski y Déjérine. Al principio no hubo ningún síntoma neurológico, pero varios días después comenzó con cefalea, astenia, vértigos y abandono de su aspecto personal. Unas 6 semanas después, mientras paseaba, presentó un súbito vértigo, pérdida de conciencia y hemiparesia izquierda fluctuante con afectación predominante del brazo. Se le practicó una trepanación del cráneo, tras lo cual desapareció totalmente la hemiparesia. Sin embargo, tras la resolución de ésta desarrolló un trastorno emocional con irritabilidad por motivos nimios, labilidad emocional y desinterés por su prometida (a la que previamente escribía cartas plenas de pasión). De hecho, se negó a volverla a ver y se casó con Jacqueline, que lo había cuidado en alguna ocasión. Sus contemporáneos no notaron pérdida de las habilidades creativas, aunque su humor y el tono de sus poemas se volvieron más oscuros. Todo ello llevó a diagnosticarlo de un probable hematoma subdural, evacuado, pero que dejó como secuela un

síndrome del lóbulo temporal derecho con irritabilidad y labilidad afectiva. Ello, aunque no afectó de forma importante a su creatividad artística, sí mermó su esfera emocional, provocando su ruptura con Madeleine.

‘Federico Fellini’ (1920–1993)¹⁶. En sus comienzos en Roma dibujó para la revista satírica *Marco Aurelio* y, tras la caída de Mussolini, se ganó la vida vendiendo caricaturas a los soldados americanos. Toda su vida dejaría llenos sus Diarios de estos personales dibujos. Fue precisamente en esta actividad como caricaturista en la que conoció y colaboró con Roberto Rossellini, el gran exponente del Neorrealismo, en obras tan fundamentales como *Roma, Ciudad abierta*. Tras ciertos tanteos siguiendo el modelo de su maestro, pronto filmaría obras maestras, como *La strada* (1954) o *Las noches de Cabiria* (1957), con su musa y mujer, Julieta Massina. Reconocimiento más internacional le llegaría con *La dolce vita* (1959). En sus obras desarrollará un personal mundo poblado de recuerdos, sueños y personajes fantásticos (*Ocho y medio*, *Y la nave va*, *Amacord*, *Ginger y Fred*, etc.). En 1993 le fue entregado un Oscar especial a toda su vida, que se unía a los 5 anteriores a varias de las mencionadas por mejor película de habla no inglesa. Pocos meses tras esta ceremonia, sufrió un ictus, evidenciándose en la TAC un extenso infarto temporo-roparietal derecho que provocó una hemiplejia izquierda y cuadrantanopsia inferior, de las cuales apenas presentó mejoría en los 2 meses en que sobrevivió para sucumbir a un segundo ictus. Durante su rehabilitación presentó cierta confusión nocturna, pero siguió conservando la destreza para dibujar, aunque con propensión a utilizar el lado derecho del papel e ignorar las zonas izquierdas del cuerpo. Sin embargo, fue consciente de esta pérdida sensorial hemicorporal y capaz de notar jocosamente los errores. Siempre conservó su humor característico, aunque con frecuentes referencias a su proceso mórbido, que le ocasionaba, por ejemplo, un cierto complejo de inferioridad frente a sus médicos responsables. También conservó intacta su capacidad de escritura, si bien con tendencia a emplear en ella cierta jerga personal.

‘Lee Krasner’ (1908–1984)^{17–19} (fig. 2). Durante muchos años sólo fue conocida como esposa de la figura fundamental del Expresionismo Abstracto, Jackson Pollock. A pesar de su indudable aptitud artística y la colaboración activa en la obra de su marido, no fue sino a la muerte de éste en 1956 cuando Krasner alcanzó mayor crédito como gran artista. Desde el principio de su carrera participó activamente en la génesis del Expresionismo Abstracto, ya que además de su relación con Harold Rosenberg, principal crítico y valedor del movimiento, fue discípula de Hans Hoffmann, a cuyo alrededor se aglutinaron los pintores de la Escuela de Nueva York: Gorky, Reinhardt, Motherwell, De Kooning, etc. En 1942 compartió exposición con un entonces casi desconocido y alcohólico Jackson Pollock. Con él se casó en 1945, y se instalaron en Long Island. Ella se volcó en la promoción de la obra de su esposo, el cual desarrollaría en estos años su famosa técnica del *dripping*. Sin embargo, Krasner no abandonó del todo su obra, centrándose en obras de pequeño tamaño, llegando incluso a realizar una exposición individual en 1955. No obstante, el infierno de la vida con un Pollock alcohólico y mujeriego motivó su consulta con un psicoanalista. Al fin, a la muerte de su marido, pudo liberar una rabia contenida, pero también

