



**PINACOTECA
PSIQUIÁTRICA**
EN ESPAÑA 1917-1990

[Faint handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page]



*Las cantaxillas
cojen e hazua*

De Larho Pedro m...



Provincia: El Per...
Madroñana
Jun. Basconana para
los...
Lab. cocina
mujer, teje
cantar...
de...
El Gato

Pi. Ed.
mente de
Pot D



Populian...
Lo...
Carrele
mito

Lo Lebojis

Pi. Edando
Balcojer del. Mitamélio
Errero de. Barga



El Per...
Sa...
epd



Errero Parasu Patieam Pedro



PINACOTECA PSIQUIÁTRICA
EN ESPAÑA 1917-1990

VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917 – 1990

Centre Cultural
La Nau de la Universitat de València -
Sala Estudi General
22 de octubre de 2009 –
24 de enero de 2010

Centre Municipal d'Exposicions d'Elx –
Ajuntament d'Elx
Marzo – mayo de 2010

Universitat de València

Rector

Francisco Tomás Vert

Vicerrector de Cultura

Rafael Gil Salinas

Coordinador de exposiciones

Norberto Piqueras Sánchez

Ajuntament d'Elx

Alcalde

Alejandro Soler Mur

Teniente de alcalde de cultura, comunicación y participación

Àngels Candela i Plaza

Coordinadora de museos

Anna M. Álvarez Fortes

Proyecto y organización:

Universitat de València

Produce:

Universitat de València – Ajuntament d'Elx

Patrocina:

Caja Madrid

Exposición

Comisaria

Ana Hernández Merino

Asesor científico

Antonio Rey González

Coordinación general

Norberto Piqueras Sánchez

Gestión de préstamos y registro

Manuel Martínez Tórtola

Asistencia a la coordinación

Marisol Sánchez Puértolas

Raquel Moret Alfonso

Diseño de exposición

Pepe Beltrán

Montaje

Taller Creativo

Montajes audiovisuales

Vitelsa

Transporte

Viguer

Logística de Arte

Diseño gráfico

Pepe Gimeno Proyecto Gráfico

Espirelius

Restauración

Mónica Descals Hernández

Mar Bensach Gala

Comunicación

Antoni Esteve Blay

Magdalena Ruiz Brox

Visitas guiadas

Pilar Pérez Pacheco

Voluntarios de la Universitat de València

Mantenimiento

Francisco Burguera Pérez

Ángel Maldonado Martínez

Asistencia en sala

Esfera Proyectos Culturales, SL

Seguros

Vitalicio Seguros

Catálogo

Edita

Universitat de València

Edición a cargo de

Ana Hernández

Norberto Piqueras

Gestión de imágenes

Manuel Martínez Tórtola

Diseño y maquetación

Pepe Gimeno Proyecto Gráfico

Textos

Tiburcio Angosto Saura

Alcira Cibeira Vázquez

José Vicente Estalrich Canet

Ana Hernández Merino

Rafael Huertas

Joan Obiols Llandrich

Carlos Pérez

José Luis Peşet

José Ramón Pigem Palmes

Gracia M^a Polo Gaitán

Antonio Rey González

Ramón Sarró Maluquer

David Simón Lorda

Felipe Vallejo

Traducción y corrección

Ricardo Lázaro

Fotografía

Eduardo Alapont Fernández

Pepa Cano García

Realización e impresión

LA IMPRENTA CG

ISBN 978-84-370-7619-5

Depósito Legal: V-3781-2009

© De los textos y traducciones:
sus autores

© De la presente edición:
Universitat de València, 2009

Documentales

“Stultifera navis. El manicomi de la Santa Creu de Barcelona 1886 - 1986”

Producción, guión y dirección

Josep M^a Comelles

Año 2009. Duración: 22’

“Los locos de Valencia, 600 años después: una historia social de la locura a través del cine documental”

Idea original y guión

Cándido Polo

Dirección

Guillermo Polo

Ayudante de Dirección

Lina Badenes

Producción

Turanga Films

Año 2009. Duración: 20’

Prestadores de obra y cesión de imágenes

Instituciones y particulares que mediante el préstamo de obras, documentos y cesión de imágenes han contribuido a la realización de este proyecto:

Centro Asistencial San Juan de Dios. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Ciempozuelos, Madrid
Colección Asociación de Artistas Plásticos Línea Paralela, Sevilla
Colección Dr. Lafora, Madrid
Colección Dr. Obiols, Barcelona
Colección Dr. Sarró, Barcelona
Fundación Privada Terapéutica Racional (Clínica Bellavista – Lleida)
Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM), Sevilla
Hospital Psiquiátrico de Toén, Ourense
Museu Valencià d'Etnologia.
Diputació de València
Universitat de València
José Luis Belinchón
José Vicente Estalrich Canet
Ana Hernández Merino
José Ramón Pérez Bermúdez Virgós
José Pérez Oya
Antonio Rey González

Agradecimientos

La Universitat de València quiere dejar constancia de su reconocimiento a todas aquellas personas que con su asesoramiento y ayuda desinteresada han hecho posible esta exposición:

Salvador Albiñana
José Luis Belinchón
Francisco Benavides
Jorge Cruz Orozco
Xus Gómez
Enric Jordá Moscardó
Óscar Martínez Azumendi
Vicent Martínez Sancho
Elisa Millás Mascarós
Antonio Rey González

ÍNDICE

Prólogo	4
Francisco Tomás Vert / Rafael Gil Salinas	
Alejandro Soler Mur / Àngels Candela i Plaza	6
Un encuentro con la pintura psiquiátrica	8
Ana Hernández Merino	
1. Algunos datos históricos sobre la pintura de enfermos mentales. Las primeras publicaciones	10
Ana Hernández Merino	
2. Historia de la psiquiatría	20
Antonio Rey González	
3. El genio, el artista y el médico	26
José Luis Peset	
4. De la melancolía a la angustia	32
Ana Hernández Merino	
5. Las vanguardias artísticas en España y la locura	36
Ana Hernández Merino	
6. El <i>art brut</i> en el contexto español (Una extraña propuesta en «la tierra de la modernidad imposible»)	40
Carlos Pérez	
7. Catalografía de la obra expuesta: Pinacoteca psiquiátrica en España 1917-1990	45
Ana Hernández Merino	
- Lo primitivo y ajeno	49
- Geometrías, arquitecturas, máquinas y otros inventos	73
- Ángeles y demonios	85
- Picto-Escrituras	111
- Alienista/alienado. Escenas hospitalarias	137
- Melancolía	173
- Localización de la locura. La cabeza como alegoría	191
- Sueños, delirios y monstruos	225

8. Colecciones y textos	
8.1 Degeneracionismo y positivismo en los escritos y pinturas de locos. Una mirada de Ricardo Pérez Valdés en 1917	248
Ana Hernández Merino	
8.2 Arte y psicopatología en la obra de Gonzalo Rodríguez Lafora	252
Rafael Huertas	
8.3 Dr. Freud, Dr. Jung y Dr. Villamil	258
Tiburcio Angosto Saura	
8.4 Arte y psicopatología en la obra de Emilio Mira y López	262
José Vicente Estalrich Canet	
8.5 El Espíritu contra el Alma: un texto inédito de Ramón Sarró Burbano	266
Ramón Sarró Maluquer	
8.6 Joan Obiols Vié y la psicoterapia por el arte	270
Joan Obiols Llandrich	
8.7 La colección del Centro Asistencial San Juan de Dios de Ciempozuelos-Madrid	274
Gracia Mª Polo Gaitán	
8.8 1959-1990. La colección del Hospital de Toén. Ourense	280
Alcira Cibeira Vázquez / David Simón Lorda	
8.9 Fundación Privada Terapéutica Racional	286
José Ramón Pigem Palmes	
8.10 Saltando Tapias	288
Felipe Vallejo	
9. Documentales	
9.1 Stultifera Navis	294
Josep Mª Comelles	
9.2 «Los locos de Valencia, 600 años después»: una historia social de la locura a través del cine documental	296
Cándido Polo	
Realización: Guillermo Polo	

Prólogo

Francisco Tomás Vert,
Rector de la Universitat de València

Rafael Gil Salinas,
Vicerrector de Cultura de la Universitat de València

Una línea clave que conforma el programa de exposiciones que organiza la Universitat de València es la de posibilitar la difusión de trabajos de investigación para facilitar su acceso y conocimiento al público en general. En este sentido, presentar la exposición *Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917-1990*, supone trasladar a formato expositivo el resultado de los trabajos de investigación realizados, durante años, por su comisaria, la Dra. Ana Hernández Merino, especializada en el estudio de las creaciones artísticas de enfermos mentales, y que supone un prolífico encuentro entre arte y psiquiatría. Éste ha sido, hasta ahora, un campo prácticamente olvidado y escasamente visible en las programaciones culturales institucionales.

Las obras pictóricas de los enfermos mentales en España han permanecido fuera de los circuitos artísticos oficiales y su presencia se ha percibido, casi en exclusividad, en los encuentros de especialistas en psiquiatría, limitando su exposición en otros ámbitos, salvo excepciones en las últimas décadas. Hay en este sentido una gran diferencia con respecto a otros países occidentales, en los que proliferaron museos especializados desde el siglo pasado, desde que psiquiatras y artistas descubrieran en las expresiones de la locura aspectos genuinos y sugerentes, bien para el estudio de la ciencia, bien para el estímulo de la creación fuera de los márgenes de la tradición y del academicismo.

Muchos han sido los factores que han contribuido a que esta situación perdurara durante todo el siglo xx en España y, de algún modo, se perdiera la oportunidad de crear centros de Art Brut, Outside Art o Arte al margen, para que se atesorara la memoria de las voces olvidadas de los enfermos mentales, durante muchos años silenciadas detrás de los muros manicomiales. Además, no sólo se ha perdido un gran número de obras plásticas sino también la oportunidad del debate en torno a estas producciones, que generó, en otros países, una profunda fecundidad en los caminos de la vanguardia.

Esta exposición analiza y plantea un amplio recorrido por las diversas colecciones de psiquiatras y centros psiquiátricos españoles. Se presentan por primera vez muchas pinturas y dibujos anónimos, bien por su, a veces injustificada, escasa valoración artística, bien por ocultar la identidad frente al estigma de la locura.

En este trabajo se contempla el tratamiento que les ha dado la psiquiatría desde su uso diagnóstico, ocupacional o psicoterapéutico y se analizan los avatares históricos que afectaron, antes y después de la guerra civil, para que algunas colecciones desaparecieran o permanecieran en carpetas ocultas. Se subrayan también las excepciones destacables, como la Colección de Ciempozuelos en Madrid, la de Faisem en Sevilla, la de Toén en Ourense, o la Pigem en

Lleida. Pero también los significativos empeños particulares de las colecciones de Ramón Sarró o de Joan Obiols, entre otros. Las perspectivas que se plantean en las diferentes secciones son un intento de organizar y mostrar de un modo coherente sus temáticas y su evolución.

Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917-1990 es, en definitiva, un homenaje a las imágenes escondidas de la locura que, por ajena y extraña que la señalemos, no deja de ser un límite geográfico difuso entre el sueño y la razón. Lo que sin duda se percibe al adentrarnos en el amplio número de obras que se presentan, es el sufrimiento que acompaña a la enfermedad mental y el deseo de organizar el caos, de encontrar un modo de dar sentido a la ruptura biográfica de una manera dramática.

Esperamos que sea también un estímulo para enriquecer las posibilidades de pensar nuestro psiquismo desde una óptica más plástica y para alentar iniciativas como ésta, que reabran, sin prejuicios, debates en torno a la creación, tanto desde la salud como desde la enfermedad.

Queremos destacar y agradecer en este proyecto el patrocinio de Caja Madrid y, especialmente, del Ayuntamiento de Elche, coproductor de esta exposición y en cuyo Centro Municipal de Exposiciones se presentará dicha muestra.

Alejandro Soler Mur
Alcalde de Elx

Àngels Candela i Plaza
Teniente de Alcalde de Cultura

El Institut Municipal de Cultura del Ajuntament d'Elx vuelve a sumarse a un proyecto expositivo de la Universitat de València. Si el año pasado se trataba de sacar a la luz la obra de Antoni Bernad (Elx, 1917), recuperando del olvido y de la marginación a un creador del exilio republicano valenciano; en esta ocasión se trata de fijar nuestra mirada en un silencio mucho más lejano, casi atávico, ya que la muestra presenta, podríamos decir que por primera vez en nuestro país, un amplio recorrido por la obra pictórica de enfermos mentales, a partir de diversas colecciones de psiquiatras y centros psiquiátricos de España. Acoge no sólo las expresiones de la locura, sino también la mirada del profesional médico, recogiendo documentación gráfica y documental sobre las obras y su uso terapéutico.

En nuestra ciudad, distintos colectivos de enfermos psíquicos participan habitualmente en las actividades que desarrollan los museos ilicitanos y, especialmente, en los talleres asociados a las exposiciones plásticas, haciendo cada participante su propia interpretación de la obra expuesta o de la técnica empleada por el artista objeto de la muestra.

Dicha participación ha sido estimulada desde la institución municipal, que entiende que los servicios culturales, y en especial los museos y centros de arte públicos, han de abrir sus puertas y ofrecer sus actividades a todos, colaborando, en este caso, en el carácter integrador que preside actualmente el tratamiento de las personas afectadas por enfermedades mentales.

La exposición, por tanto, es un paso más y permite hacer visible al público en general una óptica plástica distinta, que proviene del dolor de la enfermedad y de la necesidad de orden que genera el caos, pero que también ha sido y es una herramienta de apoyo en el diagnóstico, una actividad ocupacional y un modo de psicoterapia.

Como ya se ha dicho anteriormente, la exposición pretende reabrir un debate sin prejuicios sobre arte y locura, pero, más allá de ello, el interés que mueve a la institución municipal a participar en este proyecto concreto es ayudar a procurar visibilidad de un colectivo, más allá del hecho patológico.

Agradecemos a Caja Madrid su patrocinio en esta muestra y a la Universitat de València, coproductora de esta exposición, la oportunidad que nos brinda de participar en el proyecto. Con la institución universitaria nos une una relación, plasmada en diversos proyectos, y que recientemente se ha visto reforzada por la concesión de la Medalla de la Universitat de València, aprobada por el Consejo de Gobierno de dicha institución el pasado 29 de septiembre.

Un encuentro con la pintura psiquiátrica

Ana Hernández Merino
Comisaria

La primera vez que tomé contacto con la pintura de los enfermos mentales coincidió con los inicios de mi trabajo profesional hace más de tres décadas en el Hospital Psiquiátrico de Bétera en Valencia, en un taller ocupacional. El impacto que me causaron algunos cuadros pintados por pacientes alcohólicos, me despertó gran curiosidad y puso de manifiesto la necesidad de instruirme en ese campo específico del arteterapia, ampliando la formación que había recibido en la Facultad de Bellas Artes de S. Carlos de Valencia.

Dentro de una búsqueda inicialmente autodidacta, lo que empezó siendo un trabajo temporal, se convirtió en una investigación sistemática sobre la cuestión en el taller de pintura en el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías. Algunos psiquiatras aficionados a la pintura, como Rafael Herrero, Emilio Bogani, José Gómez y Antonio Rey, apoyaron con entusiasmo la iniciativa que rompía el esquema tradicional de los servicios de rehabilitación del Hospital. En éstos generalmente los pacientes hacían distintos trabajos, a cambio de alguna pequeña retribución, sin que, salvo excepciones, tuviera cabida alguna la actividad creativa valorada e impulsada como tal y refrendada con publicaciones de los psiquiatras.

De los primeros textos que encontré para documentarme merecen ser destacados la publicación de la colección del museo de Art Brut de Laussane, por parte de los laboratorios Sandoz y la colección «Psicopatología de la expresión. Una colección iconográfica internacional», de pacientes de hospitales de todo el mundo a partir de la década de los sesenta. Algunos de los trabajos presentados por psiquiatras, procedían de los congresos anuales de la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión.

Otro punto de referencia de indudable relevancia en aquellos primeros momentos fue la lectura de *Esquizofrenia y Arte* del psiquiatra austriaco Leo Navratil. Su conocimiento supuso ponerme en contacto con las posibilidades de las pinturas, tanto desde el diagnóstico y el tratamiento psicoterapéutico, como desde su potencial artístico. Además, la experiencia de Navratil, «La casa Gugging» o casa de artistas, se estaba dando dentro de un Hospital Psiquiátrico, con una interesante repercusión sobre la actividad museística, no sólo en su país, sino en otras ciudades europeas.

A mediados de los ochenta acudí a los congresos de *Psicopatología de la Expresión*, en los que presenté sendas comunicaciones sobre mi

trabajo, uno en Barcelona y otro en Madrid, donde conocí al psiquiatra Ramón Sarró, a Pons Baltrán y a J. L. Martí Busquets, a Enrique García-Barros, psiquiatra y pintor que me animó a seguir mis investigaciones y algunos profesores del centro de formación en Art-Therapy de Saint Albans en Hertfordshire. Unos años después los visité para hacer un curso. Todos ellos promovían la pintura como herramienta terapéutica desde diferentes perspectivas y algunas obras de sus colecciones están presentes en esta exposición.

Continué con mi formación en arteterapia y la realización de la tesis doctoral «De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España», dirigida por el profesor Miguel Corella, de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Politécnica de Valencia, y el psiquiatra Antonio Rey. Algunas de las claves de esta investigación están en la base de esta exposición que recoge publicaciones de psiquiatras sobre pinturas de enfermos, obras de pacientes de diferentes colecciones y una pretensión: mostrar la mirada del paciente desde su vivencia de la locura.

La empresa presentaba inicialmente serias dificultades. En primer término, existen importantes lagunas históricas en el conocimiento de lo que han sido las actividades de rehabilitación de enfermos mentales en España, particularmente las actividades artísticas. En parte es debido a que el material está disperso. Pero, además, encontramos otro obstáculo, éste más grave, y es que los que podían facilitarnos más información, los profesionales de la psiquiatría, tampoco fueron especialmente proclives a dejar testimonio escrito de esa parcela.

Esto tendrá como consecuencia las reducidas referencias en las revistas científicas del periodo que abarcamos de una actividad que, sin embargo, estoy convencida que ha estado presente en todos y cada uno de nuestros manicomios. Y recalco que estuvo presente, porque no era extraño que espontáneamente los enfermos pintaran sobre cualquier superficie, aun con las más precarias condiciones; tal como me comentó un psiquiatra, era relativamente sencillo y barato proporcionar a los pacientes algunas pinturas y papel para que ocuparan sus largos internamientos.

Otros interrogantes que fueron surgiendo en el proceso de búsqueda se referían al interés de las vanguardias por la locura en España y por las pinturas de locos en particular, como lo hicieron Klee, Breton, Ernst fuera de nuestras fronteras y Torres-García, Alberti, Tàpies, entre otros, en

nuestro país. Igualmente me preguntaba por las características de las colecciones de pintura psicopatológica que se habían creado. Sin olvidar las cuestiones relativas a los diferentes enfoques que había identificado, puesto que desde el primer momento resaltaba la inexistencia de uniformidad en los tratamientos. Quería conocer las razones de las diversas denominaciones que han recibido las expresiones artísticas englobadas en un conjunto de actividades en las instituciones psiquiátricas españolas: ergoterapia, tratamiento ocupacional, laborterapia, terapia ocupacional, y algunas más concretas como pintura psicopatológica o psicoterapia por el arte.

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. Y es precisamente el título de esta exposición, *Pinacoteca psiquiátrica*, el que he tomado prestado de unas publicaciones que se hicieron en Barcelona en los años sesenta, presentadas por Joan Obiols y auspiciadas por laboratorios Miquel, que presentaron las obras de pacientes con el reconocimiento de obras artísticas. Por otro lado, también he querido seguir la estela de los museos y colecciones extendidos por todo el mundo desde que el psiquiatra Hans Prinzhorn, en 1922, reuniera en el museo del Hospital de Heidelberg más de 5.000 obras y más tarde Dubuffet, en 1945, consolidara el Art brut como un modo de nombrar el arte al margen de la tradición cultural.

Para hacer una lectura del proceso que mostramos, se han sumado a la elaboración de este catálogo especialistas en los diferentes protagonistas de este periodo histórico que nos van a guiar en el conocimiento de los aspectos más relevantes. Para que el proyecto haya sido posible, he contado con el asesoramiento técnico del psiquiatra Antonio Rey, el apoyo de Vicent Martínez y la ayuda del equipo del Vicerrectorado de Cultura de la Universidad de Valencia, que ha sido esencial para llevar a buen puerto este proyecto. A todos ellos y a las personas que han estado muy cerca de mí para acometer esta empresa, gracias.

Algunos datos históricos sobre la pintura de enfermos mentales. Las primeras publicaciones

Ana Hernández Merino

Dra. en Bellas Artes.
U.S.M. Fuente de San Luis,
Valencia



El interés por las pinturas de los enfermos mentales aparece en la literatura psiquiátrica principalmente en el último tercio del siglo XIX. Aunque se conocía la afición de algunos médicos a coleccionar pinturas de alienados, respondía más a una actitud paternalista y a un gusto por lo exótico que a su consideración como piezas artísticas, como fue el caso de Benjamin Rush, el primer psiquiatra americano que inició su acopio de obras a partir de 1800. Lo que cambió hacia finales de siglo con respecto a las obras que hacían espontáneamente los locos en los hospitales, fue la posibilidad de su uso clínico. La utilización de éstas se centró en la búsqueda de aquellos signos objetivos que pudieran ayudar en el diagnóstico de las enfermedades mentales, tal como se planteaba en la psiquiatría de la época desde una perspectiva positivista y fundamentalmente enfocada hacia la medicina legal, con la consiguiente desaparición de aquellas que no cumplieran estos requisitos. Sin embargo, el valor estético de las producciones de alienados comenzó a ser apreciado en el círculo restringido de la vanguardia artística, cuando un médico y escritor francés, Marcel Réja en 1907, llamara la atención sobre esta cualidad que había pasado desapercibida hasta ese momento entre los psiquiatras. Réja fue en realidad una excepción, ya que continuó la misma situación muchos años después. Para algunos autores como M. Thévoz (1990, 87), este asunto se derivó de la cultura artística excesivamente académica y conservadora en general de los médicos de comienzos del siglo XX.

Uno de los primeros autores de estudios sobre dibujos de asilados psiquiátricos que aparece reseñado por la mayoría de los investigadores es Ambroise-Auguste Tardieu (1818-1879), que aplicó la tradición científico-materialista a la valoración de las producciones literarias y gráficas de los enfermos mentales; es decir, que quiso establecer unas correlaciones entre ciertas características del estilo y las diferentes formas de demencia. Sin embargo, el trabajo inicial de Tardieu se conoció de forma indirecta a través de la publicación de otro médico, Louis-Victor Marcé (1864), que incluyó sus investigaciones y escribió un artículo sobre el análisis semiológico de los dibujos de pacientes, en *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Unos años más tarde, Tardieu, en su libro *Études médico-légales sur la folie* (1872), se refiere de nuevo a la utilización de los dibujos de los pacientes como ayuda en el diagnóstico de los trastornos mentales y su aplicación a la medicina legal.¹

Otra figura importante en los inicios, fue el psiquiatra Paul-Max Simon, que contribuyó al estudio del arte de los enfermos mentales con dos artículos: «L'imagination dans la folie» (1876) y «Les écrits et les dessins des aliénés» (1888).² El trabajo de Simon supuso una crítica a los planteamientos erróneos —según él— de Lombroso, en cuanto a la necesaria patología de la condición genial y fue el primer autor, aunque no estamos hablando de grandes repercusiones entre los profesionales de la medicina, sino del reducido grupo que se interesó por esta cuestión, que contribuyó a mirar las producciones como posibles obras artísticas. Simon observó que algunos enfermos pintaban espontáneamente y de forma impulsiva como respondiendo a «unas fuerzas irresistibles» hacia la creación (McGREGOR, 1992, 104). Fue, además, el primero que puso en evidencia los contenidos «típicos» y ciertas características gráficas comunes a las pinturas de los locos, como la abundancia de incoherencias en los dibujos maniacos, los dibujos diminutos e insignificantes en los paráliticos generales, o la tendencia a la pulcritud en los megalomaniacos (WEBER, 1984, 395).

La primera referencia que encontramos sobre esta cuestión, ligada a la medicina positivista en Italia, fue publicada en 1880 por el Dr. Frigerio. Sus trabajos fundamentalmente se divulgaron a partir de las publicaciones de Lombroso. El médico de Pesaro, L. Frigerio, que trabajaba en el Asilo para dementes de San Benedetto, escribió desde el pequeño hospital el artículo titulado «El arte y los artistas en el asilo para dementes de San Benedetto». Hizo su trabajo a partir de 338 dibujos espontáneos que provenían de los pacientes, aunque sin duda favoreció el hecho de que se impartieran clases de dibujo en el hospital.

L. Frigerio, en su investigación, no partió del interés que podían tener las obras como herramienta para el diagnóstico del trastorno mental, porque dio por sentado que, aunque aparecían los delirios o las ideas delirantes en los trabajos pictóricos, sólo se reflejaba un aspecto de ellos poco significativo. En opinión de McGregor, lo que realmente le interesó, fue responder a la pregunta: ¿Por qué dibujaban estas personas. Ya que además de los dibujos que realizaban en las clases, ejecutaban la mayoría de ellos fuera, algunos incluso llegaban a decorar sus habitaciones o cualquier papel que encontraban, máxime cuando casi ninguno de los asilados había tenido experiencia artística anterior. Uno de los resultados que resaltó fue el escaso número de trabajos de mujeres, sólo dos, que explica por su tradicional dedicación a otras actividades relacionadas con el hogar y que en el hospital seguían realizando. Otra de las observaciones se refería a la cantidad de dibujos realizados según los diagnósticos, de los que comprobó una mayor producción en los monomaniacos. Le dedicó especial atención a un caso de delirio de un profesor de humanidades y poeta, para el que en los momentos de crisis, en sus delirios, la pintura era el reflejo de sus grandes dotes de artista. Para ello ilustraba sus poesías, con cientos y cientos de dibujos, con manchas inexplicables que representaban animales o extrañas configuraciones. Composiciones con multitud de hombres, mujeres y serpientes dispuestos en formas muy originales. En su habitación, pintó un grupo según Frigerio, de figuras obscenas, que pretendían ilustrar la *Divina Comedia* de Dante. Las pequeñas esculturas que realizaba, semejantes a los bajorrelieves de estilo primitivo, recordaban a ídolos paganos que, para el doctor Frigerio, pretendían demostrar con ingenuidad, sus grandes cualidades artísticas, reflejo de su megalomanía. Otro de los aspectos que destacó fue la «venganza», que, de modo simbólico, el paciente mostraba por estar ingresado en el asilo. La venganza que, en opinión del médico italiano, era un motivo frecuente en las pinturas de los enfermos y que adoptaba la expresión desinhibida de los deseos sexuales a través de escenas e imágenes sacrílegas (que podemos suponer ofendían a las monjas que se encargaban del cuidado del asilo, y a la moral más o menos conservadora de los médicos). Este caso podría ilustrar, como otros muchos, la relación paradójica que da, por un lado, la razón a Lombroso en cuanto a la ligazón entre psicosis y creatividad,



s/t
1960
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

1. En España se editó unos años después en, TARDIEU, A. (1883): *Estudio médico-legal sobre la locura*. Barcelona, La popular. Lombroso, forense italiano, autor de *Genio e Follia* utilizó los análisis de Tardieu en sus investigaciones.

2. Publicados el primero en *Annales médico-psychologiques* y el segundo en *Archives d'anthropologie criminelle, psychiatrie et médecine légale*, n.º 3.



s/t
1965
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

interpretado por el doctor Frigerio —como hemos visto— no desde el punto de vista artístico, sino desde el psicopatológico, como un producto de la megalomanía; y, por otro, sin embargo, aparece la palabra arte en el título de su artículo, pero no valora como tales las obras que analiza, que ni siquiera las reproduce en los grabados, puede que por las dificultades técnicas o porque no las consideró lo suficientemente «bellas» y se contentó con describirlas. Quizás desde su profesión médica sea más coherente con sus circunstancias el preguntarse acerca de las conductas de sus pacientes, más que de sus posibles habilidades artísticas. Para McGregor (1992, 92-93), los resultados de L. Frigerio son excesivamente obvios, pero a su vez muestran la empatía del médico con sus pacientes, y ponen de manifiesto que se sintió atraído por las ex-

trañas expresiones de los enfermos y que, aunque desde un análisis superficial, intentó hacer un trabajo científico. Su colección fue analizada también por Cesare Lombroso (1835-1909), en su libro *Genio e Follia* (1864). No dudamos de la difusión de los trabajos de L. Frigerio a través de la obra de Lombroso, puesto que de esta obra en 1897 ya se habían hecho seis ediciones.³

En Francia, una de las figuras destacadas por su interés por el arte y el coleccionismo fue el Dr. Marie (1865-1934), director del asilo de Villejuif en París. Su sensibilidad artística le llevó a animar a sus pacientes a pintar y a coleccionar sus obras.⁴ Su pasión coleccionista le llevó a hacer un pequeño museo con obras de pacientes, aunque según J. P. Klein (1997, 16) «lejos de presentar las obras improvisadas de locos autodidactas, prefería las obras de artistas que secundariamente estaban internados en su asilo». Algunas obras de este museo formaron parte años más tarde de la colección Prinzhorn en Heidelberg, aunque la mayor parte se conserva en el museo de Art Brut de Lausanne, al que fue donada por el pintor Dubuffet.

Un discípulo de Marie, Rogues de Fursac, también se interesó por las pinturas de los enfermos, aunque desde una perspectiva médica y diagnóstica. Publicó en 1905 *Les Écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*. Su trabajo fue esencialmente clínico y un poco más sistemático que el de Max Simon, ya que recogió en su monografía la nosografía de las categorías psiquiátricas de Kraepelin, integrando su noción de demencia precoz. Estudió, no obstante, más la escritura que los dibujos y estos últimos los clasificó en dos grupos, según si lo que expresaban tuviera o no dependencia de los problemas psiquiátricos. Hemos podido comprobar que los trabajos de Rogues de Fursac fueron estudiados posteriormente en la obra de Marcel Réja (1907) y también tuvieron repercusión en España a través de los artículos de los psiquiatras españoles Pérez Valdés (1917-18) y Gonzalo R. Lafora (1922) que podemos contemplar en esta exposición.

Marcel Réja: *L'art chez les fous*

Marcel Réja (1873-1957) fue el seudónimo que utilizó un médico francés durante toda su vida como escritor y autor de poemas en los que se adivinaba la influencia de Baudelaire y Mallarmé. Fue, así mismo, dramaturgo, amigo y traductor de Strindberg⁵ y publicó en 1901 un artículo ilustrado «L'art malade» en la *Revue Universaille*, en el que valoró la dimensión artística de las pinturas de enfermos, de niños y de pueblos primitivos. En 1907 publicó *L'art chez les fous: dessins, la prose, la poésie*, en la editorial Mercure de Francia, del que se hicieron dos ediciones en el mismo año, lo que nos da una idea del éxito que obtuvo. La verdadera identidad de Réja fue la del médico Paul Meunier, tal como aparece en *Dictionnaire des pseudonymes* de Henry Coston (1969). Fue médico en el asilo de Villejuif, donde conoció al Dr. Marie que tenía una colección de arte proveniente de los regalos que le hacían los alienados ingresados y organizaba tertulias con artistas como una actividad de distracción del centro, siendo muy probable que esta colaboración y el pequeño museo del asilo despertaran el interés de Réja por la pintura de los asilados. Thévoz (1990, 91) mantiene que el primer artículo de Réja en 1901, publicado en la *Revue Universaille* es una «premonición», incluso anterior al comienzo de la revolución artística en los primeros años del siglo xx. En su obra de 1907, en el capítulo II dedicado a la comparación entre el arte de los locos, el infantil y el de los pueblos primitivos, comparte el interés de algunos de los artistas de los nuevos movimientos de la época por las expresiones marginales, como Picasso, Derain, Matisse o Vlaminck. Este paralelismo, que Lombroso interpretó como rasgo atávico y regresivo, lo plantea Réja como un valor artístico:

«Les primitifs, représentants 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».

