

APORTACIÓN INNOVADORA DE LA ORDEN HOSPITALARIA A LA PSICOLOGÍA DEL ARTE

Calixto Plumed Moreno o.h.*

Fecha de recepción: 23.07.2010

Fecha de aceptación: 15.09.2010

Resumen

El autor aborda un tema importante que no escapa a los ojos expertos: la dimensión del arte. Siempre se ha considerado restrictiva y han sido el mercado y la especulación quienes han marcado las pautas para la valoración del arte.

Es llegado el momento de reivindicar mayor amplitud para decir si hablamos de arte cuando lo hacemos sobre la producción pictórica, dentro de un ámbito rehabilitador y terapéutico, al tratarse de personas enfermas que pintan o de artistas que se encuentran en situación de algún trastorno mental.

Al tiempo que se esclarecen algunos aspectos, se trata de reflejar cómo la Orden Hospitalaria ha colaborado y lo sigue haciendo, para dignificar la productividad de la persona y de la persona más marginada, la que tiene alguna limitación por las secuelas de la enfermedad intelectual.

Se aportan varios ejemplos, tanto del ámbito nacional como del internacional, en los que trabaja esta institución, siempre defensora de la vida y de la dignidad de la persona, esté o no en situación de enfermedad.

Palabras clave: Psicología y arte; Enfermo mental; Arte-terapia; Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Abstract

The author approaches an important topic that doesn't escape to the expert eyes: the dimension of the art. It has always been considered restrictive and it has been the market and the speculation which have made the rules for the valuation of the art.

It is time to demand more amplitude to say whether we speak of art when we do it on the artistic production, within an area of

* CALIXTO PLUMED MORENO O.H. Doctor en Psicología. Profesor Agregado en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. cplumed@sanjuandedios-fjc.org; cplumed@upcomillas.es

El autor expuso parte de este artículo en la sesión científica celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina el día 21 de septiembre de 2010.

rehabilitation and treatment, when being sick person, paints or of artists who paint which are in a state of mental disorder.

While some aspects are clarified, it is to reflect how the Hospitaller Order has worked and continues towards, to dignify the productivity of the person and the person that is always more marginalized, which has some limitation in the aftermath of the intellectual disease.

Several examples are provided on both the domestic and international in those that this institution works, always a defender of life and the dignity of the person, be or not in illness situation.

Key words: Psychology and art; Mentally ill person; Art-therapy; Hospitaller Order of St John of God.

Introducción

"Aunque todas las artes, sin excluir las más abstractas, tienen por fin último y general la expresión y recreación del hombre y sus conflictos, cada una de ellas posee medios e instrumentos particulares de encantamiento y así constituye un dominio propio [...] Pero a veces un artista logra traspasar los límites de su arte; nos enfrentamos entonces a una obra que encuentra sus equivalentes más allá de su mundo [...] las obras (artísticas) tienen por objeto tanto revelarnos la realidad humana como mostrarnos una vía para sobrepasarla" (Octavio Paz).

Parece que se precisa de interioridad, sin la que tampoco habría autenticidad en el arte. En el arte moderno, la interioridad del artista tiene una manifestación privilegiada en el surrealismo y también en la pintura gestual, el expresionismo abstracto o la *action painting*, que ponen en primer plano el inconsciente de la persona, la exteriorización inmediata de los sentimientos o de las sensaciones interiores, a buscar un sentido comunicable y a compartir una condición humana común. Las tendencias minimalistas o geométricas, las búsquedas formalistas y combinaciones matemáticas, los experimentos técnicos o lúdicos, la pintura a rodillo, a pistola o con cinta adhesiva, el hiperrealismo publicitario son transgresiones del imperativo de expresión personal y de impacto emocional, sobre todo cuando juegan físicamente con la percepción del espectador¹.

Por otro lado hay debate sobre el encanto del arte, ya que al no tenerlo, deja de ser tal. ¿Por qué? Sencillamente porque la obra de arte de ahora suele incluir y hacer aquello que no es arte. Se trata, en parte, de una situación semejante a la planteada por el *kitsch*, allá a

¹ Cf. NATHALIE HEINICH (2010) La falsificación como reveladora de la autenticidad. *Revista de Occidente*, n.345, febrero, pp.23-24.

mediados del siglo XIX, cuando, en paralelo al periodo llamado de las *Arts & Crafts*, se extendió la mecanización, la producción en serie y la multiplicación que trajeron consigo, como señaló Walter Benjamin, la desaparición del *aura* de la obra. Pues bien, si antes estaban, por ejemplo, los Piero della Francesca y los Sassetta, hoy en día, junto a los Bacon y los Giacometti, hay una miríada de pseudo artistas que son y seguirán siendo siempre eso, *artistoides*².

La aproximación al mundo del arte como hacemos aquí, abre caminos inéditos y, el ansia de conocer, nos puede llevar a desembarcar en lugares imprevistos. Estar en contacto diario con la psicología y psicopatología humanas, hace reflexionar sobre las posibilidades del hombre y su proyección hacia un futuro, en muchas ocasiones, totalmente incierto. Fusionar ambas alternativas, arte y psicopatología, en un proyecto concreto implica pensar en personas que viven, o han vivido y han dejado su huella y su producción para la pequeña y gran historia.

Éste es el caso concreto de cuantos pueden disfrutar de la creación artística de personas marcadas con la enfermedad, porque la naturaleza trabaja al azar, aunque sin deteriorar, sino muy tarde, su genio pictórico. También se encuentran producciones de personas enfermas que, sin una cualificación artística definida como tal, han plasmado su acción que también podría enmarcarse dentro del inadecuadamente denominado arte psicopatológico. Dos aproximaciones válidas aunque diferentes desde la psicología del arte:

- hacia una persona artista que cae enferma, y
- hacia una persona enferma que realiza una actividad pictórica;
- quedando abierta una puerta para el ¿artista no enfermo?

No es del todo cierto, como ha dicho algún psiquiatra refiriéndose a los años 1960, ni que el Centro psiquiátrico de Ciempozuelos fuese fundado en 1881, ni que no existía tampoco en la institución una verdadera terapia ocupacional. El decir que no es del todo cierto lo anterior está demostrado porque: la primera historia clínica del establecimiento es del 15 de mayo de 1877; y además, existen en el Centro obras de artistas que las plasmaron ya antes de los años 1920, y también por los 1940. Estaba enmarcada esta actuación o intervención en los tratamientos que podríamos llamar actividades ocupacionales orientadas a la terapia de los autores: piénsese en Á. M. E., Historia C. 3.676, (autor de la inmensa colección de copias de las láminas de anatomía sobre motivos de L.

² Cf. GILLO DORFLES. (2010) Falsificaciones y fetiches. *Ibidem*, pp.67-68.

Testut, algunas de ellas reproducidas en el libro de Justiniano Valencia o.h.³) o en R. M. O., Historia C. 7.938 (ebanista-carpintero autor de interesantes relieves y esculturas religiosas sean en madera, sean en escayola). No se quiere con ello desmerecer la actuación de los psiquiatras de los años 1950 y 1960, sino poner las cosas en donde corresponden.

Porque bien sabemos que el autor de un importante libro sobre el tema de psicopatología del arte⁴, no parece muy objetivo, ni acertado al menos en la fidelidad a los diagnósticos, ya que, a un mismo autor o artista, lo encuadra como *esquizofrénico*⁵ y como *hipomaniaco-alcohólico*⁶ y menos cuando identificamos en los dibujos impresos al autor de los mismos, porque su obra es conocida. Según figura en su Historia C. 13.164, fue diagnosticado de *psicosis maniaco-depresiva y demencia alcohólica*, y su proceso de enfermedad fue seguido por diversos doctores del Centro Psiquiátrico en su momento concreto.

¿De qué podría ser indicio esta falta de acuerdo? Al menos se puede sospechar que los temas que giran sobre el concepto del arte, no quedan claros y, en consecuencia por extensión, el denominado con frecuencia como arte psicopatológico no está suficientemente desarrollado, ni parece adecuada tal denominación. Sí se ha escrito bastante sobre la relación entre arte y locura con diversas posiciones teóricas⁷. Algunas muestras y colecciones, así como museos, principalmente en Centroeuropa y América del Norte, se están preocupando por el arte psicopatológico⁸. No sucede lo mismo en España, en donde, de manera estructurada, es el Centro San Juan de Dios pionero en el tema, desde los años 1970, habiendo celebrado incluso alguna exposición allá por los años 1958⁹, aunque recientemente se están despertando ciertos intereses para potenciar esta faceta del arte, marginado hasta el momento, pero que es llegado el momento de su reivindicación justa por dignidad de la persona. Y además porque estamos frente a artistas auténticos que no sólo deben ser serios y sinceros sino también porque son desinteresados.

³ VALENCIA, J. (1924). *Nociones de Anatomofisiología humana para uso de los religiosos de la Orden de San Juan de Dios auxiliares del médico*. Prólogo del Dr. D. Antonio Fernández-Victorio. Madrid.

⁴ ESCUDERO VALVERDE, J. A. (1975). *Pintura psicopatológica*. Madrid, Espasa Calpe S.A. No obstante la crítica que se hace con estas palabras, se toman muchas referencias que hacemos de su obra, que no por ello deja de ser una buena iniciativa, además de estar vinculado el propio autor al Centro de Ciempozuelos de cuya Clínica Militar fue director en su momento.

⁵ *O.c.* pp. 93-98.

⁶ *O.c.* pp. 130-131.

⁷ Cf. Arte y Psiquiatría en POROT, A. (1977). *Diccionario de Psiquiatría* t.1. Barcelona, Labor S.A.

⁸ Por ejemplo: Colecciones Lombroso, Morgenthaler, Prinzhorn, Clínica Heidelberg, Arnulf Rainer, Adolf Wölfl, Instituto Jung, Aloise, Navratil, Guttman-Maclay, Hospital Real de Bethlem, Museo del Arte Bruto,...

⁹ Cf. REDACCIÓN. (1958). Crónica hospitalaria. Ciempozuelos (Madrid). Sanatorio San José. *Paz y Caridad* 58, 397-400.

Algunos precedentes históricos

Una constante en la historia de la humanidad parece ser la conexión entre arte y locura; sea por la representación de la locura a través del arte, sea por la utilización del arte como respuesta terapéutica a la locura.

Un ejemplo de la íntima relación entre arte y locura es el caso de Francisco Goya, que padeció en edad tardía picos depresivos, combinados con estados delirantes y alucinatorios mientras que en su juventud había sido expansivo, sensible y extremadamente productivo, a medida que fue envejeciendo fue emergiendo un Goya, observador amargo de la humanidad, narrador de vicios y crueldades. Las pinturas de entonces, como en una pesadilla, parecen explorar realidades plagadas de desesperación.

Casi a final del siglo XIX, las producciones de los enfermos mentales, fueron objeto de interés de la psiquiatría. A partir de investigaciones realizadas sobre el material recogido en los hospicios italianos de Pesaro, Pavia y Montelupo Vicentino, César Lombroso publica su libro *Genio y Locura* (1882). Plantea la ecuación 'artista-loco'/'loco-artista', de una manera casi romántica. Llegó a decir que "la locura desarrolla en sí misma la originalidad de invención porque, liberando el freno de la imaginación, se da lugar a creaciones de las cuales una mente demasiado calculadora huiría por miedo a lo ilógico y a lo absurdo".

Otros psiquiatras se dedicaron a estudiar las producciones pictóricas de los pacientes psicóticos, agregando a su preocupación por el valor artístico un especial interés por su utilidad en el diagnóstico.

Con tales precedentes, voces significativas se han pronunciado sobre la expresión pictórica de las personas con alguna manifestación psiquiátrica o alteración mental, y profesionales de la psicología lo han hecho sobre autores modernos y su posible alteración psicopatológica o trastorno de personalidad. Ya los griegos conciben la locura creadora, los filósofos posteriores se preocupan por el valor formativo del arte y de los efectos catárticos. Los románticos exaltan la importancia de los favores emocionales e irracionales. La endopatía es un elemento central de la experiencia estética, como participación emocional del observador, no de una manera pasiva sino como un principio activo en que uno se siente en lo observado y lo anima.

La música, la danza y el teatro habían servido en las centurias precedentes como recursos aislados para aliviar comportamientos psicopatológicos. Esquirol ensayó la música con sus pacientes, pero fueron las artes plásticas a finales del siglo XIX las que tuvieron mayor trascendencia para afianzar el uso terapéutico del arte. Los trabajos habitualmente citados de Simon, Lombroso, Prinzhorn sobre las manifestaciones artísticas psicóticas son considerados precursores de su estudio y utilización terapéutica.

Pero la publicación del *Tratado de Estética* de Fechner en 1876 marcó el comienzo de la Psicología del Arte con la aplicación del método experimental a los fenómenos estéticos. Los estudios de Freud sobre la vida y obra de artistas como Leonardo da Vinci, Shakespeare y Dostoievski fomentaron toda una corriente de estudios psicográficos y patográficos. El reconocimiento del lenguaje figurado de lo psíquico hizo su aportación al estudio de las producciones artísticas entendidas como comunicación simbólica¹⁰.

Las ideas de Jung, Rank, Fromm, Kris, Ehrenzweig, Faibaim, Winnicot, Lacan y otros más, interesan a los que tratan las disciplinas artísticas y estéticas. A partir del estudio del inconsciente reprimido se evolucionó hacia una versión más amplia y constructiva de la vida que incorpora lo estético.

Los artistas se interesaron por las manifestaciones creativas infantiles, las consideraciones exóticas, primitivas o folklóricas y las producciones de pacientes mentales¹¹, cosa que contribuyó al encuentro de los estudios del comportamiento humano con los teóricos del arte. En la teoría freudiana la clave del proceso creador está en la sublimación y surge de conflictos similares a los que llevan a las neurosis. Junto con la función sexual del arte cabría otra, lúdica, vinculada con los enunciados de Freud sobre el chiste. Jung resaltó el papel de los símbolos del inconsciente colectivo en el origen de las creaciones humanas. Los postfreudianos le han dado más importancia a los factores de realidad, perceptual-cognitivos, psicosociales y relativos a los impulsos de destrucción y restitución respecto del arte.

¹⁰ La aportación en este sentido de FOSTER, HALL (2008). *Dioses prostéticos*. Madrid, Ed. Akal, resulta altamente interesante en los análisis que realiza sobre los diferentes matices del arte de diversos autores con gran impronta histórica (Kirchner, Gauguin, Picasso, Ernst, Natterer, Pollock, Gober, Lewis, Marinetti, Cézanne, Caravaggio, Rubens, Ray, Miller, Bellmer, Klee, Knopf,...) y con un enfoque claramente influenciado por aquellos autores que han resultado precursores en el campo de la Psicología (Freud, Lacan, Jaqueline Rose, Adorno, Ferenczi, Abraham, Jones, Lévi-Strauss,...) o de la Filosofía y otras ciencias humanistas. Más adelante se hará referencia a este autor para reforzar nuestros argumentos.

¹¹ “Son incontables los artistas para los que la visión de los alienados es fascinante y han intentado buscar este modo de observar el mundo en sí mismos” (Paul Klee).

El psicoanálisis, pues, ha desempeñado un importante papel en el estudio psicológico y psicopatológico del arte así como en el despliegue de las terapias a través del arte. La Gestalt es otro pilar en el estudio de la psicología del arte interesándose por los procesos racionales y conscientes de la creación.

*Prinzhorn*¹² enumera algunas particularidades estéticas de los enfermos mentales, imbuido de la doctrina de Freud, y alumno de L. Klages, así como influenciado por el arte de algunas culturas primitivas: garabateos, juegos decorativos, figuraciones descriptivas, imágenes fantásticas; grandes composiciones simbólicas. Incluso se atreve a decir que la Psiquiatría puede sacar más enseñanzas del estudio del arte de las que aporta al mismo. Llega a la frontera entre lo psicopatológico y el arte, y abre un camino desconocido, como siempre hemos sospechado.

Lafora hablaba de la expresión de complejos subconscientes que pueden dominar el espíritu del que realiza la obra de Arte. De tal manera que Arte podría ser una concesión de la conciencia superior a las elaboraciones primarias del subconsciente de la persona. Y como consecuencia, cuando las obras plásticas que producen los enfermos mentales tienen valor estético, no deben ser despreciadas, sino tenidas en consideración. Resulta ser un gran paso en un terrero bastante polémico y resbaladizo.

Ey llega a aventurar al respecto que la producción patológica podría realizar el ideal surrealista que ningún surrealista podrá jamás esperar si no está precisamente alterado mentalmente. “El surrealista crea maravillas, mientras que el enfermo mental es maravilloso”. “El artista normal sabe guardar la distancia con respecto a su obra, mientras que el loco y sus reproducciones son en sí mismos obra estética”¹³.

Hay tendencias que defienden la terminología *arte de los internados en los sanatorios mentales* más que *arte de enfermos mentales*. Y, también que este arte no es un arte especial, sino el resultado que deducen los *normales* de las obras de los enfermos en lo que corresponde a su concepto de arte. El artista, aunque sufra de una enfermedad mental, puede crear si tiene sana la capacidad de concebir y realizar su obra, e

¹² Pionero junto con W.Morgenthaler allá por los años 1921-22 con su obra *Bildneri der Geisteskranken*. (Cf. escrito de RÖSKE T. (1997). "Schizophrenie und Kulturkritik" en VV.AA. *Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont. p. 255-265). Sobre la aventura de su colección de pintura psicopatológica Cf. JADI, I. (1997). "Vergangenes gegenwärtig" en VV.AA. *Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont. p. 175-181). Otras ideas, que se reflejan a continuación, se inspiran en la aportación que hace al tema RUILOBA, C. (1984). *Arte Psicopatológico: la obra de C.G.R. en el Hospital San José de Ciempozuelos*. Madrid. Memoria de licenciatura. U. Complutense, Facultad de Geografía e Historia (sin publicar).

¹³ Citado por ÁLVAREZ VILLAR, A. (1974). *Psicología del arte*. Madrid, Biblioteca Nueva. p.250

incluso encontrar alivio terapéutico en la creación. De artistas profesionales se puede incluso hablar de neuroticismo e introversión, psicoticismo asociado con ciertos rasgos como solitario, conflictivo y atracción por las cosas inusuales y extrañas. Sin descartar la concepción del arte como provocación¹⁴.