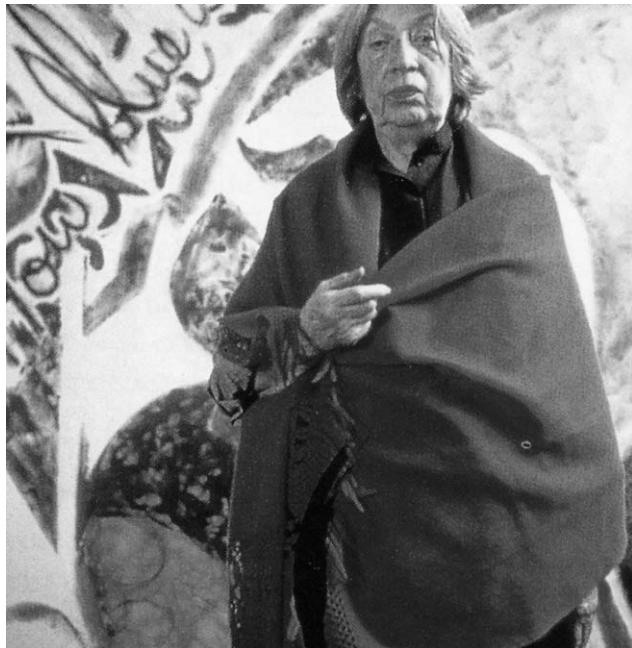


Figura 2 Lee Krasner a los 74 años ante su lienzo *Morning glory* (1982).

su talento, realizando series de gran formato, como *La tierra verde*. Sin embargo, cuando su obra se consolidaba, en 1962 sufrió un ictus debido a la ruptura de un aneurisma cerebral. Tal proceso le dejó un cuadro de inestabilidad crónica que le provocó una caída con fractura de la muñeca. Tardó más de 2 años en recuperarse, pero luego comenzó nuevas obras inspiradas en la naturaleza y recicló obras previas mediante la producción de collages. Por fin, su figura se reivindicó con exitosas exposiciones en la Galería Whitechapel de Londres (1965) y en el Museo Whitney de Nueva York (1973). Aunque comentaría ácidamente que este reconocimiento le llegaba 30 años tarde, Krasner también se dedicó con denuedo a propagar la obra de su marido, creando, junto con su propia obra, la *Fundación Pollock-Krasner* para la difusión y promoción de jóvenes artistas. Toda esta grandeza quedó reconocida en la gran retrospectiva celebrada en el Museum of Modern Art (MOMA) de Nueva York 6 meses tras su muerte.

'Chuck Close' (n. 1940)²⁰. Aunque desde comienzos de la década de 1980 Close era ya un reconocido artista que se relacionaba con otros consagrados, como De Kooning, hoy es considerado una leyenda viva del arte americano. Sin embargo, el día 7 de diciembre de 1988 fue un día crucial. Desde ese momento, "el evento", como lo llamará frecuentemente después, cambió su vida. Ese día, mientras se dirigía a dar una conferencia de arte en Nueva York, sufrió una fuerte opresión torácica. Dictó como pudo su intervención y acudió directamente al hospital, donde a las pocas horas presentó una tetraplejia. El diagnóstico fue laborioso, pero se materializó al fin: un aneurisma roto de una arteria espinal era el causante de sus síntomas. Comenzaban horas de tediosa rehabilitación, pero se impuso su determinación. Aunque para sus desplazamientos debía utilizar una silla de ruedas, pudo volver a pintar, valiéndose de una férula ortopédica especial. Primero con ayuda de asistentes y

después sólo y, aunque quizás no con tanto colorido, pudo reanudar sus famosísimos y en extremo detallistas cuadros hiperrealistas, de tal forma que prácticamente no se distinguen de los anteriores a 1988 (fig. 3). Además de prestigiosas exposiciones (p. ej. en el MOMA de Nueva York), en 2007 el Museo Reina Sofía de Madrid ofreció una impresionante exposición con 30 obras de gran formato de este representante fundamental del arte contemporáneo.