Marcel Réja distinguió las obras que hicieron los enfermos que previamente no tenían formación artística, de los que la tenían, estableciendo tres estadios de evolución en cada caso muy similares, y las clasificó como si fueran artistas sanos, sin valorar los signos patológicos, sino la función de la abundancia de símbolos, la ingeniosidad, las formas arcaicas, ornamentales y jeroglíficas o infantiles. No prestó atención a los diagnósticos e insistió más en las analogías entre el arte hecho dentro de los asilos y el realizado fuera por artistas sanos, que en las diferencias. No puso en duda que la locura favorecía en algunos casos la creación, pero en todo caso le dio el mismo valor que el efecto de algunas drogas en personas con talento previo. Para Réja, «L'homme de genie, et tout le fou, échappent à la norme». Cuando habla de escaparse de la norma para referirse a las pinturas de locos, se está refiriendo a la génesis de las obras artísticas que responden a veces a: «Une amplification caricaturale qui met en évidence les ressorts complexes de la création symbolique». Creaciones que están exentas de artificios técnicos y recetas de oficio académico. Las obras elogiadas, en *L'Art Chez les fous* por su ingenuidad, su sinceridad y autenticidad artística, en oposición a la virtuosidad e imitación, provenían de las colecciones de los médicos Rogues de Fursac, Pierre Marie y Paul Sérieux. En estas ideas de Réja resuenan de nuevo las propuestas de Baudelaire en *El pintor de la vida moderna*: también para el poeta y crítico de arte el genio artístico se definía como la infancia recobrada a voluntad, es decir, como la capacidad del adulto de genio para vivir esos estados regresivos de retorno a la infancia, a lo primitivo o al estado de convalecencia y ser capaz después de recorrer el camino de vuelta. Así mismo, el interés de Réja por la caricatura y su desprecio del academismo son coherentes con las críticas de Baudelaire al clasicismo de Ingres y con su defensa de un arte espontáneo, gestual y directo, que había de renunciar al virtuosismo de oficio para producir obras abocetadas y voluntariamente inacabadas, al modo de las caricaturas litográficas de la época. Por último, la comparación entre las obras de los locos y las de los artistas que trabajaban bajo la influencia de las drogas, insiste en un tema baudelaireano, el de la atracción por los paraísos artificiales, refugios que el hombre moderno encuentra en el arte y la poesía pero también en el consumo de drogas.

Hans Prinzhorn y la teoría de la pulsión creadora

El psiquiatra alemán Hans Prinzhorn escribió *Bildneri der Geisteskranken* (1922),⁶ un clásico en la literatura en torno a la pintura de enfermos mentales sobre el que se han escrito numerosos trabajos, y cita obligada en cualquier investigación sobre cuestiones relacionadas con el Art brut. La biografía poco convencional del autor, que estudió historia del arte, medicina, canto y teatro, que se dedicó relativamente poco tiempo a la psiquiatría, llama la atención por la repercusión que tuvo en determinados círculos intelectuales su obra.⁷ En realidad el proyecto de reunir las pinturas de los alienados en una colección no fue idea suya, sino un encargo que recibió del entonces director del Hospital de Heidelberg, Karl Wilmanns. Según ha explicado Ingrid Jadi, conservadora de la colección, ésta se formó a partir de una colección que ya existía en el centro y que Prinzhorn completó con las obras que llegaron de otros hospitales. Éstos, en respuesta a una circular que mandó en 1919 a todos los centros de habla alemana (Alemania, Austria y Suiza), con el objetivo de agrupar una amplia muestra de trabajos. La gran acogida de su iniciativa tuvo como consecuencia el poder hacer visible, desde el punto de vista científico, el valor clínico de las producciones de los enfermos mentales, y desde el punto de vista artístico su valor cultural.

3. Sobre la bibliografía de Lombroso véase PÉSET, J. L. - PÉSET, M. (1975, 201).

4. El doctor Auguste Marie publicó en una revista de divulgación en 1905 «Le Musée de la folie» en *Je sais tout* 1^{er} année n.º IX, pp. 353-360.

5. Fue Strindberg quien recurrió a Marcel Réja para las traducciones de sus obras *Alegato de un loco* y de *Infierno*. Según RUIZ RUIZ, M. *et al.* (1998, 254-261).

6. Ejemplar que podemos contemplar en esta exposición.

7. Según recogemos de PUAUDIER, J. (1997, 160). Algunas de las obras de la colección fueron expuestas en 1921 en galerías privadas alemanas, como la que se organizó en enero en Francfort, *Die Kunst der Irren* en la Galerie Zingler, y en febrero en Hannover, en la Galerie Herbert von Gardens.

Esta colección sería la base del futuro museo que reunió más de 5.000 obras de 450 personas. Paralelamente desarrolló una actividad frenética de conferencias y publicó varios artículos sobre el tema desde 1919 y su libro *Bildnerie der Geisteskranken* en 1922 en el que, además de la colección de Heidelberg, da a conocer los estudios que anteriormente se habían escrito sobre pinturas de alienados, como los trabajos con interés diagnóstico de Tardieu y Simon. Hans Prinzhorn conoció también la obra de Marcel Réja (1907), tal como lo recoge en su libro, y tomó de éste algunas de las aportaciones sobre la clasificación de las obras que Réja apuntó, como la predominancia geométrica, los dibujos metafísicos y los decorativos. Sin embargo, la obra de Prinzhorn, como la de Réja, saltó claramente el ámbito de las publicaciones psiquiátricas ordinarias. El diseño parecía más de arte que de psiquiatría. Con el libro se confirma lo que se apuntaba en la obra de Réja, la necesidad de ver las obras de los locos, aparte del enfoque exclusivamente patológico usual, para ir encontrando respuestas a las cuestiones que sobrepasaban a la sintomatología psiquiátrica, apareciendo un nuevo tratamiento cultural y antropológico (WEBER, 1984, 23).

Uno de los hechos que más le interesaron a Prinzhorn fue analizar la «pulsión creadora» y la relación con la teoría de la Gestalt, (como es sabido, esta teoría psicológica defiende que el sentido de la vista y la percepción de la forma están estrechamente relacionadas con la elaboración de la vivencia) de la que hace un original diagrama. Prinzhorn describe una tendencia psíquica común a expresar, que aparece reflejada tanto en las obras de artistas, como en las obras de los enfermos que él presenta. Describe un deseo pulsional vital cuyo contenido psíquico se concreta en los fenómenos expresivos y «toma forma» de distintos modos. Básicamente establece dos pulsiones, la de juego y la de decoración. En la primera aparece un deseo de actividad sin representar ninguna imagen específica; como ejemplo cita los garabatos, que a su vez despierta la búsqueda de formas que incitan a ver caras o siluetas. Como antecedente citaremos las investigaciones de Joh Müller (1826) que, en sus *Visiones imaginarias*, apuntó que la diversión de ver formas en una mancha de tinta, tal como lo hizo el poeta y médico alemán Justinus Kerner (1786-1862)⁸ o el trazado de líneas al azar de August Hölzel (1853-1934), pintor alemán que, cincuenta años antes que Kandinsky, preconizará la autonomía de la expresión con un tipo de arte abstracto y que tuvo como alumnos a algunos de los profesores de la Bauhaus, como Oskar Schlemmer o Johannes Itten.

La segunda tendencia a la decoración y al «enriquecimiento del medio» correspondería, según Prinzhorn, al deseo del hombre de imprimir su «marca», y se manifestaría tanto en la particular tendencia a este modo de expresión en los pueblos primitivos, como en cualquier forma de actividad útil. De ambas vertientes extrae, por un lado, la tendencia al garabato desordenado y no figurativo, que a su vez puede derivar en una tendencia a la reproducción o a la imitación; por otro, un deseo de simbolizar y, por otro, una «tendencia a ordenar». De la unión entre la tendencia a reproducir y la tendencia a ordenar o a decorar surge el signo en el sentido racional y la «puesta en forma» simbólica y abstracta. Del lado de la reproducción estaría para Prinzhorn la pintura de género, la pintura histórica y la ilustración o la escritura, y del lado de la ornamentación el arte sacro. Una vez definidas las diferentes tendencias, hace unas acotaciones sobre el contenido desde el punto de vista psiquiátrico, advirtiendo que la mayoría son obras de esquizofrénicos varones. Adjunta un resu-

men del contenido y el origen de la colección de Heidelberg, en el que Prinzhorn, con verdadera fascinación hacia algunas obras, describe la calidad y la riqueza de las mismas, utilizando cada grupo para ilustrar las consiguientes tendencias de su teoría de la «Gestaltung» y comentarios sobre cada artista.

Para Pierre, J. (1989, 5-21), la obra de Prinzhorn presenta, en primer lugar, una teoría que establece una dialéctica de la creación artística que tiene en cuenta la riqueza del contenido psíquico de la obra, así como el contenido formal. La tensión entre ambos sería el argumento principal. Y en segundo lugar, valora tanto al artista por la obra, como la obra por el artista. Prinzhorn se acerca completamente a las propuestas de los expresionistas alemanes o austriacos y reconoce en cada una de las tendencias obras de la vanguardia europea. Por ejemplo, de algunas pinturas y dibujos de Kandinsky dice que son como grandes «garabatos». En el contexto del movimiento Dadá en Zúrich, Hans Arp transformará en grabados sobre madera, las manchas de tinta de las láminas de Rorschach. En los años sesenta, Jackson Pollock hará unos «garabatos desordenados» que el crítico de arte Harold Rosenberg llamó *action painting*, y que podemos incluir dentro de la llamada «pulsión lúdica», lo mismo que las propuestas que André Breton bautizará como «lectura de nubes» en su libro *Amor fou* de 1937. Prinzhorn también nos recuerda que no es patrimonio de la modernidad el estimular la creatividad fuera de los «surcos oficiales», pues fue Leonardo da Vinci quien habló sobre el modo de excitar el espíritu imaginativo, contemplando las manchas de un muro de piedra en la que se podía imaginar cualquier escena.

8. Sobre Kerner, dice Weber (1984, 385) que fue el precursor de Rorschach y que utiliza un juego como recurso imaginativo que denominó «Klecksographien», neologismo de la palabra Klecks, que significa «mancha de tinta», y que quedó reflejado en la publicación *post mortem* de sus obras escogidas bajo el subtítulo de «Imágenes de las hadas» en 1857.

9. Kubin publicó su experiencia «Die Kunst der Irren». *Das Kunstblatt*, 5-6, mayo 1922, pp. 185-188. Referencia en WEBER, M. (1984, 388).

10. El gran parecido entre ambas obras es atribuido, entre otros, por CARDINAL, R. (1992) y por PEIRY, L. (1997, 28-29).

Para Prinzhorn, aun entendiendo su inclinación a las obras más figurativas o más cercanas a lo convencional, a través del término «garabato», no tiene, de ningún modo, un sentido peyorativo, sino que responde a la intención de describir una estrategia para fomentar la imaginación y una traducción del impulso de juego. 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.

En lo que respecta a la influencia que los dibujos y pinturas de la colección de Heidelberg ejercieron en los psiquiatras o artistas que tuvieron acceso a la misma, Caiger-Smith, M. (1997), destaca las visitas de Ludwig Binswanger, un conocido psiquiatra del momento, que escribió un artículo sobre la colección, aunque no llegó a considerar sus pinturas enteramente como obras de arte, sino desde el punto de vista psicopatológico; así mismo, el artista expresionista alemán Alfred Kubin, del que pudimos ver su obra en el IVAM en 1998 y contemplar algunas escenas correspondientes a manicomios de su época, realizó unos dibujos (TUCHMAN, M. 1992, 11) en el transcurso de su visita al hospital de Heidelberg, que donó a la colección, así como los comentarios siguientes: «Me ha conmovido la secreta regularidad de la obra, hemos admirado esos prodigios de las mentes de los artistas que brotan de lo más hondo, fuera de todo pensamiento reflexivo, y que te hacen feliz con sólo mirarlos».⁹



También la visitó Max Ernst y a esta visita se le atribuye el gran parecido entre su obra *Oedipe* (1937), collage de 16 cm que fue portada del número especial de *Cahiers d'art* y la del artista esquizofrénico, August Neter (Natterer), (1919), llamada *Wunder-Hirthe* (Pastor milagroso), gouache sobre cartón de 24,5 x 19,5 cm.¹⁰ También se sabe que el psicoanalista Ernst Kris visitó la colección y escribió en *Imago*, en 1936, el artículo «Observaciones sobre los artistas espontáneos mentalmente enfermos», en el que analiza la reminiscencia del arte expresionista dentro de la colección Prinzhorn y la revisa a la luz de sus teorías estéticas. Unos años después, en su obra *Psicoanálisis del arte*, incluyó en su bibliografía el artículo que publicó el psiquiatra español José Pérez Villamil, en 1933, «Matiz intenso de religiosidad en el contenido inconsciente del psiquismo humano», de cuyas piezas tenemos un ejemplo en esta exposición.

Folleto expo Arte
psicopatológico
1966
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Bildnerie der Gefangenen.
Studie zur bildnerischen
Gestaltung ungeübter
 Prinzhorn, Hans
 1926
 Colección particular

Con la subida al poder del régimen nacional socialista y la transformación de la sociedad alemana hacia una estructura que poco a poco se fue haciendo más reaccionaria, conservadora y violenta, las corrientes expresionistas en el arte no podían ser menos que subversivas y las imágenes «brutales» de los locos, un reflejo de la perversión y del descontrol. Dentro de las campañas de «limpieza» nacional socialista muchos enfermos mentales fueron asesinados en el marco de la eutanasia. Algunas de las ideas de Hans Prinzhorn fueron aprovechadas para manipularlas en contra de los principios que originaron la colección de Heidelberg.¹¹ En 1937 se organizó la exposición *Entartete Kunst* (arte degenerado), con la intención de difamar el arte de pintores como Kandinsky, Kokoschka, Klee, Kirchner, Chagal o Nolde, haciendo un paralelismo con la pintura psiquiátrica. El principio era sencillo: si el arte moderno era tan parecido a la pintura de los enfermos mentales, a los que se les adjudicaba, según las teorías eugenésicas nazis, un nivel de raza inferior y degenerada, de igual modo y de forma simple, pretendían convencer de que los productores de tales obras eran portadores de una mente igualmente depravada y no deseable para la pretendida nueva Alemania.¹²

Para reforzar más aún las tesis sobre la psiquiatrización del arte moderno, se buscó un arte «auténticamente alemán» y se organizó la exposición *Grosse Deutsche Kunstausstellung* en la que la estética clasicista del historiador Winckelmann «recibió una resurrección perversa». La adhesión a sus teorías en realidad fue parcial, puesto que sus tesis, habían supuesto la base de la exploración del arte expresionista de los arquetipos artísticos.¹³ Paralelamente se hizo la primera exposición de lo que para los organizadores «no era arte», y se organizó la exposición itinerante de *Entartete Kunst*.¹⁴ Contenía obras de 25 pacientes de la colección de Heidelberg, prestadas por el psiquiatra afín al régimen nacional socialista, Carl Schneider, que se hizo cargo de la clínica de Heidelberg cuando depuraron al psiquiatra que ideó en sus inicios la colección: Karl Wilmanns. Carl Schneider participó directamente en la limpieza étnica a partir de los T4 Aktion junto con el ministro Hartmut Pistauer (CAIGER-SMITH, M. 1996).

11. La deficiencia metódica de los detractores de la modernidad artística, y las teorías de la degeneración fueron argumentadas en parte por H. Prinzhorn según Neumann (1992, 188). En nuestra opinión este argumento no toma en cuenta que fue precisamente ése el uso que se dio en 1937 a la colección en el montaje de la *Entartete Kunst* por parte del gobierno nazi alemán y no nos parece de ningún modo que ésta fuera la idea original del psiquiatra.

Los trabajos de pacientes seleccionados para la muestra fueron presentados bajo los seudónimos que figuran en el paréntesis, en la colección original del hospital de Heidelberg: Sch Keller (Sell), Oertzen (Orth), Bühler (Pohl), Heinrich Mebes, Else Blankenkenhorn, Adolf Schudel, Paul Goesch, Oscar Voll y otros más de Karl Genzel (Brendel), Oskar Herzberg y Georg Birnbacher, junto con obras de Paul Klee, Kokoscha, Eugene Hoffman y Joseph Haizmann, entre otros. En la guía de la exposición se intercalan párrafos de discursos psiquiátricos con fragmentos de discursos de Hitler de 1935 y otros de la inauguración de la Haus der Deutschen Kunst en Múnich en 1937, en los que entre otras cosas se sugiere la esterilización y la cárcel para los «artistas incorregibles». El éxito de la exposición y el castigo de los artistas animó a Schneider y a Pistauer el 19 de julio de 1938, al año de la primera exposición, a hacer una lectura en Düsseldorf que da una justificación científica a la deleznable operación. La lectura no se llegó a hacer nunca, pero Schneider publicó el texto en una revista psiquiátrica en 1939 bajo el título «Degenerat Art and Art of insane». Schneider decía estar de acuerdo con los planteamientos de Lombroso por su apoyo a las teorías de la degeneración y los de Prinzhorn por su comparación con el arte moderno, pero discrepaba en que no se debía potenciar la expresión de los pacientes, salvo que se hiciera dirigida hacia una forma de hacer arte «normal», entendido como tal el arte académico.

La exposición contenía varias secciones: familia, raza, burdeles. Se acompañó de abundante propaganda sobre el tema en prensa y con folletos. Se hicieron muchas más exposiciones por toda Alemania hasta 1941 y al acabar la guerra la colección estuvo en peligro de desperdigarse, pero, a partir de 1960, se rescató y se terminó de restaurar en 1980 bajo el patrocinio de la empresa Volkswagen, que hizo una fundación que aglutinó de nuevo todos los trabajos. A estas iniciativas le siguieron de nuevo exposiciones por toda Alemania y algunos países europeos y se planteó el museo que hay en la actualidad en Heidelberg.

La obra de Prinzhorn tuvo una gran resonancia en el primer tercio de siglo, tanto para los psiquiatras que estaban interesados en el campo de la pintura de los enfermos mentales como para algunos artistas de tendencias expresionistas, dadaístas, surrealistas o del art brut. Su aportación fue fundamental, según los autores consultados, para consolidar una nueva dimensión de la pintura de los enfermos mentales, trascendiendo la utilidad puramente diagnóstica, al interés artístico.

El universo hiperbólico de Adolf Wölfli

Adolf Wölfli (1864-1930), estuvo internado en el hospital psiquiátrico de Waldau, cerca de Berna, desde 1895 hasta su muerte. Dejó una obra muy importante, compuesta por textos, dibujos y collages. Su trabajo se dio a conocer a partir de la monografía del psiquiatra Walter Morgenthaler «Un alienado artista» en 1921.

Su formación artística era nula, era jornalero y semianalfabeto antes de ingresar en el hospital de Waldau. A partir de 1899, empezó a pintar y a componer música sin parar hasta su muerte, treinta años después (PEIRY, 1997, 301). Su enfermedad se caracterizaba por asociaciones debilitadas con el mundo exterior, alucinaciones, arrebatos de imaginación morbosa, megalomanía, delirios religiosos, identificaciones extremas, manía persecutoria, culpabilidad, fijaciones, autismo, trastornos de memoria, trastornos lingüísticos, depresión, síntomas catatónicos y demencia (WEISS, 1993, 284-286). Su estilo no era caótico o desordenado, sino todo lo contrario, era simétrico y lleno de movimiento implícito, creando una ilusión de perspectiva y estableciendo una jerarquía entre las figuras que aparecen en sus cuadros. Su interés no fue hacer arte, al igual que otros artistas esquizofrénicos, sino enfrentarse y organizar de forma desesperada su mundo alucinatorio. Su obra ha suscitado mucho interés en los círculos artísticos. En los últimos veinte años ha figurado en un gran número de exposiciones colectivas, incluida la *Dokumenta* de Kassel de 1972 y en la exposición de París en 1981 del Centre Georges Pompidou, en la *European Outsiders an exhibition of art-brut dedicate to Jean Dubuffet* en la Rosaesman Gallery de Nueva York en 1986, en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, de Madrid, en 1993, el *Kunstforum* de Viena en 1997, entre otras. Y también en otras muchas exposiciones individuales en Suiza y Francia.

12. La crítica al arte moderno y la comparación con la degeneración no fue patrimonio de las tesis nazis. En un texto del periodista Georges Waldermar, «L'art et la folie», publicado en *Press* el día 1 de julio de 1929, acusa al Dr. Marie de ser únicamente capaz de apreciar el arte clásico y de presentar exposiciones de artistas enfermos con la pretensión de mostrar los efectos de la enfermedad sobre el arte, de tal modo que

«tal exhibición puede dar la sensación de intentar patologizar el arte moderno» y extender tal apreciación a nombres como Rouault, Picasso, Modigliani, Matisse o Joan Miró (en RODARO, B. (1989): «Entre les affaires d'un artiste». *Art et thérapie*. n.º 30/31, pp. 86-87).

13. HELLER, R. (1992, 90).

14. Sobre este tema véase JADI, I. (1997).

Para E. Spoerri (1995), el valor de la obra de Wölfli es indudable. Aglutina el gran número de escritos y pinturas en cinco grandes grupos con títulos que orientan sobre el contenido: el primero, de 1908-1916, «de la cuna a la tumba»; el segundo entre 1912-1916, «los libros geográficos y algebraicos»; el tercero, de 1917-1922, «los libros con canciones y danzas»; el cuarto, de 1924-1928, «el álbum de libros con canciones, danzas y marchas»; el quinto, de 1928-1930, «la marcha del funeral». El conjunto de la obra tiene para Spoerri (1995, 72) varios niveles que actúan en forma de espiral: uno, la independencia del talento artístico frente a la enfermedad; dos, las experiencias psicóticas de contenido delirante que interfieren el primer nivel alterándolo; y un tercer nivel en el que logra la unidad de los factores regresivos y oscuros de la enfermedad con la visión artística.

En sus cuadros observamos que apenas aparece el vacío de color, no queda ni un milímetro por ilustrar y se entremezclan figuras, generalmente sólo la cabeza o el torso, formas arquitectónicas, signos, textos y pentagramas junto con notas musicales. El enigma, el laberinto, la acumulación de secuencias, lo simbólico, las geometrías forman un conjunto muy sugerente e hiperbólico, que muestra un universo muy personal. En el impacto visual, prima la forma sobre el contenido. Su discurso es un monólogo interior, guiado por la pura obsesión, de cuyo código y referencias apenas tenemos noción. Abunda el verso absurdo, la descomposición total de la sintaxis en palabras fragmentadas, como anticipo de algunas poesías modernas o textos glosolálicos en los que prima el ritmo o el tono como si fueran fórmulas mágicas:

¿Mitta z' witt!
Hung noi noi,
ijBitta Stritti! (Weiss, 1993, 284).

El hospital de Sainte-Anne

El hospital de Sainte-Anne fue un foco de exhibición de arte marginal en el París de la posguerra. El Dr. Gaston Ferdière (1907-1990), psiquiatra que trabajó en la institución, fue un personaje clave y mediador entre los dos mundos, el arte y la psiquiatría, desde finales de los años treinta. Fue uno de los primeros psiquiatras que conoció la obra de Prinzhorn de 1922 gracias a su colega Ernst Jolowicz, psicoanalista vienés que tenía una colección de arte psicótico. Los médicos de Sainte Anne alentaban la pintura en los enfermos y no era extraño ver repletas de pinturas eróticas las paredes de la sala de guardia y del comedor. Sin embargo, fue el artista Frédéric Delagrande quien realizó unas pinturas repletas de alegorías psicoanalíticas que taparon los murales originales y que serían admiradas por Breton y otros surrealistas que frecuentaban el hospital. El hospital contaba en la «salle de garde», con pintores y poetas que iban de vez en cuando a comer gratis, entre ellos Giacometti, el mismo Breton o Duchamp, que a su vez mantenían relación con el Dr. Ferdière, que frecuentaba los cafés de Cyrano, Place Blanche o Los Margots.

«La colección de muñequitos y fetiches de Ferdière, hechos por pacientes se mostró esparcida en la oscuridad a los pies de los famosos maniqués de la sala principal de la *Exposición Internacional del Surrealismo* que hubo en la Galerie des Beaux Arts en 1938, donde una grabación de risas maníacas servía de acompañamiento a las evoluciones de Hélène Vanel, L'Act manqué ejecutadas sobre leña en la "alcoba histérica"» (Wilson, S. 1992, 121).

Ferdière, junto con el doctor Jacques Vié, pensó hacer un museo laboratorio para el arte psicótico y el estudio de la civilización del manicomio, al servicio de psiquiatras sociólogos o artistas.¹⁵ Sin embargo, la guerra frustró esta iniciativa y Ferdière se fue al sur de Francia como director del Hospital de Rodez en 1941. El éxodo de la guerra generó una mayor relación entre instituciones psiquiátricas y artistas cuerdos ya que los hospitales pasaron a formar parte de la trama de la resistencia. En Rodez el doctor Ferdière organizó la primera exposición de arte psicótico que se celebrara en un museo, en el Musée Denys Puech en 1945. El más famoso paciente de Ferdière, y al que animó fervientemente a que escribiera, fue Antonin Artaud, que tuvo privilegios extraordinarios, como habitación particular y biblioteca, dieta nutritiva y visitas.



Esquizofrenia y arte
Navratil, Leo
1972
Colección particular

15. FERDIÈRE, G. (1947): «Le musée-laboratoire de l'avenir». *Annales Médico-psychopathologiques*, n.º 6, p. 35 en WILSON, S. (1992, 121).

16. De esta exposición se recogen algunos testimonios, pero realmente no se hizo inventario del contenido.

A su regreso a París en 1946 por su indudable talla de escritor unida a sus graves síntomas psiquiátricos, fue pronto el centro del debate de los surrealistas sobre «el otro mundo», el de las experiencias irracionales. El mundo psicótico fue ampliamente divulgado en París a raíz de la exposición de 1946 en Sainte-Anne, con la participación de artistas enfermos como Forestier y las visitas de Paul Éluard y Joan Miró.¹⁶ La muestra era una réplica deliberada de la exposición *Entartete Kunst* que, como sabemos, organizó el gobierno nazi en 1937. De esta exposición, el crítico derechista Camille Mauclair publicó *La Crise de l'art moderne* en 1944, con descalificaciones hacia Picasso Braque o Chagall en pies de foto como «Un talent fou» o «Un fou de l'asile de Villejuif» en las que superpone obras de la colección Prinzhorn y un cuadro de Braque. También otro crítico, Georges Waldemar, se unió a las críticas que publicó en 1950, bajo el título «La plus grande mystification du siècle: l'art des malades mentaux», en *Le peintre* (WILSON, S. 1992, 145).

En 1950 tuvo lugar, también en el Hospital de Sainte-Anne, la *Exposición Internacional de Arte Psicopatológico*, coincidiendo con el primer Congreso Mundial de Psiquiatría. Se componía de más de mil quinientas piezas procedentes de cuarenta y cinco colecciones y diecisiete países, agrupadas en secciones geográficas, no por calidad artística, que fue muy desigual, sino por diagnósticos psiquiátricos. A ella concurrieron también psiquiatras españoles como G. R. Lafora, cuyas piezas aparecen en esta exposición. También desde Gran Bretaña acudieron Cunningham Dax y Maclay, cuya colección hoy forma parte del museo del hospital de Bedlam en Londres. En el montaje colaboró en la parte técnica, el pintor Schwartz-Abritz y, según el catálogo, también se proyectaron películas científicas sobre la exposición de arte psicopatológico y películas «surrealistas de vanguardia» como: *Le chien Andalou* de Buñuel y Salvador Dalí, o *La Edad de oro* de Buñuel, o *El gabinete del Dr. Caligari* de Wiene, en el Palais de la Découvert. La exposición atrajo a más de diez mil visitantes en un mes y sobre ella, el psiquiatra francés Robert Volmat escribió el libro *L'art psychopathologique*, publicado en 1956, presente en esta exposición, que contiene una clasificación de las obras presentadas así como un capítulo dedicado a la relación de las pinturas de enfermos mentales con el arte moderno. En 1954 J. Delay creó en el hospital de Sainte-Anne el esbozo de

lo que sería el Centro de Estudios de la Expresión y el Departamento de Arte Psicopatológico y el Centro de Documentación sobre Artes Plásticas. En 1959 se fundó la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión, de la que durante muchos años fue presidente Robert Volmat, y en torno a la cual se han organizado múltiples reuniones de profesionales de la psiquiatría interesados en la utilización terapéutica del arte. Aún hoy sigue existiendo la SIPE y el acontecimiento de esta primera exposición, creó en su momento un clima propicio para muchas otras exposiciones de esta índole y por extensión también favoreció las exhibiciones de Art Brut de Dubuffet. Alejada de las propuestas del Art Brut, pero atraída por las creaciones marginales, la artista del grupo CoBrA, Karel Apple compuso una obra con la portada de la exposición de arte psicopatológico de 1950 que podemos ver reproducida en el apéndice de láminas.

En junio del año 2000 se celebró en París un Congreso Internacional de Psiquiatría para conmemorar el 50 aniversario del primero que se hizo y de la exposición de arte psicopatológico. Se realizaron otras exhibiciones en la sede del congreso y en la galería de arte Saint-Germain, que mostraron algunas obras de la primera, junto con nuevas colecciones de pinturas de enfermos mentales, conferencias y debates, tanto sobre el arte psicopatológico como sobre el uso del arte como terapia (SAMUEL-LAJEUNESSE, B. *et al* 2000). Estas exposiciones nos hacen reflexionar sobre el fenómeno de la pintura psiquiátrica e interrogan sin duda sobre la delgada línea que separa la creación entre la salud y la enfermedad.

Bibliografía

- CAIGER-SMITH, M. - PATRIZIO, A. (1996): *Beyons reasons. Art and psychosis works from the Prinzhorn collection*. Hayward Gallery.
- CARDINAL, R. (1992): «El surrealismo y el paradigma del sujeto creador», en VV.AA.: *Visiones Paralelas*. Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
- HELLER, R. (1992): «Los antiguos del expresionismo», en VV.AA.: *Visiones Paralelas*. Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
- JADI, I. (1997): *Vergangenes Gegenwärtig. Anmerkungen zur Prinzhorn-Sammlung*. VV.AA.: *Kunst & Wahn*, Wien.
- McGREGOR (1992): *The discovery of the art of the insane*. Nueva Jersey, Princeton University Press.
- NEUMANN (1992): *Mitos de artista*. Madrid, Tecnos.
- PEIRY, L. (1997): *L'art brut*. París, Flammarion.
- PESET, J. L. - PESET, M. (1975): *Lombroso y la escuela positivista italiana*. Madrid, Instituto Arnau de Vilanova. C.S.I.C.
- PLAUDIER, J. - FAUPIN, S. (1997): *Art-brut. Collection de l'Aracine*. Villeneuve d'Ascq, Musée d'Art Moderne. Communauté Urbaine de Lille.
- PRINZHORN, H. (1923): *Bilderei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin, Verlag von Julius Springer.
- REJA, M. (1907): *L'art chez les fous*. Reedición consultada en HULAK, F. (1994): *La nudité de l'art*. Niza, Z' Éditions.
- RUIZ RUIZ, M. *et al*. (1998): «La psicopatobiografía desde la fenomenología y el psicoanálisis. II: el caso clínico de Strindberg. Las fuentes de investigación y metodología». *Anales de Psiquiatría*. Vol. 14, n.º 6, pp. 254-261.
- SAMUEL-LAJEUNESSE, B. *et al*. (2000): *Cinquante ans d'expression en milieu psychiatrique*. Société Française et Internationales de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie.
- SPOERRI, E. (1995): *Adolf Wölfl. Draftsman, Writer, Poet, Composer*. Londres, Museum of Fine Arts. Cornell Univ. Press. Ithaca.
- THÉVOZ, M. (1990): *L'art Brut: Psychose et médiminité*. París, E.L.A. La différence.
- WEBER, M. - BROUSE, A. (1984): Presentación y comentarios de la edición francesa de la obra de PRINZHORN, H. (1922): *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. París, Gallimard.
- WILSON, S. (1992): «Del manicomio al museo: el arte marginal en París y Nueva York 1938-1968», en VV.AA.: *Visiones paralelas. Artistas modernos y arte marginal*. Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.

