

# Van Gogh

## “Locura y genialidad”

Realizado por:  
Carmen Álvarez Murillo  
Alejandra López Bajo  
Laura Medina Giráldez  
Paula Nuevo Toledano



# Van Gogh – “Locura” y genialidad

	<b>Página</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>2</b>
<b>2. Desarrollo</b>	<b>2-17</b>
<b>2.1. Biografía</b>	<b>3-5</b>
<b>2.2. La enfermedad</b>	<b>6-9</b>
<b>2.3. Aprendizajes derivados de la vida aplicables en el aula</b>	<b>10-13</b>
<b>2.4. Aplicación en la escuela</b>	<b>14-17</b>
<b>3. Conclusión</b>	<b>18-19</b>
<b>4. Bibliografía</b>	<b>19</b>

## 1. INTRODUCCIÓN.

Vincent Van Gogh, uno de los pintores impresionistas más destacados de su época, un genio de la pintura, que no tuvo una vida precisamente ejemplar.

Su vida fue un continuo infortunio. Fracasó en todo lo que la sociedad de su época consideraba importante. Van Gogh fue un incomprendido de su tiempo, lo que influyó su forma de vida.

Cientos de niños sufren este mismo problema, son apartados de la sociedad por ser diferentes, mentes incomprendidas que, en ocasiones, no pueden mostrar la genialidad de sus pensamientos al mundo.

Síndrome de Asperger, autismo, trastorno bipolar, esquizofrenia, TGD, trastornos de ansiedad, depresión, TDAH, son enfermedades muy comunes que los niños pueden padecer y que con el diagnóstico y el tratamiento correcto no condicionan, ni interfieren en la vida de los niños.

La incultura, el miedo a lo desconocido, a los retos, a lo diferente, crea los prejuicios sociales que hacen que excluyamos a estas personas de la sociedad, que las cataloguemos de "no válidas" ante las exigencias y normas sociales.

## **2. DESARROLLO.**

### **2.1. Biografía**

Vincent Willem Van Gogh nació en 1853 en Groot Zinder (Holanda). Con sólo dieciséis años trabajó como aprendiz en la Galería de arte Parisino Goupil gracias a su tío, director de la misma, siendo ésta su primera toma de contacto con el arte.

En 1869 dejó el colegio y gracias a su tío paterno, Vicent pudo entrar como empleado en la sucursal de La Haya de la compañía Goupil, especializada en el mercado de arte contemporáneo.

Tras un fracaso amoroso, que le marcaría para siempre con solo veinte años, Vincent se convierte en una persona melancólica y solitaria con un carácter huraño y violento, cuya actitud provocaría su despido de la galería.

Sintiéndose solo y fracasado comienza en 1876 la carrera religiosa de su padre (pastor protestante) en Inglaterra, que abandona 15 meses después para evangelizar en la región de Boragine a los mineros, quienes viven en duras y pésimas condiciones. Fracasando también en este cometido se traslada a Bruselas y asiste a clase de perspectiva artística y anatomía.

Cuando regresa en 1881 al hogar familiar, se enamora de su prima viuda y mayor que él. Se hace patente su deterioro psíquico cuando, al ser rechazado también por ella, él mismo se autolesiona quemándose la mano.

Se traslada al sur de Francia, Arles. Pronto la soledad y la falta de cariño hacen que, con una obsesionada ilusión, Van Gogh convenza a su amigo el pintor Paul Gauguin para que se traslade a vivir con él, poniendo en esa amistad muchas esperanzas de futuro.

El día de navidad de 1888, y tras un violento altercado, Van Gogh amenazó a Gauguin con una navaja de afeitar. Al comprobar que éste estaba haciendo el equipaje para marcharse, Van Gogh se cortó el lóbulo de la oreja derecha y envió el macabro trofeo a Rachel, una prostituta a la que solía frecuentar con Paul. Las consecuencias de este accidente, están presentes en

el "Autorretrato con la oreja cortada" de 1889, que el artista pintó ante un espejo.

El escándalo provoca el ingreso de Vincent que queda enormemente afectado por la marcha de Gauguin. Durante esta etapa padece alucinaciones, síntomas de manía persecutoria... Una petición de los vecinos de Arles da lugar a su ingreso definitivo en una clínica en 1889.