H. Aubin¹⁵ ha podido aventurar que “la expresión pictórica podría cumplir una función de reemplazo del delirio” aunque en la terapia se pretende no se detenga en su delirio. Así también *Jean Dubuffet* se atreverá a decir que “*la pintura no es hija de la razón sino que tiene que emparentar con el delirio*”. De hecho cuanto más se estudian sus composiciones, más se llega a comparar y a comprender las realizadas por los enfermos mentales.

Vaquero Turcios en la misma línea llega a decir que, “el arte sería también ‘delirio necesario’, puerta hacia un mundo terrible pero fascinante que habita en nuestro interior y que, extrañamente, añoramos. Quizás sea ésa una de las razones de que nos emocionemos tanto ante obras dolorosas de estos maestros delirantes, de que ardamos en fuego abrasador. Son cosas que en nuestro pintar diario hemos tratado de alcanzar en vano y que sólo en algunos instantes hemos llegado a entrever como por la rendija de una puerta”¹⁶.

Además, por influencia del Arte Bruto (*Art Brut* y *Outsiders*) que lleva al estudio de las características propias de cada autor, todavía se precisan conceptos psiquiátricos y psicológicos mejor definidos para acercarse a cada caso particular. Semejante intuición se puede deducir del intento de poner en paralelo, la elaboración de los artistas modernos con el arte marginal, según algunas recientes exposiciones que se van sucediendo en museos nacionales y extranjeros¹⁷. En determinados artistas y en señaladas obras pueden aparecer rasgos que no encajan en los cánones *normales*. Podríamos hablar también de la falsificación del arte y su conveniencia comercial.

La farsa es para *Nathalie Heinich*, un juego en torno a la autenticidad artística, en la medida en que ésta se define a partir de la psicología del autor -sus intenciones, es decir su salud mental. Pero se trata de un juego

¹⁴ Cf. JULIUS, ANTHONY (2002). *Transgresiones. El arte como provocación*. Barcelona, Ediciones Destino. Su coda dice así: ‘Toda obra artística es un delito no cometido’, p.222 y ss.

¹⁵ Citado por PAÍN, S., JARREAU, G. (1995). *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires, Nueva Visión. p. 17.

¹⁶ Cf. IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA (1999) *Estéticas de la angustia*. Oviedo, p.219.

¹⁷ MUSEO NACIONAL CENTRO DE ARTE REINA SOFÍA (1993). “*Visiones paralelas*”. Madrid, en Los Ángeles County Museum of Art, 1992, o VV.AA. (1997). *Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont.

serio, pues tiene como objetivo mantener la integridad de las fronteras mentales y materiales del arte: fronteras de cordura que precisamente ponen a prueba -y ésta es una de sus características- las obras de arte moderno y contemporáneo¹⁸. No abordaremos el tema, ya que nos excede del objetivo y porque, además, el enfermo no falsifica, es real y auténtico..., al menos los que presentamos.

Qué pretendemos aportar y recientes sugerencias sobre el tema

En el contexto señalado, es preciso puntualizar, aunque sea de modo reiterativo, *que arte y expresión psicopatológica son distintos*, ya que:

a) La producción artística nace de una elección precisa, es social, histórica y comunicativa de los problemas y dilemas de una época o de una generación.

b) La *expresión del enfermo mental* se sitúa antes y más allá de toda posibilidad de comprensión crítica, fuera de la historia y de la realidad común y es espejo de un mundo cuyas manifestaciones son automáticas. Hasta el punto que algunos autores y expertos pueden llegar a decir que el acto de la creación artística de los alienados es algo tan desinteresado, tan fuerte y tan puro, que debería ser el terreno donde buscar una explicación de toda creación artística, normalmente contaminada y ligada a muchos otros factores que complican la observación de su proceso esencial¹⁹.

c) Para el *enfermo mental*, se trata de la encarnación del yo, que continúa su existencia bajo otra forma.

d) Es un mundo en que a veces, la expresión dotada de valores estéticos parece facilitada por un mecanismo quizá no muy diferente del que empuja al sujeto normal a la creación artística. Para muchos enfermos, la enfermedad parece fuente de posibilidades estéticas, y con mayor razón, como en los artistas que han sido ingresados para tratamientos psiquiátricos, que en su época de salud, ya pintaban y dibujaban, o realizaban otro tipo de arte plástico.

Álvarez Villar, se inclina por comparar al pintor moderno y al enfermo mental, haciendo coincidir a ambos en la manifestación, el primero como angustia vital reinante en nuestros días, y al segundo como alteración de la fisiología cerebral: en ambos casos es una huida hacia esferas más serenas. Incluso, en algún momento llega a afirmar junto

¹⁸ Cf. NATHALIE HEINICH (2010) La falsificación como reveladora de la autenticidad. *Revista de Occidente* n.345, febrero, p. 18-19. Los artículos y ensayos de José Luis Pardo no tienen desperdicio al hablar de la riqueza y la pobreza reflejada en la basura que producimos, que tal vez habría que reciclar, para compensar el equilibrio social ausente: Cf. JOSÉ LUIS PARDO (2010). *Nunca fue tan hermosa la basura*. Barcelona, Círculo de Lectores-Galaxia Gutenberg.

¹⁹ Cf. VAQUERO TURCIOS (1999). IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA. *Estéticas de la angustia*. Oviedo, p.218.

con Kretschmer, que puede llegar a comprender el paso “inmediato de la concepción de los esquizofrénicos como genios a la concepción de los genios como esquizofrénicos”²⁰.

O al menos se podría aventurar e indagar en ciertos artistas hasta el punto de poder decir que de esa búsqueda se revelarían sus carencias emocionales, los desequilibrios psíquicos de ese 2% de la sociedad que siente y sigue esa extraña vocación. Revelaría probablemente que esa actividad sin sentido no es más que el síntoma de una enfermedad, de una imperfección, de un desequilibrio; la necesidad de una salida, de una huida hacia dentro. Cosas que se podrían corregir químicamente, a no ser que toda creación artística haya sido siempre una auto arte-terapia²¹.

Para el ya citado Álvarez Villar, pintura psicopatológica es toda producción pictórica realizada por un enfermo mental, y la incluye en el arte imaginativo de Meumann²² o al nivel del expresionismo, simbolismo y surrealismo. *Al enfermo mental lo que le interesa es la proyección de sus ideas delirantes y de sus automatismos psicomotores. El fenómeno estético es accidental.* Incluso el enfermo podría incluirse dentro del llamado cambio de estilo con ocasión de su enfermedad o agudización de la misma en momentos de crisis. En la mayor parte de los casos se produce en el proceso final, como consecuencia de la enfermedad, un deterioro o incluso una paralización de las facultades creadoras²³.

1.- La realidad del arte psicopatológico, o ¿hay que denominarlo de otra manera?

La ocasión de este trabajo, después de haber buceado en multitud de autores y de no llegar a ninguna conclusión fija y concreta, vistos los diversos posicionamientos, abogamos por ir desterrando la terminología de *Arte Psicopatológico* que, con frecuencia hemos empleado y hasta el momento no nos ha parecido mal, pero que ahora no convence totalmente. Por ello traemos varias referencias de autoridades en la materia para proponer un cambio y una mayor amplitud y no situar estas producciones sino dentro del arte globalmente considerado, sin parcelaciones, sin discriminaciones y sin estigmatizaciones. Nos vamos integrando en una sociedad plural, pues atengámonos a todas las consecuencias.

²⁰ ÁLVAREZ VILLAR, A. (1974). *Psicología del arte*. Madrid, Biblioteca Nueva, p. 354.

²¹ CÉVAQUERO TURCIOS (1999). *Ibidem*, p.218.

²² MEUMANN, ERNESTO (1946.) *Introducción a la estética actual*. Buenos Aires, Espasa-Calpe.

²³ ÁLVAREZ VILLAR, A. *o.c.*, p. 243.

Así, ya en el IV Congreso Internacional de Arte Psicopatológico celebrado en Barcelona 19-23 de mayo de 1964, Sarró mencionó:

Es preferible designar las actividades de la Asociación con el término de Psicopatología de la Expresión que con el de Arte Psicopatológico, porque este último término es desorientador. El psiquiatra no se interesa por esta actividad porque sea 'bella' sino porque es expresiva. Es la misma actitud que se tiene ante los dibujos de los niños [...] Se trata de una actividad esencial para la Medicina psicológica. En muchos enfermos las exploraciones mediante la palabra resultan difíciles y a veces es impracticable. Enfermos que no se ponen en contacto con la realidad mediante el lenguaje pueden hacerlo mediante las producciones plásticas. Una vez que se ha conseguido que el enfermo se extrovierta, las relaciones con sus semejantes pueden mejorar. El lenguaje plástico puede revelar sectores de la personalidad en los que no se puede penetrar por otras vías. Hoy es todavía como una puerta apenas entreabierta pero puede que las investigaciones posteriores las abran progresivamente²⁴.

Alguien que se entusiasmó y estudió bien el arte del enfermo mental, dice lo que sigue y nos sumamos a su pensamiento:

Creemos, contrariamente a la idea clásica, que los impulsos hacia la creación artística, lejos de ser el privilegio de unos individuos excepcionales, están latentes en cualquier persona que, en general, los tienen refrenados, alterados o falseados por una preocupación de alienación social y de referencia hacia los mitos recibidos. Digamos, de paso, que todo 'arte cultural' está falto asimismo, de esta deferencia y que también está demasiado condicionado y falsificado... No obstante, sería erróneo deducir forzosamente que las obras presentadas (*en una exposición dedicada al enfermo mental*) pueden considerarse con un supuesto carácter patológico. La deplorable idea de que nada más que por el hecho de que estos individuos hayan estado declarados por los médicos como a diferentes tipos (tipus) admitidos como normales por la sociedad, nada de lo que piensen, digan o produzcan pueda nunca más tomárseles en consideración, es precisamente una de las ideas en contra de las cuales protestamos" (Jean Dubuffet).

Ha de sumarse recientemente, la opinión del ya referido Vaquero Turcios que es muy explícita y gráfica, cuando habla de algunos aspectos del arte que pueden rayar o estar al límite del mismo, o negar que sean arte, por el mero hecho de proceder de personas afectadas de algún trastorno mental.

'Arte Psicopatológico', 'Imaginería de los enfermos mentales', 'Art Brut', 'Arte de los Locos'... Estos nombres tratan de definir unas obras que,

²⁴ Cf. *La Vanguardia Española*, 24 de mayo de 1964.

objetivamente, son obras de arte, sin necesidad de etiquetas limitadoras. Nadie se pregunta por la salud mental del arquitecto que proyectó la pirámide de Quetzalcoatl en Teotihuacan, ni por la del pintor de los frescos del Mono azul en Knosos ni por la del autor de 'Melpómene y Atlanta'. Decir 'Arte Psicopatológico' o 'Arte de los locos' es algo tan incorrecto como decir 'Arte Griego', o 'Arte de los Griegos'. Algo donde caben muchas cosas distintas y hasta opuestas, y que, más que definir un estilo define una geografía. En este caso la de los hospitales y asilos donde la mayoría de las obras fueron hechas²⁵.

En definitiva que al no estar clara la terminología al uso y porque nos movemos en un terreno resbaladizo, seguimos pensando que el arte es de las personas, de los integrantes de los colectivos, más o menos cualificados, pero al fin y a la postre son pertenecientes a nuestra condición humana y todo nos pertenece, no podemos marginar. Además la creación artística, aun cuando se desarrolle básicamente en un proceso que está a medias entre lo racional organizado y lo intuitivo, se nutre también liberándose, abriéndose a pequeños y deslumbrantes episodios de alienación o pseudo-alienación autoprovocados, que pueden tener lugar en la gestación mental de la obra o a lo largo de su ejecución. Y esto parece lo normal de cualquier producción: por lo tanto, ¿quién está capacitado para establecer los límites?

2.- La pintura y la medicina

“Durante siglos, los deformes, los físicamente incapacitados y los deficientes mentales fueron personas cruelmente discriminadas. No sólo padecieron su deformidad, sino que, además, se les consideró seres indignos, y se les maltrató, recluyó y obligó a mendigar, y otras veces se les dio muerte. En el caso de permitirles convivir en sociedad, fueron injustamente tratados como bufones, seres ridículos, monstruos y, en definitiva seres privados de sus más elementales necesidades. La representación artística de la deficiencia y la discapacidad ha evolucionado paralelamente con el sentir de los hombres de cada época y con su evolución social. En la actualidad, este concepto sigue evolucionando y algunos artistas ya no representan al hombre enfermo, sino a la enfermedad en sí”²⁶.

La persona es curiosa, y en casos extremos llega hasta el morbo, como demostramos con más frecuencia de lo deseado: contemplación de accidentes, exhibición de deformaciones por enfermedad,... Así ha sido

²⁵ Cf. VAQUERO TURCIOS (1999). IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA. *Estéticas de la angustia*. Oviedo, p.217.

²⁶ CANO DE LA CUERDA R, COLLADO-VÁZQUEZ S. (2010). Deficiencia, discapacidad, neurología y arte. *Rev Neurol*; 51: 108-16.

siempre y no sabemos si va a cambiar la naturaleza humana. Además, siempre se ha plasmado de alguna manera, sea en la literatura, sea en la escultura, sea en pintura y, más recientemente en la fotografía y medios gráficos de manera que, casi en el momento que surge el hecho, ya lo tenemos y podemos verlo en la red. Además nuestro morbo puede llegar incluso a ridiculizar la “desgracia”, a destacar lo deforme e incluso al divertimento.

En torno al tema se han hecho muchos estudios, como el citado de Roberto Cano de la Cuerda y Susana Collado-Vázquez, sobre las obras de arte que reflejan algún tipo de patología en los personajes pintados. Por mencionar alguno también reciente, aludimos a los estudios de Alejandro Aris²⁷ y simplemente recogemos algunas de sus opiniones generales al respecto ya que matizan sus intenciones y las de otros que como él, antes lo han hecho:

- El trabajo es fruto de una selección absolutamente personal y que nace de la deformación profesional del médico de interpretar una patología representada en una gran obra de arte, de la misma forma que un sacerdote identificaría al pecador o al santo, y un militar reconocería al héroe o al cobarde.
- El pintor ha logrado plasmar algo que resulta incongruente pero incuestionable: la belleza de la enfermedad. La estética de lo feo, diría Umbral.
- En esta época de medicina protocolizada y altamente tecnológica, resulta un desafío y un ejercicio apasionante para un médico, aventurar un diagnóstico a partir de la inspección de un cuadro, con la gran ventaja de que si yerra, el paciente no resulta perjudicado.
- No hay que olvidar que una obra de arte, ya sea pictórica, escultórica, musical o literaria, representa el estado anímico de su autor en un momento determinado de su vida y de su entorno.
- Arte y medicina han seguido cursos paralelos en la historia. La Grecia de Pericles, Sófocles, Sócrates y Fidias, la de los tres órdenes arquitectónicos, engendra un Hipócrates que saca la medicina de los templos consagrados a Esculapio, basada en fenómenos sobrenaturales, y busca explicaciones científicas al origen de las enfermedades y su tratamiento.
- La medicina se basa en una repetición de conceptos periclitados -muchos de ellos erróneos-, postulados en su día por Galeno y cuyo cuestionamiento es tildado de herejía. Y es durante el renacimiento, en que tanto Leonardo como Miguel Ángel realizan disecciones anatómicas, cuando se produce el cambio en la medicina.

²⁷ ARIS, ALEJANDRO (2002). *Medicina en la Pintura*. Barcelona, Lunwerg Editores, pp.11-13.

Que cualquier obra de arte sea una fotografía, no parece sea cierto. Que la obra de arte refleje la captación de la realidad por su autor, parece se aproxima a la verdad. Que una obra de arte sirva para un diagnóstico, sea de la patología que refleja o de la personalidad de quien la realiza, sería un tanto aventurado: tal vez nos ayude a decidir un diagnóstico de quien realiza la obra, siempre y cuando tengamos a mano toda su trayectoria artística y hagamos una lectura de su conjunto...

3.- *Dibujo de los niños*

Las manifestaciones gráficas de los niños y de las personas con retraso mental han interesado tanto a los pedagogos y a los psicólogos como a los artistas, hasta el extremo de que algunos de los últimos han imitado sus gestos y grafismos, así como sus composiciones. Las últimas aportaciones caminan en esta línea de aclaraciones puntuales al respecto.

Es necesario que experimenten (los niños) con los trazados que salen de su interior a través de esa prolongación de su cerebro que es su mano y que se convierten en formas visibles y perdurables sobre el fondo blanco de la hoja. A estas edades tempranas la actividad del dibujo parece hoy más necesaria que nunca [...] Al niño pequeño, en contraste con lo que con frecuencia piensa la escuela, le interesa más la línea y cómo son los trazos y las formas en estrecha relación con el espacio los que le llevan a conquistar ese orden propio del que emerge la conciencia de su Yo psicofísico [...] Si la forma está directamente relacionada con los procesos cognitivos, el color lo está con el inconsciente sensible, por lo que no deja de ser, en muchos casos, una distracción seductora que empuja al niño al gozo instintivo que le proporcionan las sensaciones cromáticas²⁸.

Este mismo autor se aventura, quizás demasiado, al decir que:

El arte del niño y del adulto, jamás se parecieron. Tampoco el del primitivo y el niño. Si acaso, habría que retornar en el curso filogenético a los orígenes del hombre, y estudiar el desarrollo gráfico a lo largo del proceso de hominización, del tránsito del animal al hombre, lo que resulta de todo punto imposible; tal vez allí podrían encontrarse esas pretendidas semejanzas. El adulto contemporáneo buscó una salida al agotamiento de sus recursos creativos y, buceando en los orígenes de la creatividad, desanduvo el camino de la historia. Allí se encontró con el niño y quedó fascinado ante su espontaneidad y su mirada limpia ajena a toda convención. Pero las semejanzas entre ambas creaciones, cuando existen, son tan superficiales que sólo afectan a las apariencias y en nada a sus

²⁸ MACHÓN, ANTONIO. (2009). *Los dibujos de los niños. Génesis y naturaleza de la representación gráfica. Un estudio evolutivo*. Madrid, Ed. Cátedra (Grupo Anaya S.A.), pp.18-19.

profundas motivaciones. Si en algo se parecen de verdad es en que ambos, niños y artistas, son investigadores contumaces. Pero mientras al niño es su propia naturaleza la que le empuja a la búsqueda de su identidad y a su ajuste con la realidad que le rodea, el adulto se esfuerza por escapar de ella; por justificar y dar una explicación a ese ‘destino ciego’, el problema último de su existencia. Esa es, en mi opinión, la función primordial del arte; de todo arte²⁹.