Historia de la psiquiatría

Antonio Rey González

Psiquiatra (Valencia)



La psiquiatría es la especialidad médica dedicada al estudio, prevención y tratamiento de las enfermedades mentales y que tiene una fecha de inicio más o menos reconocida, porque la historia del trastorno mental, de la locura, no es la historia de la psiquiatría. Desde los tiempos más remotos ha existido algo que se ha dado en llamar locura, enajenación, modo de vivir y comportarse de manera distinta a la común. La historia de la evolución de la actitud del hombre frente a esta realidad demuestra que ha sido muy variada y, sobre todo, muy influida por creencias religiosas, filosóficas y por concepciones mágicas de la vida. La ciencia médica ha pasado por diversas etapas con respecto a la concepción del trastorno mental.

A fin de esquematizar podemos distinguir tres grandes etapas:

1. La primera, llamada *empírico-creencial*, se caracteriza por la ausencia de planteamientos racionales o científicos; los trastornos psiquiátricos se consideran resultado de la acción de fuerzas sobrenaturales, como posesión por espíritus malignos, hechicería o brujería y su tratamiento se apoya en los mismos fundamentos creenciales y empíricos (invocación de espíritus, oraciones, fórmulas mágicas, etc.). Los orígenes de estas concepciones se confunden con los de la propia humanidad, incluye todas las sociedades primitivas y las grandes culturas arcaicas (egipcia, mesopotámica, precolombinas, etc.). A pesar de todo, este planteamiento empírico-creencial ha persistido como trastienda irracional a lo largo de los siglos, incluso en la época actual y en los países más desarrollados.



Cinco frascos con preparados de farmacia
Primer tercio s. xx
Vidrio
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid

2. La segunda corresponde al *desarrollo de un planteamiento racional*, basado en las explicaciones de la ciencia. Aparece en la Grecia clásica y perdura como capítulo de la medicina científica hasta el siglo XIX. El primer texto, del siglo V a.C., que incluye una interpretación racional de la enfermedad mental es el tratado hipocrático sobre la epilepsia o «enfermedad sagrada». «No me parece que sea en nada más divina que las demás enfermedades, ni más sagrada —afirma su autor— sino que tiene también una causa natural». Posteriormente, los médicos de la Antigüedad clásica elaboraron un esquema explicativo de los trastornos psiquiátricos de claro corte somaticista, como alteraciones de los humores o de las partes sólidas del cuerpo.

La Edad Media se redujo prácticamente al mantenimiento de los esquemas clásicos y la única novedad de interés fue la aparición de hospitales para locos. Es, sin duda alguna, una aportación original del Islam, siendo los primeros manicomios de los que tenemos noticia los de Fez, Bagdad y El Cairo, todos ellos del siglo VIII. En la Europa occidental se destinaron salas para enfermos psiquiátricos a partir del siglo XII y el primer manicomio independiente se fundó en Valencia en el año 1409, asimilando los modelos árabes. Los siglos XVI al XVIII han de considerarse como un período de transición entre esta etapa, clásica y tradicional, y la constitución de la psiquiatría moderna.

Las enfermedades mentales fueron por primera vez estudiadas sistemáticamente desde supuestos modernos durante el siglo XVIII. En los últimos años de la centuria aparecieron una serie de tratados monográficos sobre las enfermedades mentales, que bien pueden ser considerados como el punto de partida de la constitución de la psiquiatría como disciplina autónoma; los más importantes fueron los escritos por los ingleses W. Battie (1785), Perfect (1787) y Crichton (1798), por el italiano Chiaruggi (1793), por el alemán Reil (1803) y, sobre todo, el publicado por el francés Ph. Pinel (1801). A la vez, el humanitarismo y la sensibilidad ilustrada condujeron a la reforma de la asistencia a los alienados. En Francia, Italia y Alemania la promovieron médicos como Daquin, Colombier, Chiaruggi y Langermann. En Gran Bretaña, el filántropo cuáquero, William Tuke, fue el que encabezó el movimiento con la fundación en 1792 del York Retreat. Esta labor de reformas asistenciales culminó igualmente en la labor que el propio Pi-



nel realizó en el departamento de alienados de Bicêtre, del que era director, y que inmortalizó Charles Louis Lucien Muller en 1793 en lienzo poco conocido. Posteriormente, liberaría igualmente a las locas de sus cadenas en el hospicio de La Salpêtrière, quedando su gesto grabado en la pintura de 1795 de Tony Robert-Fleury, mucho más conocida. Se trata, en ambos, de una doble metáfora: la primera, el acto simbólico del cambio de actitud de la medicina oficial hacia los locos y la segunda, cuál era esa posición oficial ante estos enfermos antes de que Pinel los liberara de las cadenas.

Cabeza frenológica
1845
Cubí, Marià
Reproducción de 1970
Loza
Antonio Rey González

3. La tercera de las etapas, que de modo esquemático hemos distinguido, corresponde a la *constitución de la psiquiatría como disciplina autónoma*.

Por las razones recién expuestas suele considerarse a Philippe Pinel (1745-1826) como la figura que la inicia. Su *Tratado de la manía* (1801) fue la culminación de la psiquiatría del siglo XVIII y sus reformas en el Hospital de Bicêtre el punto de partida de una nueva era asistencial. El libro de Pinel, del que existe traducción española del año 1804, intenta abarcar lo que se considera los aspectos más importantes de la patología mental. De esta manera se ocupa de las causas y entre ellas da gran importancia a la herencia, la vida psicológica y los problemas afectivos —las pasiones—. Asegura, además, que una educación defectuosa puede tener graves repercusiones en la génesis de la locura; por tanto, todo tratamiento debe orientarse a educar nuevamente al enfermo mediante el trabajo y las buenas relaciones humanas. Sostiene que es indispensable separar al loco de su familia, pues cuando se ha llegado a la crisis psíquica, la relación familiar la agrava. De esta manera, Pinel descubre la importancia de la ergoterapia en los tratamientos psiquiátricos, abriendo el camino para la apertura de talleres de todo tipo en los asilos de alienados.

Pero, a pesar de todo esto, no hay que olvidar que Pinel era todavía un médico general. El primer médico que puede ser considerado como psiquiatra en sentido estricto fue su discípulo, Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), que prosiguió con la reforma asistencial y completó la tarea de descubrir los cuadros clínicos de las enfermedades mentales a base de observaciones rigurosas y de investigaciones estadísticas. Esquirol funda lo que los historiadores llaman la escuela francesa de psiquiatría y, por supuesto, escribe un libro de texto que pronto habría de considerarse el libro de cabecera de todo aquel que quisiera estudiar la medicina psíquica: *Traité des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* (1838).

La importancia de Esquirol, que dictó en 1817 el primer curso de psiquiatría en La Salpêtrière, es la de ser el creador de una nutrida escuela psiquiátrica, parte de la cual se orientó en sentido más somaticista, como Georget, Foville, Calmeil o Bayle, mientras que otra siguió una tendencia más psicológica, como Moreu de Tours, Leuret, Falret o Baillarger, aunque

esta diferenciación no alcanzó, sin embargo, un carácter excluyente como en la psiquiatría alemana. A la escuela francesa se deben contribuciones tan importantes como la descripción de la parálisis general progresiva por Antoine Laurent Bayle (1799-1858) que, en 1822, a sus 23 años, publica una tesis titulada *Recherches sur les maladies mentales*, en la que se proponía demostrar que «la alienación mental puede ser el síntoma de una inflamación crónica de la aracnoides». Lo que este autor ofrecía a su época era nada menos que el primer modelo médico de la enfermedad mental. Otra de las importantes contribuciones de la escuela francesa fue la descripción de la «locura circular», por Falret y Baillarger, base de la futura psicosis manícodepresiva y del actual trastorno bipolar.

También partió de Francia una hipótesis de tanta influencia en la psiquiatría posterior como la teoría de la degeneración, formulada en 1857 por Benedict Auguste Morel (1809-1873) e interpretada más tarde como una regresión en sentido darwinista por Valentin Magnan (1835-1916).

Sin embargo, no todo el esfuerzo fue mérito de la escuela gala. Durante la primera mitad del siglo XIX la psiquiatría alemana siguió una orientación completamente distinta, de acuerdo con la tendencia especulativa romántica entonces dominante en la medicina de dicha área. Los autores se dividieron en las dos facciones irreconciliables de «psíquicos», como Heinroth y Beneke y «somáticos», como Nasse o Jacobi, ambas igualmente especulativas y en último extremo estériles desde el punto de vista doctrinal. Por el contrario, floreció la organización asistencial, de la que saldría una «psiquiatría de asilo» que acabaría por imponerse, sirviendo de base a la gran escuela alemana.

La personalidad que señala el tránsito de la especulación a un enfoque positivo por parte de la psiquiatría alemana fue Wilhelm Griesinger (1817-1869), el que para muchos tiene legitimidad como padre de la psiquiatría. Su influyente texto: *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845) significó, por un lado, el triunfo del somaticismo, de acuerdo con el principio de que «las enfermedades psíquicas son enfermedades del cerebro» y, por otra parte, introdujo un enfoque dinámico que aspiraba a una fisiopatología de los trastornos mentales basada en la psicología de Herbart y en la teoría refleja del funcionalismo nervioso.



Una de las consecuencias de la obra de Griesinger fue la aparición de la llamada «psiquiatría de universidad», con la aparición, tanto en Alemania como en Francia, de las primeras cátedras de la especialidad, cuyos máximos representantes fueron sus discípulos Theodor Meynert (1833-1890) y Karl Wernicke (1848-1905). Estos primeros psiquiatras universitarios siguieron una orientación extremadamente somaticista, apoyada en la anatomía patológica y en la doctrina de las localizaciones cerebrales, en estrecha relación con la neurología. Mucho más fructífera fue con el tiempo la labor de los psiquiatras clínicos. Frente a la teoría de la «psicosis única» del propio Griesinger, se consagraron no a la descripción de cuadros clínicos, como hacían los autores franceses, sino a la delimitación de los síndromes básicos de la enfermedad mental entendida como un proceso, mediante la observación del curso completo de la misma. En este sentido fue decisiva la contribución de Karl Kahlbaum (1828-1899) al formular los llamados «complejos sintomáticos», que expuso, en 1878, en una monografía. Partiendo de ellos, él mismo describió la catatonía y su discípulo Ewald Hecker (1843-1909) la hebefrenia; estos cuadros clínicos fueron el fundamento de la posterior enunciación del concepto de esquizofrenia.

La escuela psiquiátrica alemana culminó en la obra de Emil Kraepelin (1856-1926) cuya *Psychiatrie*, fue editada en nueve ocasiones a partir de 1883. El trabajo de Kraepelin se ha convertido, sin lugar a dudas, en el más clásico y su libro en el más leído de la especialidad. Debido al callejón sin salida al que había llegado la neuropsiquiatría universitaria, Kraepelin mantuvo un eclecticismo apoyado básicamente por la labor de los psiquiatras clínicos. Su gran mérito consistió en unir al estudio evolutivo de la enfermedad mental la consideración etiológica de acuerdo con la distinción entre psicosis exógenas y endógenas propuesta por Paul Moebius. Por otro lado, también intentó, por influencia de Wundt, incorporar los resultados de la psicología experimental. Bien es cierto que no todo fueron unanimidades y Kraepelin recibió ciertas críticas de varios autores, alguno de tanta reputación como Jaspers, quien lo llamó despectivamente «descriptor», aunque el prestigio de Kraepelin no sufrió modificación alguna a causa de esta u otra crítica. Kraepelin construyó la nosología psiquiátrica que ha servido de base para las clasificaciones del presente: la propuesta por la OMS y la usada por la APA, aunque las apariciones de

estos manuales han ofrecido modificaciones a las ideas originales. Hay, por lo tanto, reconocimiento general en considerar a Kraepelin como el constructor de la psiquiatría del siglo xx.

Otras líneas históricas constitutivas de la psiquiatría contemporánea culminaron igualmente en la obra del vienés Sigmund Freud (1856-1936), coetáneo de Kraepelin. La primera de ellas es el itinerario de la psicoterapia y del descubrimiento del inconsciente psicológico, cuya prehistoria había sido el «magnetismo animal» formulado por Franz Anton Mesmer (1734-1815) y cuyos grandes hitos posteriores correspondieron a la hipnosis de James Braid (1795-1860) y a la psicoterapia sugestiva de Hypolyte Bernheim (1837-1919).

Por las mismas fechas de la entrada en escena del magnetismo animal, y bastante unida a ella, el anatomista y fisiólogo alemán Franz Joseph Gall (1758-1828) desarrolló la teoría de la frenología. Para este autor las funciones mentales residían en áreas concretas del cerebro, asumiendo que la superficie del cráneo reflejaba el desarrollo de estas zonas; por lo tanto se podía conocer el estado de ciertas funciones cerebrales a través de la palpación del cráneo del sujeto. Creó una importante escuela, que en España tuvo como principal discípulo al catalán Mariano Cubí i Soler (1801-1875), que popularizó la doctrina en la década de 1840.

La segunda línea es la evolución del concepto de neurosis, término acuñado por William Cullen (1710-1790) como sinónimo de «enfermedad nerviosa» y que, tras significar durante casi un siglo simplemente enfermedad nerviosa sin lesión anatómica, había comenzado a tener un contenido psicogénico en la obra de Jean-Martin Charcot (1825-1893).

El psicoanálisis de Freud, desarrollando de forma inseparable la explicación dinámica de la psicogenia y la psicoterapia profunda de las neurosis, ha sido una de las orientaciones que más han influido en el desarrollo contemporáneo, no sólo de la psiquiatría sino de toda la medicina e incluso de las ciencias humanas. Su incorporación a la psiquiatría académica fue realizada fundamentalmente por Eugen Bleuler (1857-1939), que formuló de nuevo el concepto de esquizofrenia para sustituir al de *dementia precox* de Kraepelin.

Puede decirse de manera sinóptica que la psiquiatría del siglo XIX se ocupó fundamentalmente de encontrar las causas de las enfermedades mentales y, por lo tanto, establecer que fue el siglo de la etiología. Por el contrario, la tarea que más interesará a los psiquiatras del XX será la de la búsqueda de tratamientos eficaces. Así, los paralíticos generales seguían muriendo en los manicomios sin que nada pudiese detener el proceso irreversible de la enfermedad. Por eso el tratamiento de Wagner Jauregg (1857-1940) o malarioterapia, que consistía en la aplicación a los pacientes de sangre inoculada con paludismo y que producía cierta mejoría de sus síntomas, fue recibido con entusiasmo por la comunidad médica hasta tal punto que, en 1927, le fue concedido el Premio Nobel de medicina. Todos los autores que se ocupan de la historia moderna de la psiquiatría están de acuerdo en considerar que éste fue el primer tratamiento biológico de la enfermedad mental, que no se conformaba con tratar sólo los síntomas. Poco tiempo después la malarioterapia tuvo que sucumbir al uso médico de la penicilina, descubierta por Fleming en 1929 y que aplicaron Florey y Chain.

A partir de la idea de Jauregg, fueron surgiendo a lo largo de estos años una serie de procedimientos con el objetivo de intentar frenar el devastador avance de los cuadros psicóticos funcionales y de origen orgánico. En 1922 Klaesi utilizó una técnica llamada narcosis prolongada, con relativo poco éxito debido a sus riesgos, pero en 1933 el austriaco Manfred Sakel (1900-1957) informó de su experiencia con un método, bautizado con el nombre de insulino-terapia, que llevaba al paciente a las convulsiones e incluso al coma. Fue un método muy utilizado en los hospitales psiquiátricos hasta que años más tarde cayó en desuso.

Si las convulsiones ayudaban al psicótico en sus tratamientos, a dos italianos, Ugo Cerletti (1877-1963) y Lucio Bini (1908-1964) se les ocurrió la idea de provocarlas mediante el paso de corriente eléctrica por medio de dos electrodos colocados a ambos lados de la cabeza. La terapia electroconvulsiva (TEC) o electrochoque se usó a partir de 1938 de forma amplia en todos los manicomios, a pesar de sus peligros, y aún hoy en día se utiliza en casos resistentes a otros tratamientos.

En el año 1936, el neurocirujano portugués Egas Moniz (1874-1955) presentó su primer informe de sus intervenciones quirúrgicas sobre el cerebro de pacientes mentales, tomando como débil base científica los trabajos del neurofisiólogo inglés Fulton, que había operado a chimpancés a los que había conseguido cambiarles la conducta con disminución de la agresividad. Como Jauregg, también Moniz recibió el Premio Nobel por su descubrimiento en 1949. La psicocirugía se extendió rápidamente por Inglaterra y especialmente por los Estados Unidos, donde el exaltado neurólogo Walter Freeman (1895-1972) popularizó el procedimiento con las famosas «lobotomías de picahielo», que ofrecía por todo el país este tipo de intervenciones a quienes tuvieran desórdenes psiquiátricos. A partir de la década de 1950 la psicocirugía se ha utilizado de manera muy esporádica.

Los tratamientos somáticos en psiquiatría llegaron a su plenitud con el nacimiento de varios medicamentos con actividad antipsicótica, que desarrollados al fin por Henry Laborit (1914-1995) con el nombre de clorpromacina, se utilizaron por primera vez en un paciente psiquiátrico en enero de 1952. Aquí nació la moderna psicofarmacología, cuyo resto de historia sería motivo de capítulos enteros.

La psiquiatría ha ido madurando como especialidad médica, aunque enfrenta aún problemas sin resolver en cuanto al conocimiento de las causas de la mayoría de las enfermedades mentales; su gran reto sigue siendo actualmente el que le ofrece la esquizofrenia.

La evolución posterior de la psiquiatría hasta la actualidad ha sido compleja y no puede ser resumida en este breve texto; además de las terapias somáticas las tendencias más destacadas han sido el desarrollo de la medicina psicosomática, los avances en los esquemas reflexológicos y conductistas y la incorporación de las ciencias sociales.

Pero, sobre todo, uno de los grandes logros de la psiquiatría del siglo XX ha sido, sin duda, la gran renovación de la asistencia psiquiátrica, con el desarrollo de la desinstitucionalización, que ha llevado en numerosos países al cierre masivo de los antiguos manicomios y en el que tanta influencia ha tenido el sedimento dejado por los movimientos antipsiquiátricos surgidos en los años sesenta.

Sugerencias para una lectura posterior

ACKERNECHT, E. H. (1962): *Breve historia de la psiquiatría*. Buenos Aires, Eudeba.

ALEXANDER, F. G. - SELESNICK, S. T. (1970): *Historia de la psiquiatría*. Barcelona, Ed. Espaxs.

LAIN ENTRALGO, P. (Ed.) (1998): *Historia Universal de la Medicina*. Masson Multimedia [Edición digital].

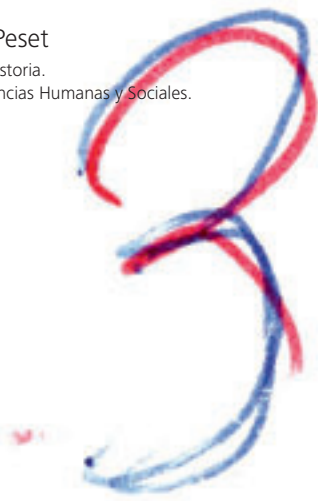
POSTEL, J. - QUÉTEL, C. (1987): *Historia de la psiquiatría*. México, F. C. E.

SHORTER, E. (1999): *Historia de la psiquiatría*. Barcelona, J&C Ediciones Médicas.

El genio, el artista y el médico

José Luis Peset

Instituto de Historia.
Centro de Ciencias Humanas y Sociales.
CSIC



El panorama artístico europeo muestra, en los últimos años, un gran interés por la enfermedad del alma, en especial por la melancolía. Precoz fue la exposición de Venecia de 1994 organizada por Achille Bonito Oliva, varias otras han continuado en semejantes intentos.¹ Tal vez se trate de un síntoma más de la ya vieja disputa de las facultades, las peleas de las dos culturas. Pero no es nada extraño, pues sin duda el Mediterráneo es un mar muy melancólico.² Las pasiones y desvaríos de Ajax, o de Ulises, confluyen en Siracusa, de donde procede un vate que, al decir de Aristóteles, encuentra en la enfermedad su inspiración. Los dioses enloquecen a quienes persiguen, o a quienes quieren señalar con su brillante huella. Los grandes hombres están marcados por la enfermedad, que los hace distintos, incluso superiores. Grandes conquistadores de imperios, como Alejandro o César, más tarde Napoleón, están cerca de la epilepsia, una enfermedad considerada como un regalo de los dioses que les daba distinción, valor o sabiduría.

Algún texto clásico refiere una visita de Hipócrates a Demócrito de Abdera. El gran sabio era considerado loco por su forma de vida, tanto como por sus expresiones. El médico, interesado en la sabiduría y marginalidad del filósofo, allá se encamina. Lo encuentra en harapos, destrozando animales. A las preguntas del científico, el sabio responde que quiere averiguar cuál es el humor que hace a los hombres malos. Aquí se reúne esa consideración de enfermo para el original sabio con una explicación de tipo somático, humoral, para las afecciones diversas del alma humana. Estas premisas serán reunidas por Marsilio Ficino,³ médico y filósofo de la corte de los Médicis en el renacimiento florentino.

Cosme de Médicis había adquirido manuscritos griegos procedentes de Constantinopla, en poder de los turcos ahora. Entre ellos había muchos de la escuela platónica, así de Platón y de Plotino. Aconsejado por el mecenas, el médico se encarga de su lectura y traducción. El fin era, al parecer en palabras de Cosme, que se encargara como médico de la cura del cuerpo y como filósofo de la del alma. En sus escritos, Ficino reúne saberes filosóficos y médicos, platónicos, hipocráticos y galénicos. Piensa que el hombre superior padece más en el alma que el villano, por sus esfuerzos. El artista y el escritor —que se aúnan con el noble y el rico— sufren en sus trabajos, que suponen meditación, vigilias, malos hábitos. Sus humores y espíritus se alteran y la

1. BONITO OLIVA, Achille (ed.): «Preferirei di no», *Cinque stanze tra arte e depressione*, Milán, Electa Elemond Editori Associati, 1994.

2. VV.AA.: *El Mediterráneo desde esta orilla*, Exposición Murcia, Alicante, Elche y Valencia, Alicante, Caja de Ahorros del Mediterráneo, 1997.

melancolía invade sus almas. Viajan estas ideas por España en manos de humanistas y médicos, como Mercado, Huarte o Velásquez.⁴

Este delicado tratamiento proviene del extremo cuidado que los médicos hipocráticos dispensaban a sus pacientes. Según Platón los médicos mejores, atentos a sus pacientes ricos y poderosos, cuidaban con esmero cada paso que daban, cada problema que se les presentaba.⁵ Sin duda, es una caricatura de la terapéutica hipocrática. Se basaba ésta en el respeto a la salud del enfermo, en el conocido *primum non nocere*. El profesional debía procurar la salud, curar la enfermedad y, sobre todo, no perjudicar. Por ello los remedios se escalonaban desde los sencillos y menos perjudiciales hasta los complejos y agresivos. Así, antes de llegar a la prescripción de drogas o de intervenciones quirúrgicas, era la dieta el primero y principal tratamiento.

La dieta se concebía como una regulación total de la vida del enfermo, no sólo una recomendación sobre la forma de alimentarse. Comprendía, desde luego, prescripciones sobre comida y bebida, pero también sobre trabajos y reposo, sueño y vigilia, pasiones del alma y sexualidad. Se basaba en lo que el galenismo canonizará como las *sex res non naturales*. Si las *res naturales* eran los componentes normales del ser humano, y las *res contranaturales* las que desde el exterior producían enfermedades, las *non naturales* serían las que, estando unas veces en nuestro interior y otras en el exterior, originaban o no la enfermedad. Así, por ejemplo, una bebida podía ser saludable, incluso necesaria, como el agua, pero si estaba en condiciones inadecuadas, como el exceso de frío o calor, o bien contenía algún veneno —todo ello nada raro en el Renacimiento italiano—, produciría ligeras o graves patologías. Se entienden así las normas de Marsilio Ficino para sus poderosos, ricos o cultos pacientes.

Los libros del italiano quieren prevenir la melancolía en sus distinguidos lectores. Se recomiendan tanto a los señores de Florencia como a sus propios compañeros y amigos. La enfermedad de moda afecta a unos y otros, como forma de distinción, de aislamiento, de sufrimiento. Señala que para Aristóteles los hombres de genio se han mostrado melancólicos, que para Platón han estado dominados por el furor. Alma y cuerpo deben ser reconciliados; nada mejor que el tratamiento por los consejos de la dieta, que puede ayudar a reglar una vida desordenada. Se recela del exceso o descuido en la comida y la bebida, en el sueño y reposo, los excesos venéreos. Se incluyen los peligros de los alimentos vulgares, que aumentan la bilis, y que producen un olor molesto. El ajo puede mostrar la villanía, como advierte el hidalgo Alonso al villano Sancho. También se temen los peligros del ocio extremo, los horarios desequilibrados, el ambiente o la habitación malos, la inadecuada temperatura.

Puede haber tratamientos con drogas, como evacuantes, pero en general las recetas se mantendrán en el cuidado de la vida. Las recomendaciones sobre comida y bebida son muchas e importantes, se abrirá un camino ancho hacia las normas culinarias y las etiquetas de mesa. No es extraño que Leonardo, en su servicio a sus protectores, se interese por ambas. Tampoco la aparición de los primeros libros en este sentido, como los de Platina, quien también sirvió en casas nobles. Los alimentos deben tener unas cualidades determinadas, que se correspondan con las que el sujeto presenta o la curación requiere. Desde antiguo se pensaba que el mundo estaba compuesto por los elementos de Empédocles, que proporcionaban las cualidades a los distintos seres. El calor/frío o la sequedad/humedad debían ser armonizados en el cuidado del personaje delicado o del paciente.

Las reglas van desde los alimentos que son más convenientes, así los considerados nobles, como la caza, hasta el servicio de mesa, que, claro está, se recomienda de metales igualmente nobles. No se olvidan los olores adecuados, así como la música sublime. A través de los sentidos se tranquiliza esa alma, que se reconcilia con el cuerpo. La lira y el canto son recomendados; Orfeo embelesa el espíritu, que pierde el miedo ante el viaje al Hades. Los colores también se reglan, se deben hacer visitas y paseos por jardines y bosques, prados y ríos. El bucolismo del Renacimiento

conforta alma y cuerpo, vuelve al respeto por la naturaleza. Hipócrates y Sócrates son remedio para el cuerpo y para el alma. Los tratados de higiene para nobles son frecuentes en esta época, así escribe Luis Lobera de Ávila, el médico del emperador, tanto el *Banquete de nobles caballeros* como *El libro del régimen de la salud*.⁶

3. MARCEL, Raymond: *Marsile Ficino (1433-1499)*, París, Les Belles Lettres, reedición de 2007. JALÓN, Mauricio: «El inicio de la visión moderna: entre Ficino y Cornaro», en Marsilio Ficino, *Tres libros sobre la vida* y Luigi Cornaro, *De la vida sobria*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2006, trad. Marciano Villanueva Salas, pp. 7-20. KLIBANSKI, Raymond; PANOFSKY, Erwin; SAXL, Fritz: *Saturno y la melancolía. Estudios de historia de la filosofía de la naturaleza, la religión y el arte*, Madrid, Alianza Editorial, 1991, trad. M.ª Luisa Balseiro, pp. 239-267.

4. IRIARTE, M. de: *El doctor Huarte de San Juan y su Examen de Ingenios*, Santander, Madrid, Ediciones Jerarquía, 1939. PESSET, José Luis: *Genio y desorden*, Valladolid, Cuatro Ediciones, 1999. BARTRA, Roger: *Cultura y melancolía. Las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*, Barcelona, Editorial Anagrama, 2001. GAMBINI, Felice: *Azabache. El debate sobre la melancolía en la España de los Siglos de Oro*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2008, presentación de Aurora Egido, prólogo de Giulia Poggi, traducción de Pilar Sánchez Otín, texto corregido y aumentado.

5. LAIN ENTRALGO, Pedro: *La relación médico enfermo*, Madrid, Revista de Occidente, 1964.

6. LOBERA DE ÁVILA, LUIS: *El libro del régimen de la salud*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, 1923, edición de Baltasar Hernández Briz.

7. RONDINI, Andrea: *Cose da pazzi. Cesare Lombroso e la letteratura*, Pisa-Roma, Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, 2001. J. BULFERRI, Luigi: *Cesare Lombroso*, Turin, Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1975, pp. 294-307. FRIGESSI, Delia: *Cesare Lombroso*, Turin, Einaudi, 2003.
8. LOMBROSO, Cesare: *Genio e follia in rapporto alla medicina legale, alla critica ed alla storia*, 4.ª ed., Turin, Fratelli Bocca, 1882, pp. 1-3, cita en primera.
9. PESET, José Luis: *Las heridas de la ciencia*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1993.
10. Insiste en otros autores, como F. Plater y T. Garzoni, también en Lélut y Moreau. Véase GARZONI, T.: *El teatro de los cerebros. El hospital de locos incurables*, Madrid, AEN, 2000, introducción de Mauricio Jalón, traducción de Marciano Villanueva Salas.
11. PESET, José Luis; HUERTAS, Rafael: «Del 'ángel caído' al enfermo mental», *Asclepio*, 38, 1986, 215-240. HUERTAS, Rafael: *Locura y degeneración*, Madrid, CSIC, 1987.
12. LOMBROSO, Cesare: *Genio e follia*, pp. 9 y 17.
13. PESET, José Luis y Mariano: *Cesare Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC, 1974. PESET, José Luis: *Ciencia y marginación*, Barcelona, Crítica, 1983.14. LOMBROSO, Cesare: *Genio e follia*, pp. 128-129.
15. KRETSCHMER, Ernst: *Hombres geniales*, Barcelona, Editorial Labor, reimpresión de 1961, trad. de José Solé Sagarra. JASPERS, Karl: *Genio e follia*, Milán, Rusconi, 1990. ZILSEL, Edgar: *Le génie. Histoire d'une notion de l'antiquité à la renaissance*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1993, trad. de Michel Thévenaz, prefacio de Nathalie Heinrich. MORETTI, Giampiero: *Il genio*, Bolonia, Il Mulino, 1998.
16. LANGE-EICHBAUM, Wilhelm: *Genie, Irrsinn und Ruhm*, 3.ª ed., München, Ernst Reinhardt Verlag, 1942.
17. PI Y MOUST, Emilio: *Examen médico del siguiente pasaje de Chateaubriand...*, Barcelona, Imp. y Librería Politécnica de Tomás Gorchs, 1852.

Estas normas clásicas resurgirán en la Ilustración, al calor del neohipocritismo, pues el setecientos es un siglo de veneración por el maestro de Cos. Se reacciona contra la terapéutica agresiva y compleja del galenismo, buscando otras más simples y efectivas. Los medicamentos tradicionales eran caros e inútiles, mezclando muy variados productos, casi siempre con resultados malos e incluso perjudiciales. El nuevo médico quiere resultados, en un siglo en que se difunden los primeros tratamientos específicos y útiles, como la quina para las fiebres, y se aprende con la inoculación y, sobre todo, la vacunación a precaver los peligros de una de las más mortíferas enfermedades, la viruela y sus epidemias. También se retorna a ese cuidado preventivo o curador de la enfermedad que era la dieta hipocrática. Se reinterpreta ahora a través de las prédicas de Rousseau, quien teme que la civilización aparte al hombre de la naturaleza, acarreado la enfermedad. Su compatriota Tissot convertirá esta combinación de ideas en una higiene para personas ilustradas. Los sabios, escritores y artistas, también los ricos y nobles, que por su vida esforzada, diferente, transgresora, se apartan del orden natural, son castigados por el mal, muchas veces en forma de alteraciones mentales. Sin embargo, esa vida distinta les permitía llegar al placer, la verdad o la hermosura, también a dios o al diablo en la naturaleza. Sin más, se trata de metáforas que diferencian.