El altercado con Gauguin en Arles supone un antes y un después en su vida. Sus planes, sus esperanzas de futuro, sus ilusiones de formar un estudio de artistas, se ven truncadas.

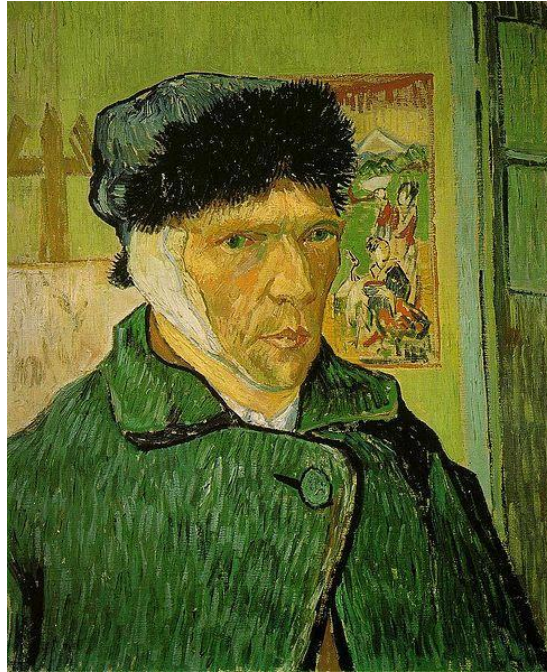
En este momento se siente más solo que nunca y privado de toda relación con los amigos que ya no conserva. Su único apoyo es su hermano Theo que con tanto cariño siempre cuidó de él. Sintiéndose triste y acabado ingresa voluntariamente en el sanatorio para enfermos mentales Saint Remy de Provence. Durante un año sufrió progresivos ataques de epilepsia, durante las 2-4 semanas que duraban sus crisis tendía a la violencia y sufría alucinaciones monstruosas con tendencias suicidas por lo que cualquier actividad normal era imposible. Pero en los intervalos de su enfermedad se comportaba con absoluta normalidad y se le permitía salir a pintar al aire libre acompañado y en ninguna de las obras que realizó en esta etapa se refleja su gran tristeza.

En 1890 decide abandonar la clínica y mudarse a Auvers-sur-Oise, donde el Doctor Gachet se había ofrecido a cuidarle en adelante, y con el que forjará una estrecha amistad.

El 27 de julio de 1890 Van Gogh sale al campo y se dispara con un revólver en el estómago, vuelve agonizante a su casa, y en compañía de su hermano Theo, muere dos días después. Se cree que los motivos del suicidio fueron el fin de la amistad que mantenía con el doctor Gachet y que viendo que Theo estaba pasando por un mal momento económico y con la enfermedad de su hijo, se agobió temiendo ser una carga para su adorado hermano.

Este fue el final de un hombre incomprendido, que vivió triste y solitario frente a una sociedad que le dio la espalda, que no le prestó la ayuda que requería.

Hoy por hoy sabemos que de no ser por su hermano Theo que cuidó cariñosamente de él toda la vida, le mantuvo económicamente y anímicamente para salir adelante, no conoceríamos a Van Gogh ni su increíble obra.



Autorretrato con oreja vendada.

## **2.2. La enfermedad**

No existe claridad en cuanto a si Van Gogh sufrió esquizofrenia o trastorno bipolar, dado que ambas enfermedades son muy cercanas y el diagnóstico se elaboró en base al estudio de su vida y obras, y a la información que dio el hermano del pintor.

Lo que sí está claro es que el pintor sufrió una enfermedad grave durante los dos últimos años de su vida, epilepsia del lóbulo temporal provocada por el uso de la absenta

El color amarillo fascinó al pintor holandés, particularmente en los últimos años de su vida, coincidiendo con su enfermedad. Según Wolf esta preferencia se debía a el uso por el artista de la planta Digitalis purpurea (empleada como medicamento para la epilepsia) y la ingestión del licor de ajeno o absenta.