Y tras mencionar, como no podía ser de otra manera, a varios imitadores de los niños y valorados y considerados artistas, no deja de ser rotundo una vez más:

El interés de los artistas por el arte de los niños ha continuado hasta nuestros días, y su influencia se ha dejado sentir en algunos contemporáneos, como el pintor francés J. Dubuffet, uno de los representantes del llamado *art brut*, que escribía sobre los dibujos infantiles en 1965: *‘en general me gustan mucho. Los niños se sienten mucho más libres que los adultos [...] están fuera de lo social, fuera de la ley, son asociales, alienados: justo lo que debe ser el artista’*. O como en los pintores integrantes del grupo Cobra (A. Jorn, K. Appel, Corneill y Alechinsky) o el pintor español Antonio Saura que en 1996 escribía: *‘envidiable frescura [...] No cabe duda de que muchos pintores desearíamos conservar esta frescura primigenia hasta el final de nuestras vidas’*. Pero el arte infantil y primitivo no sólo interesó a los artistas. En los ámbitos científicos del conocimiento, especialmente en aquellos directamente comprometidos en el estudio del hombre, de sus orígenes y de su educación, estas manifestaciones artísticas representaron un nuevo campo de investigación y estudio³⁰.

Es digno destacar que el descubrimiento del ‘arte infantil’ fue para Cizek, como para otros muchos artistas coetáneos, un acto intuitivo, y se convirtió en un modelo a seguir en la propia práctica artística: *‘Me gustaría estudiar los dibujos infantiles. No hay duda alguna de que ahí está la verdad’* escribía Derain a su amigo Vlaminck en 1902. W. Kandinsky y P. Klee también manifestaron su atracción por los dibujos de los niños³¹.

Y nos prodría servir de conclusión provisional decir que el niño no es, en absoluto, un artista, lo que no quiere decir que sus creaciones estén desprovistas de expresividad y belleza. El arte, si sucede, sucederá más tarde. La inteligencia artística es preciso desarrollarla, aunque se necesite de una predisposición previa.

²⁹ MACHÓN, ANTONIO. *Ibidem*, pp.19-20.

³⁰ MACHÓN, ANTONIO. *Ibidem*, pp.26-27.

³¹ Referencia de MACHÓN, ANTONIO. *Ibidem*.p.26.

4.- Otras tendencias y opiniones

Sin intención de agotar el tema, que da mucho de sí, y seguirá dándolo, al tratarse, como queda dicho, de un mundo de opiniones tan resbaladizo, situamos algunas opiniones con cierto orden cronológico de aparición, en los últimos años, porque:

La historia del arte moderno traza una línea de demarcación entre la broma asumida como tal de los *incoherentes*, de los *dadaístas* y de los *neodadaístas*, y la puesta en escena 'seria' de la desaparición de la pintura propuesta por los *minimalistas*, a cual más monocromo³².

Unas opiniones abarcan todo tipo de arte ya que desde siempre ha habido un vínculo entre enfermedad y arte, entre enfermedad y literatura, sencillamente porque cualquier tema de ficción siempre trata de lo real. Y para algunos, producir arte, producir literatura que versa sobre alguna patología es sencillamente establecer un puente entre el artista y quien lo pueda valorar. No han faltado aproximaciones hacia visiones musicales de la locura, música excéntrica, música loca, música que estalla, distorsiones de la mente, fenomenología colectiva histérica (*Elektra* de Strauss), vertiente paranoica de la nota Re (*Wozzeck* de Berg), agotamiento mental y existencial (*El loco errante* de Leos Jancek), y otros como Vivaldi, Haendel, Falla,...³³

No resulta raro sino frecuente hacer el siguiente razonamiento: los productos de la laborterapia son para llenar un tiempo en la vida tediosa de un paciente hospitalizado, el producto del esfuerzo de unas personas que buscan la belleza con el mismo rigor y con el mismo afán que el pintor consagrado, son obras artísticas... Pues siempre andamos haciendo equilibrios o formulando dicotomías en nuestro razonar diario. Cuando las personas ingresadas en un centro de Salud Mental tienen la posibilidad de realizar una actividad artística, sus producciones, para llegar a ser consideradas artísticas, habrán de reunir los mismos requisitos de capacidad técnica y calidad que las de cualquier otro, requerirán el mismo esfuerzo de aprendizaje y dedicación, o el mismo interés y empeño.

No es raro escuchar que hay importantes similitudes entre los procesos cognitivos implicados en el proceso creativo y algunas alteraciones psicopatológicas, lo que ha llevado a pensar que el origen de ambas, creatividad y enfermedad mental, reside en mecanismos parecidos.

³² NATHALIE HEINICH (2010). La falsificación como reveladora de la autenticidad. *Revista de Occidente*, n.345, febrero, p.21.

³³ Cf. *ABC Cultural*, 13.10.2001, pp.43-44.

También se oye que, las obras del enfermo mental, son creadas desde la espontánea necesidad de mostrar un estado interior, que habita la frontera de todo lo que otros llaman normalidad, ortodoxia, abstracción culta o equilibrio que nos discuten las antípodas.

A diferencia de los niños y de los artistas adultos, los personajes que plasman los autistas en sus obras, carecen de contacto físico, no son sociales, hay una ausencia de mirada o mirada vacía; todo lo que ellos dibujan es muy esquemático y gira en torno a realidades sociales cercanas a ellos. El arte de los autistas es que cada persona tiene un esquema fijo de expresión que tiende a la repetición, no se copian unos de otros ni tampoco imitan lo que ven; pintan con sinceridad elemental. Utilizan colores muy arbitrarios, no se ajustan a la realidad...³⁴

Y también se ha demostrado que en muchos artistas, la patología ha cambiado la forma de pintar y de escribir: Goya, Matisse, Monet, Renoir, Paul Klee, Frida Kahlo (la pintora herida), Manuel Hugué. Los casos de estrés traumático han llegado a modificar las percepciones y la manera de plasmarlas como copias del recuerdo: Zoran Music, superviviente de Dachau... Otro tema que siempre ha preocupado, ha sido cómo se han plasmado las enfermedades, tanto en la literatura como en la pintura, como ya queda dicho. Mucha tinta se ha derramado en torno a ello, por lo que no vamos a detenernos en este tema:

Se ha comprobado que algunas personas afectadas de demencia frontotemporal desarrollan interés por el arte y la creatividad del que antes carecían, lo que además puede convertirse en una terapia para estos pacientes. La causa de esta creatividad, podría relacionarse con el hecho de que los pacientes con tal tipo de demencia, aunque pierdan la capacidad para hablar, mantienen las funciones de las regiones frontotemporales posteriores, que son las que están relacionadas con la capacidad visual³⁵.

Con la exposición *Arte Contra Estigma* de la Sala de Exposiciones del complejo El Águila de Madrid, se pretendió que los cuadros realizados por personas con alguna alteración mental, fueran acogidos en museos para compartir con otros artistas³⁶. El objetivo todavía no está cumplido, aunque se han dado grandes pasos en este sentido.

Alguien podrá decir que cualquier cosa es arte. Otro enfoque podría ser que, de cualquier cosa se puede hacer arte. Y es posible que así sea en

³⁴ Cf. La otra mirada. *Diario Médico*, 17.12.2003.

³⁵ Cf. *Archives of Neurology*, 2004; 61: 842-844.

³⁶ Cf. El arte vence al estigma del enfermo mental. *Diario Médico*, 7.10.2005.

el caso de los *Glut* de Robert Rauschenberg que quieren ser una reflexión sobre la crisis y una crítica al despilfarro, al tiempo de excesos y a la codicia desenfrenada. Ser un mensaje para la gente de hoy, no sabemos si para la posteridad. Ya que una obra de arte no lo puede ser plenamente gracias a la crítica y la denuncia; necesita algo más que la convierte en lo que realmente es, lo que la separa del panfleto, la hace intemporal, trascendente, única y bella. Como indudablemente bellos son estos desechos convertidos en arte por Rauschenberg³⁷.

Y lo que no deja lugar a dudas es el gran intrínsecos por publicar cuantas producciones, sean artísticas como tales, sean terapéuticas, sean pedagógicas, y se puedan elaborar en centros que trabajan con personas que tienen alguna limitación o trastorno de sus aspectos cognitivos o emocionales. Personas autodidactas, no contaminadas por modas o tendencias, que no tienen formación académica, es decir que están emparentados con el *Outsider Art* o el *Art Brut* y sus trabajos destilan emoción, libertad expresiva, poética, sinceridad, diversidad estilística, ingenuidad, audacia gráfica, primitivismo, intuición, rusticidad, etc...³⁸

Incluso, no faltan quienes reivindican un trato y nueva oportunidad ante una sociedad que parece tiene todo experimentado y poco más se pueda aportar de nuevo y que pueda hacer historia. De tal manera que la prudencia bien nutrida de Fega acostumbra a espantar a menudo la perspectiva de los radicalismos excluyentes tan al día -legitimidad necesaria del 'arte visual' vs. presunta caducidad insalvable de la '*bella arte*' pictórica-, al recordar la limitación histórica en cualquier tiempo del número de artistas incuestionablemente sublimes: y, por tanto, su convivencia graduada con los simplemente medianos. Seguro que el experimentado pintor que es hoy Luis Fega, como tantos otros excelentes, no se entregan a la resignación residual a la que los destina el formulado eslogan tan divulgado hoy entre los poderes constituidos de ¡Pintor el último!³⁹.

No se puede concluir, como se ha dicho más arriba, pero la autoridad de un experto como Hal Foster⁴⁰ nos puede llevar de la mano a rematar algunos aspectos al hacer un rápido recorrido por los avatares de la productividad del enfermo mental. La cita es algo extensa, pero los

³⁷ ARTE CHATARRA. Rauschenberg, el hechicero. *Diario Médico*, 30.04.2010.

³⁸ Cf. AMERICA SÁNCHEZ I ALBERT PLANAS (2010). *Comics*. Fundacio CPB. Salut Mental. Ediciones La Cúpula, Barcelona.

³⁹ Cf. ANTONIO GARCÍA BERRIO. ¡Pintor el último! *ABC Cultural*, 31.07.2010.

⁴⁰ HAL FOSTER (2008). *Intuiciones ciegas*, en *Dioses prostéticos*, Madrid, Akal, pp.229-258 citado también en LYNNE COOK ET AL. *Martín Ramírez. Marcos de reclusión*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, Madrid, 2010, pp.153-165.

contenidos lo merecen, nos centran y se agrupan por bloques y subrayamos ciertos contenidos:

- Más jóvenes que los otros, *La imaginería* llegó a las manos de Dubuffet en 1923, sólo un año después de su publicación, cuando todavía no estaba activo como artista. Aunque el arte de los enfermos mentales es sólo una influencia sobre estos modernos, afectó a su distintiva elaboración de recursos estilísticos y modelos estéticos por igual.
- En un ensayo subsiguiente, Dubuffet transforma esta categoría de *brut* en un criterio de todo el arte moderno: ‘una obra de arte carece para mí de todo interés a menos que sea una proyección absolutamente inmediata y directa de las profundidades del individuo’.
- Hasta aquí he esbozado tres malinterpretaciones creativas del arte de los enfermos mentales: el modelo Prinzhorn de *expresión*, el modelo Klee de *visión* y el modelo Dubuffet de *transgresión*. Las tres son proyecciones modernas que se sirven del arte de los enfermos mentales para postular una esencia metafísica del arte. Aunque cada modelo otorga al artista una localización diferente, los tres presuponen un ego lo bastante intacto -es más, lo bastante autopresente- para ser expresivo, visionario o transgresor en primer lugar.
- Las elaboraciones obsesivas del arte no se hacen para *romper* el orden simbólico; por el contrario, se hacen en su aparente *ruptura*. Y esta es, quizá, otra lección para todos nosotros: la aparente intratabilidad del orden simbólico quizá resida no tanto en ninguna fijeza asentada que posea (somos nosotros los semiparanoicos los que proyectamos esta fijeza, al menos en parte) como en la frágil arbitrariedad que contribuye a ocultar a toda costa... y que los enfermos mentales vislumbran a *su* costa. Esto tiene implicaciones significativas para un repensamiento de la transgresión como objetivo primario de vanguardia.
- En sus primeros collages dadístas, pues, Ernst evoca a un sujeto dañado a la manera de algunas *representaciones esquizofrénicas*, en particular las de las *estructuras maquínicas* concebidas como soportes del ego. Poco después desarrolla una estética surrealista a la manera de algunas *representaciones paranoicas*, en particular aquellas gobernadas por una ‘sucesión alucinatoria de imágenes contradictorias’. De este modo, Ernst no sólo *elabora estilísticamente* el arte de los enfermos mentales; parece *comprenderlo casi diagnósticamente*, y aplicar la sintomatología de las representaciones de éste a propósitos críticos. Esta comprensión hace su empleo del arte de los enfermos mentales diferente de los empleos vanguardistas representados por Klee y Dubuffet. A diferencia de éstos, Ernst no sitúa tales imágenes como un origen redentor del arte o como un radical exterior a la civilización; una vez más, eso es proyectar un orden simbólico intacto, incluso sólido. Por el contrario, apunta a la intuición más radical de que el orden simbólico está ya de alguna manera resquebrajado y de que este resquebrajamiento podría no sólo precipitar una crisis en el sujeto, sino también preparar una nueva clase de arte crítico, que repiense el sitio y el alcance de la transgresión.
- En la colección Prinzhorn uno ve una oscilación persistente entre

imágenes de ‘*catástrofe*’ *esquizofrénica* e imágenes de ‘*reconstrucción*’ *paranoide* (para emplear los términos freudianos): toda cancelación de la frontera parece contrapesada por una insistencia en la frontera, toda apertura al caos por un búsqueda del orden, etc. Esta tensión existe no sólo entre la esquizofrenia y la paranoia, sino también dentro de cada uno de esos estados, es decir, dentro de cada paciente desgarrado ente visiones de la pérdida del yo y visiones del rescate del yo.

En la colección del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos el recorrido se hace en una amplia gama de patologías desde toxicomanía, alcoholismo, psicosis bipolar, esquizofrenia, paranoias... Se verá más adelante con unos ejemplos estudiados.

5.- *Exposiciones y tendencias expuestas*

Por ceñirnos a los últimos acontecimientos o conmemoraciones que han girado sea sobre un Congreso, o sobre una celebración de aniversario, o tal vez por la potenciación que ha tenido por intereses particulares, se enumeran los siguientes hitos con los correspondientes avances y exposición de doctrina sobre el tema de estudio:

1.- En el ya referido IV Congreso Nacional de Psiquiatría, celebrado en Oviedo en 1999, Juan José López-Ibor refiere en la presentación, que “Blankenburg ha descrito muy bien las diferencias entre el mundo del artista y el del esquizofrénico al no encontrar grandes diferencias entre un poema de uno de sus enfermos y metáforas de otro poema de Rilke. La diferencia está en el autor y no en la obra. El genial poeta, terminado el poema, se lo entregaba al editor para publicarlo, el enfermo esquizofrénico lo guarda, lo tira y no lo utiliza como medio de comunicación” [...] “En el momento actual se abre una nueva etapa en la cual la producción artística de los enfermos psiquiátricos puede ser utilizada como un instrumento para desestigmatizar la enfermedad”⁴¹.

Además se añade, “nos gustaría concluir, siguiendo a Ey (1950), que la locura no produce obras de arte y que no es creadora, desde el punto de vista artístico. La locura da libertad a la materia estética, al nódulo lírico inmanente en la especie humana, puede coexistir con ciertas formas de actividad estética, imprimiéndoles caracteres estructurales particulares. El loco no llega a ser artista por su locura. El artista puede llegar a ser loco sin dejar de ser, si no el mismo artista, al menos un artista” [...] “La creación artística, por libre y extravagante que sea, es una obra de arte que posee una forma y un estilo. La locura no es una condición necesaria

⁴¹ IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA (1999). *Estéticas de la angustia*. Oviedo, p.5.

ni suficiente, ni del genio, ni de la obra de arte, ni, por consiguiente, de esta forma estética que es el surrealismo”⁴².

Carlos Carbonell hace hincapié diciendo es preciso analizar el conjunto de la obra de un artista y de un artista enfermo, también, para concluir algo. Y continúa diciendo que “para algunos autores la enfermedad mental tiene un efecto ‘destructor’ sobre la producción plástica de los pacientes. Según esta idea, en las obras plásticas de los enfermos no se pueden encontrar más que manifestaciones de deterioro, descomposición, o como mucho una representación inmediata de ciertos contenidos psicóticos. En los artistas, si enferman de esquizofrenia, se produciría una repetición estereotipada de su estilo y formas anteriores como manifestación del deterioro causado por la psicosis”. [...] “Otras opiniones consideran que algunos enfermos expresan sus propias vivencias muy intensamente con sus obras plásticas plasmadas en ‘Gestaltung’. Esta capacidad de transmitir emoción estética se da especialmente en enfermos que tienen aptitudes artísticas innatas que no quiere decir necesariamente ‘oficio’”⁴³.

2.- Pocos años más tarde, coincidiendo con el Congreso de la Asociación Mundial de Psiquiatría, Madrid, septiembre-octubre de 2001, la Orden Hospitalaria participó en la Exposición de pintura habida con esa ocasión. Se sigue avanzando, valorando y potenciando la expresión pictórica del enfermo mental de la mano del ya citado Carlos Carbonell quien, en esta ocasión realiza un recorrido interesante sobre las diversas exposiciones relacionadas con el arte y la psicopatología. Subrayamos algunas ideas a propósito de nuestro trabajo. Destaca que “en 1937 se organizó en Munich una exposición, con gran alarde de propaganda, con el título de ‘Arte Degenerado’ (‘Entartete Kunst’). Se mostraron cuadros de artistas vanguardistas junto a pinturas de enfermos mentales y tanto las obras expuestas como sus autores fueron considerados como despreciables” [...] “El arte psicopatológico pasó a ser un fenómeno ampliamente conocido y debatido en París a raíz de una exposición organizada en el Hospital de Sainte-Anne que se inauguró en abril de 1946 y que tuvo una gran resonancia en la prensa y en publicaciones de arte. El Dr. Ferdière que había tratado a Antonin Artaud en Rodez, envió desde este Hospital a Sainte-Anne treinta y seis obras que se mostraron junto a las de otros coleccionistas e instituciones. Esta exposición fue una réplica deliberada a la campaña

⁴² JULIO BOBES Y CELSO ARANGO (1999). Creatividad y uso/abuso de drogas. en *Ibidem*, p.16.