La publicación de *Genio e follia* de Cesare Lombroso marcó en el positivismo europeo una nueva etapa en la relación entre médicos y quienes a la cultura se consagraban.⁷ En la introducción se nos muestra el autor como sabio de gabinete, que lleva a la clínica, al análisis o a la mesa de autopsias a sabios y artistas. Sería ese médico ridiculizado en *Woyzeck*, quien tan sólo se preocupa de cerebros y orinas. «¡Es la nuestra —nos dice Lombroso— una misión bien triste, la de deber con la tijera del análisis desmenuzar, destruir uno a uno esos delicados y variopintos velos, con los que se embellece e ilusiona el hombre, en su orgullosa pequeñez; y no poder dar a cambio de los más venerados ídolos, de los más delicados sueños, más que la helada sonrisa del cínico! ¡Tan fatal es, también, la religión de la verdad! Así el fisiólogo no rehúye reducir, poco a poco, el amor a un juego de estambres y pistilos... y el pensamiento a un árido movimiento de las moléculas».⁸ El genio, nos dice, esa reverenciada creación divina, ha sido confinada por bastantes psiquiatras entre las afecciones teratológicas de la mente humana, entre las variedades de la locura. La mente superior del hombre de genio era profanada por médicos y científicos, en su intento de comprender la mente humana. Venía de una consideración meramente somática y mecanicista de la actividad cerebral, que se anuncia en Philippe Pinel y se asienta en Esquirol y sus discípulos.⁹ La escuela degeneracionista de Morel y Magnan había insistido en la relación entre las enfermedades del cuerpo y la destrucción de la mente. Y pronto artistas y escritores, sabios incluso, habían sido sometidos al escarpelo, al análisis, o con el tiempo al diván. Pero esta profanación despiadada, no es, sin embargo, nos dice Cesare Lombroso, tan sólo obra de los médicos, o fruto del escepticismo del momento.

Nos recuerda que Aristóteles afirmaba que el poeta Marcos Siracusano era mejor vate en accesos de manía, también en la enfermedad actuaban profetas y sibilas. Los hombres ilustres eran melancólicos como Ajax, misántropos como Belerofonte, sabios como Sócrates, Platón o Empédocles, por causa de los humores, así de la bilis. Cita a Platón en el *Fedro* cuando afirma que las profetisas de Delfos y algunos poetas anunciaban el futuro en el delirio. Para Demócrito todo poeta estaba afectado en el cerebro. Los pueblos antiguos veneran a los locos como personas inspiradas desde lo alto; algunos términos clásicos reúnen enfermedad y profecía, nos

dice también.¹⁰ Más tarde, Magnan y Legrain, en su libro de 1895 *Les dégénéérés*, incluirán a los hombres de genio entre los degenerados.¹¹

Estudia Lombroso la fisiología del hombre de genio, comprendiendo variados aspectos que van desde la afición a la bebida o la vanidad hasta la intervención de los sueños y el «dominio dell'inconscio nel genio».¹² Considera que los hombres superiores están dotados de una sensibilidad especial, que aumenta en la escala moral, a diferencia del salvaje, para él semejante al insensible delincuente.¹³ Esta sensibilidad suprema en los hombres de elevado ingenio es causa de sus triunfos, pero también de sus desgracias. Interpretan de forma excesiva y equivocada cuanto les sucede, siendo origen de miedos, recelos y enfermedades. Compara los males de estos poseedores de dotes sublimes, con las enfermedades que acarrea el abuso de los regalos venéreos, incluida la tabes dorsal.

Si es curioso su estudio de la fisiología del hombre de genio, lo es más la relación que establece con los meteoros. Piensa —como hará con los locos, delincuentes y anarquistas— en la relación que hay entre las fechas del año y su actividad, creadora en este caso. Mira en qué meses o estaciones se escriben las obras de los autores célebres, parece que, como no podía ser menos, es la primavera la que fecunda más las mentes. Pero parece ir más adelante —o más bien, más atrás— en sus comentarios, pues al añadir los científicos habla de astrónomos y en las fechas en que descubren nuevos cometas. Tal vez remite a la relación entre alma y esferas, que en Ficino o en fray Luis, en el humanismo renacentista, está bien presente. En capítulo posterior habla de las influencias meteorológicas sobre el nacimiento de los genios. Se interesa por la raza y la herencia, la geografía, el aire y el clima. Hace mapas de nacimientos de artistas, como sefardita defiende la calidad del pueblo judío, tanto para la creación como para la enfermedad. Las familias de locos y de genios ocupan sus páginas.

Al fin, se ocupará de los genios locos, de los locos con ingenio, también de los *mattoidi*, personajes intermedios entre salud y enfermedad, genialidad y locura. Los profetas y revolucionarios son considerados locos o medio locos. Se interesa por los escritos de los enfermos mentales, también por la pintura, los *graffiti* o los tatuajes. La mujer no puede ser genial, tan sólo discípula de genios. Heredero de esas viejas doctrinas, muestra casos de personas ajenas a la pintura que, al caer en la enfermedad, muestran habilidades en ella.¹⁴

Convertidas en historias clínicas estas biografías tras la Primera Guerra Mundial en manos de K. Jaspers y E. Kretschmer,¹⁵ se hacen caricaturas en el catálogo de patobiografías de W. Lange-Eichbaum titulado *Genie, Irrsinn und Ruhm*.¹⁶ Kretschmer es el creador de la biotipología somática, que quiere aprovechar para aportar tipos de personajes superiores. Nos proporciona características físicas —de acuerdo con su orientación— y diversos retratos. También recoge tópicos antiguos, como la carencia de genialidad en la mujer, o caracteres que encuentra en las razas y las enfermedades. Resulta interesante la relación que establece entre el arte y lo demoníaco. Jaspers, por su parte, se inspira en Van Gogh o en Strindberg para aunar la enfermedad con la creatividad. Presenta una obvia modernidad psiquiátrica, que muestra en sus cuadros patológicos, así como en las cuidadas biografías. Ahora serán la esquizofrenia o la psicosis maniaco-depresiva las que sirvan de base a las interpretaciones de la creación como enfermedad. La genialidad sería, pues, una enfermedad como la perla en la ostra.

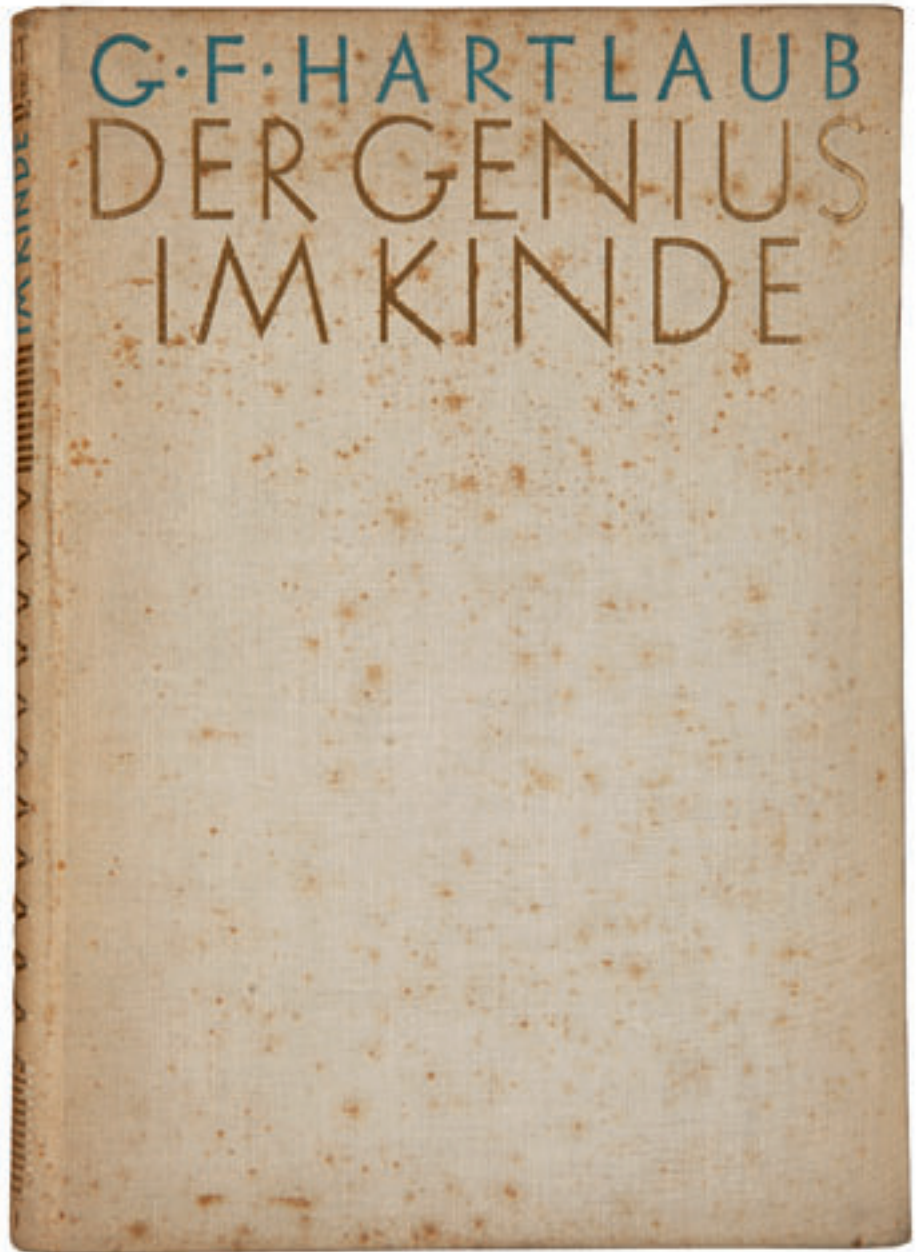
Resulta muy interesante encontrar a estos personajes delicados en manos de un brutal alienista como Lombroso. Ciertamente que, como recuerda él mismo, todas estas ideas no son originales. Tras la antigüedad clásica, el humanismo renacentista y la Ilustración, el romanticismo había llevado a la exageración todas estas ideas. Para muchos autores del setecientos y del ochocientos la vida del artista era delicada y enferma, procediendo de esta debilidad su capacidad creadora. El padecimiento podía ser signo de distinción —recordemos la tuberculosis— y también de sabiduría o gusto estético. Esta escala al saber, que en Aristóteles o Platón estaba claro, pasa por *La divina comedia* señalando a esos privilegiados que en sensible trance son capaces de llegar al conocimiento de lo divino. Poetas románticos, de

vida rápida y/o trágica, como Leopardi, Byron o Hölderlin son buena muestra de estas ideas. Eran herederos de Adán —o bien de Lucifer— que habían querido ser como dioses, entrando en el terreno de la sabiduría, o de la sexualidad. La creatividad era un premio o un castigo que los dioses enviaban a sus elegidos y luego desterrados.

Ante estas pretensiones, los médicos habían reaccionado abriendo el cuerpo para encontrar el alma. Psiquiatras como Esquirol, o bien frenólogos, querían conocer desde la enfermedad los secretos de almas privilegiadas y condenadas. Pi i Molist señala el miedo de Chateaubriand a ser abierto por el escalpelo profanador.¹⁷ Era el fin de los recelos teológicos a la apertura de los cuerpos, que complicaron la vida a Leonardo y a Vesalio. Curiosamente, la respuesta al envite de la ciencia fue aceptar esa unión de enfermedad con vida distinguida. El «mal fin de siglo» fue una moda importante en el paso del XIX al XX. Los artistas se identificaban con los degenerados, insertándose en «la mala vida». Bohemios, degenerados, prostitutas, homosexuales, delincuentes, se aproximaban. El poeta Max Estrella ronda por Madrid acercándose a miserables, delincuentes y condenados. Hambriento y ciego por los males de Venus, encuentra la poesía en su oscuridad. Las críticas a la literatura decadente se unen a la sátira de la España corrompida.¹⁸ Los degradados héroes de la tragedia antigua, convertidos en espectral a su paso ante los espejos del callejón del Gato, son castigados en las cárceles, analizados en los divanes, estudiados en las clínicas o abiertos en las salas de autopsias.

18. PESET, José Luis: «Genio y desorden en algunas páginas de Ramón de Valle Inclán», en T. Angosto Saura, A. Rodríguez López, D. Simón Lorda, 1924-1999. *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría*, III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría, Orense, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Galega de Saúde Mental, 2001, pp. 21-28. BOLAÑOS, María: *Pasajes de la melancolía. Arte y bilis negra a comienzos del siglo XX*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996.

Der Genius im Kinde.
Ein Versuch über
die zeichnerische
Anlage des Kindes
Hartlaub, G. F.
1930
Colección particular



Llamo aquí la atención sobre dos exposiciones de gran importancia que se han presentado muy recientemente, una por Jean Clair en 2006 en París y Berlín,¹⁹ y la otra por Giorgio Cortenova en Verona en 2007.²⁰ Jean Clair nos presenta la melancolía como un mito fáustico, como se ve bien desde los Faustos renacentistas —el anónimo alemán y el inglés de Marlowe— hasta el romántico de Goethe o los expresionistas de los Mann, hijo y padre. Yves Bonnefoy nos señala el papel de la poesía en la creación, cómo ésta consigue adormecer la razón, abriendo nuevas vías que llevan a la obra artística. Pero en las páginas del catálogo se abre ancha puerta a la medicina. Así a los problemas de Esquirol para aplicar su idea de monomanía a la heredada melancolía, o bien la aplicación a ésta del degeneracionismo o el lombrosismo. También se tienen en cuenta los textos de Griesinger o de Kraepelin. No menos importantes son los estudios de análisis de símbolos e imágenes en la tradición de Panofsky,²¹ y de todas las interpretaciones que antes o tras él se han hecho sobre las maravillosas «melancolías» de Albrecht Dürer.²² El genial pintor estuvo también influido por el pensamiento del humanismo italiano.

Pero si Fausto y el diablo tienen aquí una buena representación, falta por entero otro ilustre melancólico, acompañado de su creador. Me refiero a Alonso Quijano, conducido por Miguel de Cervantes.²³ No hay que olvidar que éste dedica el libro a los melancólicos, y nos dice en sus páginas con sorprendente frecuencia que la lectura servirá para evitar las melancolías. Sin embargo, es precisamente la lectura la que reseca el cerebro de don Quijote, hidalgo de avanzada edad con temperamento melancólico. El humor bilioso y la vida no arreglada —ociosa, forzada, solitaria— llevan al personaje a una obsesión melancólica, pues no encuentra el amor, ni la justicia, ni siquiera a sus queridos caballeros andantes. Junto a Goethe, hay que traer al desdichado Miguel de Cervantes, quien fue capaz de presentar su mundo desde la tristeza y la generosidad. En fin, también el cerebro parece researse al príncipe Hamlet, quien en esa misma persecución de justicia y amor pierde la vida y a su amada. La razón tal vez la conservó.

Otra exposición, la de Giorgio Cortenova, presenta una orientación bien distinta, pues nos muestra el arte melancólico como una resistencia al poder, incluso al poder médico. Un texto de Felice Gambin nos remite al humanismo español, así como a su interpretación de los consejos al príncipe de Fadrique Furió Ceriol, con su condena a los melancólicos, que deben ser expulsados de la corte.²⁴ Se nos propone por el organizador una serie de itinerarios en que se ven las luchas entre formas clásicas y modernas, el creador y su obra, el artista y su mundo. En suma, los diversos capítulos introductorios a la exposición nos permiten contemplar las pinturas bajo el punto de vista del artista dolorido y solitario, sensible y aislado, enfrentado con el mundo, siempre en lucha con éste y consigo mismo. En algunas páginas surge el sentimiento y el dolor que se encuentran en las obras de arte; en otras se plantea el origen de estilos diferentes desde la melancolía; en fin, se nos presenta en otras la relación del artista con su creación. Se insiste —y de esto nos habla el título— en el sentido dantesco de un ascenso espiritual, que permite a los elegidos conocer las verdades, que están vedadas a los simples humanos. En el camino encuentran esfuerzo y dolor, sueños y nostalgias, perpetuas discusiones con tiempo y espacio. Se señala el mal del artista, en varios sentidos. El más simple y plausible es el sufrimiento por el necesario esfuerzo para encontrar la verdad, el bien o la belleza. Las enfermedades

serían una consecuencia de esta difícil relación entre personas dotadas con mundos de difícil acceso. Otro sería el cambio en el camino que la enfermedad produce en estos personajes, en el estilo, las formas, o las luces. Otro, en fin, más dudoso, la creencia en la necesidad de la enfermedad en la tarea creadora, sería una llave dolorosa para entrar en mundos nuevos. Todos estos sentidos, desde luego, tienen su origen en temas míticos o religiosos. Pensemos en el viaje de Orfeo con sus canciones al infierno para retornar a Euridice. O bien en los esfuerzos de Arturo y sus caballeros —así Parsifal— en la búsqueda de las santas reliquias. Siempre Cristo en su viaje al dolor y la muerte.

19. CLAIR, Jean (dir.): *Mélancolie génie et folie en Occident*, París, Berlín, Gallimard, 2006.

20. CORTENOVA, Giorgio (ed.): *Il Settimo Splendore. La modernità della malinconia*, Verona, Venecia, Marsilio, 2007.

21. KLIBANSKI, Raymond; PANOFSKY, Erwin; SAXL, Fritz: *Saturno y la melancolía*, ya citado.

22. CLAIR, Jean: «Une mélancolie faustienne»; BONNEFOY, Yves: «La mélancolie, la folie, le génie – la poésie»; PIGEAUD, Jackie: «La mélancolie des psychiatres. Esquirol: De la lypémanie ou mélancolie»; BOSSI, Laura: «Mélancolie et dégénérescence»; SCHUSTER, Peter-Klaus: «*Melencolia I*. Dürer et sa postérité», en CLAIR, Jean: (dir.), *Mélancolie*, pp. 452-461, 14-22, 386-397, 398-411 y 90-105.

23. PESET, José Luis: *Las melancolías de Sancho entre Huarte y Pinel*, en preparación.

24. GAMBIN, Felice: *Azabache*, pp. 53-74; también «La Spagna della Controriforma e la nera lucentezza della malinconia», en CORTENOVA, Giorgio (ed.): *Il Settimo Splendore*, pp. 318-321.

De la melancolía a la angustia

Ana Hernández Merino

Dra. en Bellas Artes.
U.S.M. Fuente de San Luis,
Valencia



Otra de las formas de locura fue la melancolía, también referida como posesión demoníaca. Una de las representaciones más conocidas es la de Durero (1471-1528). Se sabe que el artista buscó modelos y realizó una aguda observación de los mismos, sobre todo retratos, para inspirarse fuera del canon de belleza clásico, encontrando en los personajes deformes, en los lisiados, en los retrasados, en endemoniados y condenados por la inquisición, o en cualquiera de las formas de la locura, modelos para sus magníficos aguafuertes. Según Neumann, el interés de Durero por estos modelos vino a partir de padecer un episodio patológico que le llevó a indagar formalmente sobre los estados mentales morbosos.¹ Posterior a Durero, Jacob de Gheyn (1569-1629), realizó también otra obra sobre el mismo tema, *Melancolía*, en la que representa una de las cuatro alegorías sobre los humores hipocráticos y los elementos. Siguiendo el texto de Wittkower sobre estos grabados, vemos que la melancolía a menudo se ve asociada al hombre de genio como un proceso morboso:

«El elemento de la melancolía es la tierra, y aquí, bajo un sombrío cielo nocturno, un hombre melancólico se sienta en meditación sobre la esfera terráquea. El dístico latino de Hugo Grotius dice: La melancolía, aquella aflicción tan calamitosa de alma y mente, a menudo oprime a los hombres de talento y genio» (WITTKOWER, R. y M. 1995, 289).

En los siglos posteriores, si en la ciencia hubo un importante desarrollo con respecto al estudio de la anatomía y fisiología del cuerpo humano, en el Barroco el arte logró una extraña armonía entre movimiento y reposo. Frente al arte racional del Renacimiento, el Barroco podía parecer irracional. Pero sólo fue en apariencia. De hecho, éste no sólo era racional sino racionalista. Apoyando esta idea, E. Trías (1982, 168) afirma que el Barroco tiene una filosofía que ha escindido lo real entre la razón y la sinrazón, entre Razón y Locura. En *Los milagros de San Ignacio* (1615) de Rubens, podemos ver cómo, a pesar de la escenografía teatral del cuadro, predomina la realidad frente a las exigencias estéticas de autores anteriores como Rafael, y su obra *La transfiguración* (1517) (GORSÉN, P. 1997, 65-69). En los lienzos que pintó Rubens, muestra a un endemoniado durante un exorcismo. Tal como vemos, persiste la concepción sobrenatural y satánica de la enfermedad mental, pero la medida ya no es el hombre, como en el

Renacimiento, sino todo un conjunto en un espacio en movimiento. Es un grupo teatral en el que el endemoniado participa del movimiento del conjunto. Mueve y es movido en una espiral de escenarios que desbordan el cuadro. Esta obra también fue analizada por Charcot y Richer en *Le démoniaques dans l'art* (1887) para demostrar los efectos del «gran ataque histérico». Para estos autores la obra de Rubens podía ilustrar y demostrar cómo a través del arte se podía observar que las crisis habían existido ya en siglos anteriores y éstas se habían tratado como posesiones del demonio.² El conocimiento de Rubens de la martirología y su cercanía a la orden de los jesuitas, hacen de esta obra un exponente a medio camino entre la propaganda teológica de la orden y el documento médico (GORSÉN, P. 1997, 69). Rubens sigue los cánones del Barroco, se pierde en el torbellino de un movimiento que le arrastra a espacios siderales en el que todo parece estar en tránsito. Y continúa el autor recordándonos los difuminados límites entre vida y sueño: «¿O no se nos dice a cada paso que nada se distingue en propiedad, en este mundo visible, el sueño de la vigilia, la razón de la locura?» (TRÍAS, E. 1982, 186).

Si en el clasicismo nos hemos encontrado ejemplos significativos sobre el tratamiento de la locura en el arte; en el XVIII, la serie de cuadros de William Hogarth: *The Rake's Progress* (1735) hacían como en el Bosco una crítica moralizante hacia la sociedad. El lunático aparece como un ser extraño al que, o bien se le cuida por caridad o se le observa con grandes dosis de morbosidad y de desprecio. El asilo se convierte en un teatro para distraer a los burgueses y el loco en su encierro ejecuta su papel. En la segunda mitad del siglo XVIII, hay un cambio radical de actitud de los médicos reflejo de las profundas modificaciones de la sociedad ilustrada en general según J. M. Morales Meseguer (1982, 13). El pensamiento humanista y filantrópico ilustrado manifestaba su preocupación por las reformas de la sociedad y de las condiciones del hombre en su seno. La aceleración de este proceso se ve sin duda influida por la introducción del capitalismo industrial y la revolución francesa, a partir de las cuales se hicieron profundas modificaciones en la estructura social. Sin embargo, con respecto a los dementes, la mayoría de los sectores sociales seguían queriendo tener lugares donde confinar a los enajenados, por comodidad y seguridad; aunque otros más humanitarios se interesaban por las condiciones de reclusión y por el trato que éstos recibían en las instituciones.

El romanticismo rescata la locura como inspiración, reflejo del gusto por lo siniestro, lo oscuro, lo enfermizo y las profundidades de la mente. En el siglo XIX, en España, el pintor español Francisco de Goya (1746-1828) reflejó en muchas de sus obras, el sufrimiento psíquico y la desesperación. Algunos de sus óleos y grabados muestran la ligazón entre la representación directa de la realidad y el mundo irracional. Su fuente de inspiración lo constituyen lo atroz, lo absurdo desde la realidad misma, por ejemplo en la *Casa de locos* (1808), lugar que representa la casa de Orates de Zaragoza y que actualmente está en la Academia de San Fernando de Madrid. La imagen que presenta Goya refleja en primer plano la miseria de un lugar de encierro y marginación. Pero en nuestra opinión, no es la única perspectiva que plantea, al igual que el Bosco, ya que también los lunáticos son una alegoría de la sociedad española, convulsa por los inicios de la Guerra de la Independencia, en la que varios personajes encarnan en su delirio figuras destacadas del momento. Goya, en la mayoría de sus obras, rompe con el canon tradicional de belleza; él es según U. Hatjé (1975, 180-181), el

primer «afeador» demoníaco de la pintura moderna. El tono siniestro se ve agudizado en las obras que corresponden a *La Quinta del sordo*. En el *Sueño de la razón produce monstruos*, destacamos su visión en la que compagina su crítica al exceso de la razón en sentido filosófico, con una muestra de la falta de tolerancia de la sociedad hacia lo irracional. La locura se vuelve un medio para criticar los excesos racionalistas. Cuando la ilustración hace su propia autocrítica y cuestiona la confianza en la razón, descubre en la locura el elemento que ha de contraponer al racionalismo. En los *Caprichos*, obra de su madurez, de los ochenta grabados aparecen dieciocho que tienen como tema central las brujas. Ellas representan lo horrible del ser humano, lo degradado, lo viejo. Para Goya y la Europa de su tiempo, al igual que en la Edad Media, las brujas simbolizan la falsedad, el terror, el caos, lo que se desconoce y se teme encierran el trasfondo oscuro y misterioso de lo irracional (CORRÉS, J. M. 1997, 47). Reaparece, por tanto, una cultura de lo irracional frente a la exclusión a la que la condenó el optimismo racionalista.

1. Sobre el grabado de Dürero, *El velo de la Verónica* (1513), NEUMANN, E. (1992, 79), comenta que «al prestar sus propios rasgos a la cabeza coronada de espinas, relaciona su sufrimiento, un año después de la melancolía, con la pasión de Cristo».

2. En la edición consultada, (2000, 73-80) se analizan 7 obras de Rubens sobre el mismo tema. Para Charcot y Richer, el maestro flamenco plasmó con gran veracidad a los poseídos.

El interés de los artistas por el retrato de cualquiera de las formas de locura se acrecienta a lo largo del siglo XIX, a pesar de la disminución de los encargos de retratos a favor de la fotografía. Reproduciendo las palabras de S. Gilman, en esta época «desde las Bellas Artes se reacciona con fascinación ante el tema de la locura» (GILMAN, S. 1982, 205). Destacamos los litógrafos como Karl Heinrich Baumgärtner, que en 1838 ilustra *Physiognomy of the physical appearance of illness*. En los retratos de los locos, Baumgärtner exagera los rasgos musculares para resaltar unas expresiones muy específicas y cuida especialmente el color de la cara. En esta misma línea trabaja Byron Bramwell's en el *Atlas of Clinical Medicine*.³

A finales del siglo XIX, el desarrollo de la Escuela de Psiquiatría Francesa influyó positivamente en el trabajo conjunto de médicos y de artistas. La iconografía en el Hospital de la Salpêtrière, de la que ya hemos resaltado en los inicios del apartado los retratos de Gericault encargados por el médico Georget, y destacamos asimismo los retratos que se hicieron de las clases de Charcot por André Brouillet's (1887). *Retratos alucinantes, imágenes que intentaron atrapar los movimientos del alma en los momentos de crisis de un cuerpo histórico*.⁴

En Italia, Telemaco Signorini (Florencia, 1835-1901) hizo en 1865 el cuadro *La sala de las furiosas de San Bonifacio*, pintura realista de la sala de un manicomio. Signorini describe con desnuda claridad la perspectiva de la gran habitación, que llena de luz blanca para resaltar las figuras pequeñas y oscuras sobre un fondo claro.⁵ Esta imagen contrasta con las reformas que unos años antes se emprendieron en ese hospital V. Chiaruggi y por otro lado nos confirma la dificultad de instaurar un cambio real en el modelo manicomial de encierro.

En el simbolismo, por otra parte, encontramos una verdadera impregnación por los estudios de la mente de la época. Con ello, este movimiento estaba reivindicando su interés por los trasfondos de la mentalidad humana y la exploración de los pliegues de la vida psíquica. En el grabado *Angustias* (1898), Max Klinger (1857-1920), un hombre yace en la cama ante la presencia de las más terribles formas imaginables. Klinger se sentía atraído por los «lados oscuros de la vida», concretado muchas veces en un amargo pesimismo y en una desesperada desazón. Esta propuesta, desde algunos artistas del siglo pasado, supone un anticipo de la modernidad en la que la subjetividad será el patrón de guía en el nuevo rumbo del arte.

En el siglo XX el psicoanálisis influye notablemente en algunos movimientos artísticos. Uno de los factores que confluye con los avances de la psiquiatría es la consideración de la subjetividad como factor importante a tener en cuenta. En el arte podemos señalar tres corrientes principales, cuyo denominador común es la subjetividad: la expresión, la abstracción, y la fantasía (JASON, H. W. 1991, 1101). Esa mirada interior convierte al artista en un ser atormentado por sus propias angustias y reflexiones en torno a sí mismo y a una sociedad que vive como una amenaza. La pintura y el arte en general es el eco, en el primer tercio de siglo, de una sociedad fragmentada y en crisis. Para A. Colorado:

«Los temas como la angustia, la depresión, los sueños y el inconsciente se integran en las perspectivas personales de los artistas. Desde el expresionismo, el arte ya no es una idea, una representación, sino una expresión del estado del alma, el instinto, la voluntad expresada a través de las imágenes. La sociedad aparece enferma y corrompida y los pintores expresionistas denuncian así la alienación dramática del hombre rodeado de un entorno agresivo y provocador» (COLORADO, A. 1998, 214).

Esta visión de las relaciones entre el yo y el mundo, entre el artista y la sociedad, se expresa paradigmáticamente en la obra de Kubin, dibujante y grabador expresionista que, a su vez, puede considerarse como reflejo del concepto freudiano de *das Unheimliche*: «Lo siniestro como aquella suerte de sensación de espanto que se adhiere a las cosas conocidas y familiares desde tiempo atrás» (TRÍAS, E. 1982, 31). En opinión de J. M. Cortés (1998, 203-207), la influencia que recibió de Klinger, Goya, Munch,

3. Citado por GILMAN, S. (1982, 206). Destaca el uso de la cromolitografía como un excelente ejemplo para lograr mayor ilusión y realismo. Plantea en su estudio los rasgos específicos de la melancolía y la demencia, buscando unas características físicas de la enfermedad mental, por ejemplo en la melancolía, cejas arqueadas, frente fruncida, ángulos inferiores de los labios. Y en la demencia, permanentes arrugas en la frente, burdo peinado y en general tensión muscular, sugiriendo terror y agotamiento. Esta búsqueda, en realidad es muy acorde con el interés que tiene la medicina a lo largo del siglo XIX.

4. Jean Martin Charcot desarrolló un importante trabajo fotografiando epilépticos e histéricas en sus crisis y sus delirios, dando lugar a los tres tomos bajo el título de *Iconografía de la Salpêtrière*, publicados entre 1876 y 1880. DIDH-HUBERMAN, G. (1982): *Invention de l'hystérie. Charcot et l'icographie photographique de la Salpêtrière*, París. Mácula. Referencia en CORTÉS, J. M. (1997, 95).

5. La pintura de Telemaco Signorini pertenece a la escuela toscana de los *Macchiaioli*, que se desarrolló en Italia en el clima cultural del Risorgimiento. El movimiento sigue una poética decididamente realista, de renovación artística y cultural (ARGAN, J. C. 1976, 194-206).