- **¿Qué es el trastorno bipolar/esquizofrenia? Características**

La esquizofrenia se caracteriza principalmente por una pérdida del contacto con el mundo real, lo que podría dar explicación a muchos de sus cuadros y a su obsesión con la pintura como refugio a una sociedad en la que no encajaba.

Por contra el trastorno bipolar se caracteriza por una psicosis que causa en el individuo alteraciones en el estado de ánimo. Van Gogh muestra antes de la enfermedad un carácter obstinado con afectos profundos fácilmente irritables tanto en lo positivo como en lo negativo. Esas características culminaron en periodos de entusiasmo que por un lado podían elevarse hasta la euforia, y por otro, culminaron en depresiones de larga duración con retirada social, actitudes extravagantes y también en una profunda tristeza.

La investigación sobre la enfermedad de Van Gogh se ha realizado a partir del contenido de las cartas que se escribía con su hermano.

- **Causas y origen de la enfermedad**

El origen del trastorno es orgánico, y aparece espontáneamente y desde el nacimiento, el sujeto tiene problemas para producir ciertas sustancias que regulan los estados de ánimo del ser humano.

Una de las causas de la enfermedad posiblemente sean los cambios en el metabolismo.

Es algo hereditario en un 80% de las veces. Puede ocurrir como consecuencia de sufrir un golpe o accidente a cualquier edad, generando una alteración en los tejidos del cerebro y puede conllevar una lesión neuronal, y ocasionar incluso el llamado trastorno bipolar.

También a causa de un consumo de drogas y alcohol frecuente, ya que perjudica las funciones neuronales y aumenta el riesgo en el caso de que se tengan antecedentes familiares.

Depende de cómo sea su entorno, y su hogar, ya sea violento, opresivo, estresante..., todas estas circunstancias negativas pueden acarrear, y más si se tiene una predisposición genética, la enfermedad se puede manifestar antes de lo normal, por ejemplo en la adolescencia.

En cuanto a esta situación, sobre cómo afecta el aspecto social al sujeto, se debe buscar la plena integración en el entorno y sobre todo hacer posible que todo sea lo más "normal", al igual que los demás trastornos mentales.

Se han de evitar estereotipos, prejuicios y rechazos que llegan a sufrir los individuos que padecen problemas mentales. El entorno es el mejor instrumento para que la propia persona afectada reduzca sus niveles de estrés social.



- **Tratamiento**

Actualmente no existe cura para el trastorno bipolar, pero puede ser controlado. El objetivo del tratamiento consiste en un control de la enfermedad a largo plazo. Para lograrlo se emplean diversos fármacos y técnicas psicológicas.

Respecto a las técnicas psicológicas la única que ha demostrado ser eficaz es la psicoeducación (educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas)

En cuanto al tratamiento con fármacos es común el uso de estabilizadores del estado de ánimo de diversos tipos. Cabe destacar que la respuesta a los fármacos está en un 85% ligada a la genética del paciente.

Entre los fármacos más utilizados se encuentran los siguientes:

- Los estabilizantes del estado de ánimo.

Los estabilizantes del estado de ánimo sirven para hacer que el estado de ánimo permanezca estable sin altibajos y así mismo prevenir o mitigar episodios de manía o depresivos.

- Los anticonvulsivantes o anticonvulsivos

Los anticonvulsivos o anticonvulsivantes son unos fármacos que originalmente se usaban con enfermos de epilepsia pero no se tardó en descubrir su eficacia en el tratamiento de los trastornos del humor.

- Los antipsicóticos

Dentro de los antipsicóticos cabe incluir dos tipos: los tradicionales y un grupo de antipsicóticos nuevos o antipsicóticos de nueva generación llamados antipsicóticos atípicos por tener características químicas diferentes de los antipsicóticos tradicionales.

- Los antidepresivos

Los antidepresivos como su propio nombre indica son medicamentos que se usan para combatir la depresión o estados depresivos más o menos profundos. Existen tres tipos básicos de antidepresivo: los antidepresivos tricíclicos que son los más antiguos, los inhibidores de la recaptación de la serotonina y los Inhibidores de la monoaminoxidasa.

Cualquier persona bien diagnosticada y tratada puede hacer una vida normal y saludable.