⁴³ CARLOS CARBONELL (1999). Arte, delirio y libertad en *Ibidem*, p.29.

que se había llevado a cabo en Alemania contra el modernismo y contra el que llamaron ‘*arte degenerado*’⁴⁴.

Fenómeno clarísimo de acción-reacción que resultó positivo y que fue rompiendo moldes de antaño sin duda con estigmatización ideológica y banalizadora de la dignidad de la persona.

Asimismo, Abby Calisch destaca algunos aspectos para comprender el arte de los enfermos mentales. Naumburg en 1953, “al mencionar la interpretación, subrayó la importancia de abstenerse de interpretaciones para que el cliente pudiera llegar a su propia interpretación. Y, en el caso de que este proceso discurriera con lentitud, ella proponía que el cliente comenzara con una asociación libre frente a la obra de arte para descifrar su lenguaje simbólico” [...] Levick en 1983, “según su propia confesión, ni siquiera un terapeuta artístico bien formado puede establecer más que ‘inferencias válidas y conjeturas cultas’ al tratar de comprender un cuadro sin tener en cuenta a su creador” [...] “Levy (1984) y Ulman y Levy (1984) han examinado los rasgos de las cualidades formales de los temas, como el color y el modo en que el arte puede servir al diagnóstico psiquiátrico. En su trabajo se abordan cuestiones interesantísimas, como el significado psicológico del color y los distintos problemas que afloran al tratar de enjuiciar la psicología a partir de la pintura”⁴⁵.

3.- La Universitat de València bajo un título muy significativo y avanzado, *Pinacoteca Psiquiátrica en España 1917-1990* celebra entre 2009-2010, una exitosa exposición en la que también se participa con obras y objetos del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos. Exposición que continúa su andadura por Andorra a lo largo del 2010.

Ana Hernández Merino, comisaria de la exposición, pretende “mostrar la mirada del paciente desde su vivencia de la locura” [...] “Este trabajo muestra, por un lado, una aportación sobre una actividad poco conocida en España, los prolegómenos de la utilización del arte como terapia. El entusiasmo de los psiquiatras Gonzalo R. Lafora, Escudero Valverde, Ramón Sarró y Joan Obiols o de instituciones como el Hospital de Ciempozuelos, el de Toén, Pigem o Artistas en Línea Paralela por hacer colecciones e investigaciones, entre otros, inspirados en corrientes consolidadas en otros países europeos” [...] Se cita a Réja hablando del arte de ‘los locos’, que plantea como valor artístico: “*Les primitifs*,

⁴⁴ CARLOS CARBONELL (2001). Expresión plástica, cultura y psiquiatría en Exposición de pintura. *La Dignidad de las Personas a través de las culturas*. Congreso Mundial de la AMP, Madrid, septiembre-octubre, pp.17-19.

⁴⁵ ABBY CALISCH (2001). La búsqueda del significado de las imágenes: implicaciones para la terapia artística en *Ibidem*, p.33.

représentans d'un art déjà relativement très évolué, très savant, ont rompu, à coup sûr, avec les procédés balbutiants de l'enfant; mais on peut dire à titre métaphorique qu'ils ont exprimé en art et en beauté, qu'ils ont traduit en esthétique les principes fondamentaux qui président obscurément au style pueril” [...]

“Una de las principales contribuciones de Prinzhorn y de la Psicología de la Gestalt en general fue la tesis de que, sea cual sea el grado de abstracción, toda imagen responde al intento de organizar la percepción de acuerdo con los principios generales de la forma. Tanto en el caso de las formas altamente abstractas (las manchas de Leonardo) como en las figurativas, los impulsos hacia el juego y la ordenación de la figura, funcionan como ‘formas a priori’ o leyes generales de la percepción. Prinzhorn abrió de este modo la posibilidad de encontrar una explicación unitaria del arte abstracto y del figurativo, rompiendo así una distinción que hoy más que nunca nos parece adecuada”⁴⁶.

La aportación de Felipe Vallejo, en la misma exposición, por parte de la Asociación de Artes Plásticas Línea Paralela, pretende “llenar un vacío en el conocimiento y comprensión de una obra plástica que permanecía arrinconada, total o parcialmente y cuya marginación venía en muchos casos de la mano de la marginación de su autor. Seguimos en el empeño de ‘saltar tapias’, aunque muchas de ellas actualmente no estén hechas de ladrillos. Compartir estas obras nos ayuda a saltar barreras, tanto para el artista ‘marginal’, como para el que observa su obra ‘desde la otra orilla’ “⁴⁷.

4.- Una exposición central con un artista ‘estrella’, se desea significar por la gran importancia que tiene la misma en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía de Madrid, por el gran avance que significa el reconocimiento, en un museo de la exposición monográfica, sobre la producción artística de una persona que ha padecido enfermedad mental: Martín Ramírez, mejicano de procedencia y estadounidense de adopción y potenciado por esta sociedad de acogida. “En particular, la inclusión de Ramírez disgustó a los defensores del arte latino, molestos por la elección de un interno esquizofrénico como emblema del arte hispánico. Por ello, esa comunidad ha rechazado completamente la obra de Ramírez”⁴⁸.

⁴⁶ Cf. ANA HERNÁNDEZ MERINO (2009). Un encuentro con la pintura psiquiátrica. Universitat de Valencia. *Pinacoteca Psiquiátrica en España 1917-1990*, pp.9-19.

⁴⁷ Cf. FELIPE VALLEJO (2009). Saltando tapias en *Ibidem*. pp.292-293.

⁴⁸ BROOKE DAVIS ANDERSON (2010). Paisajes de la añoranza: la visión del mundo de Martín Ramírez, en LYNNE COOK ET AL. *Martín Ramírez. Marcos de reclusión*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, Madrid, p.24.

La razón queda muy clara expuesta por Lynne Cook: “Como consecuencia de ello (exposición del American Folk Museum de 2007), se produjo una importante revaloración de los logros artísticos y del prestigio de Ramírez: parecieron romperse los antes inexpugnables límites entre la obra de artistas marginales y profesionales [...] Ramírez no era sólo uno de sus artistas autodidactas favoritos, declaró el influyente crítico estadounidense (Peter Schjeldahl), sino ‘uno de mis artistas favoritos y punto’”⁴⁹.

A pesar de que “para Lawrence, como para Foster, las distinciones entre la obra de un artista que se vuelve loco y la de un loco que se vuelve artista nunca pueden ser discutibles. Para ellos, las redes institucionales normativas y los discursos ideológicos siguen en pie, porque los legados de la modernidad tardía no han sido desviados del todo: el arte presentado dentro de las paredes del museo está sometido necesariamente a los paradigmas discursivos dominantes que siguen enraizados, según insinúan Lawrence y Foster, nociones de diferencia. En modo alguno sus argumentos excluyen el reconocimiento del excepcional calibre artístico de la práctica de Ramírez; tampoco minimizan sus orígenes patológicos ni subestiman su indescifrabilidad fundamental: entreverada de ambigüedad y oblicuidad, la visión del mundo de Ramírez resulta, desde sus perspectivas, necesariamente insondable”⁵⁰.

Solamente deseamos enumerar algunos rasgos de este pintor enfermo, que marcan un importante hito en el estudio que realizamos, y que servirá para el caso concreto de algún otro enfermo de los Centros de San Juan de Dios. Y nos servimos de quienes lo han estudiado bien y matizan su obra:

- Tarmo Pasto, el primer valedor de Ramírez, no lo encasilló dentro del arte popular ni dentro de la corriente en las Bellas Artes; antes bien, como seguidor de la obra pionera sobre el arte de los enfermos mentales escrita por Hans Prinzhorn en la década de 1920, Pasto se interesó apasionadamente por Ramírez como caso de estudio⁵¹.
- ‘Y lejos de vanguardista en su revuelta contra la convención artística y el orden simbólico, la representación psicótica atestigua un frenético

⁴⁹ LYNNE COOK ET AL. (2010). *Martín Ramírez. Marcos de reclusión*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, Madrid, 2010, p.13.

⁵⁰ LYNNE COOK ET AL. (2010). *Ibidem*, p.18.

⁵¹ BROOKE DAVIS ANDERSON (2010). Paisajes de la añoranza: la visión del mundo de Martín Ramírez, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, p.23.

deseo de restaurar la convención, de reinventar el orden, los cuales el psíquico siente rotos, y por tanto con necesidad de reparación o reemplazo. En resumen, las elaboraciones obsesivas del arte no se hacen para romper el orden simbólico; por el contrario, se hacen en su aparente ruptura,⁵².

- Si quisiéramos imaginar un autista integral, tendríamos que pensar en alguien como Ramírez. Y sin embargo, a pesar de su mutismo y su psicosis, Ramírez sí logró llegar a los demás. Sus dibujos son el producto innegable de un acto de comunicación (...) Además del atractivo inmediato del dibujo y el color, el lenguaje de Ramírez muestra referencias decididamente inteligibles. Utiliza un vocabulario coherente: son representaciones reconocibles de túneles ferroviarios, automóviles, ciervos y leopardos, bandidos mexicanos, hermosas mujeres... (...) El mensaje se modula: estas imágenes no comunican tanto angustia existencial como un triunfo artístico⁵³.
- Cada vez hay más pruebas que demuestran que, pese a sus limitaciones o precisamente por ellas, Ramírez era todo un artista y en algún lugar de su interior sabía bien lo que estaba haciendo (...) Ramírez demostró la riqueza de posibilidades de interpretarlo de ambos modos, plano e ilusionista, sin trucos; supo utilizar el espacio como sustancia maleable sin que perdiera un ápice de integridad física o emocional. Y lo logró tendiendo un puente entre lo abstracto y lo real, lo decorativo y lo psicológico. Parafraseando a Barnett Newman, Ramírez creó su arte ‘a partir de sí mismo’, con un abordaje directo y una inteligencia que sitúa un elevado estándar para los artistas de hoy. No podemos pedir más⁵⁴.
- Pensemos, por un momento, en la frase con la que Longhauser cierra su introducción: ‘El arte que sea producido por personas aparentemente enfermas mentales, es un don para el mundo, y eso es algo que Martín Ramírez sabía en el propio núcleo de su creación’⁵⁵
- ¿Qué significa ser un artista marginal? ¿Al margen de qué? Ramírez trabajó de forma convincente basándose en su memoria, imaginación y talento. Pertenecía a una cultura concreta, la de un sanatorio mental norteamericano de mediados del siglo XX. Ramírez es uno de

⁵² JAMES LAWRENCE (2010). Los chivos expiatorios y los contornos del orden, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, p.45.

⁵³ ROGER CARDINAL (2010). El mensaje de Martín Ramírez. *Inscape: The Journal of the British Association of Art Therapists* 5, nº 1 (1981), pp.4-6, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.142-143.

⁵⁴ ROBERTA SMITH (2010). Un espacio radiante: el arte de Martín Ramírez. En Elsa Longhauser, et al. *The Heart of Creation: The Art of Martín Ramírez*, Filadelfia, Galleries at Moore College of Art and Design, 1985, pp.6-14, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.144-147.

⁵⁵ PHYLLIS KIND (2010). Martín Ramírez bajo escrutinio. En Roger Cardinal, Seymour Rosen, Phyllis Kind et al. *Visions from the Left Coast: California Self-Taught Artists*, Santa Barbara, Santa Barbara Contemporary Arts Forum, 1985, pp.24-27, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.148-149.

los tres grandes artistas marginales del siglo XX, junto con el interno Adolf Wölfli (1864-1930) y con el conserje misántropo de Chicago Henry Danger (1892-1973), ambos protagonistas de memorables retrospectivas en el Folk Art Museum. El arte para ser reconocido como tal, requiere un arraigo en la biografía individual y en la cultura común. ¿Qué podemos hacer con el placer y el encantamiento que suscita el genio sin licencia de un Ramírez? Yo recomendaría tomarlo como una lección sobre los límites que tiene el modo en que sabemos lo que creemos saber. Ya que no podemos considerar esa obra como parte de la historia del arte, al menos tomémosla como algo que nos pertenece⁵⁶.

Características pictóricas y contenidos de las obras de arte psicopatológico

Ya se han estudiado y hecho aproximaciones a algunos síndromes y listado algunas notas significativas, sin que se afirme categóricamente sean normas o comportamientos constantes⁵⁷. A menudo suelen coincidir unos determinados rasgos con cada enfermedad, pero puede suceder que un caso concreto no produzca las características que le son en general propias. Así una pintura, cuando funciona como símbolo artístico, puede denotar a una persona, expresar dolor y ejemplificar literalmente el color negro.

Entre los síndromes más estudiados pueden destacarse: *esquizofrenia*⁵⁸,

⁵⁶ PETER SCHJELDAHL (2010). Tren del misterio: Martín Ramírez, artista marginal. *The New Yorker* (29 de enero de 2007), pp.88-89, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.150-151.

⁵⁷ Cf. ESCUDERO VALVERDE, *o.c.* pp. 63 y ss.

⁵⁸ El tema puede ser simbólico, no simbólico y representacional. Hay falta de resonancia. Independencia ambiental, sensación de cosa inesperada o inconcebible. Carencia de flexibilidad y movimiento. Simetría. En general no suelen ser de demasiado tamaño. Rigidez en el trazo. Relleno de espacios vacíos. Estilización de las figuras. Atracción por las representaciones geométricas. Remarcados los contornos. Sensación de rigidez. Utilización de símbolos propios o colectivos y arcaicos. Perseveraciones. Normas decorativas que se asemejan a la árabe. Motivos reiterados mezclados con letras, números y frases de extraño significado. Carencias de líneas onduladas y de gradación de tonos. Sensación de precipitación. Temática religiosa o sexual. Inexpresividad de las figuras. Aprovechamiento de las irregularidades de las superficies. Se añaden objetos que se cosen o pegan. Exactitud, lentitud y meticulosidad con que se dibujan los detalles. Las correcciones se hacen por yuxtaposición, sin borrar. Parecen desconocer por completo las más elementales leyes de la armonía cromática. Su alejamiento de la realidad lo manifiestan coloreando los objetos con colores que no les corresponden, como si tuvieran una ley de disgregación del colorido. Asignan a los colores cualidades humanas. Efecto de conjunto fuerte. Deformación ondulatoria fruto de las alucinaciones. Proporciones incorrectas. Esta desproporción es uno de los factores que acentúan la expresividad. Desplazamiento vertical del ángulo de visión hacia arriba. Formas barrocas y elementos en apretada confusión. Combinación de objetos con partes del cuerpo. Superficies cubiertas por la repetición de un mismo elemento o símbolo. Pérdida de la composición. Disociación de la fisonomía.

*epilepsia*⁵⁹, *neurosis*⁶⁰, *psicosis maniaco depresiva*⁶¹, *toxicodependencia*⁶². Según Volmat⁶³ los contenidos en estas obras pueden diferenciarse en tres categorías:

- a) *Contenido normal*: Será lo vivido por el paciente. Pero no patológico en sí mismo, sino en el uso que el enfermo hará de ello al integrarse en su personalidad. Así, pues, habrá escenas profesionales, traumáticas, de contenido banal, de contenido derivado del exterior sin espontaneidad creadora, como paisajes, retratos, naturalezas muertas, etc.
- b) *Contenido de significado patológico*: Que comprenderá escenas en las que el enfermo proyecta sus propias obsesiones. Serán escenas de duelo, de culpabilidad, de autojustificación, compasión de sí mismo y fantásticas.
- c) *Contenido simbólico*: Los objetos que aparecen con más frecuencia son, *el árbol* (como proyección del yo), *el camino* (es un elemento de separación y se construye, en general, con otros elementos; revela un significado espacio temporal), *la barrera* (se encuentra, en general, delante de los objetos de proyección del yo, separándola del observador), *la montaña* (como proyección del yo), el mar, el océano, la ola, el lago, el pantano, el río, el torrente y todos los *temas del agua*, son un tanto ambivalentes para su interpretación al ser muy

⁵⁹ Estilo decorativo, colores puros. A veces obras pobres y estereotipadas con repeticiones. Tiene semejanza, a veces, con el dibujo infantil. Detalles muy marcados. Perseverancia y monotonía. Colores violentos. Nunca hay matizaciones suaves. Contrastes de fondos y figuras. Escenas terroríficas y apocalípticas objetivando los delirios alucinatorios. Producciones con un aire de pesada densidad, de irrealidad escalofriante. El pintor epiléptico se comporta como si tuviera un grado especial de daltonismo y sólo pudiera percibir ciertos grados de colorido.

⁶⁰ No presentan alteraciones en la forma. El enfermo se representa a sí mismo en las obras. Tienen una enorme carga emocional, subjetividad y, en general, hay tres ideas representadas en los temas: justificación, queja y autocompasión, supervaloración.

⁶¹ Insuficiencia de composición, torpeza de representación de las proporciones del espacio que resultan falsas e inadecuadas. Tonalidades equivocadas o irreales. Falta de finura en las líneas y en la aplicación de los colores. Desprecio por las leyes de la realidad y de la observación de la naturaleza. El cambio de líneas depende de la superficialidad y volubilidad de afecto. Los personajes están en acuerdo con el estado de ánimo de su autor. Los colores suelen ser vivos y generalmente puros, *en las fases de excitación*. Durante *la fase depresiva* los colores son, en general, oscuros, sombríos y con contrastes poco marcados. En *la fase de excitación* los temas suelen tener contenido megalomaniaco, erótico y escatológico, tratados sin ninguna crítica, mientras que en la fase depresiva se proyectan los temas de tristeza, autocastigo y culpabilidad; las sombras se acentúan sin preocuparse de dar fondo a la representación. Es muy general el uso de personajes bajo formas que no le corresponden con los sentimientos de transformación del cuerpo y del mundo. Volmat compara estas transformaciones con la mitología. Suelen abundar los detalles chistosos y de burla. La expresión facial de las figuras suelen ser un auténtico retrato psíquico de la situación anímica del autor. Hay fusión de distintos contenidos en una forma. Los maníacos pintan figuras animadas y burlescas, mientras que los depresivos suelen escoger imágenes de enlutados y paisajes inhóspitos y tenebrosos. Estos últimos suelen sufrir falta de interés en sus obras y, en general, les cuesta concluir las diferentemente del maniaco.