6. Mit Franz Xaver Messerschmidt, primer artista renombrado al que se relaciona su obra con la locura, como Van Gogh, su creatividad se conservó e incluso se impulsó a pesar de su enfermedad.

Ensor, Redon, es evidente y el mismo autor la reconoció, ya que para Kubin, «¡la vida es sueño!, y la mente produce extrañas criaturas cuya procedencia es muy complejo conocer». Su obra gira en torno a la angustia de la muerte, el sexo, la locura. Sobre la enfermedad podemos ver la lámina *Krankheit*, (la enfermedad) de 1900. En otro dibujo aparece un hombre que se escapa de su locura en el, *Die Gabe* (El callejón), en 1905, *Die Melancholie* (La melancolía), en 1918, *Der Narr der Welt* (El loco del mundo), en 1914; todas ellas entonando obsesivamente la conjura contra la locura, cuya contemplación habla por sí misma.

Otro artista expresionista que ilustra su propia angustia y, en general, la del hombre frente al mundo fue Munch, que escribe sobre su cuadro *El grito*:

«Una noche estaba paseando solo por la calle. Estaba cansado y enfermo. El sol se había puesto. Las nubes se habían vuelto rojas, parecía sangre. Sentí un grito sublevándose en la naturaleza. Sentí que escuchaba este grito. Entonces pinté este óleo, con nubes reales como la sangre. Con colores que gritaban» (SIVRY, S. - MEYER, P. 1998, 47).

Artistas como Schiele, en su autorretrato muestra hasta qué punto le interesan los límites entre la lucidez y la locura. Arnulf Rainers, que visitó a menudo la Casa Gugging o Casa de artistas, creada por el entusiasmo del psiquiatra Leo Navratil, enclavada en un hospital psiquiátrico próximo a Viena. No dudamos del impacto que estas visitas provocaron en el artista y del efecto que representa a través de 106 fotografías que realizó en 1975 de las esculturas de Messerschmidt (1736-1783),⁶ haciendo una intervención gestual, rasgando, bordeando, remarcando líneas, sobre cabezas atormentadas de expresión crispada que son la imagen en muchos casos de convulsiones y crisis epilépticas. Rainers retoma una imagen de la locura en la que se transmite y da cuerpo y forma, al sufrimiento mental.

Como hemos podido ver, entre la medicina y el arte ha habido numerosos intercambios, de los que apenas hemos planteado algunos ejemplos. Las iconografías son testimonio y documento en muchos casos de las distintas concepciones de la locura. Los creadores han catalizado el sufrimiento del hombre a través de sus obras de arte y como artistas han contemplado las huellas del dolor, la mirada vacía o ausente y lo han trasladado desde su sensibilidad, a los lienzos o esculturas. Han plasmando, a través del proceso creativo, el viaje de ida y vuelta a los lugares más atormentados de la mente, y han aireado la desesperación que sobrevivía entre los muros de los asilos que, como una esclusa, preservaban del horror al resto de los humanos.

Bibliografía

- ARGAN, J. C. (1976): *El Arte Moderno*. 2 tomos. Valencia, Fernando Torres.
- COLORADO, A. (1998): *Introducción a la historia de la pintura. De Altamira al Guernica*. Madrid, Síntesis.
- CORTÉS J. M. (1997): *Orden y Caos*. Madrid, Anagrama.
- CHARCOT, J. M. - Richer, P. (1887): *Les démoniaques dans l'art*. París, Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier.
- GILMAN, S. (1982): *Seeing the insane*. York, A Wiley-Interscience. John Wiley & Sons.
- GORSEN, P. (1997): *Kunst & Wahn. Triumph und Konflikt des Menschen in der Kunst der Neuzeit*, en VV.AA.: Viena, Kunst & Whan. Kunstforum.
- HATJÉ, U. (1975): *Historia de los estilos artísticos*. Madrid, Ediciones Istmo.
- JASON, H. W. (1991): *Historia general del arte*. Vol. 4.: *El mundo moderno*. Madrid, Alianza Forma.
- MORALES MESAQUER, J. M. (1982): *Historia general de la psiquiatría en*, RUIZ OGGARA, C. - BARCIA SALORIO, D. - LÓPEZ IBOR ALIÑO, J. J. (Dir.) de Psiquiatría. Vol. 1, Barcelona, Toray.
- NEUMANN, E. (1992): *Mitos de artista*. Madrid, Tecnos.
- SIVRY, S. - MEYER, P. (1998): *Art and Madness*. Paris, Sextant Bleu for Synthélabo.
- TRÍAS, E. (1982): *Lo bello y lo siniestro*. Barcelona, Seix Barral.
- WITTKOWER, R. - WITTKOWER, M. (1995): *Nacidos bajo el signo de Saturno. Genio y temperamento de los artistas desde la antigüedad hasta la Revolución Francesa*. Madrid, Cátedra.

Las vanguardias artísticas en España y la locura

Ana Hernández Merino

Dra. en Bellas Artes.
U.S.M. Fuente de San Luis,
Valencia



Las vanguardias artísticas de principios de siglo de Centro Europa se interesaron por las pinturas de enfermos mentales. Esta mirada curiosa hacia las pinturas de los alienados fue recogida en España por el psiquiatra Gonzalo Rodríguez Lafora, en su artículo *Análisis Psicológico del Cubismo*, que aparece en la revista *Archivos de Neurobiología* en el año 1922 y cuyas contribuciones suponen un punto novedoso en el panorama psiquiátrico español de la década de los años veinte.

Sin embargo, no encontramos constancia del interés de las vanguardias artísticas en España por la pintura psiquiátrica.¹ En el contexto cultural, hay aceptación de las tendencias expresionistas, dadaístas o futuristas, por parte de los nuevos movimientos, pero aquella llega a nuestro país cuando éstos ya están consolidados. La información de nuevas corrientes estéticas llegaba puntualmente a España en la primera década del siglo, con el consiguiente debate social entre ruptura y tradición. No obstante, la renovación y la búsqueda de nuevos referentes de inspiración, no recaló en las pinturas realizadas en los manicomios. Sin embargo, sí que podemos hablar de fascinación, coquetería con la locura o lo irracional, en sentido amplio, como un elemento más de alejamiento de la academia por parte de algunos artistas. En este sentido, J. Brihuega (1982) nos señala el artículo de Joaquín Torres-García *D'altra órbita*, en *Un enemic del poble*, en Barcelona, en junio de 1917, como testimonio:

«¿Seré yo el primero, también, que ahora tengo que hablar de arte irracional? El arte que viene de este rincón incomprensible para muchos, bien pronto será comprensible. Ahora alentamos la aparente extravagancia. Entre los poetas hay algunos vates. ¿Cuándo lo serán todos?»

La mayoría de los movimientos artísticos de vanguardia que se producen en España durante el primer tercio de siglo, siguiendo las tesis de Brihuega, son emulaciones de un fenómeno ya existente en el resto de Europa. El hecho, de que estén consolidados estos movimientos, sirve para que las vanguardias españolas se autajustifiquen como una necesidad histórica, desde la perspectiva de incorporación a un proceso contemporáneo en general. Las importaciones que hacen de los elementos icónicos presupuestos teóricos, prácticas de las nuevas tendencias europeas, no son ortodoxas o integrales, son fragmentarias, y su incorporación produce transformaciones del producto artístico final. En el caso español no hay «ismos» exactamente, sino vestigios o sintonías con las tendencias europeas, sin que sigan el mismo desarrollo cronológico o tengan una propuesta de continuidad en las experiencias emprendidas.

Del tópico de la fascinación por la locura entre las vanguardias literarias en España, tenemos múltiples ejemplos, de los que vamos a destacar algunos de ellos. Se podría hablar de una moda, cuando se hace apología de la neurosis, en cuanto que ésta despierta *la capacidad artística superior al resto de los mortales* (BUCKLEY, R. - CRISPIN, J., 1973, p. 323). Es Rafael Alberti quien nos recuerda en *La arboleda perdida*² un fragmento de su vida, el sufrimiento y su crisis personal que superó escribiendo su texto surrealista *Sobre los ángeles* (1929). En él hay referencias constantes a la locura como *huésped de las tinieblas, enloquecida lava, cueva cargada de demonios, de insomnios largos, de pesadillas y al automatismo mental*, uno de los tópicos de moda en el ambiente artístico y literario, y uno de los vocablos del glosario psicoanalítico del que se apropió el surrealismo.

En la línea que apuntábamos en el párrafo anterior, la fascinación por la locura es quizás más evidente en el surrealismo, que fue seguido por artistas españoles como Miró, Dalí, Benjamín Palencia, Maruja Mayo, Remedios Varo, Planells o Viñes. El caso de Dalí, es quizás el que encarna en el ámbito popular la imagen del artista loco y genial. Años después del primer manifiesto surrealista, llamaría como método paranoico-crítico a su proceso particular de creación; el sueño como fuente de inspiración.³ Con el método paranoico-crítico, Dalí quería dotar al surrealismo de un instrumento creativo capaz de ser aplicado al cine, a la pintura, la poesía, la moda o los

objetos surrealistas típicos. Entre todos los trastornos psíquicos, la paranoia, era demostrativa de la finalidad perseguida por el surrealismo al ofrecernos una síntesis de lo real y lo imaginario. Un individuo afectado de un delirio paranoico, no se conforma refugiándose en su interior, sino que cristaliza todos los fenómenos del mundo exterior en torno a su idea delirante. De este modo los artistas, a través del juego, el humor, la escritura automática o el sueño, podían obtener siguiendo esa «lógica paranoica» un mundo nuevo que se le escapaba a la gente normal (DUPLESSIS, Y., 1972, 36). Dalí participó con una serie de grabados en el experimento *Les possessions* que firmaron conjuntamente Paul Éluard y André Breton. Fue un relato de una «aventura controlada» hacia la psicosis. Cinco textos que documentan los estados de la debilidad mental, manía aguda, el delirio paranoico y la esquizofrenia. Los surrealistas pretendieron demostrar que se podía tener un «billete de ida y vuelta a la locura». Es decir que Breton planteaba un «descontrol controlado» como incentivo de la creatividad. Una locura que se podía adoptar deliberadamente. Sin embargo, lo que en Dalí parece una «conquista de lo irracional», se nos aparece como la expresión de una lucidez despiadada según R. Cardinal (1992, 109). Este autor, muy crítico con las propuestas en este sentido de Dalí añade:

«En sus ensayos paranoico-críticos utiliza de forma grandilocuente la jerga psiquiátrica [...] No es un descrédito para el surrealismo [...] sino que el coqueteo de Dalí con la demencia no pasa nunca de lo figurativo a lo literal».

No obstante, encontramos otro hecho significativo que cabría resaltar. Cuando en 1930 Dalí expone en el n.º 1 de la revista *El surrealismo al servicio de la Revolución*, el método que él experimentaba y atribuía a la «violencia del pensamiento paranoico» llama la atención de Jacques Lacan. Éste, consideró sus ideas muy interesantes, hasta el punto de que se reunió con el artista. Para Dalí, los encuentros en su relación con Lacan darían una «legitimación científica» de sus pretensiones.

En 1932 J. Lacan publicaría su primer libro, *La psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, texto que según J. M. Cortés (1995, 25) no sólo propició «un acercamiento con los surrealistas (que no duró mucho tiempo), sino que marcó claramente las investigaciones de los años cuarenta y cincuenta sobre el lenguaje de los locos, la locura como lenguaje y los creadores heréticos». Al final, como no podría ser de otro modo, Dalí entre otras, tuvo la ocurrencia de decir *¡La única diferencia entre un loco y yo es que yo no estoy loco!* No nos cabe duda de que su ironía le acercó al surco inicial que había trazado Breton con respecto a la locura.

1. El término vanguardia, es un tópico en la historiografía artística profusamente tratado. Por tanto, sería muy complicado tratarlo en este artículo. Planteamos el término como intento de renovación y modernización como oposición al arte académico tradicional.

2. Se publicó en 1944 por primera vez en España. El fragmento que hemos consultado pertenece a la selección de BUCKLEY, R. - CRISPIN, J. (1973, 323-344). Los autores denominan al capítulo «Neurastenia, mal del siglo». En él seleccionan el mencionado texto de Rafael Alberti, el de Wenceslao Fernández Flórez, «Visiones de la neurastenia», tal cual apología de la neurosis. Por último, un texto de Juan José Domenchina: «La túnica de Neso», que comienza refiriéndose al «club de los neurasténicos» o «Neurópatas club», tratando la cuestión desde el humor y la mitología. Estas dos características han sido resaltadas por Buckley y Crispin como características típicas vanguardistas.

3. Sobre este tema RAMÍREZ, J. A. (1996, 227-244), afirma como la cadena de fenómenos asociativos que le permitieron «explicar» *el Angelus* de Millet a partir de algo que se le reveló durmiendo. Ésta es una de las constantes de Dalí, la aparición de un sueño «providencial» que ilumina la conciencia y da la clave de una interpretación.

Es el manifiesto surrealista de Breton el que da la clave de la influencia de lo irracional y su importancia en el proceso creativo que busca el nuevo movimiento. En España sería Guillermo de Torre quien, como personaje fundamental del ultraísmo, impulsaría el principal movimiento de la vanguardia. Era redactor de *La Gaceta Literaria* y autor del manifiesto Ultra. También se le considera personaje muy vinculado a los pintores renovadores españoles y buena muestra son sus escritos. Un ejemplo es, *El neodaísmo* y *El superrealismo*, en la revista *Plural* de Madrid en 1925, donde incluye el texto de André Breton sobre el concepto de superrealismo, del que reproducimos un fragmento:

«Automatismo psíquico puro, en virtud del cual uno se pone a expresar el funcionamiento real del pensamiento. Dictado del pensamiento con ausencia de todo control ejercido por la razón y al margen de toda preocupación estética y moral. El superrealismo reposa sobre la creencia en la realidad superior de ciertas formas y asociaciones desdeñadas hasta la fecha, en la omnipotencia del sueño y en el juego desinteresado del pensamiento [...] Guillermo de Torre dice que en las primeras páginas del Manifiesto, por exaltar los derechos de la imaginación, queriendo liberarla de la esclavitud de la razón, se llega incluso a hacer una apología de su más alta libertad: la locura». (BRIHUEGA, J. 1982, 276-277).

Uno de los aspectos que queremos resaltar del fragmento de Guillermo de Torre es que debe interpretarse como paradigma de la apropiación de Freud desde la óptica de la vanguardia. Es el pensamiento freudiano compartido el común denominador del acercamiento de la vanguardia artística y la psiquiatría. La distinción que hace de Torre es una distinción freudiana entre realidad superior y realidad inferior, entre funcionamiento real del pensamiento y funcionamiento falso o aparente. Del lado de la realidad, de Torre coloca lo profundo, lo irracional (el sueño y la locura), la realidad a la que se accede por la emoción libre, la libertad de la imaginación. Del lado de la apariencia, por oposición, sitúa lo superficial, lo racional, la realidad a la que se accede por el control de la razón y la esclavitud del pensamiento.

Como sugeríamos al inicio de este apartado, la fascinación de la vanguardia artística por la locura, fue en muchas ocasiones reivindicada en los manifiestos. En el texto de Breton, suscrito por de Torre, la locura se convierte en motivo de inspiración literaria porque el pensamiento del loco es metáfora o modelo de un pensamiento automático, en el sentido del surrealismo: ausencia de control, liberación respecto de la realidad ilusoria, acceso a una «verdadera realidad» oculta, liberación de las cadenas de la razón. En última instancia, el texto de Guillermo de Torre hace de la locura la máxima expresión de la libertad. En nuestra opinión es muy interesante, porque recoge los tópicos de la estética en torno a la creatividad artística y a la teoría del genio: se refiere al sueño y por extensión al pensamiento del loco como *juego desinteresado* del pensamiento.⁴

La estética del juego vuelve a tener importancia con la vanguardia y, particularmente, con el dadaísmo. Ya el futurismo defendía una concepción de la obra de arte que tomaba como modelo los juguetes y el pensamiento del niño en el manifiesto *Reconstrucción futurista del universo* de 1915, (Bozal, V. 1978, 87). En el catálogo de la exposición del IVAM *Infancia y Arte moderno* (1998), se muestra la importancia del mundo infantil como modelo para la actividad artística vanguardista. El loco, como el niño, se convierte en motivo de inspiración, pero mientras que el interés por el niño provoca un interés por la pedagogía, en los artistas de vanguardia, el interés por el arte de los locos es menor o no se traduce en la misma medida en estudios concretos. En el caso español, tenemos muestras de juguetes vanguardistas, particular-

4. LAFORA, Gonzalo R. (1927, 107-108) en *Reflexiones sobre la inspiración en el arte y en la ciencia*, recoge en su apartado sobre «la inspiración artística como impulso de juego» este concepto de Schiller y Kant, diferenciando a partir de Balwin Brown entre un grado inferior, el juego, y otro superior el juego racional y significativo, que es el arte. Como Herbert Spencer, cree que ambos tienen como fin inmediato el placer y que el arte sería el sustituto del juego infantil. Estas teorías del origen del arte son meramente psicológicas y de base subjetiva para Lafora, ya que se centran en el análisis del impulso individual.

mente en el caso de Torres-García, pero también en la ilustración infantil con Barradas. El culto vanguardista a la locura, como el culto al arte infantil o el de los «pueblos primitivos» proviene de la identificación entre irracionalidad y libertad, retórica romántica a modo de liberación de la tiranía de la razón.

Sí no hay un contacto directo entre vanguardias artísticas y pintura psiquiátrica en España, no obstante hay un punto de conexión periférica entre los intentos de modernización por parte de los alienistas más progresistas y los movimientos de vanguardia. El punto común, a nuestro modo de ver, es la necesidad de aceptación en una sociedad poco dispuesta en general a admitir lo nuevo. En ambos casos se trata de las dificultades para la modernización de España. «Modernización incompleta» de la cultura española como en el caso de la psiquiatría. En las vanguardias, de la misma manera, haría referencia a una modernidad cultural en una situación de falta de modernización económica y social. Se trataría de una modernidad en la superestructura cultural (modernidad por arriba) y atraso o modernización incompleta en la infraestructura (por debajo).

Otra de las características comunes con la psiquiatría sería la función que desempeña la prensa diaria para dar a conocer, por un lado, los acontecimientos culturales y manifiestos de la vanguardia y, por otro, los intereses de los alienistas, generando con sus artículos estados de opinión sobre la situación de la asistencia psiquiátrica o del saber psiquiátrico en general. Creemos que en ambos casos era una especie de popularización del producto con el objetivo de promover su aceptación o legitimación.

Uno de los factores en contra del contacto entre los artistas y las pinturas de los enfermos mentales fue la ausencia de médicos alienistas capaces de liderar encuentros entre intelectuales y artistas con ingresados en los sanatorios, como los que organizaba el doctor Marie en Francia a principios de siglo, en lo que él llamaba jornada abierta y cuya intención era promover actividades de entretenimiento. Pese al gusto por el arte académico del doctor Marie, sus reuniones propiciaban el encuentro y el debate sobre «el arte nuevo». Es difícil de imaginar, en el modelo custodial del manicomio español de principios de siglo, tertulias de esta naturaleza. Todo ello a pesar de que aparezca en la propaganda del sanatorio privado catalán de Nueva Belén del alienista Giné i Partagás, el interés por la música o las salas de lectura.

En los artículos publicados en el primer tercio del siglo xx, sobre pinturas de enfermos mentales en España, no aparece ninguna alusión real al interés romántico por los locos desde la estética. En los artículos de los psiquiatras Pérez Valdés (1917-1918), Gonzalo R. Lafora (1922-1927) y Pérez Villamil (1933) no aparece reflejado el posible interés de las vanguardias en España por la pintura psiquiátrica. Teniendo en cuenta que el primero es de 1917, podemos pensar que hubo también incorporación tardía en la psiquiatría, como lo hubo en la vanguardia artística, al proceso de modernización, si lo comparamos con la literatura psiquiátrica que ya se había escrito sobre el tema en otros países europeos. Por tanto, los caminos de la estética y la psiquiatría en España difirieron inevitablemente. Sin embargo, podemos ver como excepción el artículo de G. R. Lafora (1922) en el que, entre otros aspectos, aborda el interés de las vanguardias europeas por las producciones pictóricas de los alienados.

Bibliografía

- BOZAL, V. (1978): *El arte del siglo xx. La construcción de la vanguardia 1850-1939*. Madrid, Cuadernos para el diálogo.
- BRIHUEGA, J. (1981): *Las vanguardias artísticas en España. 1909-1936*. Istmo. Madrid
- BRIHUEGA, J. (1982): *Manifestaciones, proclamas, panfletos y textos doctrinales. Las vanguardias artísticas en España. 1910-1931*. Madrid, Cuadernos de arte Cátedra.
- BUCKLEY, R. - CRISPIN, J. (1973): *Los vanguardistas españoles (1925-1935)*. Madrid, Alianza.
- CARDINAL, R. (1992): «El surrealismo y el paradigma del sujeto creador», en VV.AA.: *Visiones Paralelas*. Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
- CORTÉS, J. M. (1995): «El surrealismo y el paradigma del sujeto creador», en VV.AA.: *Visiones Paralelas*. Madrid, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
- CORTÉS, J. M. (1995): *Dibujos, Brus, Gordillo, Zush. Ese oscuro interior*. Valencia, Sala Parpalló. Excm. Diputación Provincial de Valencia. Ediciones Alfons El Magnànim-IVEI.
- DUPLESSIS, Y. (1972): *El surrealismo*. Barcelona, Oikos-Tau.
- LAFORA, Gonzalo R. (1975): «Estudio psicológico del cubismo. Reflexiones sobre la inspiración en el arte y la ciencia» en: *D. Juan y otros ensayos*. Madrid, Alianza Editorial.
- PÉREZ VALDÉS (1917-18): «Valor semiológico de las manifestaciones gráficas en la locura». *El siglo Médico*. Julio, pp. 546-549.
- PÉREZ LÓPEZ-VILLAMIL, J. (1933): «Matiz intenso de religiosidad en el contenido inconsciente del psiquismo humano». *Los progresos de la clínica*, n.º 254 de Madrid.
- RAMÍREZ, J. A. (1996): «Iconografía e iconología», en VV.AA.: *Historia de las ideas estéticas y artísticas contemporáneas*. Madrid, Visor. Vol. II.

El *art brut* en el contexto español (Una extraña propuesta en «la tierra de la modernidad imposible»)

Carlos Pérez

Responsable de exposiciones del MUVIM,
Museo Valenciano de la Ilustración y la Modernidad



En primer lugar debo advertir que este artículo fue el texto de una charla que preparé, a instancias de Serge Fauchereau, para un ciclo de conferencias que acompañó una exposición sobre *art brut*, presentada en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, de febrero a abril de 2006. Sin embargo, no me centré, exactamente, en el *art brut* (también llamado en la época «arte feo» o «arte espontáneo»). Se puede decir que intenté analizar una serie de factores que influyeron de manera determinante en la configuración del arte en España, de lo que se produjo en este país, superando dificultades de toda índole, desde mediados de los años cuarenta a los primeros cincuenta. Precisamente en los momentos en que las vanguardias habían entrado en franca decadencia, Nueva York se consolidaba como capital internacional del arte moderno y Jean Dubuffet acuñaba el término *art brut* para, según él, desarrollar nuevas formulaciones que se enfrentaran a la cultura oficial, de manera que el arte volviera a sus auténticos orígenes.

En realidad, los planteamientos de Dubuffet no estaban muy alejados de algunas de las propuestas últimas de las vanguardias, como las de Torres-García, que reclamaba un arte anónimo, hecho colectivamente por el pueblo, basado en el lenguaje gráfico más sencillo, el dibujo-escritura, realizado a partir del círculo y del cuadrado; una forma de dibujar que todos poseemos. Y añadía:

«el dibujo, que se apoya en la visión recta y normal de las cosas y abandona las leyes tradicionales de la perspectiva que nos dan una visión falsa y relativa de la realidad».

Es necesario subrayar que Torres-García, estaba muy interesado, e influido, por la teosofía, la pedagogía moderna (gran parte de su obra es heredera de las teorías de Fröebel o de Montessori) y por el psicoanálisis. Y se puede decir lo mismo de Breton o de Dubuffet, que escribió en cierta sintonía con Torres-García:

«Todos somos pintores. Pintar es como hablar o andar. Al hombre le es tan natural emborronar cualquier superficie que tenga a mano, embadurnar cualquier imagen, como le es hablar».

De esa manera, Dubuffet —con la ayuda incondicional del surrealista Breton— intentó que el arte volviera a alinearse con las teorías pedagógicas y sociológicas que estudiaban el desarrollo del hombre, su auténtica naturaleza, y sus problemas existenciales.

En España, Dubuffet tuvo muy escasos compañeros de viaje. Aunque es necesario señalar a Tàpies, miembro de la primitiva «compañía del *art brut*», la fundada por Breton y Dubuffet, y que, como a éste último, le habían fascinado las fotografías que había tomado Brassäi de las paredes desconchadas y garabateadas de París. Aquellas imágenes marcaban un cambio en la obra del fotógrafo que, años antes, había realizado el libro *Paris de nuit*, con texto de Paul Morand y maqueta de Cassandre; una publicación mítica, ejemplo de la renovación estética de la fotografía en la época de entreguerras. Con sus innovadoras instantáneas de paredes desconchadas y deterioradas por la humedad, Brassäi, al igual que Dubuffet, buscaba la sorpresa del azar, el arte de la mano anónima, la belleza de la miseria. Como ha escrito Christopher Phillips, para Brassäi:

«las calles eran un escenario privilegiado de lo fantástico-social; la noche era otro —el inconsciente de la ciudad—, al igual que aquellos que habitaban sus sombras».

Otro artista, amigo y compañero de Tàpies, también adscrito a la tendencia *brut*, si es que el término es el adecuado, fue Tarrahts, cuya biblioteca sobre arte moderno fue fundamental para la formación de los artistas que se agruparon en Dau al Set. También se debería incluir en el colectivo *brut*, en algún momento de su obra, a Millares, a Saura y a otros muchos artistas españoles que, sin muchas esperanzas de éxito o de ser reconocidos, ensayaban nuevas formulaciones o «informulaciones» a partir de las imágenes de pinturas, dibujos y esculturas que aparecían en las revistas más prestigiosas del panorama internacional del arte. Así, la mayoría de aquellos artistas tenían bastante información sobre Klee o Moholy-Nagy (dos de las figuras de fundamental influencia). Sin embargo, nunca habían visto sus obras en directo (España, era un desolado páramo cultural y, más que nunca, se consolidaba como «la tierra de la modernidad imposible»). Y, en consecuencia, es muy posible que no supieran que a Dubuffet, tanto Klee como Moholy-Nagy le interesaban como artistas pero, asimismo, como enfermos que, al final de sus vidas, realizaron unas obras con un contenido que reflejaba, por encima de la experimentación plástica, su especial estado de ánimo. De ahí que, en aquellos durísimos momentos, titularan *El ángel de la muerte* (Klee) o *Leucemia-4* (Moholy-Nagy) sus óleos y dibujos, tan absolutamente libres y antiacadémicos, por otro lado, como los del resto de su producción anterior.

Es algo ya muy estudiado que en España, tras la guerra civil, el arte moderno era aún más denostado que en los años veinte y treinta del pasado siglo. En realidad, era una continuación lógica, algo previsible. Todo seguía, más o menos, como cuando Ramón Gómez de la Serna, indiscutible figura central de la vanguardia española, escribió una noche en plena depresión emocional:

«Madrid tenía frío y no tenía ideal. Oía yo que decían: “Está loco”. Los intelectuales eran golfos cuarteleros. Vivíamos como sobre los bancos de la Cuesta de la Vega, que es donde entonces, y aún ahora, está el verdadero margen de Madrid. Algo extraño y absurdo debí resultar [...] Ni los jurados ni los comités me quieren. La mala acción de los que se pueden esconder, se desboca y se solaza en esas guaridas [...] No me volveré a presentar a ningún concurso [...] No me presentaré jamás a ningún concurso, ni tampoco seré jurado en sus estrados. Hay que defender la integridad de las dos maneras».



Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung
Prinzhorn, Hans
1923
Colección particular

Evidentemente, el lastre del academicismo del siglo XIX pesaba mucho. Y a excepción de Picasso, Juan Gris, Gargallo, Torres-García, Miró, Julio González y Luis Fernández (que habían desarrollado su carrera en Francia), los artistas españoles tenían poco peso específico en el contexto internacional. Al margen de los adscritos al movimiento surrealista (entre otros, Dalí, Miró, Buñuel y, ocasionalmente, Picasso), en el apogeo de las vanguardias no se puede citar a artistas españoles englobados en el constructivismo, en el dadaísmo, el futurismo o en las otras propuestas, más o menos efímeras, que configuraron las corrientes más radicales del arte moderno. Porque, como ya se ha escrito, la experiencia real con los lenguajes de lo que se ha dado en denominar vanguardias históricas fue tardía y escasamente rigurosa. Y, además, tales formulaciones se manifestaron en expresión entrecortada, sin que dejaran una huella sensible en el arte español de aquellas décadas. Tras la contienda civil, la situación fue mucho peor.

En el terreno de la pedagogía, a nivel oficial, en los textos de estudio obligado en las Escuelas Normales de Magisterio, se consideraba a los grandes pedagogos (a Fröbel, a Pestalozzi y a Rousseau, al igual que a Montessori y a Decroly) como «hombres desastrados que no han sabido regirse a sí mismos» que «confeccionando juegos que se practican con bolas de diferentes colores, con cuerpos de forma regular, con cajas de construcciones preparadas, y luego construyendo libremente con tablitas, palitos, entretejiendo, plegando, ...etc. ...etc. Juegos que descuidan la auténtica instrucción, fundamental para que el niño no se dirija a la afasia y a la estupidez» (RUIZ AMADO, RAMÓN: *Historia de la Educación y la Pedagogía*).

Pero lo peor eran las referencias a todo aquello que, como en el terreno del arte, supusiera algo nuevo:

«porque lo moderno es muy peligroso, induce a huir por sistema de lo antiguo y la verdad es antigua. Al huir de lo antiguo se huye de la verdad» (RUIZ AMADO, RAMÓN: *op. cit.*).

La psicología también era revisada. Así, el psicoanálisis (excluido de las enseñanzas universitarias) era ferozmente criticado. En muchos textos oficiales se señalaba, con total ignorancia y con una obsesión próxima a la enajenación mental, que:

“Para Freud, la base de la psicología es, única y exclusivamente sexualidad [...] y el erotismo es, quiera o no Freud, uno de los móviles que provocan más acciones contrarias a la naturaleza racional [...] En definitiva, el psicoanálisis no es más que una confesión laica y sobre un mandamiento determinado” (ÁLVAREZ DE CÁNOVAS, J. [Inspectora de Primera Enseñanza]: *Psicología Pedagógica*).

Y en cuanto al análisis de los dibujos, tanto de enfermos mentales como de niños, que tanto gustaban a Dubuffet y a los seguidores del *art brut*, no puedo resistir la tentación de citar una opinión sobre las composiciones gráficas de los niños negros que comentaba en un texto, a mediados de los años cuarenta, el psiquiatra Antonio Vallejo-Nágera, en su libro *Niños y jóvenes anormales* (1941):

Der Geistesranke und sein Werk. Eine Studie über schizophrene Kunst
Pfeifer, Richard Arwed
1923
Colección particular



«Franke, por ejemplo, estudia el desarrollo mental de los niños negros sirviéndose de sus trabajos artísticos. Encontró una madurez psíquica prematura en el niño negro hacia el final de la primera infancia. Pero ulteriormente se invertían los términos, en sentido cada vez más desfavorable para el niño negro, cesando en la pubertad, completamente, el desarrollo espiritual; los apetitos sexuales ocupan plenamente al niño hecho hombre y con ello se deforma y empobrece la mentalidad [...] el negro de 14 a 15 años ha conseguido psíquicamente lo que puede llegar a alcanzar [...] de esta deformidad psíquica es culpable la pronta ocupación en trabajos corporales duros y la tradición de antipatía de todos los extranjeros”.