La intervención y tratamiento tempranos ofrecen la mejor oportunidad para el niño con enfermedad bipolar, para ganar en estabilidad y que así pueda crecer y aprender al máximo de sus posibilidades

La medicación tiene que ser la dosis correcta y ser vigilado y tratado por un profesional médico, psiquiatra y psicólogos. Un tratamiento apropiado puede minimizar los efectos adversos que la enfermedad tiene sobre sus vidas y su familia.

## **2.3 Aprendizajes derivados de la vida aplicables en el aula**

En el caso de tener un niño depresivo y propenso a las crisis bipolares en el aula, como lo era Vincent, lo primordial sería observar su comportamiento a medida que se desarrolla la clase y mantener una comunicación activa con la familia.

La integración en el aula debería de ser total. El niño no debe de ser excluido de ninguna de las actividades, ya que todos los niños tienen capacidades diferentes, creando grupos cooperativos tanto homogéneos como heterogéneos, relacionándose así con sus compañeros, brindado también la oportunidad de ayudarse y de aprender unos de otros.

Una de las peores consecuencias de la bipolaridad es el cambio de humor drástico, por ello, el docente podría mandarles la realización de un pequeño trabajo a todos los niños de clase de investigación sobre esta enfermedad, presentando por parejas el tema y lo que han aprendido de esto. Con esta tarea, el docente pretende fomentar una buena relación entre los compañeros con el niño bipolar, para que estos puedan llegar a entender un poco más la situación que viven estos niños, logren verlo desde una perspectiva diferente y se familiaricen, tratándolo con normalidad y no como un tema tabú.

La depresión, cómo hemos observado en el caso de Van Gogh, tiene una conexión directa con las relaciones personales presentes y pasadas. Por tanto, hay que promover la confianza, la seguridad en sí mismo, y su autoestima. Para ello una vez al mes se podrían reunir todos los niños en forma de "U" para exponer y explicar las cualidades de sus compañeros y qué pueden aprender los unos de los otros, buscando, de esta forma, una nueva vía para que todos ellos se vean aptos para desarrollar sus capacidades, a pesar de sus diferencias.

Si es cierto que estos niños no son del todo aceptados por la sociedad, por un lado hay niños crueles que atacan a los que no son semejantes, y por

otro lado la incapacidad de empatía de una sociedad que tiene miedo a lo desconocido, a lo diferente.

Por tanto, no es necesario que el niño tenga que salir de clase ya que es mucho mejor que esté siempre con el resto de sus compañeros, ya que en ese caso, él no se sentirá excluido y el resto de la clase verá con normalidad su enfermedad.

El docente debe seguir el desarrollo del niño y sus avances, pero no sólo por su enfermedad, sino porque se debe de crear una educación individualizada y personalizada con todos los alumnos para saber potenciar sus cualidades.

No tiene por qué haber exclusión en el aula con estos niños, ya que todos son válidos, por muy diferentes que sean entre ellos. Esto lo podemos observar en los dos casos expuestos a continuación, niños que a pesar de ser bipolares, desarrollan su formación en un aula convencional sin que suponga un problema en el desarrollo de las actividades.

- **La historia de Chasse y Cassie.**

A partir de un documental sobre el trastorno bipolar en niños y su influencia en el entorno familiar hemos podido conocer dos historias que reflejan a la perfección esta enfermedad. Estas historias facilitan la comprensión de la enfermedad de Van Gogh y de la forma en la que guió su vida.

### CHASSE

Chasse es el mayor de dos hermanos, tiene 7 años y medio, y fue diagnosticado de trastorno de la bipolaridad a los 5.

Desde pequeño sufre episodios bastante claros de manía alternada con depresión. Es un niño cariñoso, pero fácilmente irritable. Sus ataques llegan al punto de agresiones verbales, físicas y psicológicas hacia cualquier persona que en ese momento se encuentre presente. Por otro lado, también sufre

momentos de tristeza profunda en los que también agrade a los demás o a sí mismo.

Al principio su madre lo consideraba un niño de carácter difícil, con gran temperamento, y rabietas fuertes, hasta que a los 5 años pasó algo que lo cambió todo.