⁶² Colores improvisados, distorsión del espacio, invasión de figuras, ruptura con la realidad...

⁶³ Cf. VOLMAT, R. (1956). *L'Art psychopathologique*, Presses Universitaires de France. En el contenido simbólico se añaden algunas de las propias observaciones en el análisis de algunas pinturas de autores con alteración mental, procedentes del Centro San Juan de Dios.

apropiados a los símbolos, *el sol y la casa*, son muy apropiados también a la simbología, *los pájaros* (pueden ser sagrados y nobles, o bien representar la fecundidad; en otras ocasiones simbolizan el horror y la pesadilla, convirtiéndose en monstruos alados; los pájaros nocturnos como el búho, la lechuza, tienen carácter fúnebre), *la serpiente* (conserva un simbolismo sexual).

- d) *El ojo*: (es un tema muy frecuente; el ojo lo ve todo; refleja la eterna ambivalencia del ver y no ver; tiene relaciones líricas y alegóricas; en general se une a otros elementos incluso obscenos; el ojo es una imagen inquietante en el mundo del arte; incluso es el ojo la voz de la conciencia, la voz de la divinidad).
- e) *Esqueletos, calaveras, muerte*: (muchos ejemplos hay en el mundo del arte, desde Juan Valdés Leal (1670), René Magritte (1935), Eli Lotar (1929), Dalí (1926, 1932) García Lorca (1929) Max Ernst⁶⁴ (1929-33), Maurice Henri (1929)...; en muchas ocasiones el esqueleto es ver las cosas más allá de lo que alcanzan nuestros ojos (como en el caso de C.G.R. historia 13.164); otras son expresión de soledad, tristeza, frialdad afectiva, preocupación hipocondríaca.
- f) *La mano*: es un instrumento propio del hombre; también el hombre como instrumento en la mano de un ser superior; la mano es un archivo biográfico, como suma de todos los contactos habidos en la vida: es la memoria de las manos⁶⁵. Importa también saber leer el significado de *la firma* que aparece cuando la obra está acabada, así como *el título* con que se denomina la obra.

Los colores asimismo en este tipo de arte, tienen cada uno su característica especial⁶⁶. En un artículo firmado por Hermenegildo Ondolegui o.h.⁶⁷ en Santiago de Chile en junio de 1932, cita a Babbitt y su obra *Principles of Light and Color* en la que dice que “los colores nos revelan la verdadera dinámica de la naturaleza, de los seres humanos y de los poderosos principios internos que pertenecen y se relacionan con

⁶⁴ Interesante es la aportación de PECH, J. (1997). "Diese unbestimmten und gefährlichen Gebiete" en VV.AA. *Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont. p.333-341, al estudio de este autor y sus aportaciones sobre la locura.

⁶⁵ “La mano, ¡qué organismo complejo! Un delta cuyos ríos de vida, procedentes de los más remotos orígenes, se funden en el mar de la acción. La mano posee una historia propia, un significado propio, una belleza propia, una evolución propia, una capacidad propia para manifestar deseos, sentimientos, caprichos y predilecciones” (RILKE en homenaje a Rodin). Cf. PLUMED MORENO, C., GARCÍA GUTIÉRREZ, P., MARTÍNEZ CARBAJO, A. (1996). *Catálogo de la Colección de Arte Psicopatológico del Centro San Juan de Dios* (sin publicar) nº 110.

⁶⁶ *El rojo* es manifestación de intensidad afectiva. *El amarillo* está en relación con la intuición y el presentimiento. *El negro* simboliza la negación y es propio de individuos con clara conciencia de enfermedad y estado de angustia. *El blanco* representa la vivencia de la muerte. *El verde* orienta hacia la naturaleza. *El azul* es de temática espiritual con orientación a lo ideativo y abstracto. *El violeta* es símbolo de recogimiento y resignación. Mucho se ha escrito sobre los colores, su origen y posible significación. Orientativamente PAÍN, S., JARREAU, G. (1995), hacen una síntesis posible en el capítulo 5 de su obra *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires, Nueva Visión, p.109 y ss.

⁶⁷ ONDOLEGUI, H. (1932). “Terapéutica a base de los colores”. *Caridad y Ciencia* año IV, 541-544.

el misterio del reino del espíritu y de la materia”. Se refiere también a Kurz en su apreciación sobre el rendimiento de los obreros en función del color que le rodea en su trabajo, dominando el amarillo en cuanto a mayor actividad, mientras que el gris incita al mal humor. La influencia del azul ejercía cansancio y somnolencia. Continúa narrando la influencia que está teniendo la Sociedad de Investigaciones sobre la influencia del color y de la luz dirigida por Ewald Paul. Asimismo transcribe algunas conclusiones de la conferencia del Dr. A. Dundley en la Sociedad Psico-Terapéutica de Londres sobre los efectos producidos por los colores en el organismo:

El rojo comunica fuerza y sensibilidad y favorece el desarrollo físico. Es bueno para los pacientes deprimidos y anémicos.

El azul es sedante y bueno para las personas propensas a neuralgias y para las que posean poca fuerza de voluntad.

El amarillo dorado contribuye al desarrollo intelectual y tonifica el cerebro.

El verde produce descanso y posee elementos que ayudan a alegrar el ánimo del paciente.

El violeta disipa los disgustos morales y es poderoso calmante de los nervios.

Y finaliza su artículo de la siguiente manera: “¿Por qué no convertir nuestros nosocomios en verdaderos Sanatorios de luz y color en el más amplio sentido de la palabra? Es de creer que sus amplios salones y corredores con cúpula y ventanas de vidrios de colores apropiados serían fuentes inagotables de energía para los enfermos que vienen a buscar entre nosotros salud para sus cuerpos y reposo para sus almas”.

La utilización de expresiones gráficas de manera controlada y dirigida, la elección de los temas bajo supervisión de los técnicos, hace que en los enfermos capacitados se reduzca el tiempo de hospitalización, ya que ha habido una colaboración positiva en la terapia posible⁶⁸.

En el IV Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Madrid los días 5-11 de septiembre de 1966, se realizó un Simposio sobre arte psicopatológico⁶⁹ con interesantes aportaciones al tema, señalando determinado tipo de motivos como expresión de estados de ánimo (Aliaga, P. y Molina, A.), la pintura como método eficaz de terapia (Corróns, P.A.), simbolismo plástico de los esquizofrénicos y la influencia delirante alucinatoria (Enachescu, C.), diferenciación de la

⁶⁸ Cf. CORRONS, P.A. COLUMBUS, O. (1966). "Arte psicopatológico. La creación artística: un método de psicoterapia profunda". *Paz y Caridad* 127, 156.

⁶⁹ Cf. *Excerpta Medica Foundation Offices* (1966) 117, 87-91. Madrid.

interpretación esquizofrénica, que sigue una manera naturalista diversa de la del neurótico (Mazur, B.), simbolismo del ojo y de la mirada en el esquizofrénico que ve el mundo de los otros sin verse a sí mismo (Moron, P. Gayral, L. y Puyuelo, R.), características de la pintura según la fase, triste en la depresiva, alegre y colorida en la maníaca (Nehil, J), el deterioro mental de un artista se traduce en su obra (Neimarevic, D.), la expresión pictórica es un buen auxiliar para el diagnóstico y pronóstico del curso de la enfermedad en esquizofrénicos (Petrovic, D. y Ljubomir, E.), significado de las abstracciones en la terapia por el arte (Pickford, R), características del arte esquizofrénico: fragmentación, estereotipias, escritura como pintura, aunque no es una constante en la evolución de la enfermedad (Rabe, R.E.), el arte espontáneo influye en la psicoterapia (Refsnes, C.C. y Arsenian, J.).

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, ¿qué ha hecho? ¿qué está haciendo?

Consecuentemente, el estudio de la pintura se ha tenido en consideración como terapia⁷⁰ y como producción desde muy temprano, principalmente del pasado siglo (piénsese en Mohr, Simon o en Prinzhorn citados como pioneros). No es nada nuevo decirlo aquí, sino constatar que el Centro San Juan de Dios, ha estado al tanto de las corrientes en vigor. Tampoco se descubre la Psicopatología del Arte, pues siempre ha inquietado⁷¹. Además se ha dado lugar a introducir en los ambientes sociales y de rehabilitación la llamada arte-terapia, principalmente cuando se habla de actividades plásticas: pintura, diseño, grabado, modelado, máscaras, títeres...⁷²

En casi todas las terapias de esta índole, existen dos enfoques básicos que pueden considerarse en los extremos de un continuo, que varía según el grado de verbalización. En la terapia por las artes plásticas se las denomina *arte como terapia* y *psicoterapia de arte*. La primera, pone el acento en lo artístico y en el producto y la segunda, da más importancia al proceso psicoterapéutico-artístico y combina la expresión artística con la libre asociación verbal y el *insight*. La *arte-terapia* vincula la imaginería visual con la onírica, la alucinatoria y su valor simbólico. De la psiquiatría nació el movimiento promotor del estudio de la psicopatología de la expresión, asociada principalmente con la expresión gráfica y plástica.

⁷⁰ Cf. DALEY, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona, Herder.

⁷¹ Cf. VALLEJO-NÁGERA BOTAS, J.A. (1978). *Locos egregios*. Madrid, Dossat S.A. 4ª edición.

⁷² PAÍN, S., JARREAU, G. (1995), *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Cuando se habla de arte-terapia, suele hacerse referencia a la utilización de medios de expresión y comunicación diferentes del lenguaje verbal de la vida cotidiana. Entendido en este sentido, el arte, valiéndose de símbolos y metáforas, a través de actividades que incluyen un particular compromiso sensorial y cinestésico (artes gráficas, plásticas, musicales, danza, etc.), es propuesto como un medio para “liberarse” del malestar, de la angustia. Arte como expresión de la potencialidad y la realidad humana, pero también como instrumento para comprender y resolver dificultades (Tosoni).

No obstante, esta línea centrada en la interpretación del dibujo con fines diagnósticos, ya había sido inaugurada en Francia primero por Tardieu (1872), inmediatamente después, por Simons (1876). Este autor fue el primero que realizó una descripción tipológica basada en aspectos específicos del dibujo y su relación con diferentes cuadros de psicosis, puntualizando cinco modalidades de producción, cada una de ellas asociada a una forma de patología particular.

En otras publicaciones⁷³ se aventuran diversas teorías o explicaciones sobre algunos pintores o artistas que han podido ser objeto de muchos estudios y opiniones.

En tales contextos, en especial el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos, moviéndose en una línea rehabilitadora, con diversidad de actividades ya estudiadas en otros trabajos sobre la institución⁷⁴, ha sido siempre su impronta la potenciación de las actividades artísticas, de artistas que han enfermado y han sido tratados por los clínicos, o la producción de enfermos que, de manera espontánea han realizado sus elaboraciones creadoras con diversas técnicas y medios, sean de manera autodidacta o no. Estudiaremos algunos casos más adelante.

Estas producciones pueden ser consideradas auténticas y no falsificadas según los criterios que la mencionada Nathalie Heinich defiende de manera clara y específica:

Así pues ser original consiste en ser a la vez innovador y personal: innovador, porque la originalidad supone aportar algo que hasta entonces no existía; y personal, porque eso nuevo debe ser claramente atribuible a un individuo identificable, no a una corriente general, a un movimiento de ideas o a una tendencia difusa [...] En efecto, podemos sacar como

⁷³ Cf. GONZÁLEZ LUQUE, F.J. MONTEJO GONZÁLEZ, A.L. (1997). *Vicent van Gogh, poseído por el color y la luz*. Salamanca. Lab. Juste, SAQF.

⁷⁴ Cf. PLUMED MORENO, C. (2000). La terapéutica por el trabajo. Terapia rehabilitadora en *Un siglo con el enfermo mental. Caminos abiertos...* Fundación Juan Ciudad, Madrid, pp. 183-207.

conclusión que la autenticidad en el arte exige por parte del creador, como mínimo, seriedad, sinceridad, desinterés, interioridad, inspiración, originalidad: condiciones sin las cuales la singularidad de la creación no podría tener pretensiones de universalidad, última referencia que establece la grandeza del arte [...] La misma continuidad del vínculo entre lo producido y su origen, entre el resultado de la acción y su intencionalidad, entre la obra 'insustituible' y su autor individual, incluso, si cabe, singular⁷⁵.

1.- Exposiciones en las que se ha participado:

La segunda mitad del siglo XX, después de la guerra civil, toma el relevo de las actuaciones de la Orden Hospitalaria en psiquiatría y salud mental, así como en el trabajo con personas con discapacidad intelectual. Obviamente, no aparecen las cosas de la noche a la mañana, sino que, revisando las historias clínicas de los enfermos ingresados en algunos de sus centros en España, la sensibilidad por el arte, por la terapia ocupacional, por la laborterapia y, en definitiva, la sensibilidad por cada uno de los programas rehabilitadores, son una constante. En consecuencia y debido a que todo se ha ido guardando con un celo heredado de su historia, a través de los inventarios, o a través de sus actas escritas por indicación de las propias Constituciones y normativas de la institución, ha ido aumentando el arsenal y la documentación, así como su sensibilidad por el arte y éste desarrollado por los propios enfermos ingresados en sus centros.

Esta inquietud se ve reflejada de manera palpable en las diversas exposiciones que, no siendo numerosas, sí merece la pena enumerarlas para dejar constancia de las mismas. Por orden cronológico he aquí las siguientes, varias de ellas en el presente siglo XXI:

- En el año 1958, aparece constancia de haber tenido una de ellas⁷⁶.
- La Exposición de Pintura Psicopatológica, Diputación Provincial y Caja de Ahorros de Cuenca, Cuenca, 17 a 29 de junio de 1977, es otra muestra de la que quedan algunos programas en el archivo del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos. Se expusieron obras de varios artistas y con diversas patologías ingresados en el propio Centro.
- Se participa con algunas de ellas en la Exposición de pintura. *La Dignidad de las Personas a través de las culturas*. Congreso Mundial de la AMP, Madrid, septiembre-octubre de 2001.

⁷⁵ NATHALIE HEINICH (2010) La falsificación como reveladora de la autenticidad. *Revista de Occidente*, febrero n.345, pp.24-26.

⁷⁶ Cf. REDACCIÓN. (1958). "Crónica hospitalaria. Ciempozuelos (Madrid). Sanatorio San José". *Paz y Caridad* 58, 397-400.

- También se ceden algunas producciones para la exposición *Nuevos horizontes en el Arte Outsider Hispano*, Casa de América y NAEMI, Madrid, 3 a 26 de febrero de 2006.
- Con ocasión del centenario del hospital psiquiátrico de Álava, se hace una exposición monográfica, con obras del propio Centro San Juan de Dios y de la familia, bajo el nombre de *La peculiar mirada de un artista, Carlos González Rajel*, Sala América-América aretoa, Diputación Foral de Álava, Vitoria, 3 a 22 de mayo de 2007.
- Primer Congreso Internacional de Salud Mental (8, 9 y 10 de octubre de 2009). *Arte-terapia e interpretación de la configuración pictórica en la esquizofrenia*. Institución: Instituto Psiquiátrico "San Juan de Dios". Cochabamba - Bolivia.
- Ordem Hospitaleira de São João de Deus, Província Portuguesa. *Museu São João de Deus. Psiquiatria e História*. Editorial Hospitalidade, Lisboa 2009.
- Con gran éxito de duración se ceden obras de diversos artistas, así como de objetos relacionados con la psiquiatría en la exposición *Pinacoteca Psiquiátrica en España, 1917-1990*. Sala Estudi General La Nau. Universidad de Valencia, Valencia, 22 de octubre de 2009 al 24 de enero de 2010.
- Esta misma exposición se traslada a Andorra en la segunda parte del año 2010.
- Y en la Real Academia Nacional de la Medicina. Madrid, del 10 septiembre al 15 de octubre de 2010, se instala una exposición monográfica temporal sobre la *Esqueletomaquia de C.G.R.*

2.- La colección sobre Psicopatología y Arte del Centro San Juan de Dios

La mayor parte de las colecciones de todo tipo, y no sólo las artísticas, son fruto del almacenamiento de una serie de piezas, en muchos casos dispares, en donde no es fácil distinguir entre las que tienen una cierta calidad, de las que no poseen esta condición.

La Colección del Centro San Juan de Dios es el fruto de la convergencia de objetos procedentes de dos tendencias principales:

- a) Por un lado la pintura realizada como terapia por los propios enfermos. Hay que incluir el arte realizado por personas que ya lo realizaban antes de ingresar en la institución.
- b) Por otro, las donaciones de profesionales que han tratado a los autores o por los mismos autores enfermos que han cedido su obra al Centro.

La organización de la colección se remonta a los años 1970 debido a que la sensibilidad al respecto estaba bastante cultivada. Y aunque no se

puede hablar de organización de la arte-terapia, como se haría hoy en día, sí ha de afirmarse que había buena producción artística, aunque no estuviese culminada por una real terapia. Así, por dos vías convergentes tenemos estos testimonios de organización. El día 11 de noviembre de 1974 *“se comunica que la biblioteca de residentes y la de Hnos se instalará en la antigua ropería, junto con una exposición de trabajos de los enfermos”*⁷⁷. Por otro lado, en el mes de junio de 1976, *“con motivo de las fiestas anuales se inaugura una galería de exposiciones “Padre Menni” instalada en la parte superior del comedor de San José. En esta exposición permanente se recogen las obras de muchos enfermos, tanto de pinturas como de trabajos manuales. Hay trabajos muy buenos en pintura de diversos artistas desde los años 30 hasta la fecha. La adaptación del local, su iluminación y amplitud realzan los trabajos. Se pretende que sea un lugar para seguir conservando los trabajos de los enfermos”*⁷⁸.

El trabajo de clasificación y catalogación ha resultado difícil, puesto que, en un principio hubo que dedicarse a la labor de inventariar todo lo existente, excluyendo las piezas que no gozaban de un mínimo de calidad artística o interés psicopatológico, según criterios profesionales lo más objetivos posibles.

Lo más interesante resultó la organización de las obras de los enfermos. Hay entre ellas de muy diversa calidad. Por un lado, piezas de un indudable componente artístico, mientras que por otro hay cuadros más interesantes desde el punto de vista psicopatológico que plástico, según lo cánones ‘normales’.