Es muy necesario señalar que Antonio Vallejo-Nágera fue el jefe de los Servicios Psiquiátricos Militares del régimen franquista que intentó demostrar la inferioridad de las mujeres, a las que, según sus teorías, «se les atrofiaba la inteligencia»; y, asimismo, se obstinó en difundir la idea de la inferioridad mental de las personas de ideología marxista.

Evidentemente, había otras opiniones, no oficiales (emitidas y compartidas clandestinamente) y ajenas a la manipulación cultural ejercida por el régimen político. Pero la realidad fue que cualquier pensamiento o mirada moderna acabó siendo, en el mejor de los casos, una anécdota o un acto testimonial articulado contra un entramado cultural que José Francisco Yvars ha definido como «la fanfarria de cartón piedra de los estetas del Movimiento». Así, la enseñanza en las escuelas de bellas artes, se refugió en los estrictos y rancios patrones del siglo XIX, deformando a los alumnos y evitando que éstos descubrieran el arte de su época.

Se ha de señalar que el aislacionismo cultural y la falta de recursos obligó a los artistas, como a finales del siglo XIX y comienzos del XX, a optar a modestas becas y pensiones institucionales (para cuya obtención, las obras presentadas debían seguir temáticas y estilos impuestos). Por ese motivo, nadie debe extrañarse de que en el arte español perdurasen, hasta los años sesenta, las peores tradiciones del retrato y del paisaje, así como una lamentable persistencia del cuadro de historia. En ese contexto, se puede intuir fácilmente el auténtico alcance e influencia del *art brut* en nuestro país. Y al respecto, son muy ilustrativas las palabras de Doro Balaguer, artista del Grupo Parpalló que, en aquellos años de inmediata postguerra, estudió en la Escuela de Bellas Artes de San Carlos de Valencia:

«La mayoría de los pintores más importantes de la época eran unos desconocidos en nuestros medios artísticos. Para los profesores de la Escuela de San Carlos, los componentes de la vanguardia artística que habían llegado a sus oídos se dividían en dos categorías: unos estaban chiflados, y otros eran unos sinvergüenzas, empezando por Picasso [...] En general, la pintura considerada de vanguardia, que nunca llegaba a serlo mucho, se miraba como algo sospechoso o contaminante en un ambiente tan cerrado como el de la dictadura, cuyas penurias culturales, como es sabido, no afectaban sólo a la pintura».

En el terreno de la práctica artística, las cosas transcurrían de un modo paralelo. Así, Carlos Areán (uno de los estetas oficiales del nuevo régimen, y uno de los responsables de presentar el arte abstracto español en certámenes internacionales, para ocultar las penurias, falsear el anacronismo cultural y dar una idea «moderna» del franquismo), en su libro *Treinta años de arte español (1943-1972)*, cuya lectura debería ser obligatoria para todo estudioso e interesado en la realidad cultural de la época, se atrevió a comentar (sobre el arte abstracto español):

«El Instituto de Cultura Hispánica era entonces [1954] la única institución estatal que secundaba estos esfuerzos renovadores. En su Tercera Bienal, celebrada en Barcelona con gran éxito en 1955, rompió todas las lanzas necesarias para que la abstracción fuese comprendida, aceptada y justamente galardonada. Un pintor como Antonio Tàpies, totalmente desconocido fuera de Barcelona en aquellos días, vio premiada su labor no imitativa en esa Tercera Bienal memorable [...] En ese clima de inquietud

artística, ni los marchantes, ni las sociedades culturales españolas (con las excepciones de la Dirección General de Relaciones Culturales, de las Salas de Exposiciones del Ateneo de Madrid y del Museo de Bilbao y el Instituto de Cultura Hispánica), se atrevían todavía a premiar en sus concursos o a abrirle muy a menudo sus puertas al arte abstracto».

Sus palabras corroboran, desde la otra línea, las apreciaciones de Doro Balaguer. Y en ese ambiente crispado en el que, según ha escrito Pablo Ramírez, «hasta el impresionismo resultaba sospechoso», el *art brut*, y cualquier otra propuesta, estaba condenado al silencio e identificado con conductas estrafalarias (y, en muchos casos, como políticamente hostiles). De ese modo, aquella generación de artistas que, en los primeros años cuarenta, había iniciado un interesante debate antiacadémico, contó con innumerables dificultades para crecer y desarrollarse. Y, finalmente, alcanzaron objetivos más relacionados con la difusión que con la toma de partido por una u otra orientación artística. Es, pues, algo muy claro que, dentro de aquella sociedad tan llena de aristas, las propuestas del *art brut* se diluyeron (como otras tantas) ante la total indiferencia cultural del país, donde, parafraseando fuera de contexto a Dubuffet, «el arte daba siempre un poco de miedo y un poco de risa».

PADRE MADRE

29/12/01

HIZO

San Carlos ...

Se ...
SOL

TIERRA



P.C.

TRASLACION Alrededor del Sol (365 días + 1 hora) cada 4 años

ROTACION: Alrededor del eje imaginario

24 horas de día / 24 horas de noche } 24 horas en día de vuelta - noche si no se mueve. (5)

(B)

HITO (23 AÑOS) = 5 4 + $\frac{1}{4}$ = 5 = Días.
Punto de la Comunidad



Alas de los aviones del ejército ESPAÑOL

CATÁLOGRAFÍA DE LA OBRA EXPUESTA

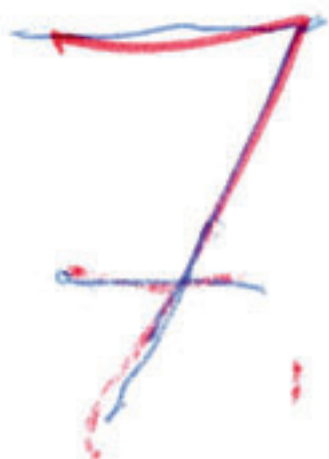
PINACOTECA PSIQUIÁTRICA EN ESPAÑA 1917-1990

Ana Hernández Merino

Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917-1990

Ana Hernández Merino

Dra. en Bellas Artes.
U.S.M. Fuente de San Luis,
Valencia



Las pinturas de enfermos mentales en España han sido para la psiquiatría, desde los inicios del siglo xx, un instrumento de apoyo en el diagnóstico, una actividad ocupacional, un modo de psicoterapia, o una manifestación de arte marginal. Estas posiciones se heredaron en gran parte de las tesis de Lombroso sobre la alianza de genio y locura, la influencia del psiquiatra alemán Herman Simon (1936), que valoró por encima de la pintura el trabajo ocupacional, incluso apuntando que las actividades artísticas podían exacerbar los delirios. Fue también decisiva para el estímulo a crear colecciones en nuestro país el conocimiento de las aportaciones de Hans Prinzhorn y el museo del Hospital de Heidelberg para Gonzalo R. Lafora, Ramón Sarró o Joan Obiols, por citar las más relevantes.

La emergencia de las vanguardias europeas posibilitó que la pintura psiquiátrica, tal como sabemos, se proyectara fuera de los muros manicomiales. Los locos, que podían ser artistas, mostraron su obra no sólo como un reflejo de sus procesos morbosos, sino también como obras de arte capaces de conmover por la originalidad de sus formas y de sus contenidos. Las obras mostraban los tenues límites entre la creación de artistas sanos o enfermos, erigiéndose como un hecho cultural más allá de las etiquetas, a menudo peyorativas, que imponían los diagnósticos psiquiátricos.

En España hemos podido contemplar exposiciones de pintura marginal, como la de *Visiones paralelas* en el Museo Reina Sofía de Madrid, en el año 1992. En ella se mostraba la confluencia de perspectivas entre la pintura de artistas que habían realizado la mayor parte de su obra recluidos en un manicomio y la de artistas de vanguardia. Muchas de ellas procedentes del museo de Art Brut de Lausanne. La tesis de la muestra planteaba cruces de miradas que iban más allá de influencias formales y que mostraban al espectador y a los investigadores que colaboraron en el catálogo múltiples interrogantes acerca del arte, de la locura, de los movimientos de vanguardia, de la psiquiatría o sencillamente la angustia, el dolor, el sufrimiento psíquico que trascendía a través de la belleza de las obras expuestas.

En 1997, en el Museo de Navarra, se realizó la muestra *Nueva invención*, que provenía de una parte de la nueva colección de obras que Dubuffet hizo en el Museo de Art Brut de Lausanne, a partir de creaciones de personas no afectadas por una enfermedad mental que, sin embargo, eran bastante independientes del sistema convencional de las Bellas Artes; apuntalando una vez más las escasas diferencias entre sanos y enfermos para la creación.

En el año 2001, también pudimos contemplar en el MACBA de Barcelona una muestra sobre la Colección Prinzhorn, de la Clínica Psiquiátrica de Heidelberg. En el año 2006, la Fundación la Caixa organizó *Mundos interiores al descubierto*, en Madrid, en la que se mostraron obras de Bispo de Rosario, de la Colección Prinzhorn, del Hospital de Sainte Anne. De artistas de la Gugging, como Walla, o de Dubuffet, Louise Bourgeois, Schiele o Picabia entre otros, reiterando los tenues límites de la creación entre artistas sanos y enfermos.

En estas exhibiciones, la procedencia de las obras era de Inglaterra, Irlanda, Alemania, Francia, Austria, o Estados Unidos, en ningún caso había trabajos pictóricos de artistas de nuestro país y tampoco formó parte del debate cuál había sido la consideración en España de la pintura psiquiátrica. Estos hechos podrían llevarnos a la precipitada conclusión de que no ha habido ninguna experiencia de esta índole y que en los hospitales psiquiátricos de nuestro país no se pintaba o no se coleccionaba pintura, cuando no ha sido así. La hubo y, aunque sin ser una preocupación preferente para los psiquiatras, se coleccionó por su interés artístico y se analizó por su interés psicopatológico. Algunos se acercaban a las tesis de Prinzhorn y otros a las teorías de la degeneración. Hubo museos, desaparecidos en la guerra civil, como el del Instituto Pere Mata de Reus. Se organizaron exposiciones en 1935 en el Ateneo de Madrid, o en el IV Congreso Mundial de Psicoterapia organizado por el H. Clínico de Barcelona, cuyo promotor fue el psiquiatra Ramón Sarró en 1958, en el que se habla por primera vez del arteterapia (cuya colección donada al Hospital Clínico de Barcelona está desaparecida en gran parte y de la que tenemos constancia por las diapositivas que hizo Sarró, sus textos y las que aún se conservan). En el Casón del Buen Retiro de Madrid en el año 1966, se realizó otra muestra cuyo comisario fue el psiquiatra J. A. Escudero Valverde, con motivo

del IV Congreso Mundial de Psiquiatría, con más de setecientas obras. Estas muestras han sido casi siempre y exclusivamente (salvo excepciones como la que hizo Fanals en una galería de Mallorca (S/F) mientras estuvo ingresado en el hospital y la que se organizó en la Galería Mono Verde de Valencia, en 1985, comisariada por Ana Hernández entre otras) en el ámbito y para el interés de los profesionales de la psiquiatría y en gran medida como un modo de encontrar elementos para el psicodiagnóstico a través de las obras. Sabemos que muy probablemente en el periodo que presentamos se habrán producido otras experiencias de esta índole, pero hemos señalado las que a nuestro parecer han sido las más relevantes. Puede que esta muestra nos pueda arrojar luz sobre otras iniciativas que se han dado entre los años 1917-1990.

Actualmente se conservan obras en diversos hospitales y colecciones privadas. Pero, desgraciadamente, el material está disperso y algunas de ellas ya han desaparecido debido al silencio en el que han caído en muchos casos. A nuestro modo de ver, corremos el peligro, si no se rescatan del olvido y si no se muestran con la dignidad debida, de perder las que aún se conservan. Nuestra propuesta con esta exposición es mostrar desde una perspectiva actual las principales producciones de pintura psiquiátrica del siglo xx en España. Esto es, plantear las expresiones de la locura como un intento de hacer lazo social a través del arte, expresando el dolor psíquico y siendo en la mayoría de los casos un intento de organización frente al caos o el vacío de la psicosis, no sólo para ser un objeto para la ciencia. En segundo lugar, tal como hemos podido leer en este catálogo, queremos mostrar la otra mirada, la de la psiquiatría, recogiendo los testimonios más relevantes, tanto gráficos como documentales, sobre las obras y su uso terapéutico y diversos enfoques; desde el primer documento que aparece en 1917, en la revista *El Siglo Médico*, de Ricardo Pérez Valdés. La colección particular del Dr. Lafora, que desde que publicó en 1922 un artículo sobre el cubismo y su relación con la pintura psiquiátrica, recoge obras de distintos hospitales españoles, intentando seguir los pasos de Hans Prinzhorn, dando gran importancia al diagnóstico al pie de cada obra. Las pequeñas esculturas del Dr. Pérez Villamil de Vigo y la Colección del Dr. Sarró, cuyos dibujos de pacientes como Buey, Rastrilla, Martincito, Sanboniano o los escritos ilustrados de Gelabert entre otros, formaron parte de sus investigaciones en torno a la producción delirante y los mitologemas para una mayor comprensión del delirio del enfermo mental. También la Colección del Dr. Joan Obiols y sus publicaciones sobre psicoterapia por el arte. Las publicaciones del Dr. Escudero Valverde a la búsqueda de un «estilo acorde con cada nosografía psiquiátrica». La del Hospital de Ciempozuelos, que se inició hacia el 1959, recogiendo obras desde principios del s. xx; la del Hospital de Toén (Ourense), que se inicia hacia 1960; o la Colección Pigem de Lleida y la Colección de Artistas Plásticos Línea Paralela de Sevilla, que parte del cierre del Hospital psiquiátrico de Miraflores.

s / t
Pepe
1974
Ceras sobre papel
Hospital de Bétera



Lo primitivo y ajeno

Lo primitivo y ajeno

Podríamos situar muchas de las obras en este apartado por las formas y procesos de creación que han seguido la mayoría de los autores que forman parte de esta exposición, si participáramos plenamente de los presupuestos del Art Brut de Dubuffet y el arte fuera de la cultura y la tradición. Sin embargo, hemos corrido el riesgo de hacer distintas secciones para facilitar una lectura que pueda poner algunas palabras a las imágenes que crearon los pacientes, muchas de ellas anónimas y la mayoría sin la posibilidad de conocer la narración del propio autor. Por tanto, de algún modo nuestra elección es una lectura sesgada desde nuestra posición cultural.

Para P. de Sancristóbal (1996, 28), lo primitivo:

«Quiere decir anterior a lo culto, arte de senderos que no tienen ni pistas ni caminos. Arte de locos que tienen un inconsciente distinto, preñado de ideas propias, que brotan sin dirigirse a nadie; fuente y río sin cauce».

Es inevitable la referencia a la infancia como génesis, cuando contemplamos estas obras. Infancia recuperada desde la edad adulta para representar a través de las formas, un paisaje, un rostro, una arquitectura. Aquello que ha sido visto y que ha impresionado una huella. Vemos los dibujos de un enfermo del Hospital de locos de Toledo. Muchos dibujos se los dedica a su médico «D. Gonzalo», aquí aparece la mirada del otro que le da sentido. Su autor no sabía apenas leer y sus imágenes transmiten su lectura particular de la belleza y algo de su deseo de agradar a su interlocutor.

Son obras sencillas desde la ejecución, pero elaboradas en su intento de incidir en los detalles. No sabe de academias ni de movimientos artísticos. No se adhiere a las leyes de la composición, ni a la perspectiva. Sólo a algu-

na cuestión que trasluce, no deja apenas un hueco sobre el papel, sin márgenes, y al pie la letra para descifrar el enigma. Añade textos por si nos cabe alguna duda. Un primitivismo que será una búsqueda del origen y lo genuino en boca de artistas como Gauguin, Klee, Derain, Picasso, Miró, Tàpies y tantos otros. Sin embargo, si las culturas primitivas crean para la comunidad, el psicótico se dirige a un espectador imaginario, en palabras de Ramón Sarró.

Gonzalo R. Lafora, escribe un texto en gran parte inédito¹ en el que recoge su intención de hacer un ensayo patográfico sobre un paciente que estuvo ingresado durante 25 años en la «Casa de locos o del Nuncio» de Toledo, entre 1916-1941. Tiempo de internamiento habitual en esa época en la que difícilmente se podía salir una vez ingresado. Lafora siguió al paciente en varias visitas entre 1934 y 1936, y presentó algunas de sus obras en la primera exposición de arte psicopatológico de París en 1950, cuando se celebró el 1º Congreso Mundial de Psiquiatría en la capital francesa.

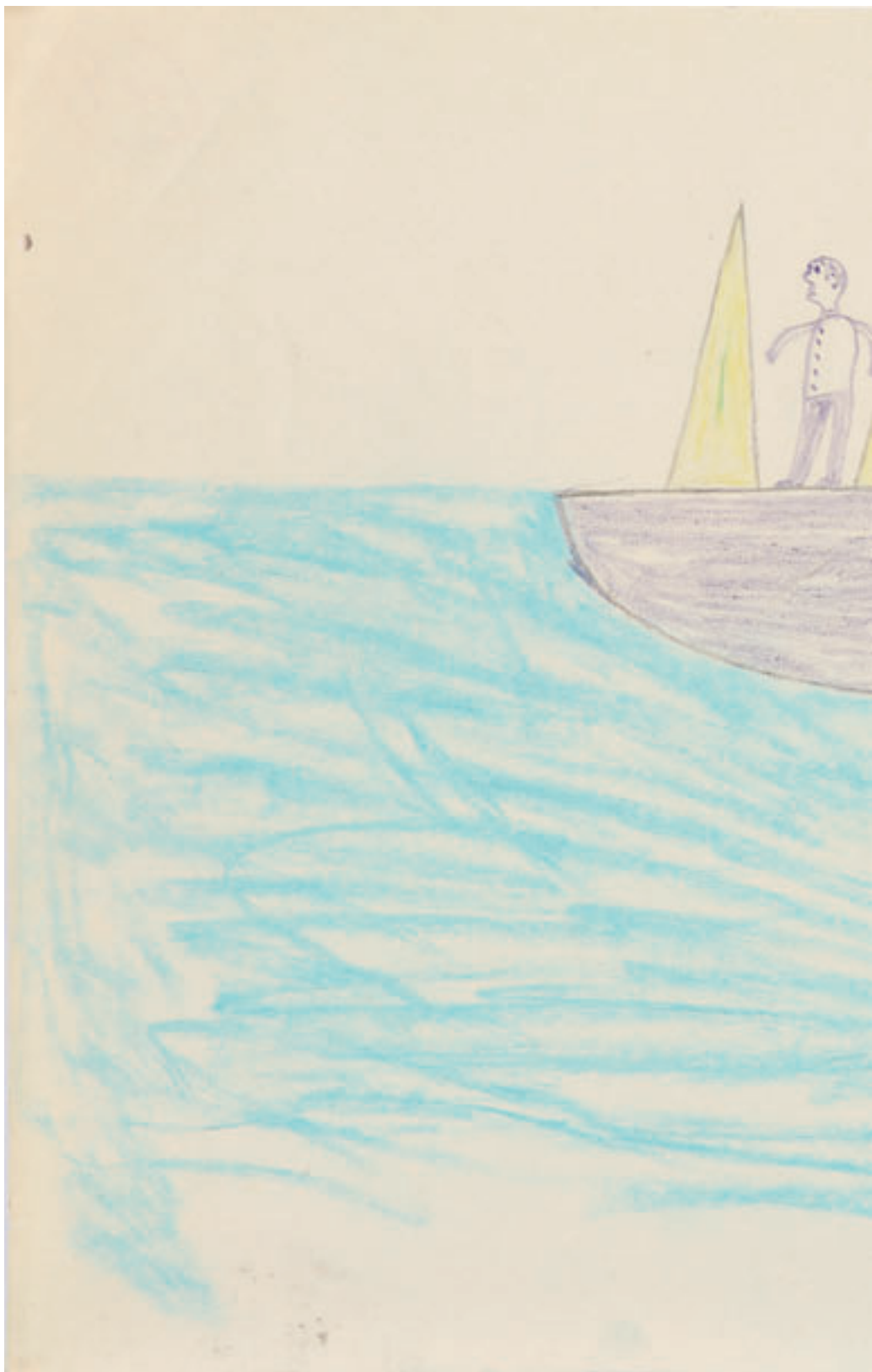
1. Fue publicado un fragmento junto con algunas láminas cuyos originales podemos contemplar en esta exposición, por el Laboratorio Sandoz en 1965, con el título «Pinturas de tipo oriental en un enfermo mental inculato».

En sus pesquisas para conocer la biografía de este paciente y su evolución consultó con diversos médicos, el Dr. Sancho de San Román y el neurocirujano Dr. Ramón Delgado, que le atendieron. Preguntó a su familia y amigos en las diversas poblaciones en las que el paciente vivió. Una de las cosas relevantes que señala es un «interrogatorio y exploración psicológica» que le hizo D. Gonzalo Pulido, al que el paciente dedica varios dibujos. Precisamente las visitas de Lafora activan el interés por el paciente en el centro y le pasan un cuestionario después de permanecer recluido 18 años en el que se describe su inteligencia «aceptable» y su escasa cultura según los profesionales. En ese momento está «sin ilusiones de los sentidos, ni alucinaciones y tiene perfecta conciencia de enfermedad». Lo que tenía claro es que no quería regresar a su casa. De él se dice que era herrero de profesión, y músico aficionado que tocaba sin conocer ni una sola partitura. El paciente dice que no se siente alegre ni triste, sino «natural». De sus respuestas, Lafora destaca algunas:

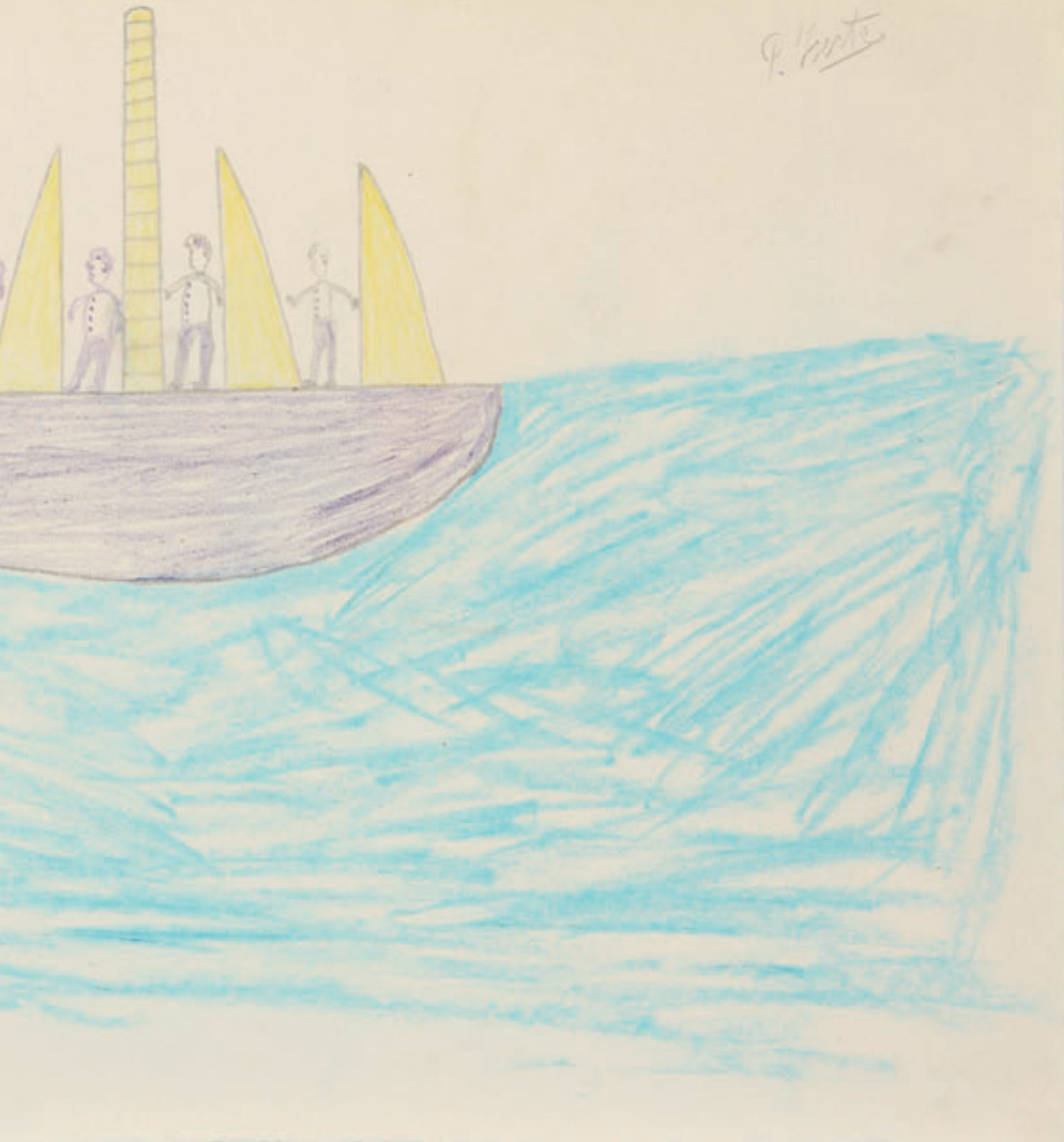
«¿Cuándo cree que el hombre es valiente? El paciente responde: Cuando está durmiendo. ¿Cuándo es noble? Cuando se deja corregir, y ¿diferencias entre el error y la mentira? Hay una cosa por medio. Será el odio. ¿Qué diferencia hay entre el amor y el odio? La pena, ¿y entre la admiración y la envidia? No lo entiendo, dice».

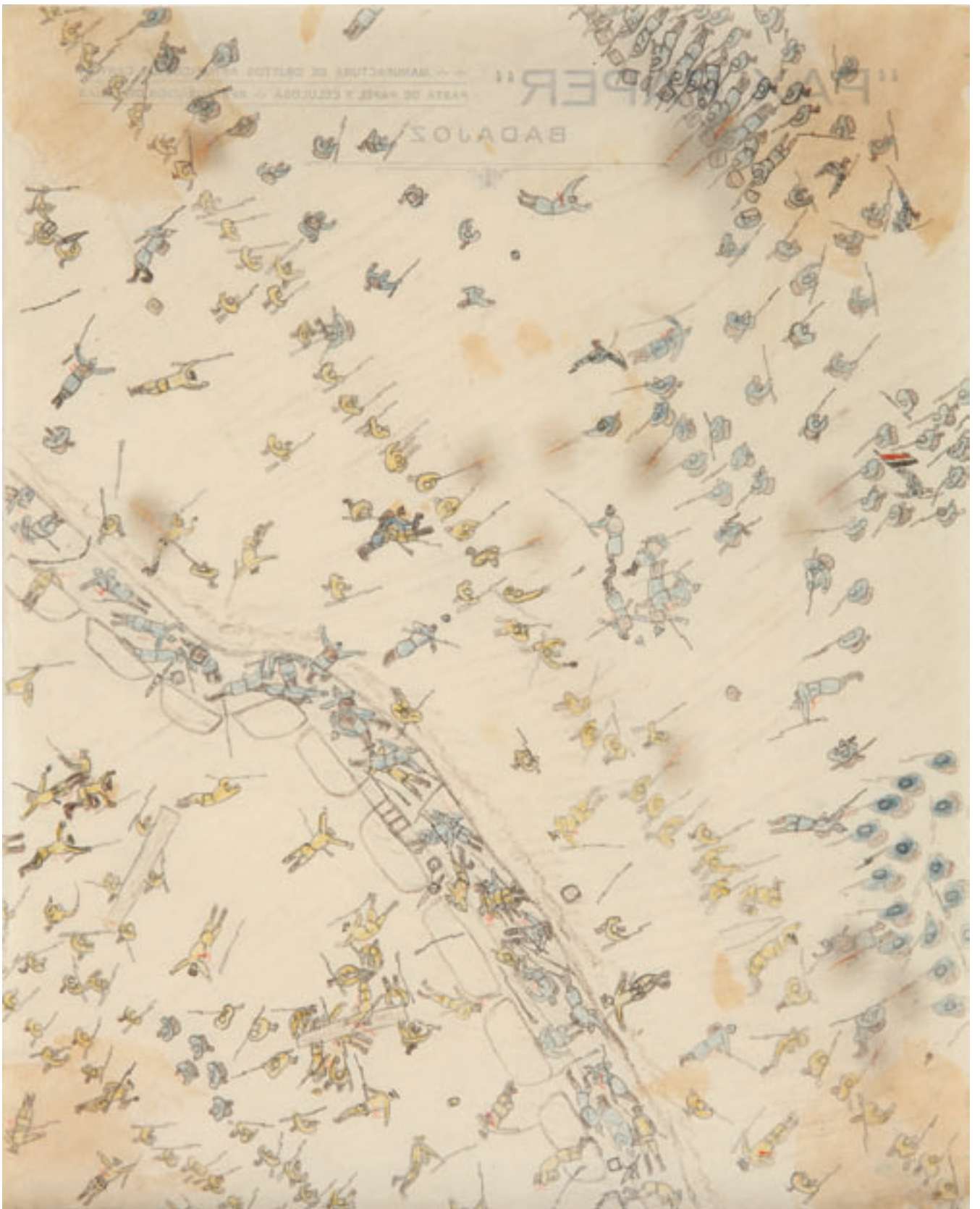
Cada vez que Lafora visita al paciente éste le muestra con satisfacción sus dibujos. Y anota:

«No daba la impresión de un esquizofrénico procesual, sino de una forma mixta paranoide, mezclada con fases alternativas de excitación y depresión, intercaladas con periodos de normalidad».



P. Monte







Retomemos al hombre valiente, el hombre que duerme, ¿que sueña con paraísos perdidos donde aves fantásticas pueblan su hoja? Es posible que fuera tratado como un paciente residual, sin embargo, hoy podemos ver en sus respuestas las de un hombre que los años de manicomio no le privaron de la lucidez necesaria para responder con su creación y su sencillez.

Otros aspectos: el hombre artesano que es capaz de hacer con virutas esculturas, como nos recuerda Lafora; aquel que por el azar de la vida y, retomando a Huarte de San Juan en *Examen de Ingenios para las ciencias* (1575), dice: «De los que por tener corta fortuna están viles artesanados arrinconados, cuyos ingenios crió naturaleza sólo para las letras». Porque para el médico, este paciente podría haber sido un artista destacado al que le descubrieron sus dotes dentro de los muros manicomiales. Y añade Lafora:

«por el impulso de crear, tal como lo trató Prinzhorn en 1922, de expresar los conflictos internos y como una lucha por reintegrarse al ambiente social, al que en opinión del autor, debe volver a vivir».

Lafora lo llama un intento de reconstitución. No hacía este paciente un arte marginal, sin embargo era lo natural, retomando sus palabras, su manera de soñar otros mundos enriquecidos por formas decorativas, poblados de recuerdos como el ayuntamiento de su pueblo, animales que conocía, plantas que veía desde su mirada particular. Imágenes de autor, identidad de un sujeto que es capaz de mostrar su salud mental con su capacidad de crear.

También podemos ver acuarelas de una paciente de Obiols, que como, una niña, se rodea en una suerte de coro de objetos persecutorios desde la presunta inocencia de las flores o las elaboradas máscaras. El hombre que pasea por el campo subiendo una cuesta. O las batallas que a vista de pájaro nos muestra este paciente del Dispensario de Higiene Mental del Dr. Escardó, cual cuadros de Genovés huyendo de la masacre.