'Kirk Douglas' (n. 1916)^{21,22}. Es el actor desesperado. Efectivamente, en 1996 a los 80 años, presentó un ictus que le produjo una hemiparesia y, sobre todo, una pertinaz disartria. Ante la ruina de su vida y su carrera como actor, el admirado protagonista de *Espartaco* o *El loco del pelo rojo*, atenazado por la depresión, introdujo en su boca el revólver cargado que conservaba desde el rodaje de la película *Duelo de titanes* (1957). No obstante, el recuerdo de sus seres queridos le ayudó a sobreponerse y comenzar los duros ejercicios de rehabilitación. Asimismo, tras dicha crisis se reconcilió, si bien de manera crítica, con su fe judía. Ha dejado una lúcida autobiografía de este proceso en el libro *My stroke of luck* (2003). A los 84 años, en la famosa sección *Lo que sé* de la revista *Esquire*, afirmaba: "he sobrevivido a la caída de un helicóptero, con cirugía vertebral incluida, a un infarto que casi me lleva al suicidio, tengo un marcapasos y problemas en el habla. ¿Y qué? Siempre me digo: la edad está en la cabeza. Es el único antídoto que permite seguir funcionando (...) Sé que pensar un poco en los demás es una manera de distraerse de uno mismo". Tras su ictus, ha rodado películas, ha mantenido una vida muy activa (p. ej. colabora asiduamente en *My Space*) y en 2009 a sus 92 años protagonizó en un teatro de California una representación basada en su vida.



Figura 3 Chuck Close. Autorretrato (1991). Óleo (254 x 231 cm). Colección Paine Webber Group, Nueva York.

Comentarios

'Puedo escribir los versos más tristes esta noche'. Probablemente todos los protagonistas podrían haber firmado, respecto a su enfermedad, este verso de Pablo Neruda que inicia una de las composiciones de la obra cuya paráfrasis da título al presente trabajo²³. Y siendo artistas ya de cierto reconocimiento, suscribirían las palabras pronunciadas por Goethe, en circunstancias distintas pero quizás de análoga “angustia” moral, en uno de los más conmovedores poemas jamás escritos. Goethe, a sus 74 años, se había enamorado perdidamente de una muchacha de 19, pero este amor no podía ser correspondido y el destrozado anciano escribió en *La elegía de Marienbad*: “Me mueve sólo una indomable añoranza, y salida no veo más que las lágrimas (...) Yo, que un día favorito de los dioses fuera, me he perdido a mí mismo y al universo”. Pero el viejo y desolado poeta pudo rehacerse, retomar empresas largamente pospuestas y dejar en herencia a la humanidad, en el tiempo que aún le restaba de vida, obras tan imperecederas, como el *Fausto*²⁴.

Debe hacerse notar que la propia dedicación artística desempeñó un papel primordial en el anhelo recuperador y que en éste se manifestó la idiosincrasia de cada personaje: incorporando motivos de su enfermedad en sus obras, como Friedrich, recurriendo al humor, como Fellini, e incluso, como ha sido descrito en la pintora K. Habura¹³, sólo siendo efectiva la rehabilitación al introducir elementos específicos de recuperación de sus destrezas como artista. Ello apoya, como se sostiene actualmente, que en los procesos rehabilitadores debe ser considerada de alguna forma la personalidad premórbida del paciente^{13,16,25}.

El autor de estas líneas puede afirmar que, en sus presentaciones públicas, recurre frecuentemente al ejemplo de personajes históricos para ilustrar las patologías sobre las que diserta. La intención es, en definitiva, “poner rostros a las enfermedades”. No obstante, ha utilizado este recurso en contadísimas ocasiones en el trato con sus pacientes. Sin embargo, alguna experiencia ha sido gratificadora. Puede contar, por ejemplo, cómo un día, mientras estaba en plena visita en la planta de su hospital, fue abordado en el pasillo por una mujer de mediana edad: “¿me reconoce Ud., doctor?”, aunque su rostro era vagamente familiar, ante mi gesto de extrañeza, prosiguió: “soy la hija de José P. al que Ud. atendió hace un año”. Yo seguía sin recordar, por lo que añadió: “mi padre ha fallecido hace unos meses”. Antes de darme tiempo a balbucear una condolencia, continuó: “mire, el motivo de venir a verlo es porque muchas veces, cuando ya estaba muy enfermo, me dijo que viniera a saludarlo y a darle las gracias, porque una de las cosas que más lo consoló es que Ud. le dijo que padecía la misma enfermedad que había tenido Beethoven”. Y, de repente, recordé a José. Era un paciente con cirrosis hepática que ingresó en varias ocasiones para realizar paracentesis evacuadoras de sus descompensaciones hidrópicas. En una de ellas, al parecer, mencioné que Beethoven sufrió dicha enfermedad y se le practicaron al menos 3 cuantiosas paracentesis durante su último año de vida²⁶. Ignoro los conocimientos exactos de José, un agricultor con sólo estudios elementales, sobre la obra de Beethoven, pero no puedo dejar de recordar que la alusión, quizás nimia en su día, de que compartió

padecimiento con personaje tan ilustre le proporcionó algo de alivio en su última enfermedad y, por ello, me mostraba su gratitud.