En el primero de los casos hay dos artistas: C. G. R. (Historia C. 13.164) y A. S. M. (Historia C. 11.264 y 16.238), cuyas obras, especialmente las del último, son muy numerosas. Por tal motivo se las agrupa por temáticas: bodegones, naturalezas muertas, paisajes, academias, copias... De este modo, se podría ver su evolución artística así como apreciar su evolución psicológica, desde la claridad de sus primeras obras, dotadas de gran luminosidad, hasta los sombríos negros de sus últimos momentos, como les había acontecido a grandes pintores de todos los tiempos: Miguel Angel, Tiziano, Rembrandt, Goya o Van Gogh, entre muchos.

⁷⁷ LIBRO DE CAPÍTULOS (5) (1930-1978) (Casa de San José de Ciempozuelos). Archivo del Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos. Madrid.

⁷⁸ LIBRO DE HISTORIA DEL SANATORIO SAN JOSÉ (1876-...) CENTRO SAN JUAN DE DIOS. Archivo del Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos. Madrid. f. 101 v. – 102.

A. C. G. R. (Historia C. 13.164)⁷⁹ junto a Á. M. E. (Historia C. 3.676)⁸⁰, se les dedica una sala independiente debido especialmente, no sólo a su indudable calidad e interés artístico, sino también al formato de sus obras, más aptas para la contemplación íntima y tranquila, que para espacios grandiosos donde se perderían un tanto.

Del resto de los artistas, muchos para citarlos a todos, se han seleccionado sus obras, agrupándolas por temáticas, estéticas o simplemente dentro de un mismo autor, pero procurando ante todo que haya una cierta unidad, dando a la vez a la contemplación de las obras una diversidad que anime el trabajo y facilite el estudio, como también la contemplación de las piezas.

Sobre A.M.N. (Historia C. 9.774), decir que su obra no se ha descubierto sino últimamente, ya que estaba depositada en su historia clínica. Se trata de numerosos dibujos y diseños que estudiaremos al menos en una primera impresión.

3.- Estudio de tres autores: C.G.R., A.S.M. y A.M.N.

En este trabajo descriptivo se traen tres ejemplos, de los muchos que se podrían estudiar, para poder reforzar parte de la hipótesis relativa a las Actividades de Rehabilitación y muy en concreto, las Actividades Artísticas desarrolladas por la institución de San Juan de Dios.

1. C.G.R.

C.G.R., fotógrafo de profesión, y polifacético de la pintura, integra en su personalidad una doble patología: *alcoholismo crónico* y *P.M.D.* (Historia C. 13.164). Si se establece relación entre el alcoholismo crónico y las psicosis, en general se produce un empeoramiento significativo de las manifestaciones de las psicosis, aunque no hay relación causal simétrica. En el caso de C.G.R., para intentar superarse en ciertos momentos de su depresión y poder elaborar arte, se estimulaba con la bebida hasta caer en la toxicomanía alcohólica.

Como reconocimiento a su "arte" se brinda esta sencilla reflexión que intenta dar luces a su obra y a su creación, que brilla por sí misma, para que, de alguna manera, impidamos se olvide para la historia. A pesar de sus posibles limitaciones, que al final de su vida fueron

⁷⁹ Es el creador de la Esqueletomaquia en 1931 dando lugar a una verdadera babel de opiniones un tanto encontradas. Para más detalle de este autor, ver más adelante su estudio, y más en concreto, la interpretación pictórica de las láminas del test Rorschach.

⁸⁰ Con una inmensa colección de copias de anatomía sobre las publicaciones de L. Testut (algunas de ellas reproducidas en las publicaciones de Justiano Valencia citadas en otro lugar), así como retratos en carboncillo.

muchas, C.G.R. aporta al arte dos importantes capítulos que, como sucede casi siempre, algunos otros artistas han podido apropiarse como estilo:

I.- *La Esqueletomaquia*⁸¹: En general, los esqueletos se pueden interpretar de dos maneras:

- a) Esqueletos, sin más, que sería un reflejo de la soledad, tristeza, frialdad afectiva, preocupación hipocondríaca.
- b) Esqueletos rumberos, como un intento de superar la propia frialdad afectiva y las dificultades sexuales.

Para C.G.R. la Esqueletomaquia es *el arte de ver las cosas más allá de lo que alcanzan nuestros ojos*. Sus esqueletos son estáticos, dinámicos y rumberos. Los motivos de sus esqueletos son: Cervantes y El Quijote; los elementos de su tierra, los bailaores; los elementos del mundo de los toros; cualquiera de nosotros que pudiera aparecer en sus cuadros; los propios autorretratos; los animales y la naturaleza.

Los esqueletos de C.G.R. representan:

- a) El destino hacia la muerte bajo cierto sentido del humor negro de su autor; pero no pinta la muerte estática.
- b) La ambivalencia de los esqueletos rumberos: el cante y el baile son *alegría*, el esqueleto y la muerte son *tristeza*, las palmas y el taconeo de huesos son *disarmonía*, el esqueleto permanece *estático*, el bailar es *movimiento constante*. Al contemplar el dibujo *Fandanguillo de Almería* de C.G.R., irónica radiografía de una bailarina, se advierte un macabro humorismo, que nace del valor de caricatura adquirido por el esqueleto al adornarse con prendas impropias de él y moverse como si tuviese vida. La sonrisa, que en nosotros pueda provocar la contemplación de estas imágenes de la Muerte, tiene un sabor amargo. Es como si una escena cómica se pusiera de repente seria. Son sinceras confesiones dramáticas, expresadas con un lenguaje que quiere ser gracioso y está cargado de patetismo. Hay un guiño de

⁸¹ Es importante en este sentido el reconocimiento que ha tenido y tiene C.G.R. Se trae un escrito de JUAN DE LA PLATA en el *Diario de Jerez* del día 17 de junio de 1990 con el título "Oda esqueletomáquica al pintor C.G.R.": "Perfil de Quijote redivivo./ espadachín silente de tinieblas./ antigua estampa de hidalgo aventurero./ Tú eres rey de las cavernas de la vida./ ¡o flaco pierrot de huesos podridos!/ ¿Loco? Artista, soñador, poeta. / Cyrano burlón y galante./ Bailarín en la bacanal sarcástica/ de los perros y los espectros./ Niño, muchacho, viejo dandy de verbena./ cortejador de la luna./ Sibarita en la cena de las calaveras./ Bastón de bambú de las carcajadas./ Pato altivo con bufanda de ironías./ Blanca cabeza de nieve/ extraída de la sima de los muertos./ Roja sangre de tragedia tabernaria/ la de tus mejillas de escanciador nocturno./ en bohemia de tascas perdidas./ C.: viejo encantador./ cantarín muchacho con vos de trompeta funeraria;/ niño burlón que te ríes de todo.../ ¡Vamos a ponerle a la carne de hielo de los hombres/ el esqueleto de sol que les falta."

sarcasmo burlón, pero que al exterior se asoma con crespón de luto⁸².

- c) La figura de Don Quijote, que parece ser asumida por el propio autor y esqueletizada en la totalidad de las ocasiones, se contrapone a Sancho, que resulta ser mínimo, incluso inexistente. Hace ello pensar que C.G.R. podría tener un motivo obsesivo con la figura de Don Quijote para sus pinturas.

*II.- La interpretación pictórica de las Láminas Rorschach*⁸³: La segunda aportación la constituyen los óleos realizados sobre las láminas del test Rorschach. Únicas en su género, por lo que se hace una sintetizada aproximación a su posible interpretación, en donde se manifiesta su personalidad y algunos rasgos significativos del autor, a los que nos acercamos con el máximo respeto que nos merece, como persona y como artista.

Hay una *buena adaptación a la tarea*. La productividad ha sido óptima en las diez láminas sin encontrar fracasos o importantes bajas en el rendimiento.

Se desconoce la *primera reacción* ante cada una de ellas, así como los tiempos de latencia entre la presentación de la lámina Rorschach y el comienzo de la tarea pictórica. Tampoco sabemos nada de la duración total de cada una de las láminas. A pesar de ello se aventuran estas interpretaciones, manteniendo los criterios en vigor por los años 70⁸⁴.

A la luz de esta pintura podemos afirmar que se trata de un *individuo superdotado*. Demuestra un claro predominio del tipo o aptitud artística, de productividad sistemática, cuasi rígida.

Para E. Bohm es propia del ambigüo la precisión para recogerse en sí mismo en el sentido de la "pausa" y crear nuevos impulsos cuando han trabajado por mucho tiempo. El impulso hacia la retirada antes de la acción es lo esencialmente típico de los hombres creadores. Tiene contenidos muy ricos y simbólicos. Es frecuente la fusión figura-fondo propia de artistas, por la labilidad estructural y movilidad propia del pensamiento artístico.

⁸² Cf. ESPRESATI, C.G. (1948). La sonrisa de la muerte. *Arte español*, 3º cuatrimestre. Madrid.

⁸³ Tomamos estos apuntes de la colaboración realizada por RAMÓN MARTÍN RODRIGO en PLUMED MORENO, C., SÁNCHEZ BRAVO, J., MARTÍN RODRÍGO, R. (1976): "C.G.R.: La creatividad pictórica de un artista desconocido", *Paz y Caridad* 193, 39-49.

⁸⁴ BOHM, E. (1971). *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid, Morata. p. 122.

Su modo de razonar es predominantemente de línea deductiva. Su control de la realidad es normal. Aunque sobre un fondo de realidad bueno, él monta unas creaciones peculiares (*esqueletos en lugar de personas, mujer-murciélago...*).

La presentación de pocas respuestas o rasgos habituales en la mayoría de las personas nos podría inducir a un posible divorcio con la realidad que sería apropiado a un artista que ha desarrollado una enfermedad.

Muestra a lo largo de su obra una afectividad impulsiva, pero predominantemente adaptada.

Sobre su contacto social: Es normal con tendencia a la inhibición, aunque nos parezca una contradicción a cuantos le hemos conocido. A la base de todo el protocolo hay un componente agresivo, constante y activo, mucho más manifiesto en las primeras escenas y más matizado luego. La agresividad va canalizándose sobre la imagen femenina, y desde la "pelea sangrienta entre dos hombres" (*Lámina II*) y la "danza en torno al fuego de los esqueletos salvajes con las lanzas levantadas" (*Lámina III*) se centra en las cuatro láminas siguientes (*IV, V, VI, VII*) en una lucha directa, cada vez más sutil y variada, que culmina con su total destrucción por el fuego purificador en la lámina *IX*. Y quizás las caras burlonas y sonrientes de la lámina *VIII* y *X* sean testigos gozosos del largo calvario.

La temática es la propia de un depresivo: proyección de sentimientos de culpa, (*Láminas I, IV, VIII, X*). Autodestrucción y agresividad, (*Lámina II*). Sentimiento de frustración (*Lámina VI*). Exterminación del prójimo (aquí la mujer): Lámina *IX*, por el fuego; Lámina *VI*, por el aislamiento; Lámina *V*, por la ridiculización. Sentido de la muerte (*Lámina III*).

Hay que destacar la mujer en el protocolo Rorschach de C.G.R.: Sigue un proceso bastante claro hacia una dirección concreta: su repulsa hacia la imago femenina, que le lleva incluso a eliminarla. ¿Podría hacer una alusión a la relación inestable con la madre? Otros estudios abogan por ello⁸⁵: *Lámina I: Anciana enlutada; Lámina IV: Diabla central con dos brujas; Lámina V: Mujer desnuda con cuernos y alas de murciélago; Lámina VI: Mujer condenada al aislamiento; Lámina VII: Bailarinas como esculturas sin vida;* Es tal vez, un nuevo castigo la

⁸⁵ Cf. MERCEDES DÍAZ RODRÍGUEZ. *Análisis de la Personalidad y de los Trastornos Psicopatológicos del Pintor Jerezano Carlos González Ragel (sic) a través de su pintura*. Tesis doctoral. Universidad de Cádiz, 2004.

privación de movimiento; *Lámina IX: Eliminación de la mujer por el fuego purificador.*

Y resulta singular su obra llamada el *Cristo de los locos*, siempre admirada por todos y enigmática como escribe de ella J.P.O.:

Quien en la tierra pintó/ un Cristo con tanto amor/ no fue loco no demente,

pues quiso dar a la gente/ un mensaje de dolor.

Cristo, en la cruz no se muda/ siempre en el árbol clavado;/ ¿no es camino de locura?/ para tantos desgraciados.

Mi vida fue muy velada/ hasta en el lienzo dejarte,/ la obra fue terminada/ y con el cielo me pagaste.

Complementaria a esta visión de C.G.R., su proceso clínico y de tratamientos, manifiesta un cierto paralelismo con su obra pictórica. No disponemos de la cronología de su producción, pero sí de la relativa a sus pinturas sobre el Quijote, escenas de Toros y láminas Rorschach, que se ubican al final de los años 1950 y principios de los 1960.

II. A.S.M.

A. S. M. (Historia C. 16.238, previamente 11.264), es un profesional de la pintura, que realiza muchas obras antes de su ingreso en el Hospital. En muchas de sus pinturas consta la fecha de elaboración, por lo que podemos apreciar su evolución artística. Durante su ingreso sólo tenemos referencia de algunas de las realizadas en su última época, las pinturas negras que nos recuerdan a Goya en su etapa final.

Poco ilumina la consideración de los tratamientos farmacológicos, contemplar la evolución de su diagnóstico de esquizofrenia paranoide, para poder considerar su evolución en la pintura. Nos ayuda más la contemplación de su participación en tareas de rehabilitación, entre las que predomina la ejecución de la pintura.

La aproximación a la obra de A.S.M., ha tenido una clara intención hipotética: poder decir que el deterioro clínico, juntamente con el tratamiento llevado en su proceso, tiene una influencia en la producción artística.

No es posible satisfacer plenamente este deseo, aunque sí está claro que:

- A. S. M. tiene una constante en la temática de su obra en la que predomina el realismo, con normalidad en la elaboración de los colores, que plasma en magníficos *paisajes*, *bodegones*, pinturas de *academia*, *retratos* y *copias*, en una primera época de su vida, antes de ser ingresado definitivamente en el Centro San Juan de Dios.

- A. S. M. se siente motivado, más ilusionado, cuando tiene alguna actividad de pintura u otras, siendo menor la alteración patológica en esos momentos. Más en los años 1976. Posteriormente inicia el deterioro, prácticamente irreversible.
- A. S. M., en su mayor grado de *despersonalización* (hasta el punto de no identificar ni su obra, ni su propio cuerpo) experimentada al final de la vida, tiene una escasa producción pictórica y ésta es de las características manifestadas y que se aprecian en su pintura negra, correspondientes a los últimos años de los 1970 y 1980.

III. A.M.N.

Sobre A.M.N. de profesión artesano (Historia C. 9.774), en una primera aproximación provisional, se puede decir cuanto sigue: su diagnóstico consta como esquizofrenia paranoide (parafrenia fantástica) y a lo largo de la historia clínica se conservan algunas referencias a sus dibujos y diseños así como a su actividad creadora. He aquí la transcripción:

- “También tenía un invento de una máquina para hacer bobinas de radio. Con la máquina podía hacer 100 bobinas cada 10 minutos” (01.03.1947).
- “Dirige un movimiento nacional. Ha hecho numerosos inventos de los cuales tiene los planos” (27.12.1954).
- “Pasa el día aislado y dibujando” (30.04.1958).
- “Nos muestra un dibujo de ruedas, engranajes, tornillos etc. Que él dice son inventos muy necesarios y prácticos” (10.02.1959).
- “Se pasa el día haciendo dibujos de máquinas, engranajes etc. Que son sus continuos inventos” (25.02.1961).
- “Se dedica a pintar con expresión de maquinismo, que dice son inventos de aplicación industriales” (01.06.1963).
- “Sigue con su propensiva delirante de inventos de máquinas. Pinta” (09.09.1963).
- “Describe motocicletas eléctricas, máquinas de movimiento continuo, etc” (08.07.1965).
- “Continúa con los delirios de invención, aunque hace una temporada que no realiza diseños” (27.01.1966).
- “Lleva puesto un emblema fabricado por el propio enfermo que en expresión del mismo representa la ‘turbina solar’, que es la marcha de la justicia que ilumina a todos” (08.11.1966).
- “Delirio fantástico, con interpretaciones y alegorías delirantes, interpreta así la cruz gamada alemana ‘cuyas cuatro patas son las patas de los hombres y de las mujeres’. Lleva un gorro condecorado con un escudo alegórico” (23.04.1968).
- “Se dedica a hacer aviones, objetos de adorno, etc. En una actividad que refleja su delirio fantástico” (29.09.1968).
- “La entrega a tareas manuales, en las que pasa el día ocupado, maneja su estado delirante” (06.05.1969).
- “No toma medicación y se encuentra bien, gracias a su intensa

dedicación laboral. El trabajo que le conviene es ideación suya, dada su característica creadora de su personalidad. NO LE CONVIENE TRABAJO MECÁNICO EN QUE SE LE COHARTE (sic) SU INICIATIVA” (29.10.1969).

- “Su trabajo es de tipo creador, aunque ahora está entregado a la reparación de bicicletas” (19.05.1970).
- “Como siempre, nos relata ampliamente sus delirios. La persecución a que le sometió su esposa, sus inventos... Nos habla de un coche eléctrico y de otro que marcha con agua y otro con aire comprimido [...] Como aportación nueva (?) al delirio nos refiere su interpretación de la ‘cruz gamada’ que utiliza con profusión en sus aparatos: la cruz gamada no es más que el ‘positivo’ (+) ‘que marcha’ y significa igual que ‘magada’ o sea la cruz de los magos” (02.02.1972).
- “Prosigue su actitud de continua labor creadora. Trabaja en su propio taller, con incursiones esporádicas por los talleres generales de la casa (carpintería, cocheras, fraguas...)” (25.05.1972).
- “Delirio parafrénico que le incita a una continua actitud de trabajo creador” (02.09.1972).
- “Nos relata un delirio de tintes parafrénicos, enormemente complejo y muy sistemático. Los temas giran alrededor de experiencias eléctricas con desdoblamiento alma-cuerpo. Fenómenos de catalepsia, ‘distensiones del espíritu’ durante los cuales viaja a otros planetas, procesos de creación a través de la electricidad, episodios de bilocación...” (13.10.1972).
- “Ha prometido: ‘ponernos en resistencia’ y ‘hacernos un oráculo’ para que podamos tener ‘distensiones’” (05.12.1972).
- “Sigue experimentando con nuestro ‘oráculo’ hasta conseguir la ‘resistencia’ adecuada” (25.04.1973).
- “Habla extensamente de los planos que está elaborando de la ‘motocicleta magnética’” (04.11.1974).