Las dos piezas:

s / t
Anónimo
1930
lápiz color y tinta s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid



s / t
Pedro Alonso Ruiz
1916-1941
Tintas de anilina
Colección Dr. Lafora,
Madrid



s / t
Pedro Alonso Ruiz
1916-1941
Tintas de anilina
Colección Dr. Lafora,
Madrid



s / t
Pedro Alonso Ruiz
1916-1941
Tintas de anilina
Colección Dr. Lafora,
Madrid



s / t
Pedro Alonso Ruiz
1916-1941
Tintas de anilina
Colección Dr. Lafora,
Madrid

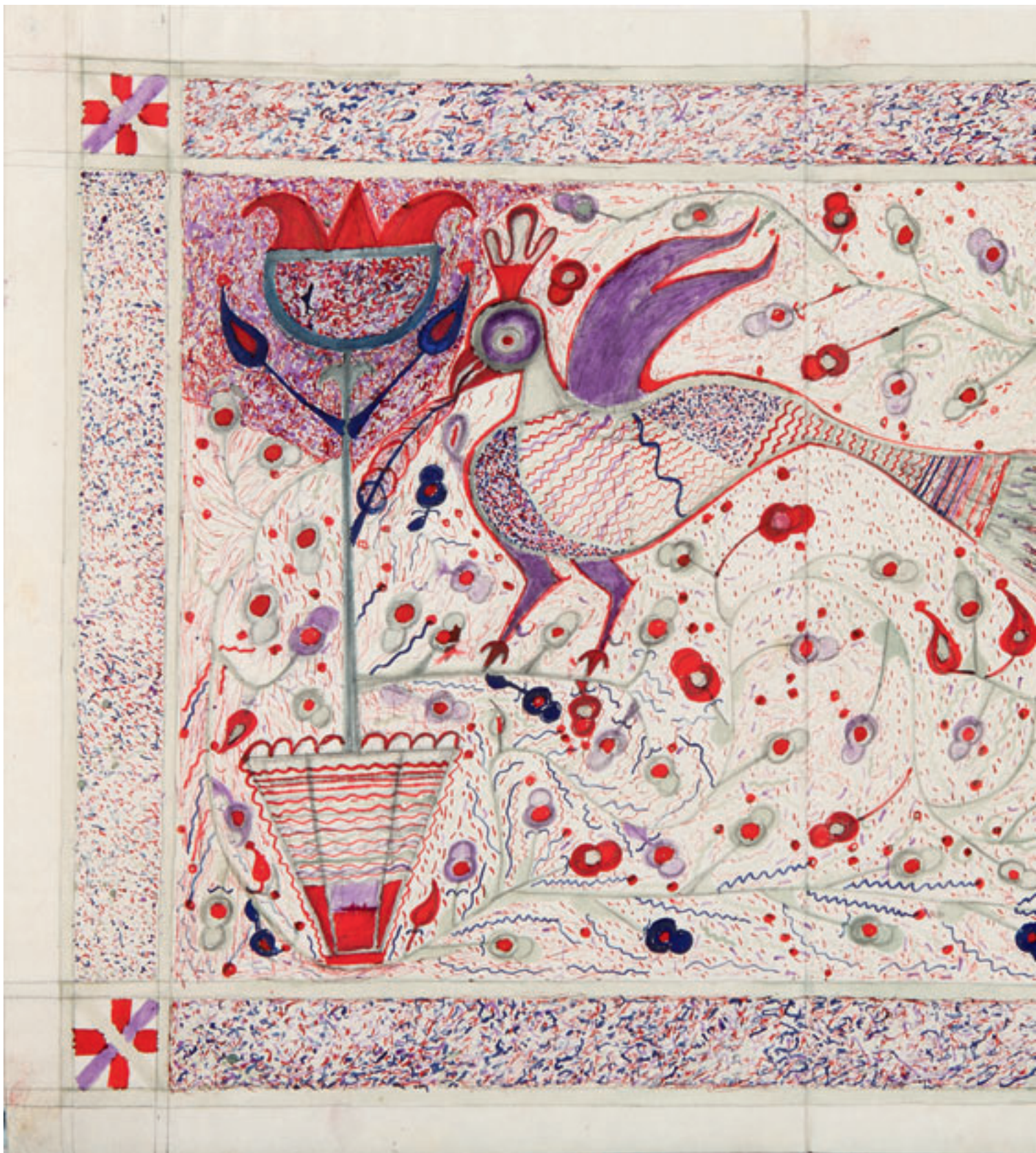


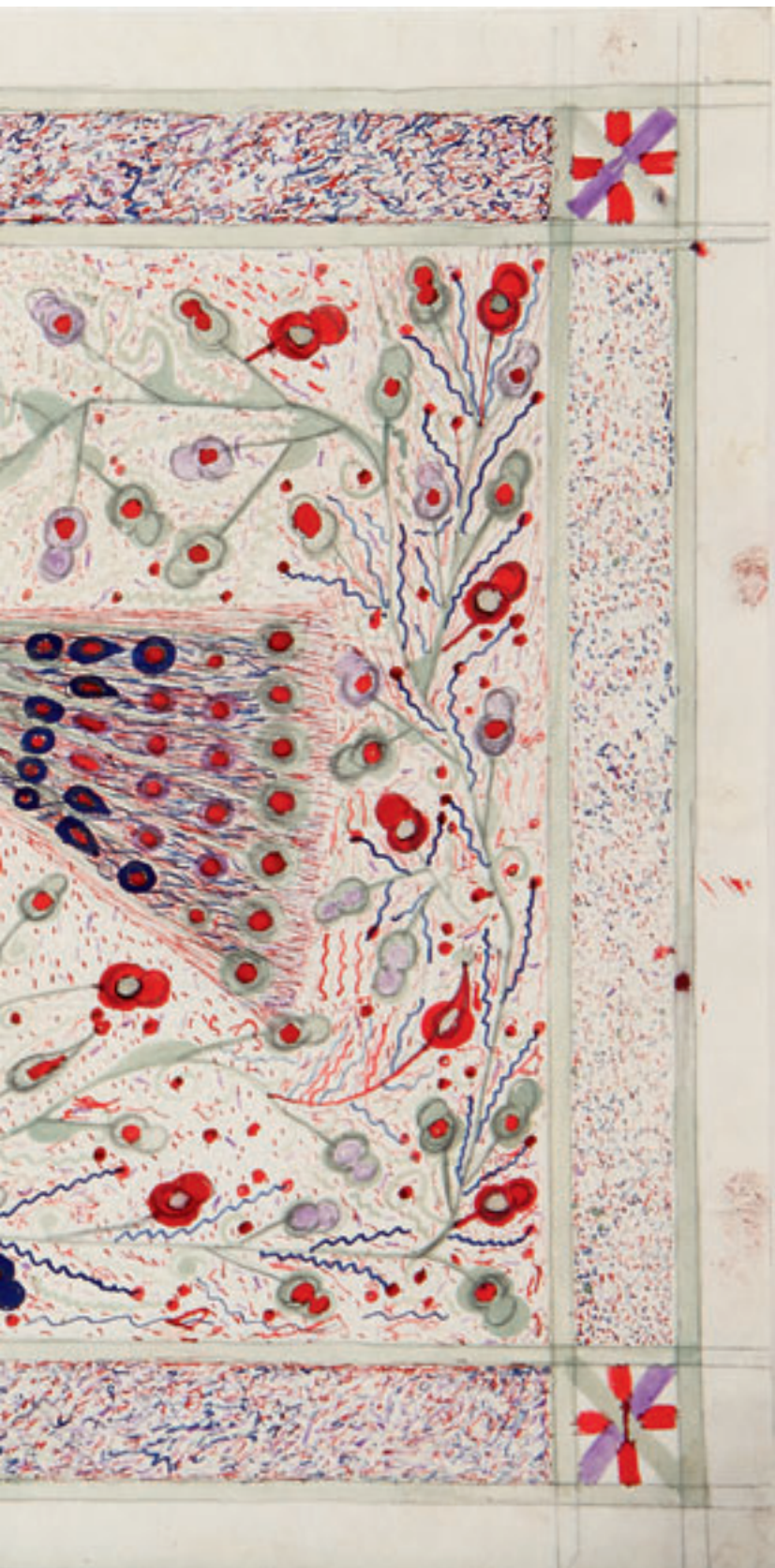


s/t
 Pedro Alonso Ruiz
 1916-1941
 Tintas de anilina
 Colección Dr. Lafora,
 Madrid



s/t
 Pedro Alonso Ruiz
 1916-1941
 Tintas de anilina
 Colección Dr. Lafora,
 Madrid





s/t
Pedro Alonso Ruiz
1916-1941
Tintas de anilina
Colección Dr. Lafora,
Madrid



s / t
Anónimo.
Identidad ocultada
1958
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
J. Morera Font
1965
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
María Dalmau
1968
Acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



*Primavera
nos anima*
María Dalmau
1968
Acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
María Dalmau
1968
Acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Unas flores
y aboles [sic]
Antonio Cejas
1957
Acuarelas s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
1990
Óleo s/ lienzo
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense



s / t
María Dalmau
1968
Acuarela
Colección Dr. Obiols
Barcelona



s / t
Maribel
1985
Óleo s/ lienzo
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

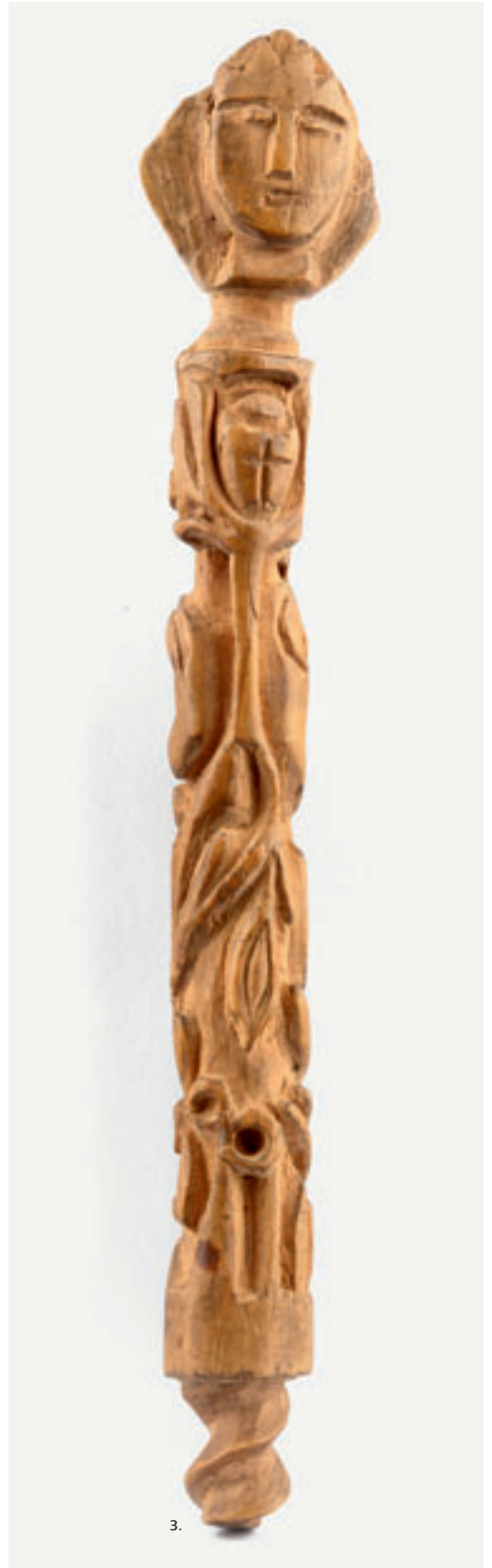
s / t
Anónimo
1990
Arcilla barnizada
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

s / t
"Fapies"
1970
lápiz y acuarela
s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona





CRISTINA





1. Pipa
Paciente de 46 años
de Cacaelos (León),
ingresado en el
Hospital de Conxo
1930
Madera tallada
José Pérez Oya

2. *s / t*
Anónimo
1990
Arcilla
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

3. Estatuilla
Paciente de 46 años
de Cacaelos (León),
ingresado en el
Hospital de Conxo
1930
Madera tallada
José Pérez Oya

4. *s / t*
Anónimo
1990
Bajorrelieve
en madera
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

4.



s / t
Anónimo
1975-1976
65x50 cm
Gouache sobre papel
Hospital de Bétera

Geometrías, arquitecturas...

Geometrías, arquitecturas, máquinas y otros inventos

Las geometrías de orden matemático, como las obras de José Díaz, del Hospital de Miraflores de Sevilla, insisten en seguir un surco en el que germinar una imagen. Dimensión temporal de un deslizamiento entre los patios manicomiales. Vueltas y vueltas en un «lugar inventado». Mapas de un recorrido imaginario que nos lleva a algún espacio desconocido. Quizás al juego, aquello que se dibuja para marcar los límites donde se va a dar la partida.

Los murales fotografiados de un paciente pintando las paredes del Hospital Psiquiátrico de Murcia, Escenas populares, religiosas, de viajes vividos o imaginados. Escenas que pueden recordar el hospital, sus médicos y monjas. Grafitis espontáneos de alguien que quiso dejar la impronta de su paso por el hospital.

En otra obra podemos ver los inventos de un ingeniero tratado por el Dr. Lafora, diagnosticado de psicosis atípica. Teorías del funcionamiento cerebral, según su propio padecimiento, realizadas por distintos pacientes. Geometrías delicadamente trazadas por Adolfo S. Cano, nombradas por Lafora como arte decorativo pertenecientes a un paranoide. Y otras escenas que reviven recuerdos de entornos familiares perdidos en la memoria, como los de la Colección Obiols, arquitecturas que nos recuerdan a De Chirico, paisajes metafísicamente vacíos y de autor desconocido.

¿Hay olvido de perspectivas por desconocimiento o por aislamiento? Máquinas que resuelven problemas del cerebro, ecuaciones que intentan develar un enigma, algoritmos sin resolver porque carecemos de la lógica del que los creó.

Orden y caos. Intento de reordenar diría Navratil. O un intento de dar soluciones al origen del mundo, o los problemas del universo o un posible Apocalipsis, que diría Sarró. Vehículos maravillosos cercanos a la ciencia ficción, extraídos de su colección. Pesadillas mecanizadas, mundos soñados imposibles, paisajes imaginarios, ciudades fantásticas.



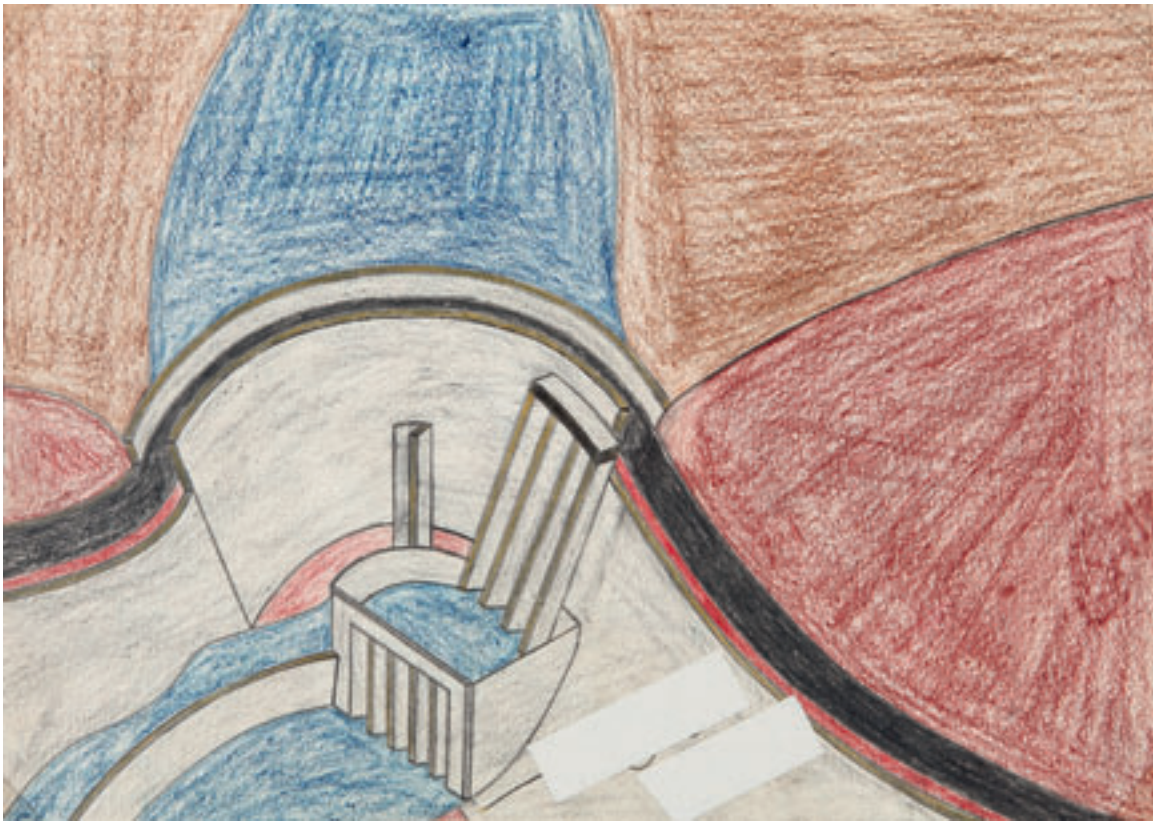
La ley de Contrarios como Energía Universal
Representación cerebral.
Ganglio-linfático
45,5 x 32,5 cm
Colección Dr. Sarró

s/t
 PRV
 1930
 Lápiz y tinta s/ papel
 Colección Dr. Lafora,
 Madrid



s/t
 PRV
 1930
 Lápiz y tinta s/ papel
 Colección Dr. Lafora,
 Madrid





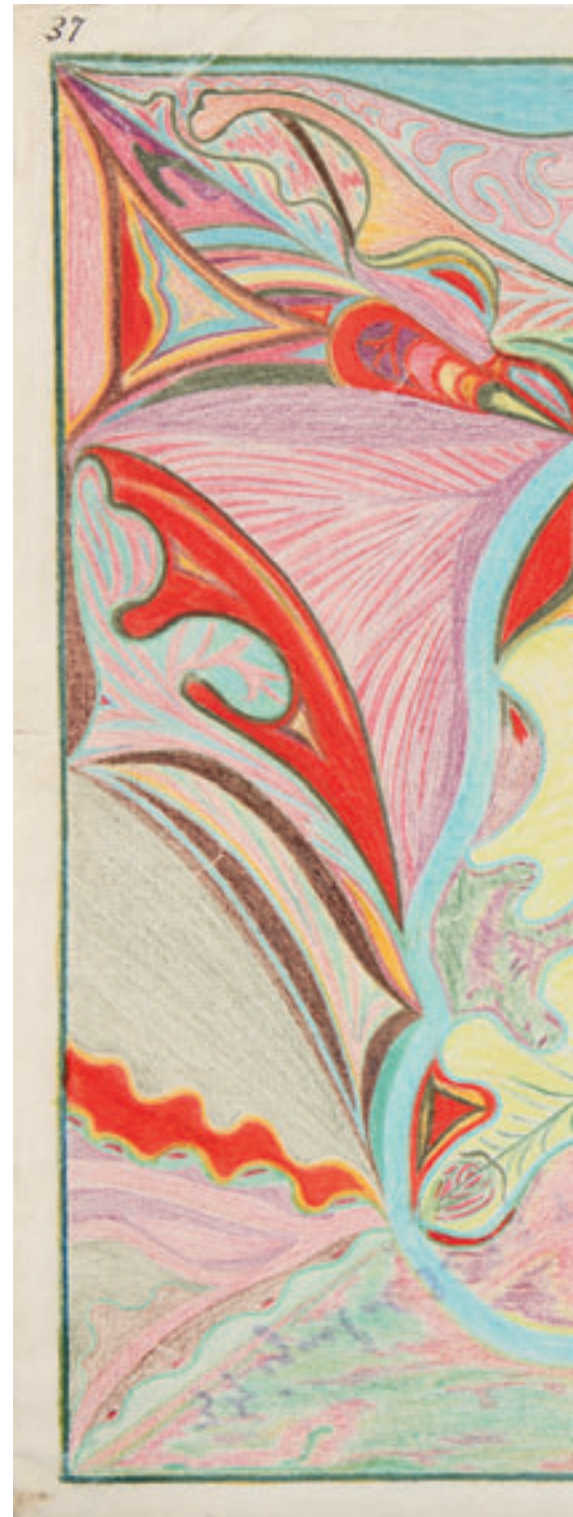
s / t
Anónimo
Identidad ocultada
1964
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
Identidad ocultada
1964
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Las dos piezas:
s / t
Adolfo S. Cano
1934
Lápiz colores s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid





Libujante

Adoptado en el año 1880 Calle Carmona St. Madrid

Nueva teoría acerca del funcionamiento del sistema nervioso.

Por A. García-Molina.

Advertencia:

El autor de la teoría que se expone a continuación no ha cursado estudio de medicina en ningún centro oficial. Es doctor en ciencias físicas, se ha educado en Alemania de la autopsia (1904-1909). Los conocimientos que posee acerca de asuntos médicos son, como toda su cultura, una cosa un poco arbitraria y ocasional y lo ha tratado de la traducción de algunas obras de medicina y de la auto-observación



Método original para ir apropiando las relaciones que hay entre los sistemas de los músculos-sanguíneos nervios

1.

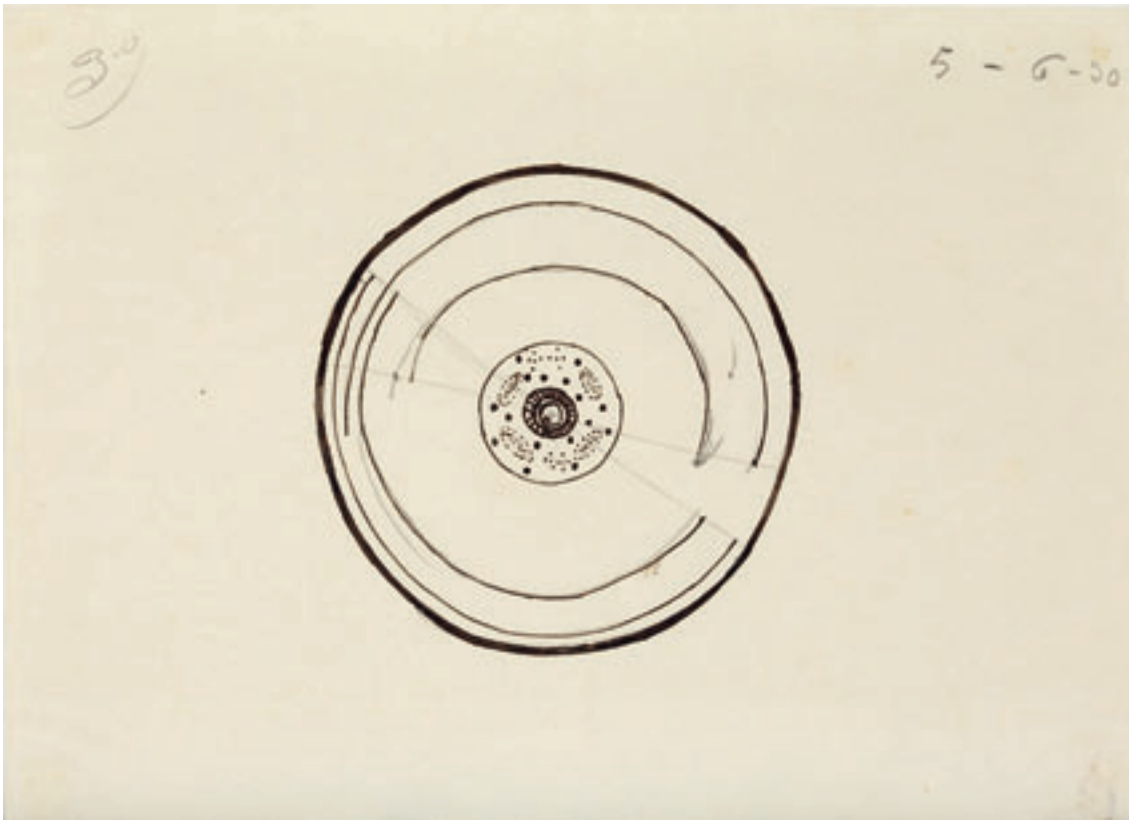
2.

50

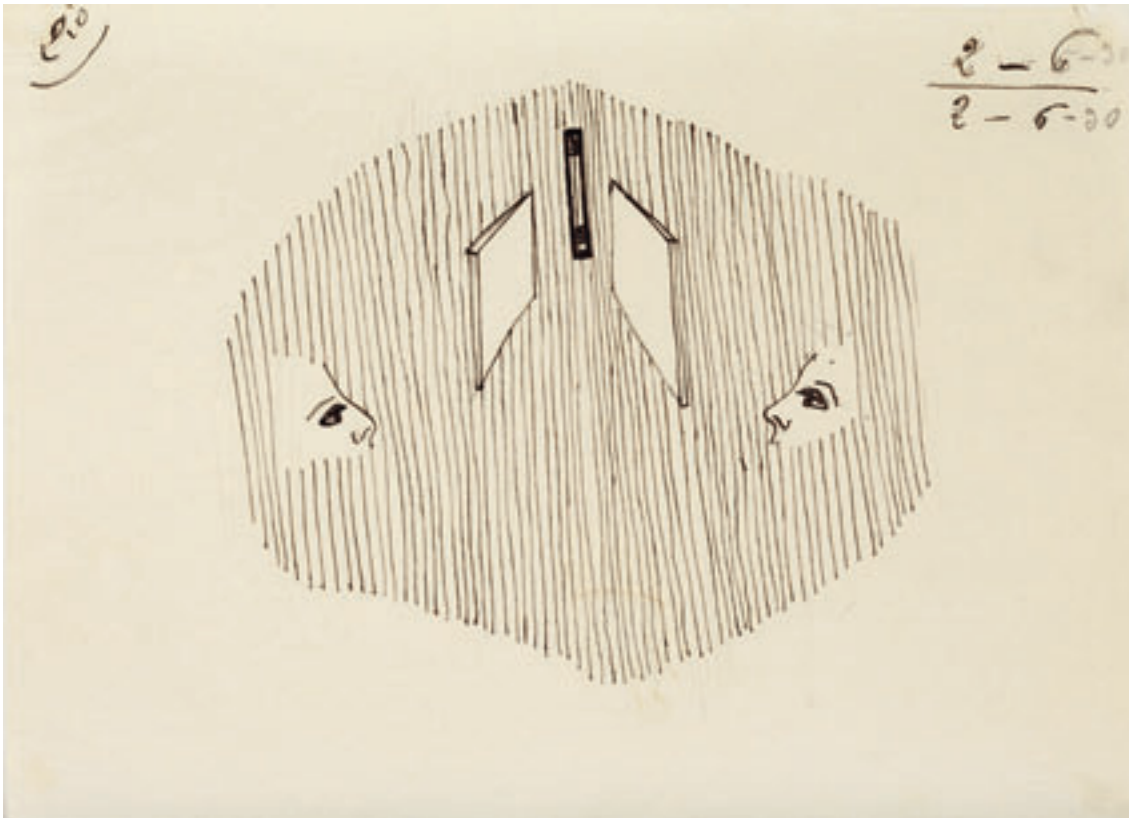
6-6-50



3.



4.



5.

Imágenes 1 y 2:

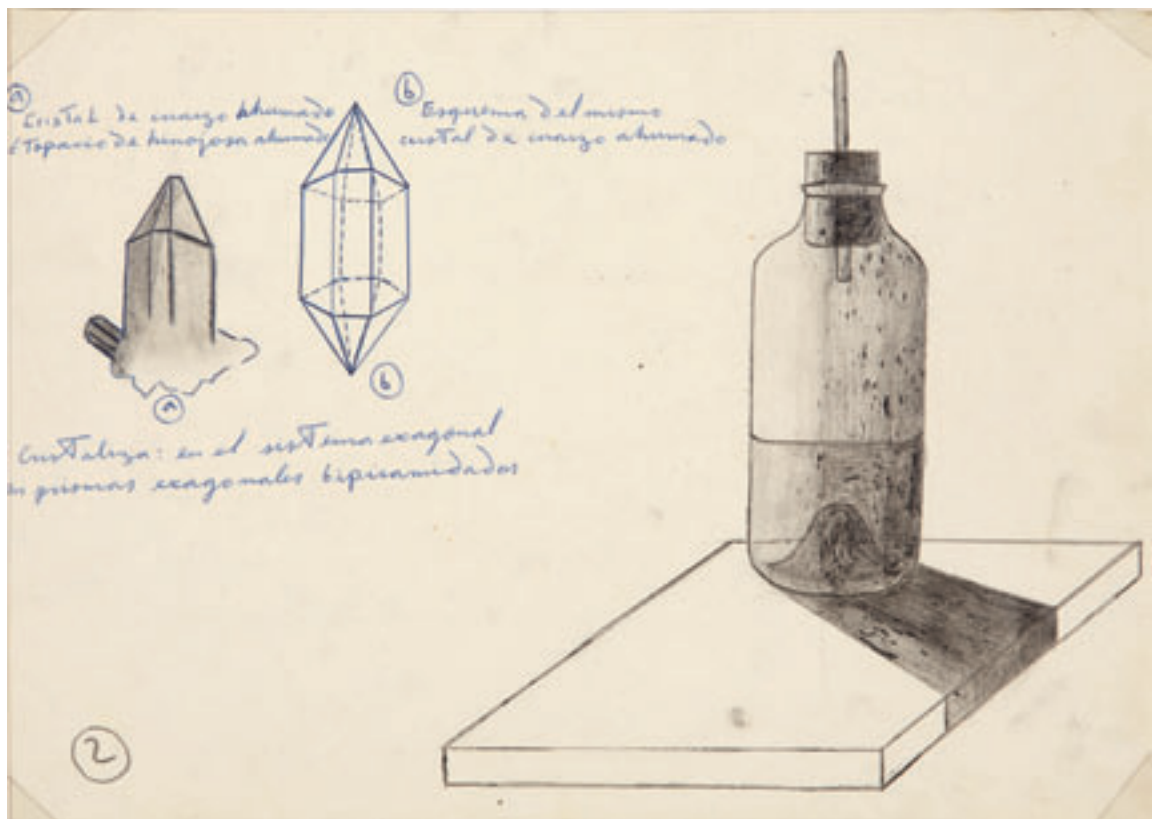
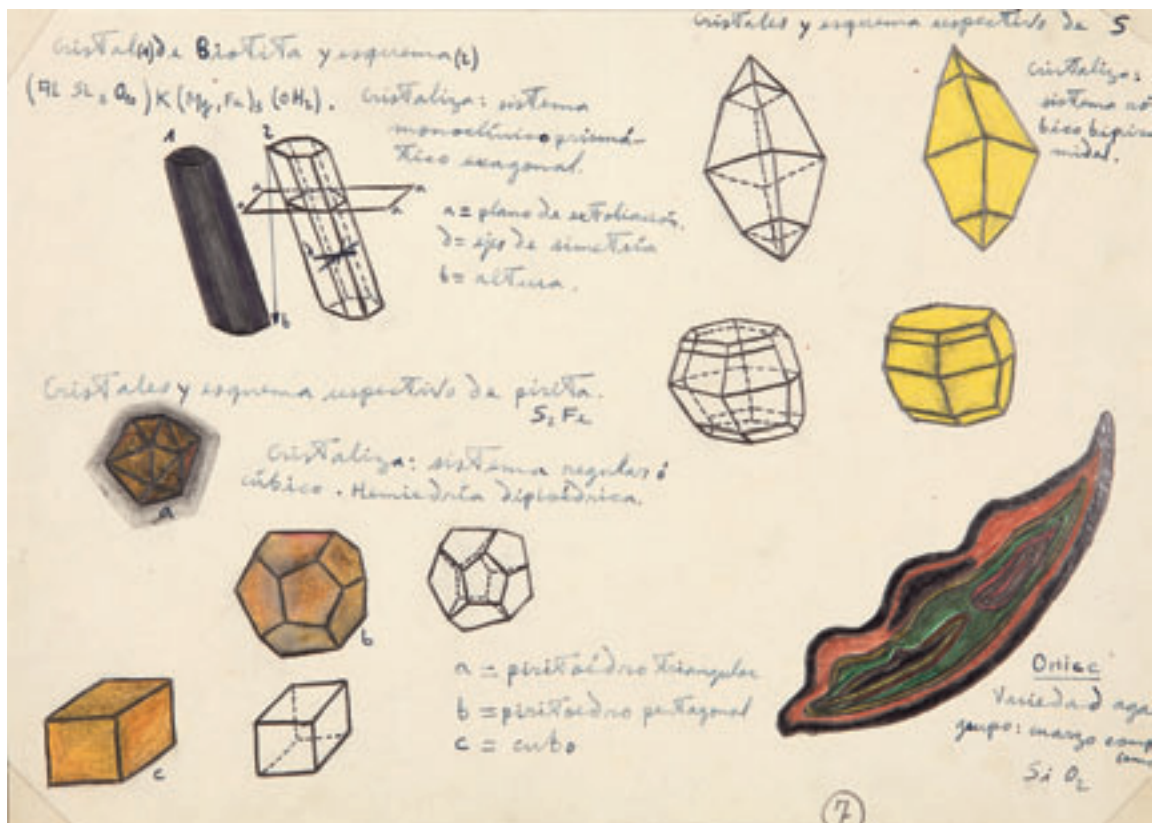
s / t
A. García
1930
Tinta s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