Mientras su madre conducía por la autopista, Chasse, que iba en la parte posterior del coche, se desabrochó el cinturón, se dirigió hacia el asiento de su madre, e intentó estrangularla. Chasse no recuerda nada de ese episodio, y su madre afirma que ese no era su hijo, sino otra persona que no conocía, lo que ayudó a corroborar el diagnóstico de bipolaridad.

Desde hace un año, los ataques de Chasse han empeorado de tal forma que ha necesitado tratamiento hospitalario en seis ocasiones, todas con internamiento.

La primera hospitalización duró 55 días, y fue ocasionado por un estado de depresión y tendencias suicidas. La segunda vez por un episodio maníaco, y estuvo internado durante 22 días. La tercera, cuarta y quinta hospitalización duraron más de dos semanas. La sexta ocurrió durante la grabación del documental y duró 26 días.

Durante los episodios filmados, Chasse, es consciente de que algo está pasando, de que no puede contener su ira, o su tristeza. En muchas ocasiones pide ayuda a su madre en el transcurso de los episodios. En una ocasión le dice: “¡Mamá por favor, ayúdame! Ayúdame a parar, dime que alguien nos va a ayudar, intento parar y no puedo, iros, no quiero haceros daño”

## CASSIE

Cassie es una niña de 11 años que también sufre trastorno bipolar. Es chocante escucharla hablar de su enfermedad, ya que demuestra una madurez que no se corresponde con su edad.

Desde muy pequeña han sido más que evidentes los episodios de manía (más frecuentes que los depresivos) la forma de colocarse, la mirada, la tensión en el cuerpo, los gruñidos y la ira que se podía observar dentro de ella. Desde que fue diagnosticada y medicada ha mantenido bastante estabilidad y serenidad sin sufrir episodios fuertes.

Cassie casi no recuerda después el transcurso de sus episodios. Se siente frustrada y triste después del episodio por no poder controlarse. Su hermano menor que ella es su gran apoyo, como sucedió en el caso de Van Gogh, después de sus episodios él entra en su habitación para estar con ella, tranquilizarla y consolarla, dado que Cassie está muy frustrada en ese momento por no haber podido llevar a cabo sus técnicas de relajación

Cassie practica la natación, un deporte que psicológicamente la ayuda a mantenerse estable dado que para ella significa la desconexión con su enfermedad. A nivel social también le beneficia dado que los únicos amigos que tienen son los de su equipo de natación.

Para Cassie su enfermedad es una lucha diaria que poco a poco mantiene con éxito, pero tiene un terrible miedo al futuro por la incertidumbre de cómo evolucionará su enfermedad

#### **2.4. Aplicación en la escuela**

Las familias de niños y adolescentes afectados casi siempre están desconcertadas por la enfermedad de comienzo temprano y sienten desesperadamente la necesidad de información y de apoyo. Teniendo unas pautas correctas en la vida, y sin unos malos hábitos se puede tener una vida de lo más normal.

Dado que hablamos de niños, el tutor, maestro u orientador, deberá comunicar e informar al niño de su enfermedad, y así poder afrontarla con normalidad.

Como maestro se trabajará con estos alumnos con total normalidad, para la integración correcta en el aula, para que se encuentre en un clima beneficioso junto a sus compañeros.

Y sobre todo, concienciar a los familiares de los compañeros de aula que ese alumno, que esa enfermedad, si está bien tratada no tiene que interferir en ningún aspecto, ayudando a saber cómo actuar ante una situación así.

- **¿Cómo puedo ayudar como maestro a ese alumno?**

Los padres preocupados por la conducta de su hijo, especialmente ante actos, amenazas o ideas suicidas, deben acudir a un profesional experto en la enfermedad para minimizar sus efectos. Pero desgraciadamente, hay una gran escasez de psiquiatras infantiles y pocos tienen la experiencia extensiva en el tratamiento del trastorno bipolar de comienzo temprano.

Como maestros, deberíamos enseñar a los padres del alumno y a otros padres a conocer la enfermedad, para fomentar la concienciación y empatía.