A propósito del oráculo varias veces referido, comprobamos su interpretación pictórica y la redacción literal que hace de la siguiente manera, con el escrito que coloca dentro del círculo y a modo de dos páginas, siempre con mayúsculas y cuya ortografía original respetamos. Dice así:

“Oráculo ANL MART DOSEGE “BROTÉ”

*“Quinto mandamiento de mi ymperio Y.U. S.U.A. ANL MART PAT 1200.
Mis últimas voluntades.*

Mi deseo lo dejo escrito en este oráculo para que se llebe a cabo con exactitud berdadera. A mi muerte producida por el poder creador o por la creación por el delito de aber cometido la “falta” de ganar con honrra el ymperio total nuevo y sin mancha. No queriendome doblegar al biejo ymperio al cual e vencido totalmente. El cuál quiere robarme lo que yo e ganado en esta lucha de pureza, moral, materia y espiritual. Delego en Justa Jiménez para que recoja mi cuerpo a mi muerte. Y mi cuerpo y lo queme con gasolina hasta que mi esqueleto sea reducido a cenizas totalmente, las cuales aventará sobre las aguas del mar.

1º de marzo de 1956. A.M.N.”.

Contemplando sus dibujos, y viendo las creaciones de Max Ernst, no podemos sino dar razón, una vez más a Hal Foster, sobre las grandes intuiciones, aunque mejor se podría hablar de empatías para con determinadas patologías, que podemos ir comprobando claramente en nuestros estudios. De tal forma dice este autor que, “Mi lectura de estas extravagantes imágenes -hablando de Ernst- se guía por los textos inscritos, que son embrollados lo justo para perturbar cualquier relación convencional entre obra y título: lo justo, es decir, para hacer tanto más extravagantes estas imágenes. Por supuesto, hallar cualquier significado en estas obras es tendencioso, y normalmente se las lee como un absurdo dadá⁸⁶. Pero este absurdo es intencionado no sólo en lo que tiene de perturbación de la significación convencional, sino también por cuanto pone en imágenes cuerpos mecanicistas y subjetividades casi esquizofrénicas”⁸⁷.

Además, cada vez nos convence más que la imagen surrealista, visual lo mismo que verbal, es a menudo neologista a su manera. Y en la esquizofrenia queda bastante claro, más al estudiar las composiciones de A.M.N.

Es preciso recordar, en este momento que, hablar de Martín Ramírez y comentar los dibujos de A.M.N. nos induce a pensar que, pese a las distancias geográficas y los tiempos en que ambos viven, al tener un diagnóstico semejante, nos permite comparar los diseños de uno y de otro autor. Las semejanzas son impresionantes, el paralelismo asombroso.

Podemos decir que a A.M.N. le hace falta un mecenas como lo ha tenido Martín Ramírez. Si así fuera, su obra estaría expuesta y sería potenciada por quienes entienden del arte de las personas ingresadas en centros de salud, y de salud mental.

Por no resultar prolijo, agrupamos los diseños de A.M.N. (unos cien dibujos) en varios grupos de creaciones por similitud temática o parecida exposición. Siempre su producción la hace sobre papel y con lápices de colores.

Estos podrían ser los temas: *Círculos, Corazones alados, Cruces, Cruz gamada, Dioses-creadores, Juegos-Planos-Escritos, Máquinas-Inventos, Medicina, Misin-sinmi, Oráculo, Relojes, Retratos, Templo.*

⁸⁶ “Lo que llamamos dadá es una farsa de la nada, el gesto de un gladiador, un juego con despojos raídos” (HUGO BALL. *La huida del tiempo*)

⁸⁷ FOSTER, HALL (2008). *Dioses prostéticos*. Madrid, Ed. Akal, p.197

La asociación con las diversas interpretaciones señaladas más arriba, de las corrientes de los *llamados artistas comerciales*, nos anima a apreciar cada vez más las cualidades de estos otros artistas que han producido, no por estar enfermos, sino a pesar de estarlo. Y su obra, sincera, espontánea, verídica, auténtica, sin falsificaciones, está ahí para poder ser contemplada como fruto que es de una persona que tiene creatividad, incluso cuando se deja llevar por su propio delirio y no puede evitarlo. Pero, ¿otros artistas no lo han hecho también, sea por delirio espontáneo, sea por delirio inducido, incluso con estupefacientes u otros estimulantes? La historia del arte está llena de ellos, y no por haber sido artificial, dejamos de valorar su creatividad.

4.- Psicopatología y Arte Terapia

En el Instituto Psiquiátrico “San Juan de Dios”, Cochabamba⁸⁸, la unidad “Juan Grande”, que atiende pacientes con diagnósticos psicóticos, participó de una terapia distinta a la que usualmente se realiza en el centro, durante tres meses con resultados extraordinario y excelente, no sólo desde el punto de vista clínico, sino artístico, porque se descubrió el talento de J. F., J. Ma., J. Me., P. C., J. Z., V. T., A.Ch. y otros de las unidades de fármaco-dependientes como F. V., G. S. y pacientes de las unidades de larga estancia como E. M., M. M., S. G., y algunas personas que cooperaron en el Taller de Arte Terapia.

El objetivo era que los enfermos expresasen sus emociones, conflictos, fantasías, deseos, carencias o que proyectaran su cultura y patología en la pintura.

El taller fue experimental en la medida en que no se trabajó con ellos con ninguna técnica o estilo, sino que se los estimuló en un trabajo de expresión o pintura espontánea: en cada sesión se estimulaba para expresar verbalmente el trabajo que se realizaba; esta motivación permanente, permitió que proyectaran sus delirios auditivos y visuales sobre los lienzos. La duración fue de tres meses, y concluyó con una exposición.

Al final del proceso, la producción artística espontánea de los pacientes, plasmada en sus trabajos individuales y colectivos, no solamente les permitió expresar sus necesidades estéticas, sino que se constituyó en valiosas experiencias emocionales y terapéuticas para

⁸⁸ Agradecemos estas aportaciones de DR. HERNÁN OLIVERA ARAUCO, MGR. ELBA TAMEZ SANABRIA del Instituto Nacional de Psiquiatría “Gregorio Pacheco” y su contribución al Primer Congreso Internacional de Salud Mental (8, 9 y 10 de octubre de 2009). Arteterapia e interpretación de la configuración pictórica en la esquizofrenia. Institución: Instituto Psiquiátrico “San Juan de Dios”. Cochabamba – Bolivia.

cuantos participaron en su realización. Se mejoró la relación médico paciente y permitió descubrir las motivaciones y potencialidades. Se constituye este acontecimiento, en una ventana que se abre para psiquiatras y psicólogos, para vislumbrar qué ocurre con esas mentes, a veces, tan confusas y desordenadas.

La referida exposición pictórica *Ars Curandi*, se llevó a cabo del 13 al 20 de junio de 2009, en el Auditorio del Centro, con gran éxito. Durante la misma, los pacientes mostraron sus trabajos con mucha satisfacción, estableciendo una comunicación clara y directa con los visitantes, quienes preguntaron sobre el tema y el significado de sus producciones.

a) *Método de Arte-terapia*

Para la realización de las obras una vez preparados los lienzos, la consigna emitida a los pacientes que participan en las sesiones es “pintar sin copiar”. Se puede emplear como material de base unas piezas de cartón prensado, cartulina gruesa, pinceles, brocha, pinturas de acrílex, crayones y otros.

El acompañamiento de los terapeutas es discreto, se acogen las producciones, se orienta hacia el sentido de mayor claridad, sin excluir la complejidad ayudando a evitar el estancamiento de sus autores. Sólo en caso de que el paciente fracase, se interviene para modificar un poco las condiciones de producción, y para que pueda evolucionar sin que parezca demasiado intrusivo. En cada sesión se motiva a los pacientes para expresar verbalmente el contenido de su producción, lo que facilita la comunicación con los mismos.

b) *Metodología para el análisis pictórico*

Para el análisis y estudio de los efectos y posibles conclusiones, se escogieron los siguientes títulos de los cuadros: *Estrella de Júpiter, Enlace, Familia, Ulupica, Mundo enojado, Tendencia Suicida, Estereotipia*.

Son la producción pictórica de seis pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Para el análisis de la estructura se consideraron las categorías de: *tamaño, trazo, detalle, simetría, emplazamiento, movimiento* planteados por Emanuel F. Hammer, 1992 (Anexo III). Se consideraron también las variables de color: *cromático y acromático*. Para el contenido, se analizaron las variables: *tema, color, imagen simbólica*.

c) Interpretación

En el plano gráfico, los trazos, las líneas, colores y formas dan cuenta de lo que siente el paciente. En casos de esquizofrenia, se observan patrones de fragmentación y escisión, muestran estereotipias, perseveraciones y primitivización. En muchos de los trabajos se pueden apreciar esos mismos rasgos y existe la disposición de imágenes en un solo plano. No se puede decir lo mismo de los trabajos de P. C., que manifiesta un gran talento para diseñar sus producciones, con buena amplitud, ritmo y ubicación.

El plano de las estructuras formales, muestra tanto características de producciones de tipo sensorial como racional. Asimismo se observan interacciones, en un marco inmóvil o con movimiento, en los trabajos de los pacientes con patología psicótica.

d) Resultados

Es la interpretación pictórica de los cuadros realizados por pacientes esquizofrénicos. Explicitar y revelar los significados de las obras es interesante, ya que permite descifrar los arquetipos de la persona, de acuerdo a Jung, como Dios, demonio, figuras de la madre y del padre, hijo, nacimiento, muerte, el fin del mundo y las figuras del héroe y del villano. En el análisis y la interpretación de los cuadros de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia se consideró la *estructura*, el *contenido*, el *color* y los *símbolos*.

Estructura (siguiendo a Emanuel F. Hammer, 1992)

- El *tamaño* del dibujo en tres cuadros es pequeño y se interpreta a la persona con sentimientos de inadecuación y con tendencia al retraimiento. En dos cuadros los dibujos son grandes pudiendo significar que las personas tienen fantasías compensatorias. Al respecto, Zimmerman y Garfinkle, dicen: que la falta de restricción en el tamaño de los dibujos se correlaciona con la agresividad y con las tendencias a descargarlas en el ambiente.
- La *presión* ejercida con el pincel o el crayón sobre el lienzo durante la ejecución fue leve, excepto en un cuadro realizado con el dedo índice. Pfiester mostró en el pasado que los esquizofrénicos crónicos y los catatónicos avanzados ejercen muy poca presión, realizando líneas pequeñas y débiles.
- El *trazo circular* puede implicar introversión, encierro y dependencia. Las líneas quebradas son signos de inseguridad y ansiedad. Las líneas forzadas con falta de ritmo y las líneas cortas y rígidas muestran tendencias psicóticas.
- Se observa en la *configuración* de los dibujos poco detalle, lo que se interpreta como sensación de vacío y reducción de energía; lo que es

característico de las personas con aislamiento emocional. El excesivo detalle se da en personas con personalidades obsesivas.

- El *diseño* en todos los cuadros es asimétrico, lo que podría reflejar la inadecuación de sus sentimientos y la falta de seguridad en su vida emocional.
- Respecto al *emplazamiento*, dos dibujos se hallan desplazados hacia la izquierda, dos hacia la derecha y otros dos se hallan ubicados en el centro. Esto contradice la observación de Bruck, quien informó que los individuos regresivos manifiestan una tendencia a ocultar sus dibujos en el rincón izquierdo.
- Otro indicador de psicosis es la *producción* desordenada y el sombreado; lo cual se interpretó como una expresión directa de disconformidad con su vida.

Análisis de contenido

En el contenido de los dibujos, se ponen de manifiesto las características de la personalidad de los pacientes con esquizofrenia.

El paciente J. M. dice de su producción *Tendencia Suicida*, que Satanás quería mandar al diablo para que tenga sexo con Javier; *Mundo enojado*, representa tierra enojada. J.M. dice: “Yo al Javier le he dicho que se porte bien”. Se pueden observar de esta forma los deseos sexuales del paciente proyectados en sus dibujos. En este trabajo se muestra la repetición de cuadros con la misma temática. Mohr, comprobó que la constancia y la repetición de los temas, son característicos de producciones de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Asimismo, este autor indica que los productos de los psicóticos no sólo son peculiares y extraños, sino que a menudo se caracterizan por una *mezcla de combinación de la escritura y de dibujo*.

Estrella de Júpiter realizado por el paciente P.C. lo describe, como dolores de chino que dice taniku-toscarillo, discurso de un pensamiento totalmente disgregado e incoherente.

Enlace significa para el paciente D.P. física, genética molecular, laboratorio biológico. Describe mostrando sus delirios de daño y perjuicio de la siguiente forma: “se basa en el envenenamiento que tuve en el Instituto de Reproducción Humana y Endocrinología, me llevaron para analizarme la enfermedad que tenía”.

Hace algunos años Malraux manifestó que el artista “insano mantiene un monólogo interno”, en el que sólo habla para él, en tanto que el artista genuino mantiene un diálogo con el mundo”.

La paciente M.V., realizó el dibujo de la mandala, figuras circulares centradas, cuyo significado es a la vez test proyectivo e imagen de meditación y de resurgimiento.

Análisis del color cromático y acromático

El significado simbólico de cada uno de los diferentes colores en las diversas técnicas proyectivas, es más rica clínicamente en los dibujos cromáticos en comparación con los acromáticos, sin embargo la fusión de ambos permite obtener un retrato más definido de la personalidad de los pacientes.

La fase gráfica acromática revela las capas más cercanas a la conciencia, la cromática, las capas más profundas del inconsciente por el impacto emocional de los colores y por las asociaciones infantiles que suscitan los crayones.

En los dibujos realizados por los pacientes, los colores más utilizados en los diseños de las obras son los colores primarios, como el rojo, azul, amarillo y los secundarios como el morado, verde, anaranjado, marrón, negro. En relación con las connotaciones simbólicas específicas de cada color por separado; las investigaciones realizadas en este campo indican que el uso de rojo y amarillo constituyen una forma más espontánea de expresión que el de los azules o verdes, colores más representativos de un comportamiento controlado.

En cambio, el uso de negro y el marrón es más característico de los estados de inhibición, represión y regresión. El amarillo expresa hostilidad y agresión en los niños, ya que la niñez es el estadio de máxima libertad en cuanto a experiencias de rabia y manifestaciones de hostilidad. Se ha podido comprobar que el violeta es el color predilecto de los paranoides y se considera que el uso considerable de ese color, indica la presencia de fuertes impulsos hacia la búsqueda de poder, por lo general, teñido de paranoia.

Interpretación de la imagen simbólica

Se nombra el significado de algunos símbolos investigados por la teoría psicoanalítica en los cuadros realizados por los pacientes.

- *Estrella* es tener tendencia a la fantasía y a la curiosidad.
- *Sol* significa imago paterno, esperanzas.
- *Diablo* lleva el significado de agresividad e impulsividad instintiva.
- *Tierra* significa madre.

Conclusiones

1. La arte-terapia permite expresar, en un lenguaje simbólico, lo primitivo o el inconsciente de la personalidad del paciente.

2. Los pacientes esquizofrénicos muestran la configuración de su *estructura mental*: reflejan sentimientos de inadecuación y tendencias al retraimiento; poseen fantasías compensatorias ante la frustración; muestran conductas de introversión, encierro y dependencia; poseen sensación de vacío y reducción de energía; manifiestan inadecuación de sus sentimientos y falta de seguridad en su vida emocional; muestran conductas regresivas.
3. *Contenido*: El contenido añade cualidades inconscientes de la personalidad del paciente esquizofrénico; constancia y repetición de los temas, la combinación de dibujo y escritura implica ruptura en la relación comunicativa.
4. *Color*: Utilizan los colores primarios y secundarios que implican conductas espontáneas, controladas, reprimidas y regresivas. El violeta es color predilecto de los esquizofrénicos paranoides.

A modo de corolario sobre la Psicología y el Arte

Por acabar de alguna forma, y ser coherente por el momento presente, se puede decir que, el arte es patrimonio del hombre, de la persona que lo produce y, no cualquiera puede ser considerado artista, aunque tampoco podemos decir que alguien no lo es porque no se ajusta a los cánones vigentes o a la demanda del mercado.

La Orden Hospitalaria siempre ha aprovechado los resquicios que haya encontrado en las personas para su mejor rehabilitación y reinserción, ya que pertenece a la sociedad y es miembro de la misma de todo derecho, a pesar de que alguien se lo quiera negar. No podía ser de otra manera, cuando en las terapias ocupacionales ha empleado los recursos a su alcance para que el enfermo se expresase con sus posibilidades y su realización personal.

Lo hemos visto en este estudio sobre el arte, mal llamado psicopatológico, ya que el arte no está enfermo, sino que es realizado por la persona sea esta más o menos normal en términos estadísticos.

Son varias las exposiciones a las que se asiste, desde muy temprano en 1958 hasta las fechas actuales. Asimismo la institución juanediana, tiene colecciones de producciones, incluso artísticas, realizadas por los enfermos con trastornos mentales diversos. Los artistas han proliferado, entre los que se han destacado algunos ejemplos, para que puedan ser considerados dignos de un puesto en nuestra sociedad y en nuestra cultura.

Bien podemos comprobar que el proceso clínico experimentado en los autores referenciados es de claro deterioro. Las conclusiones, no pueden

ser rotundas, ni categóricas, en el sentido de afirmar haya una clara correspondencia entre el deterioro clínico y el deterioro pictórico. Semejante aserto, precisaría de un estudio todavía más concienzudo, y sobre una mayor muestra significativa de patologías, que desborda el margen de esta aportación que, solamente pretende ser un avance en defensa de las personas, que ignoramos por qué no son considerados artistas, aunque no coticen en el mercado del arte. Se está denegando una oportunidad.

Sí estamos dispuestos a afirmar que, la producción artística ayuda al diagnóstico y es complementaria. Así lo hemos visto y expresado más arriba. Ya tenemos bastantes recursos al respecto y suficientemente estudiados como para hacerlo. Importa tener una trayectoria de la persona en cuestión y el conocimiento de su producción.