Este artículo pretende ser optimista y mostrar algo de los tormentos por los que pasaron los personajes tratados, pero que, en alguna forma, lograron ser superados. Pero nosotros, como médicos, también somos realistas. Algunos de los lectores que consideren estas líneas sin duda objetarán los casos de otros artistas, no menos geniales, que no se sobrepusieron a su proceso. Y mencionarán, por ejemplo, el caso de Sorolla, de plena actualidad en el momento de redacción de estas líneas por su magna exposición en el Prado, y cuyo ictus acarreó el fin de su obra artística. O el caso citado de Klimt o el de Goya, agonizando durante 13 días en Burdeos, confinado en el lecho por una hemiplejia y afasia, o el mismo Fellini, que sucumbirá pocos meses después a un segundo ictus.

Ello es cierto y no puede soslayarse. Pero no lo es menos que, como sus médicos y semejantes, debemos ofrecer a nuestros pacientes ‘y a sus familiares’ una palanca de esperanza para apoyar su recuperación. Y probablemente otros lectores también aportarían casos añadidos a los de la presente lista, como, por ejemplo, el actor francés Jean-Paul Belmondo, quien a pesar de su ictus a los 68 años (2001) y su hemiparesia residual ha seguido rodando películas, e incluso fue padre 2 años tras dicho proceso. Ello más aún si se considera que el mismo Hollywood ha tomado conciencia de la importancia del asunto. Así, el popular actor James Woods dirigió en 2003, a petición de la *American Stroke Association*, 5 anuncios publicitarios de concienciación sobre el ictus. La protagonista de uno fue la actriz Sharon Stone, quien en el año 2001 sufrió un ictus por una hemorragia subaracnoidea, afortunadamente con recuperación completa²⁷. Y hasta nos es dado imaginar que, en la cara deformada por la parálisis facial del anciano Leonardo da Vinci, entorpecido para pintar en sus últimos meses de vida por una hemiplejia, pero con una mente singularmente lúcida para pergeñar aún inventos para su amigo el rey Francisco I de Francia en el castillo de Amboise, pudiera esbozarse una sonrisa de intuir el propósito de este artículo²⁸.

Como médicos, una de nuestras principales misiones consiste en la prevención de tales procesos²⁹. Se trata de dar cumplimiento a las palabras que leía emocionadamente el Dr. Bill Lean el día 22 de mayo de 2006 en Ginebra en la apertura de la 59^a Asamblea Mundial de la OMS. En ellas, se aludía al ambicioso compromiso hasta 2015 de reducir en un 2% anual las muertes por enfermedades crónicas, como cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares, evitando así 36 millones de muertes prematuras. Destacaba, asimismo, la estrecha interdependencia entre salud, seguridad y educación para mejorar la vida y proteger la salud de las personas, objetivo fundamental de cualquier organización sanitaria. Dichas palabras constituyan el postizo legado del Dr. Lee Joon-Wook, secretario general de la OMS, quien acababa de fallecer ese mismo día precisamente de un ictus fulminante³⁰.

Y como miembros del género humano, sensibles ante procesos tan devastadores y comprometidos con nuestros semejantes en sus esperanzas de recuperación, quizás nada mejor que acabar con unas luminosas palabras pronunciadas durante uno de los períodos más oscuros de la historia.

Las escribió alguien que, de vivir hoy, tendría recién cumplidos 80 años, pero entonces sólo era una adolescente encerrada a la fuerza en un ambiente asfixiante y destinada a morir unos meses más tarde en un campo de concentración de tifus, hambre, inanición y barbarie: “No pienso ya en la miseria, sino en la belleza que sobrevivirá [...]. El que es feliz puede hacer felices a los demás. El que no pierde el valor y la confianza no se morirá nunca de pena” (Ana Frank, *Diario*, 1944)³¹.