Vivir en esta situación puede llegar a convertirse en algo difícil para todos, pero una intervención y tratamiento tempranos pueden ofrecer estabilidad del humor y restaurar el bienestar.

- **¿Cómo se puede detectar a un alumno con estas características?**

El trastorno bipolar se trata de un desequilibrio mental muy poco común en los niños, y es muy difícil de reconocer en los primeros años de su vida.

Los niños y adolescentes con esquizofrenia no padecen con la misma intensidad la enfermedad que los adultos y nunca afecta por igual a todos. Cuando se es muy pequeño, de 3 a 4 años; se puede confundir esta enfermedad con el autismo, ya que pueden presentar los mismos síntomas. Por ello, antes de los tres años, es muy difícil decantar el diagnóstico por una de las dos, siendo idónea la edad de 5 años para esclarecer a cuál de las dos

pertenece los síntomas; su carácter se torna tímido, dicen cosas sin sentido, muestran miedos, angustias e inquietudes irracionales, y viven como en su propio mundo... Síntomas que actúan como señal para la gente que les rodea, en especial familiares y maestros.

- **¿Qué se debe hacer una vez diagnosticado? ¿Cómo trabajar con ese alumno?**

Cuando aparecen los síntomas, se lleva a cabo un estudio psicológico del niño, para determinar el diagnóstico.

Y una vez diagnosticado, se combinan terapias con profesionales, medicamentos psiquiátricos, programas de ayuda a las familias, entre otras cosas.

Como con cualquier medicamento, y como control sobre la enfermedad, se necesita una supervisión psiquiátrica para toda la vida.

Trabajando con el niño cada día en clase, hay que mejorar y buscar nuevas estrategias para ayudarle y el efecto que pueden producir en ellas, tanto efectos positivos o negativos.

- **Para regular su conducta en clase**

Se le debe concienciar y concretar a ese niño/a que significa de verdad “portarse bien”, y lo que engloba, como por ejemplo que: no puede gritar, no puede pegar a otro compañero porque este enfadado/ o frustrado. Pero tampoco es conveniente hacerle intentar razonar demasiado.

Poner las normas por escrito, y en un lugar visible para todos los alumnos de esa aula. De esta forma, les recordamos permanentemente lo que se espera de ellos en clase. Marcar los límites de forma muy clara para todos.

Lo más importante para un alumno con estas características es, que nunca nos oiga comentarios acerca de ellos, y o por lo menos intentar evitarlos, como por ejemplo: “Eres un desastre, no tienes remedio...” porque así



podemos evitar que se ponga triste, pero sí que se le puede decir con una forma más sutil, y cuidadosa

- **¿Qué hacer durante una Crisis Psicótica en medio de una clase?**

Lo primero es conocer el diagnóstico de ese alumno.

Tiene que haber una entrevista previa con los padres, para saber qué se puede hacer si ocurre eso también en clase, y saber cómo se ha de actuar, con permiso de los mismos.

Se sabe que quien padece de esta enfermedad, tarde o temprano sufrirá alguna crisis. Por ello, si como familiar, maestro o alguien cercano al niño, se debe saber qué hacer cuando esto suceda, por ello, se ha de estar preparado.

Existen una serie de normas ya establecidas que sirven para tomar medidas ante esta situación:

Se ha de minimizar cualquier aumento de los síntomas psicóticos.

La persona enferma ante un brote psicótico perderá el control sobre sí mismo, tanto emocionalmente, como en su comportamiento... y ante esa situación, observar y actuar con coherencia y aceptar que el paciente está pasando por un "estado de alteración de la realidad."

Lo primero que se ha de hacer es mantener la calma y no agitar la situación, pedir ayuda profesional, y si está solo con el paciente, llamar a alguien para que esté con nosotros hasta que le ayude un profesional.

Tener en cuenta el no ponerse a su nivel y no amenazarle en ningún caso, para no incitar al niño a una agresión, ya que no controla sus impulsos.

Son casos extremos, menos frecuentes en niños tan pequeños, pero puede suceder.

Hay que hablarle de una forma calmada y pausada, usando frases sencillas.

Hay que tener en cuenta que esta situación no es culpa de nadie, y menos de la familia.