Las experiencias están proliferando por los países en los que trabaja la institución. Habrá que dejar abierta una vía a la transculturalidad, para hacer asertos más categóricos y generales pero de momento nos conformamos con lo dicho: la enfermedad mental no es impedimento para el arte, aunque tampoco es causa del mismo, a pesar de que haya artistas enfermos y enfermos que hacen arte.

BIBLIOGRAFÍA

- ABBY CALISCH (2001). La búsqueda del significado de las imágenes: implicaciones para la terapia artística en *Ibidem*, p.33.
- *ABC Cultural*, 13.10.2001, pp.43-44.
- ÁLVAREZ VILLAR, A. (1974). *Psicología del arte*. Madrid, Biblioteca Nueva.
- AMERICA SÁNCHEZ I ALBERT PLANAS (2010). *Comics*. Fundacio CPB. Salut Mental. Ediciones La Cúpula, Barcelona.
- ANA HERNÁNDEZ MERINO (2009). Un encuentro con la pintura psiquiátrica. Universitat de Valencia. *Pinacoteca Psiquiátrica en España 1917-1990*, pp.9-19.
- ANTONIO GARCÍA BERRIO. ¡Pintor el último! *ABC Cultural*, 31.07.2010.
- *Archives of Neurology*, 2004; 61: 842-844.
- ARIS, ALEJANDRO (2002). *Medicina en la Pintura*. Barcelona, Lunweg Editores.
- ARTE CHATARRA. Rauschenberg, el hechicero. *Diario Médico*, 30.04.2010 p.24.
- BOHM, E. (1971). *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid, Morata.
- BROOKE DAVIS ANDERSON (2010). Paisajes de la añoranza: la visión del mundo de Martín Ramírez, en LYNNE COOK ET AL. *Martín Ramírez. Marcos de reclusión*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, Madrid, p.24.
- BROOKE DAVIS ANDERSON (2010). Paisajes de la añoranza: la visión del mundo de Martín Ramírez, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, p.23.
- CANO DE LA CUERDA R, COLLADO-VÁZQUEZ S. (2010). Deficiencia, discapacidad, neurología y arte. *Rev Neurol*; 51: 108-16.
- CARLOS CARBONELL (1999). Arte, delirio y libertad en IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA (1999). *Estéticas de la angustia*. Oviedo, p.29.
- CARLOS CARBONELL (2001). Expresión plástica, cultura y psiquiatría en Exposición de pintura. *La Dignidad de las Personas a través de las culturas*. Congreso Mundial de la AMP, Madrid, septiembre-octubre, pp.17-19.
- CORRONS, P.A. COLUMBUS, O. (1966). "Arte psicopatológico. La creación artística: un método de psicoterapia profunda". *Paz y Caridad* 127.
- CUELI, REDIL, ET. *Teorías de la personalidad*. México D.F. Edictorial Trillas. 2004.
- DALEY, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona, Herder.
- El arte vence al estigma del enfermo mental. *Diario Médico*, 7.10.2005.
- ESCUDERO VALVERDE, J. A. (1975). *Pintura psicopatológica*. Madrid, Espasa Calpe S.A.
- *Excerpta Medica Foundation Offices* (1966) 117, 87-91. Madrid.
- FELIPE VALLEJO (2009). Saltando tapias en ANA HERNÁNDEZ MERINO (2009). Un encuentro con la pintura psiquiátrica. Universitat de Valencia. *Pinacoteca Psiquiátrica en España 1917-1990*, pp.292-293.
- FOSTER, HALL (2008). *Dioses prostéticos*. Madrid, Ed. Akal,
- GILLO DORFLES. (2010) Falsificaciones y fetiches. *Revista de Occidente*, n.345, febrero, pp.67-68.
- GONZÁLEZ LUQUE, F.J. MONTEJO GONZÁLEZ, A.L. (1997). *Vicent van Gogh*,

- poseído por el color y la luz*. Salamanca. Lab. Juste, SAQF.
- HAL FOSTER (2008). Intuiciones ciegas, en *Dioses prostéticos*, Madrid, Akal, pp.229-258 citado en LYNNE COOK ET AL. *Martín Ramírez. Marcos de reclusión*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, Madrid, 2010, pp.153-165.
 - HAMMER EMANUEL F. *Tests Proyectivos Gráficos*. México D.F. Ediciones Paídos.1992
 - HERNÁN OLIVERA ARAUCO, ELBA TAMEZ SANABRIA del Instituto Nacional de Psiquiatría “Gregorio Pacheco” y su contribución al Primer Congreso Internacional de Salud Mental (8, 9 y 10 de octubre de 2009). Arteterapia e interpretación de la configuración pictórica en la esquizofrenia. Institución: Instituto Psiquiátrico “San Juan de Dios”. Cochabamba - Bolivia.
 - HUGO BALL. *La huida del tiempo*.
 - IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA (1999) *Estéticas de la angustia*. Oviedo.
 - JADI, I. (1997). "Vergangenes gegenwärtig" en Vv.AA. *Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont. p. 175-181).
 - JAMES LAWRENCE (2010). Los chivos expiatorios y los contornos del orden, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, p.45.
 - JOSÉ LUIS PARDO (2010). *Nunca fue tan hermosa la basura*. Barcelona, Círculo de Lectores-Galaxia Gutenberg.
 - JUAN DE LA PLATA en el *Diario de Jerez* del día 17 de junio de 1990 con el título "Oda esqueletomáquica al pintor C.G.R." ESPRESATI, C.G. (1948). La sonrisa de la muerte. *Arte español*, 3º cuatrimestre. Madrid.
 - JULIO BOBES Y CELSO ARANGO (1999). Creatividad y uso/abuso de drogas. en IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA (1999). *Estéticas de la angustia*. Oviedo, p.16.
 - JULIUS, ANTHONY (2002). *Transgresiones. El arte como provocación*. Barcelona, Ediciones Destino.
 - La otra mirada. *Diario Médico*, 17.12.2003.
 - *La Vanguardia Española*, 24 de mayo de 1964.
 - LIBRO DE CAPÍTULOS (5) (1930-1978) (Casa de San José de Ciempozuelos). Archivo del Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos. Madrid.
 - LIBRO DE HISTORIA DEL SANATORIO SAN JOSÉ (1876-...) CENTRO SAN JUAN DE DIOS. Archivo del Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos. Madrid. f. 101 v. - 102.
 - LUSCHER MAX. *Test de los colores*. España. Ediciones Paidós. 1977.
 - LYNNE COOK ET AL. (2010). *Martín Ramírez. Marcos de reclusión*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, Madrid, 2010, p.13.
 - MACHÓN, ANTONIO. (2009). *Los dibujos de los niños. Génesis y naturaleza de la representación gráfica. Un estudio evolutivo*. Madrid, Ed. Cátedra (Grupo Anaya S.A.), pp.18-19.
 - MACHOVER KAREN. *Test Proyectivos: Figura Humana*. Madrid. 1983
 - MEUMANN, ERNESTO (1946.) *Introducción a la estética actual*. Buenos Aires, Espasa-Calpe.
 - MUSEO NACIONAL CENTRO DE ARTE REINA SOFÍA (1993). “*Visiones paralelas*”. Madrid, en Los Ángeles County Museum of Art, 1992, o Vv.AA. (1997).

- Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont.
- NATHALIE HEINICH (2010) La falsificación como reveladora de la autenticidad. *Revista de Occidente*, n.345, febrero, pp.23-24.
 - NATHALIE HEINICH (2010) La falsificación como reveladora de la autenticidad. *Revista de Occidente* n.345, febrero, p. 18-19.
 - NATHALIE HEINICH (2010). La falsificación como reveladora de la autenticidad. *Revista de Occidente*, n.345, febrero, p.21.
 - ONDOLEGUI, H. (1932). "Terapéutica a base de los colores". *Caridad y Ciencia* año IV.
 - ORDEM HOSPITALEIRA DE SÃO JOÃO DE DEUS, PROVÍNCIA PORTUGUESA. *Museu São João de Deus. Psiquiatria e História*. Editorial Hospitalidade, Lisboa 2009.
 - PAÍN, S., JARREAU, G. (1995), *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires, Nueva Visión.
 - PECH, J. (1997). "Diese unbestimmten und gefährlichen Gebiete" en Vv.AA. *Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont.
 - PETER SCHJELDAHL (2010). Tren del misterio: Martín Ramírez, artista marginal. *The New Yorker* (29 de enero de 2007), pp.88-89, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.150-151.
 - PHYLLIS KIND (2010). Martín Ramírez bajo escrutinio. En Roger Cardinal, Seymour Rosen, Phyllis Kind et al. *Visions from the Left Coast: California Self-Taught Artists*, Santa Barbara, Santa Barbara Contemporary Arts Forum, 1985, pp.24-27, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.148-149.
 - PIERRE KEIN. JEAN. *Arteterapia Introducción*. Barcelona España. Octaedro, S.L. 2006.
 - PLUMED MORENO, C., GARCÍA GUTIÉRREZ, P., MARTÍNEZ CARBAJO, A. (1996). *Catálogo de la Colección de Arte Psicopatológico del Centro San Juan de Dios* (sin publicar) nº 110.
 - PLUMED MORENO, C., SÁNCHEZ BRAVO, J., MARTÍN RODRÍGO, R. (1976): "C.G.R.: La creatividad pictórica de un artista desconocido", *Paz y Caridad* 193.
 - POROT, A. (1977). *Diccionario de Psiquiatría* t.1. Barcelona, Labor S.A.
 - PRETTE MARIA CARLA, DE GIORGIS ALFONSO. *Historia Ilustrada del Arte: Técnicas, Épocas, Estilos*. Madrid. Editorial Susaeta
 - REDACCIÓN. (1958). "Crónica hospitalaria. Ciempozuelos (Madrid). Sanatorio San José". *Paz y Caridad* 58.
 - REDACCIÓN. (1958). Crónica hospitalaria. Ciempozuelos (Madrid). Sanatorio San José. *Paz y Caridad* 58, 397-400.
 - ROBERTA SMITH (2010). Un espacio radiante: el arte de Martín Ramírez. En Elsa Longhauser, et al. *The Heart of Creation: The Art of Martín Ramírez*, Filadelfia, Galleries at Moore College of Art and Design, 1985, pp.6-14, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.144-147.
 - ROGER CARDINAL (2010). El mensaje de Martín Ramírez. *Inscape: The Journal of the British Association of Art Therapists* 5, nº 1 (1981), pp.4-6, en LYNNE COOK ET AL. *Ibidem*, pp.142-143.
 - RÖSKE T. (1997). "Schizophrenie und Kulturkritik" en Vv.AA. *Kunst & Wahn*. Kunsforum, Wien, Dumont. p. 255-265.
 - RUILOBA, C. (1984). *Arte Psicopatológico: la obra de C.G.R. en el*

Hospital San José de Ciempozuelos. Madrid. Memoria de licenciatura. U. Complutense, Facultad de Geografía e Historia (sin publicar).

- SCANIO ELSA. *Arteterapia: por una clínica en Zona de Arte*. Argentina. Editorial Lumen.2004.
- VALENCIA, J. (1924). Nociones de Anatomofisiología humana para uso de los religiosos de la Orden de San Juan de Dios auxiliares del médico. *Prólogo del Dr. D. Antonio Fernández-Victorio*. Madrid.
- VALLEJO-NÁGERA BOTAS, J.A. (1978). *Locos egregios*. Madrid, Dossat S.A. 4ªedición.
- VAQUERO TURCIOS (1999). IV CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA. *Estéticas de la angustia*. Oviedo, p.218.
- VOLMAT, R. (1956). *L'Art psychopathologique*, Presses Universitaires de France.

ANEXO I

Antecedentes personales

- Caso D. P., nació el 12 de abril de 1966, realizó estudios hasta cuarto año de derecho en la universidad con buen rendimiento, fue auxiliar de una materia de derecho. Ingresó en el Instituto el 30 de noviembre de 1989. La sintomatología que presenta: alucinaciones auditivas, delirios de referencia, de grandeza y conducta con aislamiento. Piensa que la gente lo mira. El paciente tiene el diagnóstico de esquizofrenia paranoide.
- Caso P. C., nació el 18 de septiembre de 1984, estudió hasta 1° medio con buen rendimiento escolar, ingresó a la Institución. El paciente tiene alucinaciones auditivas de contenido insultante y de amenaza, en el lenguaje soliloquios, alteraciones perceptivas cinestésicas y delirios referidos a su imagen corporal, conductas extrañas, adecuación paranoide de daño o perjuicio, persecución y vigilancia y conducta de aislamiento. En la forma y contenido del pensamiento, es lógico con ideas delirantes de daño, de perjuicio, ideación paranoide de vigilancia, robo de pensamiento. Tiene juicio de enfermedad. Su diagnóstico es esquizofrenia.
- Caso J. Z., con edad de 63 años, estudió hasta 3° de secundaria, ingresó en el Centro el 8 de junio de 1983. Su enfermedad se inicia a los 21 años, se veía como una persona extraña, con alucinaciones auditivas imperativas y visuales, con aplanamiento afectivo. Su diagnóstico es esquizofrenia paranoide crónico.
- Caso R. R., tiene 55 años, soltero habla solo, grita, insulta a la gente.
- Caso O. E., tiene 59 años, con estudios universitarios, graduado en Veterinaria. Presenta alucinaciones visuales, auditivas y sinestésicas. Diagnóstico de esquizofreniforme-síndrome orgánico delirante.
- Caso J.M., tiene la edad de 34 años, realizó estudios hasta salir bachiller. Su enfermedad se inicia en 1991. Refiere que empezó a desconfiar de la gente, temía que le hicieran daño, perdió el interés por los estudios, se aisló de sus amigos y familiares. Descuidó su aliño, presentó deambulación inmotivada, constantemente escuchaba música rock; decía que la gente le veía mal, que hablaban en su contra, escuchaba voces que le ordenaban salir. Presentó alucinaciones auditivas, escuchaba voces imperativas en su pensamiento, alucinaciones somáticas en el abdomen. Diagnóstico de Esquizofrenia paranoide.

- Caso A.C., tiene 28 años, con escolaridad hasta 2° medio. Tuvo cambios de conducta, hablaba solo, escuchaba voces, descuidó su aliño, quemó su ropa, decía que le daban veneno, se puso agresivo, decía que le reñían las vecinas.

ANEXO II

Descripción del significado de los cuadros por los pacientes

1. J. M.

1. *Metálico*: “Son el Anheló es mi hermano habla sobre el espíritu santo”. “Javier estudiaba redox y no redox, todo es del espíritu santo”. “Metálico Kocher es la forma de vestir”. “Javier le decía a Anheló malcriado porque no se portaba bien”. “Javier es un aguileo”.
2. *Tendencia suicida*: “Satanás quiere traer una chica para que tengan sexo”. “Satanás quería mandar diablos para que tenga sexo Javier”.
3. *Mundo enojado*: “Representación de la tierra enojado. El ángel también estaba enojado. Yo al Javier le he dicho que se porte bien. Sobre la luz engaña a Javier”.
4. “Zaiko, es un águila ve a su gente en la tierra a todos enojado, donde le han faltado al respeto”. “Me gusta la música Thrash metal, es bien ruidosa”.

2. P. C.

1. *Teko*. “Castillo tecnificado, está totalmente cuerpo pasado caspentrado - dominio se cubre de azul para que viva - plasma automático vivo en el cielo con los ángeles. Médico sobre un dolor que nunca va resucitar”.
2. *Esqueleto*. “Cuando sale su rehabilitación por su cabeza por movimientos de ave, dicen sangre espesa, rodillas prematuras recientes que no ha destrozado (hombre tiene el brazo izquierdo de mujer gorila y su destino es que no va a poder dibujar”.
3. *Estrella de Júpiter*. “Son cosas dos dolores de chino que dice taniku. Toscarillo no hay que avisar que extraen de los cajones de muertos después de haber sido expulsado”.

3. D. P.

1. *Enlace*. “Física, genética molecular, laboratorio biológico clínico. Se basa en el envenenamiento que tuve. Instituto de reproducción humana y endocrinología clínica, consultorio, me llevó analizar la enfermedad que tenía y me hizo analizar”.
“Enlace matrimonio - telecomunicación, enlace a la paz-matrimonio es la unión de dos personas de distinto sexo con fines de procreación”.
ADN. “Reconocimiento paternidad-la salud es más importante. En este instituto le explicaron el origen del hombre con ADN y ARN- hijos con ojos azules y cafés”. “Hablo sobre la re-encarnación vida C. H. O. N. Carbohidrato, Oxígeno, Nitrógeno vida. La filosofía Griega tiene proclama tierra, agua, fuego, como influye la luna y el sol en la mayoría de los chicos que se embarazan tiene que ver con el eclipse”.

Corazón se saca genes. Decía el fin del Universo va llegar. PANE decía que todo es una ilusión. Átomo futuro, es el hombre atómico nuclear puede tener otro futuro”.

4. R.R.

1. “Verde significa el orden de la geología que se expande, que pone orden así mismo el orden de la vida- ¿Sabe cómo se ha formado el orden de los planetas? Anaranjado se forma Venus, café Saturno, azul Júpiter, anaranjado Marte. Todo es la formación de los planetas que acompaña al sol, la geología se expande”.

ANEXO III

Análisis de la estructura (Emanuel F. Hammer. 1992)

<i>Categorías</i>	<i>P. C. Estrella de Júpiter</i>	<i>D. P. Enlace</i>	<i>J. Z. Familia</i>	<i>R. R. Ulupica</i>	<i>J. M. Mundo enojado. Tendencia Suicida</i>	<i>M. V. Estereotipia</i>
<i>Tamaño</i>	Normal	Pequeño	Grande	Grande	Pequeño	Pequeño
<i>Presión</i>	leve	leve	leve	leve	leve	fuerte-dedo
<i>Trazo</i>	corto- quebrado	recto corto	líneas forzadas	rectas cortas	rectas cortas	circular
<i>Detalle</i>	poco	mucho	poco	poco	excesivo	Nada
<i>Simetría</i>	asimetría	asimetría	asimetría	asimetría	asimetría	-
<i>Emplazamiento</i>	derecha	centro	derecha	izquierda	izquierda	centro
<i>Movimiento</i>	no	No	no	si	si	-