En conclusión, se presenta un resumen patobiográfico de conocidos artistas que padecieron un ictus, pero que lucharon por superar las limitaciones derivadas de éste y nos legaron, además de obras imperecederas, el testimonio de su coraje.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Álvarez Sabin J. Mortalidad intrahospitalaria por ictus. Rev Esp Cardiol. 2008;6:1007–9.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Centro de Publicaciones; 2008.
3. Fernández de Bobadilla J, Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R, Planas-Comes A, Soto-Álvarez J, Sánchez-Maestre C, et al. Estimación de la prevalencia, incidencia, comorbilidades y costes directos asociados en pacientes que demandan atención por ictus en un ámbito poblacional español. Rev Neurol. 2008;46:397–405.
4. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M, Leal J, Luengo-Fernández R, et al. European cardiovascular disease statistics 2008. Health Economics Research Centre, Department of Public Health. University of Oxford (UK); 2008.
5. Bogousslavsky J. Marcel Proust's diseases and doctors: The neurological story of a life. Front Neurol Neurosci. 2007;22: 89–104.
6. Carod-Artal FJ. Depresión postictus (I). Epidemiología, criterios diagnósticos y factores de riesgo. Rev Neurol. 2006;42:169–75.
7. Pascuzzi RM. Preface. En: Pascuzzi RM, editor. The neurology of famous musicians and composers. Sem Neurol. 19; 1999. p. 1.
8. Boller F. Alajouanine's painter: Paul-Ellie Gernez. Front Neurol Neurosci. 2005;19:92–100.
9. Bätzner H, Hennerici MG. Painting after right-hemisphere stroke. Case studies of professional artists. Front Neurol Neurosci. 2007;22:1–13.
10. Colombo-Thuillard F, Assal G. Persisting aphasia, cerebral dominance and painting in the famous artist Carl Fredrick Reusterwärth. Front Neurol Neurosci. 2007;22:169–83.
11. Chaterjee A. The neuropsychology of visual artistic production. Neuropsychologia. 2004;42:1568–83.
12. Annoni JM, Devuyst G, Carota A, Bruggmann L, Bogousslavsky J. Changes in artistic style after minor posterior stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2005;76:797–803.
13. Pachalska M, Grochmal-Bach B, Wilk M, Bulinski L. Rehabilitation of an artist after right-hemisphere stroke. Med Sci Monit. 2008;14:CS110–24.
14. Dahlénburg B, Spitzer C. Major depression and stroke in Caspar David Friedrich. Front Neurol Neurosci. 2005;19:112–20.
15. Bogousslavsky J. Guillaume Apollinaire: The lover assassinated. Front Neurol Neurosci. 2005;19:1–8.
16. Dieguez S, Assal G, Bogousslavsky J. Visconti and Fellini: From left social neorealism to right hemisphere stroke. Front Neurol Neurosci. 2007;22:44–74.
17. Naifeh S, White-Smith G. Jackson Pollock. Barcelona: Circe; 1991.
18. Lee Krasner. En: Amazonas con pincel. Combalía V. Barcelona: Destino; 2006, p. 217–21.
19. Comená G. The Abstract Expressionism chronology (2009) [consultado 14/7/2009]. Disponible en: <http://www.warholstars.org/abstractexpressionism/abstractexpressionism.html>.
20. Zoller Seitz M. Chuck Close. Master portraitist, writ large himself [consultado 14/7/2009]. Disponible en: <http://movies.nytimes.com/2007/12/26/movies/26chuc.html>.
21. Moran WR. Kirk Douglas finds silver lining after stroke [consultado 14/7/2009]. Disponible en: <http://www.usatoday.com/news/health/spotlight/2002/02/28-kirk-douglas-stroke.htm>.
22. Douglas K. Lo que sé [consultado 14/7/2009]. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/2001/suple/Radar/01-03/01-03-18/pagina3.htm>.
23. Neruda P. Veinte poemas de amor y una canción desesperada. En: Antología poética. Madrid: Espasa Calpe-Selecciones Austral (90); 1983.
24. Zweig S. La elegía de Marienbad. Goethe entre Karlsbad y Weimar. En: Momentos estelares de la humanidad (trad. Berta Vias Mahou). Barcelona: Acantilado; 2002; p. 157–67.
25. Kreisel SH, Hennerici MG, Bätzner H. Pathophysiology of stroke rehabilitation: The natural course of clinical recovery, use-dependent plasticity and rehabilitative outcome. Cerebrovasc Dis. 2007;23:243–55.
26. Gil Extremera B. La azarosa vida de Ludwig van Beethoven. En: Genio y figura. Enfermedad, historia y proceso creador. Madrid: Doyma; 2002; p. 65–7.
27. Morgan J, Shoop SA. Woods directs stroke awareness [consultado 14/7/2009]. Disponible en: http://www.usatoday.com/news/health/spotlighthealth/2003-05-02-james-woods_x.htm.
28. Nicoll CL. El vuelo de la mente. Madrid: Taurus; 2005.
29. Sacco RL, Adams R, Albers G, Alberts MK, Benavente O, Furie K, et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke. Stroke. 2006;37:577–617.
30. Montes Santiago J. Profilaxis de enfermedad tromboembólica en patología médica. Ictus Op Expert. 2008;44:2–4.
31. Frank A. Diario (trad. Diego Puls). Barcelona: Plaza & Janés; 1993.