Si el niño está sentado, no pararse en frente de él, sentarse y por supuesto, evitar el contacto visual, directo y continuo con él y evitar tocarlo.

### 3. CONCLUSIÓN

Hemos de empezar diciendo que lo más interesante nos ha parecido la vida personal de Van Gogh, cómo fue su trabajo en los últimos períodos de su vida. Nos ha parecido muy interesante lo que fue el arte para el pintor, ya que le servía para escapar de su locura y encontrar en el arte su paz interior, incluso cuando estaba enfermo.

Con este trabajo, hemos intentado enfocar la enfermedad de una forma metodológica, para que en un futuro no muy lejano, cuando nos encontremos en un aula con diferentes alumnos, saber reaccionar ante estas situaciones, aunque en este proyecto sólo hemos tratado la bipolaridad.

Hemos hecho hincapié en la relación que tuvo el pintor con su hermano Theo, persona fundamental en su vida, y que de no ser por él, Van Gogh no habría sido el pintor que fue.

Se sabe de su relación fraternal a partir de unas cartas que se enviaban, y donde se contaban sus vidas. En esas cartas se podría apreciar la forma de vida que tuvo el pintor, como se sentía, en qué estado anímico se encontraba y qué pasaba por su brillante mente. Fueron el principal sustento del estudio de su vida y enfermedad.

El carácter y dedicación de Theo con su hermano nos ha conmovido y nos hace conscientes de que como futuras maestras podemos ser “un Theo” en la vida de nuestros alumnos, nos hemos concienciado de la enorme responsabilidad que tendremos, y que en muchas situaciones podemos ser el punto que marque una notable diferencia en la vida de un niño

Con este trabajo también hemos tenido la posibilidad de adentrarnos en una enfermedad que parece propia únicamente de adultos y “locos”. Nos han

conmovido de especial forma los casos reales sobre niños que padecen esta enfermedad, no sólo los de Chasse y Cassie, sino de muchos otros, de la lucha minuto a minuto de sus familias, de sus madres, que tanto sufren, y en ocasiones se encuentran solas e incomprendidas.

Este trabajo ha sido muy enriquecedor para cada uno de los miembros del grupo, algo que va aumentando nuestra vocación de docentes y deseáramos que en nuestra vida todo tuviese la misma repercusión.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

### WEBS:

- <http://www.artehistoria.jcyl.es/v2/personajes/3578.htm>  
Consultado el 6/04/2013
- [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_2\\_06/mgi20206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_2_06/mgi20206.htm)  
Consultado 01/04/2013
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno\\_bipolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar)  
Consultado 01/04/2013
- [http://www.quiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/la\\_esquizofrenia\\_infantil.htm](http://www.quiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/la_esquizofrenia_infantil.htm)  
Consultado 28/03/2013
- <http://www.portalcantabria.es/Psicologia/48.php>  
Consultado 28/03/2013
- <http://www.psicologia-arga.com/trastornosysintomas.html>  
Consultado 28/03/2013
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Vincent\\_van\\_Gogh](http://es.wikipedia.org/wiki/Vincent_van_Gogh)  
Consultado 22/03/2013
- <http://tallersaludmental.blogspot.com.es/2012/01/trastorno-bipolar-en-ninos.html>  
Consultado 22/03/2013
- <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/g/gogh.htm>  
Consultado 22/03/2013

- [http://www.health.com/health/gallery/0,,20307117\\_8,00.html](http://www.health.com/health/gallery/0,,20307117_8,00.html)  
Consultado 22/03/2013
- <http://www.vangoghgallery.com/misc/mental.html>  
Consultado 17/03/2013
- <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=79739>  
Consultado 17/03/2013

#### LIBROS:

- Walther, Ingo F. “*Van Gogh*”. Editorial Taschen.
- Enciclopedia Larousse 2000.Tomo 16. Editorial Planeta.

#### VÍDEOS:

- [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=VJCB4DXX8Bs](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=VJCB4DXX8Bs)
- [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=CwQIKAMgNE](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=CwQIKAMgNE)
- [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=6fo1MYsWa-M](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=6fo1MYsWa-M)
- <http://www.youtube.com/watch?v=996PZKm9Xx4>