3. s / t
Am. estudiante
ingeniero
1930
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

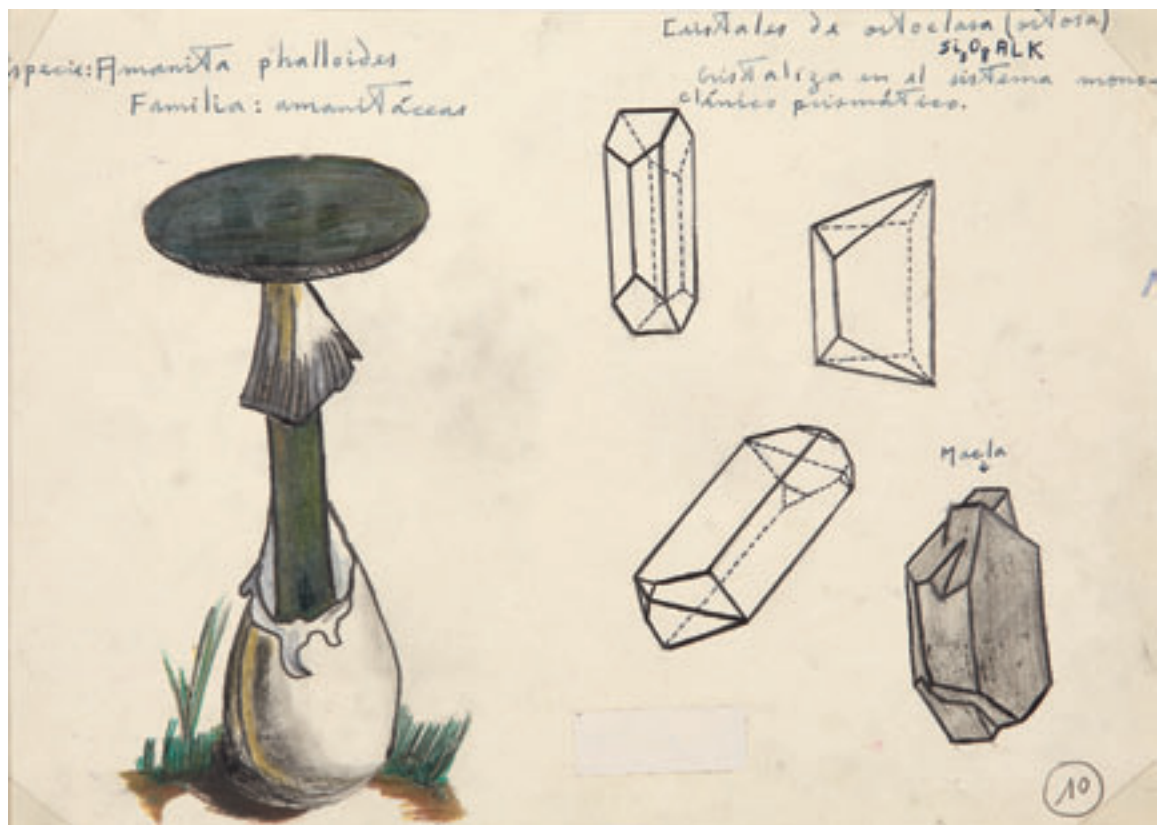
4. s / t
Am. estudiante
ingeniero
1930
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

5. s / t
Am. estudiante
ingeniero
1930
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

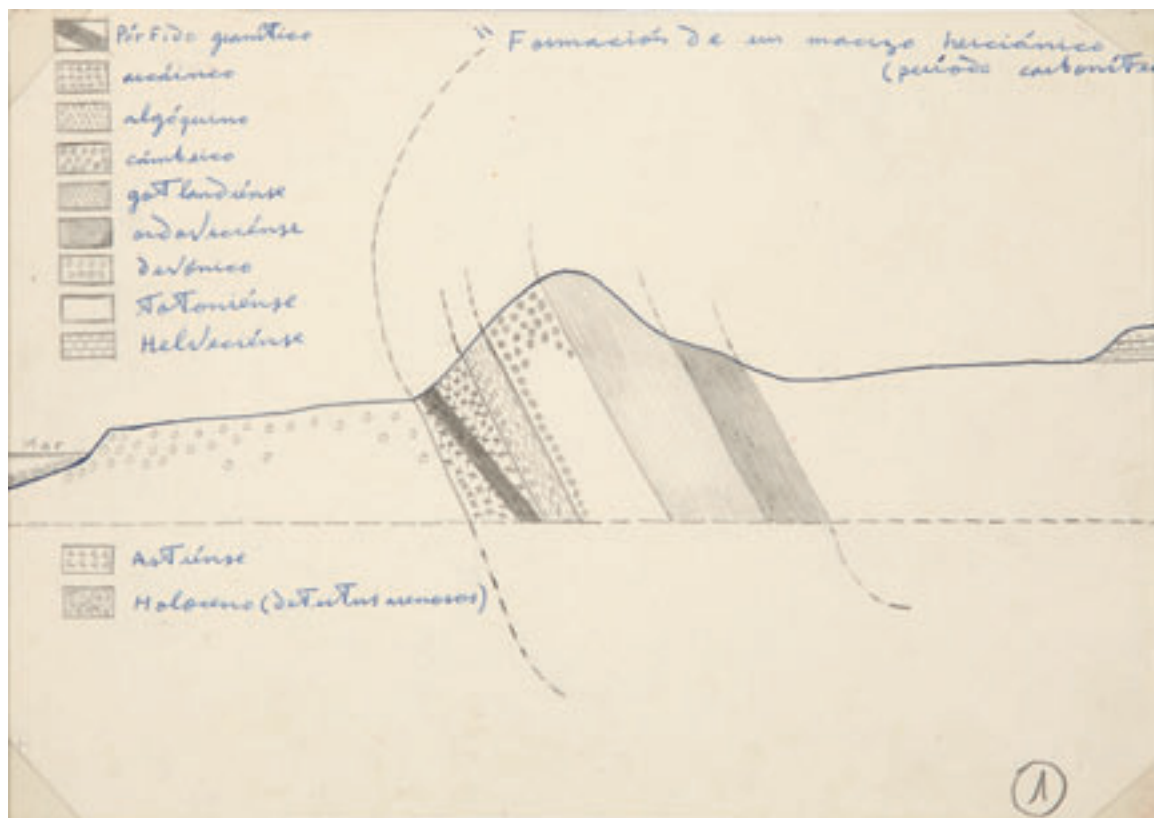
5 / t
 J. M. F.
 1964
 Lápices s/ papel
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



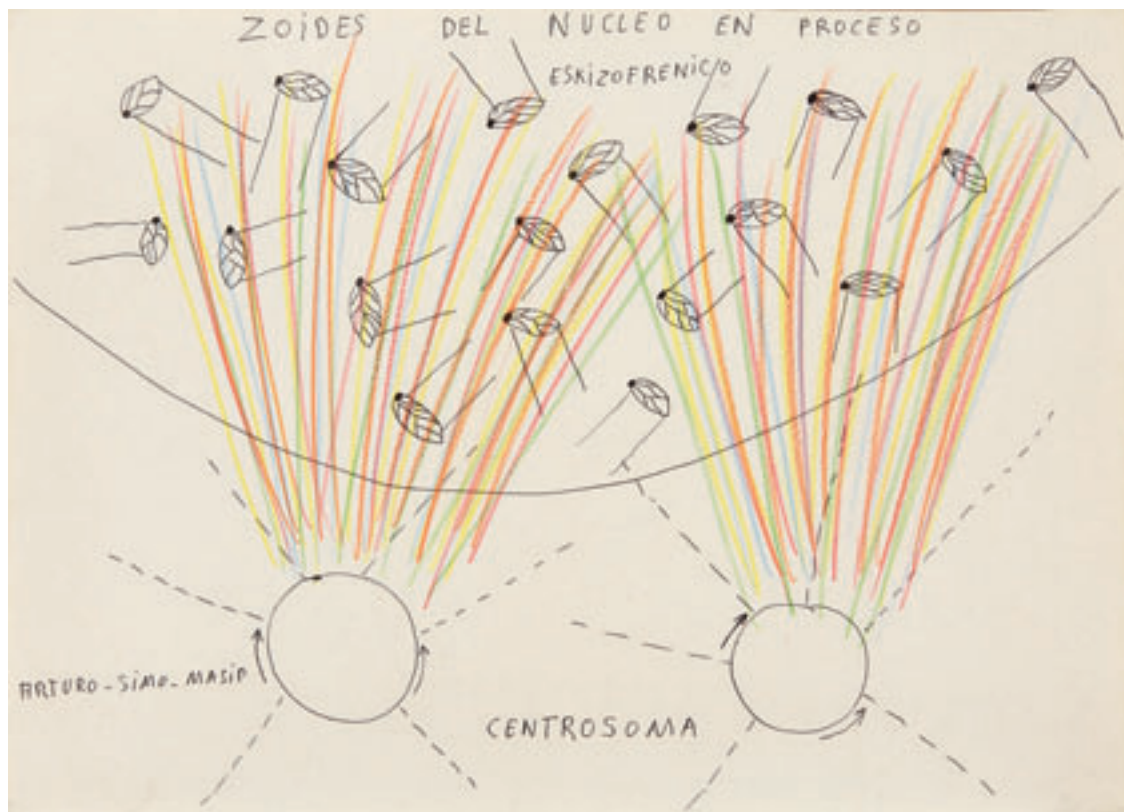
5 / t
 Jaime Morera Font
 Identidad ocultada
 1964
 Lápices s/ papel
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



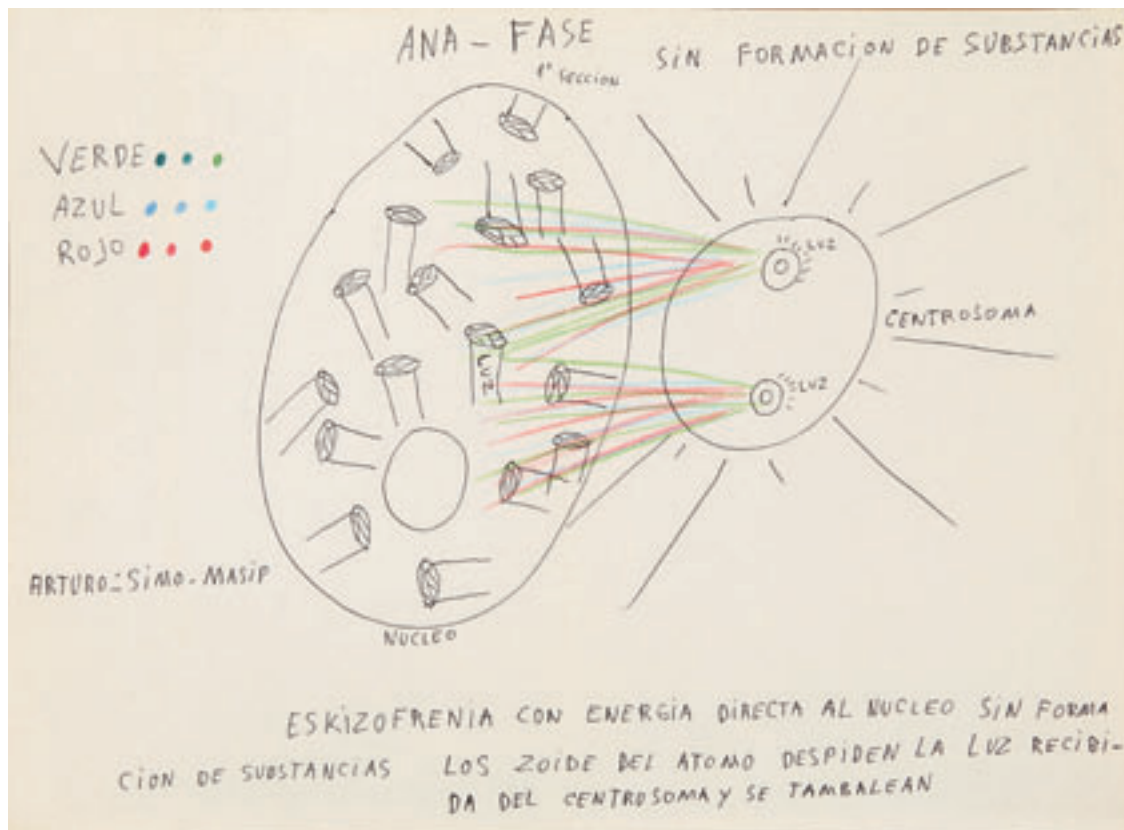
s / t
 J. M. F.
 1964
 Lápices s/ papel
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



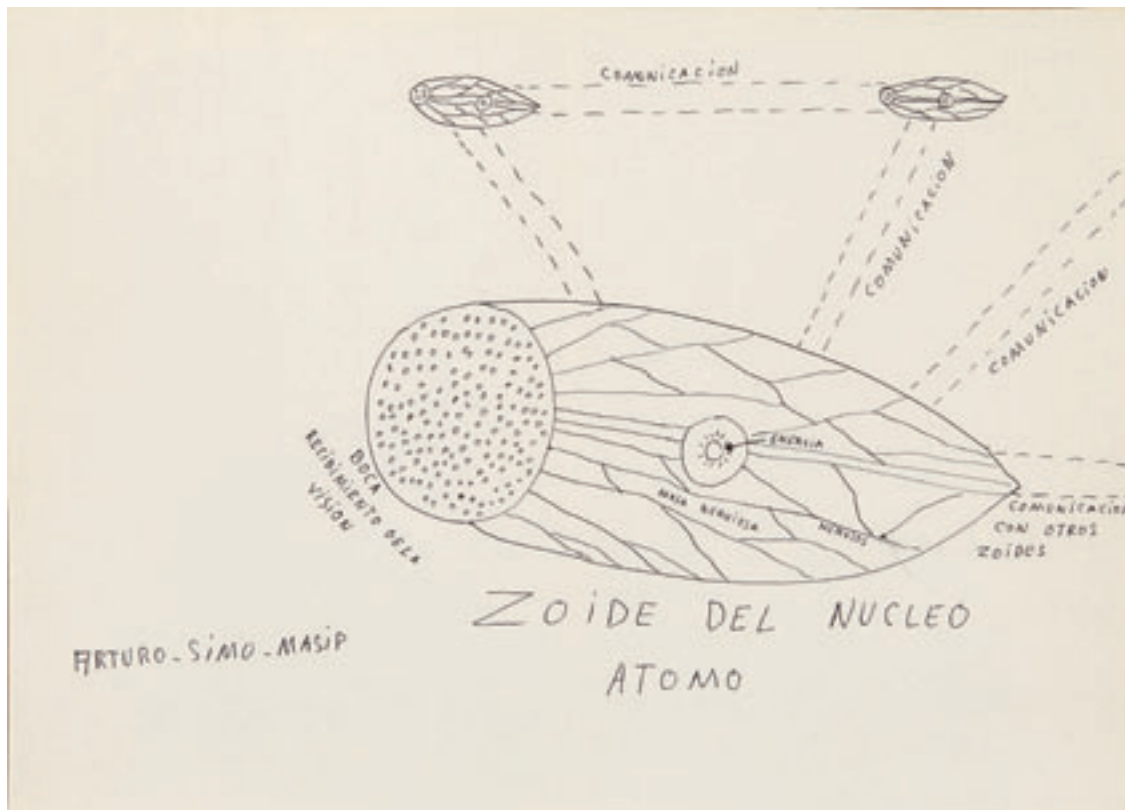
Formación de
 un macizo hercínico
 (período carbonífero)
 Jaime Morera Font
 Identidad ocultada
 1964
 Lápices s/ papel
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



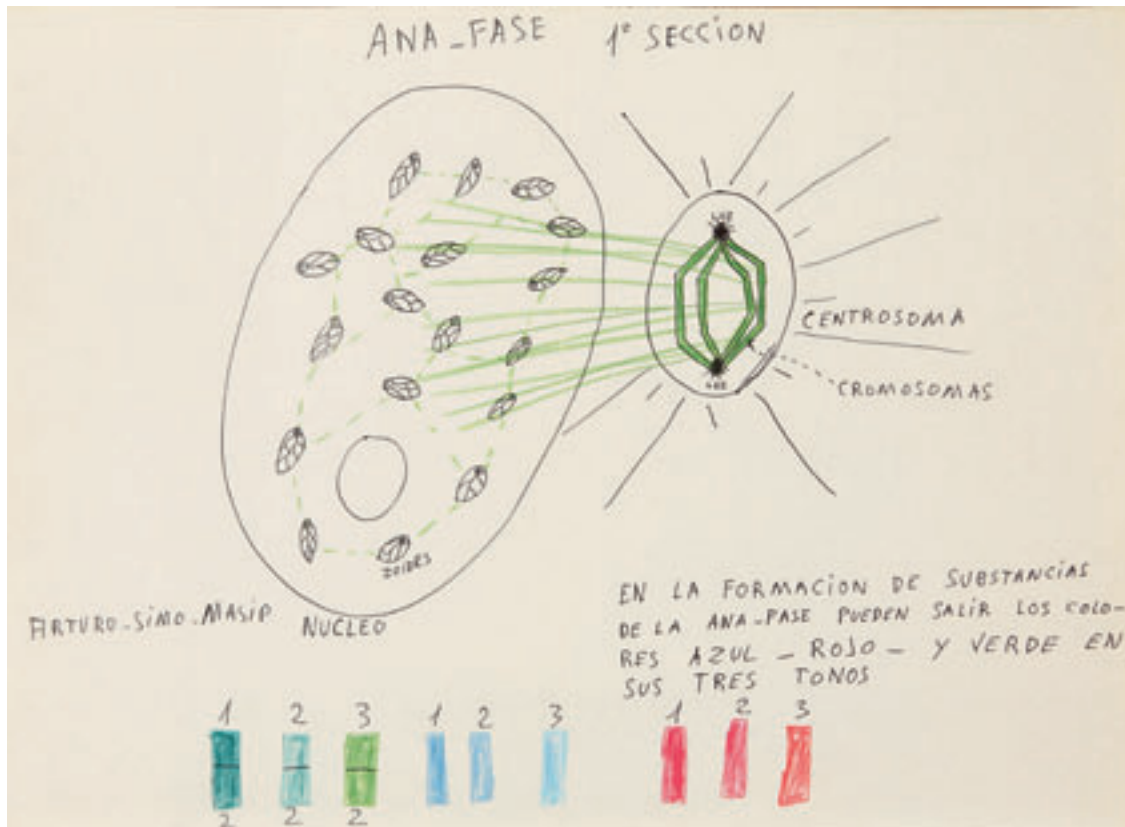
s/t
Anónimo
s. a.
Colección Dr. Sarró,
Barcelona



s/t
Anónimo
s. a.
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

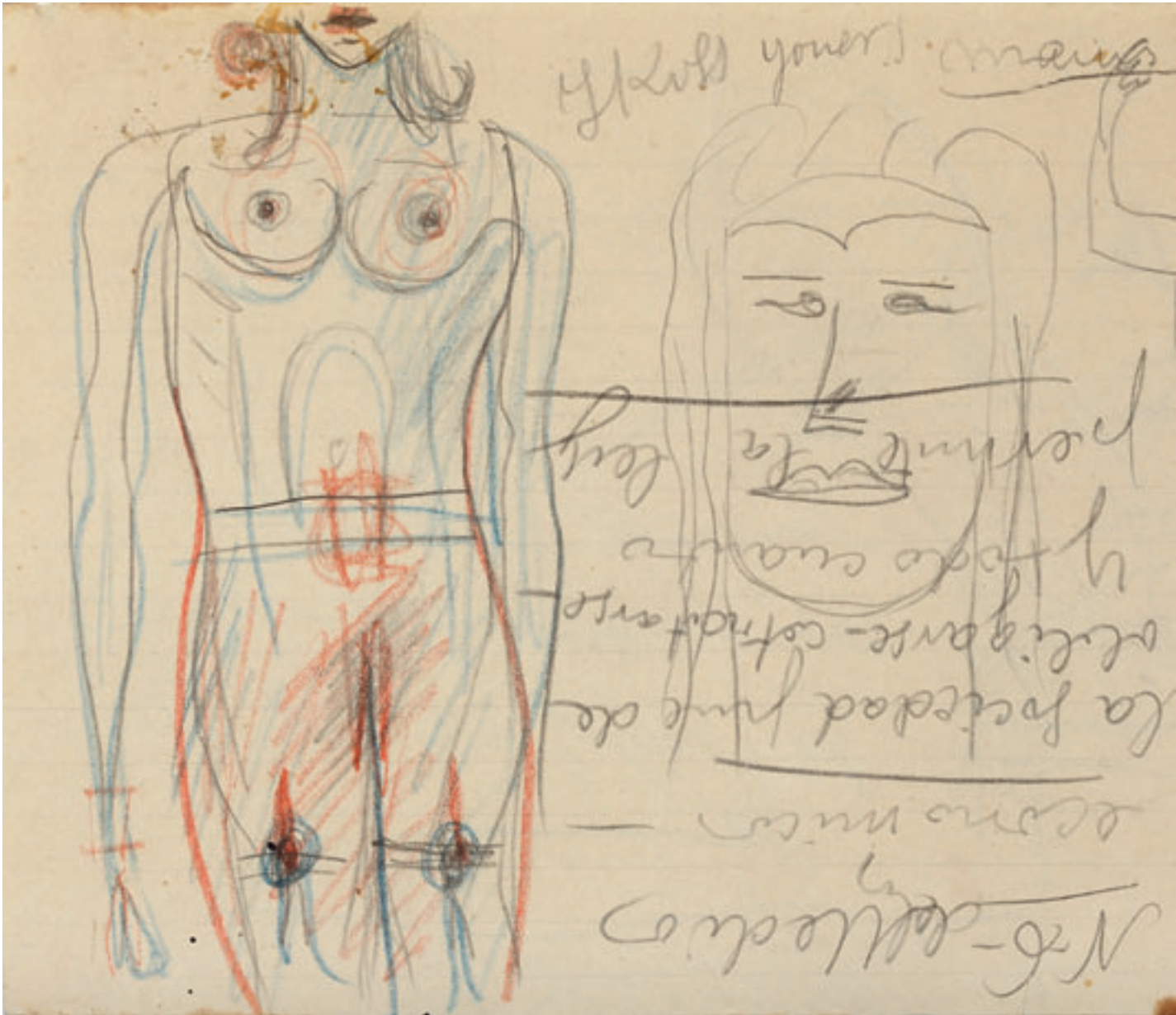


s/t
 Anónimo
 s. a.
 Colección Dr. Sarró,
 Barcelona



s/t
 Anónimo
 s. a.
 Colección Dr. Sarró,
 Barcelona

Ángels y demonios





s / t
FRV
1930
Tinta / color s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

Ángeles y demonios

Las pasiones dibujadas desde el mundo interno, desde la psicosis y desde la neurosis. Reescrituras subjetivas que los pacientes nos muestran no sólo como el resultado de un déficit, de un estado morboso, sino para subrayar un estado de defensa, de trabajo subjetivo y reparador.

La aparición de la psicosis y la creación del delirio podemos verlo como un intento de salvar la realidad del extravío de su envoltorio verbal.¹ Las imágenes dan prueba de ello; son como una sutura en el punto de ruptura. Siguiendo a Colinas podríamos ver las obras como respuestas a preguntas no formuladas, refugio de síntomas que no se abandonan de buen grado según Freud y que permiten mantener a resguardo las razones más ocultas. Síntomas que derivan de conflictos surgidos entre la moral, las inclinaciones y la realidad. En el caso de los psicóticos hoy sabemos lo importante que puede ser preservar sus defensas imprescindibles, no violentarlas. Conocer los límites de su fragilidad, las distancias que toleran, los miedos que sienten, las exigencias lógicas que les imponen sus creencias y ser capaces de asumir su verdad. En las obras vemos fragmentos de sus creencias delirantes, rotundas, que admitirán un diálogo si las seguimos como se sigue una obra de arte, conduciéndonos por un terreno inexplorado en el que la cartografía pertenece al autor.

En los delirios místicos el paciente manifiesta en general un tono gozoso y exultante. El sujeto se cree escogido por Dios para alguna misión trascendental. Aparecen a menudo alucinaciones de supuesto origen divino, voces y personajes del cielo se comunican con el enfermo. En algunos casos lo divino se mezcla con lo diabólico, y entonces el enfermo se encuentra en lucha contra los poderes demoníacos, ayudado por las potencias del bien, ungido para alguna misión trascendente y autoridad para castigar a los culpables (CODERCH, J. 1975, 33).

Ángeles, crucifixiones y demonios que nos presenta Casimiro en la colección de Toén con un aspecto ingenuo. Demonios y ángeles presentados como el Rorschach disfrazados de frailes siguiendo las ironías de Rajel en Ciempozuelos. Mujeres «aladas», transformadas en mariposas, como las que nombró Ramón y Cajal, mariposas del alma, cuando hablaba del funcionamiento neuronal. Escenas barrocas que presentan «la apoteosis final», que sería uno de los temas estudiados por Sarró y que encontramos en la Colección Lafora. Coros angelicales en torno a un Dios supremo. Lo diabólico en Adolfo S. Cano, plagado de ojos persecutorios de la Colección Lafora. Seres que tienen cuerpo de santo y pies de serpiente, como en la Colección Sarró.

«El papel del paciente puede ser sólo de espectador pasivo del cataclismo universal o desempeñar un papel activo. Es casi constante que este saber del fin del mundo, se acompañe de un sentimiento de responsabilidad y de la conciencia de una misión salvadora» (MEDIAYLLA, J. L.: 1980, p. 135).

1. Fernando Colina (2006, 16) en el prólogo de la obra de ALVAREZ J. M.: *Estudios sobre la psicosis*.

El sexo como una de las pasiones, genitalizado, desgarrado. Miedos masculinos sobre los deseos de la mujer o la subjetividad femenina. La mujer como puerta del diablo. Coexistencia del placer con las pulsiones de destrucción, como las láminas de la Colección Obiols. Secreciones corporales, sangre que anuncia el desgarrar de la escena.

Bien es conocida la catarsis-purgación de las pasiones mediante la contemplación de la puesta en escena del drama difundida por Aristóteles en un pasaje del capítulo IV de su *Poética*. ¿Estamos acaso ante fenómenos que tienen tras de sí tan larga historia?

En la Colección Obiols, una mujer alza sus brazos invocando, como si se tratara de una representación del éxtasis. Para Charcot ésta podría ser una de las posturas que presentaría el sujeto en el intervalo de las crisis o del «gran ataque», el éxtasis histérico. La histeria imita, reproduce en vivo lo que ve representado en otros enfermos, nos dice Ángel Cagigas (2000, 11).

La neurosis histérica se ha reflejado en el arte durante toda la época en la que se consideraba la histeria no como una enfermedad sino como una perversión demoníaca. Y así lo quisieron demostrar Charcot y Richer en su libro *Les démoniaques dans l'art* en 1887. Mientras estaban creando el archivo fotográfico sobre la iconografía de la histeria en la Salpêtrière. Revisaron múltiples obras de Rubens sobre los milagros de San Ignacio, cuadros de poseídos de Florencia y Rávena, San Gualberto liberando del diablo a un monje enfermo, atribuido a Simona Memmi, un estudio de Rafael sobre el mismo tema o el grupo de bailarines de San Vito, grabado por Hondius, entre otras muchas obras. Charcot investigó y dibujó como un visionario escenas que buscaba dentro y fuera de los muros del sanatorio. En nuestra pinacoteca hemos encontrado una imagen que nos ha evocado esta búsqueda de Charcot.



s / t
Anónimo
1934
Acuarela s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid



s / t
FRV
1930
Tinta / color s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid



s / t
FRV
1930
Tinta / color s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid



*Diablo central
con dos brujas
mirándolo*
Carlos González
Rajel
1957-1969
Óleo s/ lienzo
pegado a tabla.
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid



*Pelea sangrienta
entre dos hombres
(Mujeres huyendo)*
Carlos González Rajel
1957-1969
Óleo s/ lienzo
pegado a tabla.
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

1. s / t
Anónimo
1970
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

2. *La aparición del
Señor a San Pedro...*
Jaime Ballús
1970
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

3. s / t
Cristina
1965
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

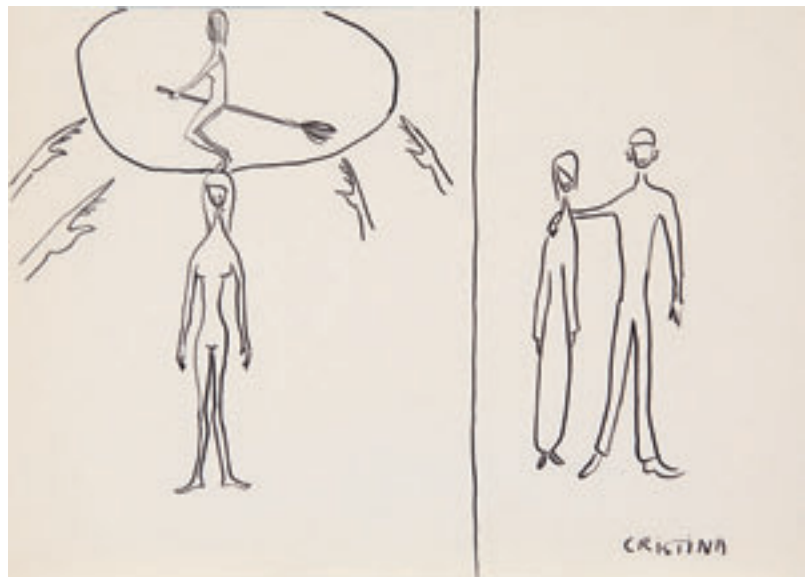
4. s / t
Anónimo
1930
Lápices color
s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid



1.



2.



3.

CRISTINA



APOTEOSIS FINAL

COLECCION LARSEN

s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona





s / t
 Anónimo
 1975
 Témpera, lápices y
 rotulador s/ cartulina
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



s / t
 Anónimo
 1975
 Témpera, lápices y
 rotulador s/ cartulina
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona

s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona





s / t
 Anónimo
 1975
 Témpera, lápices y
 rotulador s/ cartulina
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



s / t
 Anónimo
 1975
 Témpera, lápices y
 rotulador s/ cartulina
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



s / t
 Anónimo
 1975
 Témpera, lápices y
 rotulador s/ cartulina
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



s / t
 Anónimo
 1975
 Témpera, lápices y
 rotulador s/ cartulina
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona



s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
1975
Témpera, lápices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona





s / t
Anónimo
1975
Tèmpera, làpices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
1975
Tèmpera, làpices y
rotulador s/ cartulina
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s/t
Anónimo
1960
Lápices
s/ papel
Colección
Dr. Obiols,
Barcelona



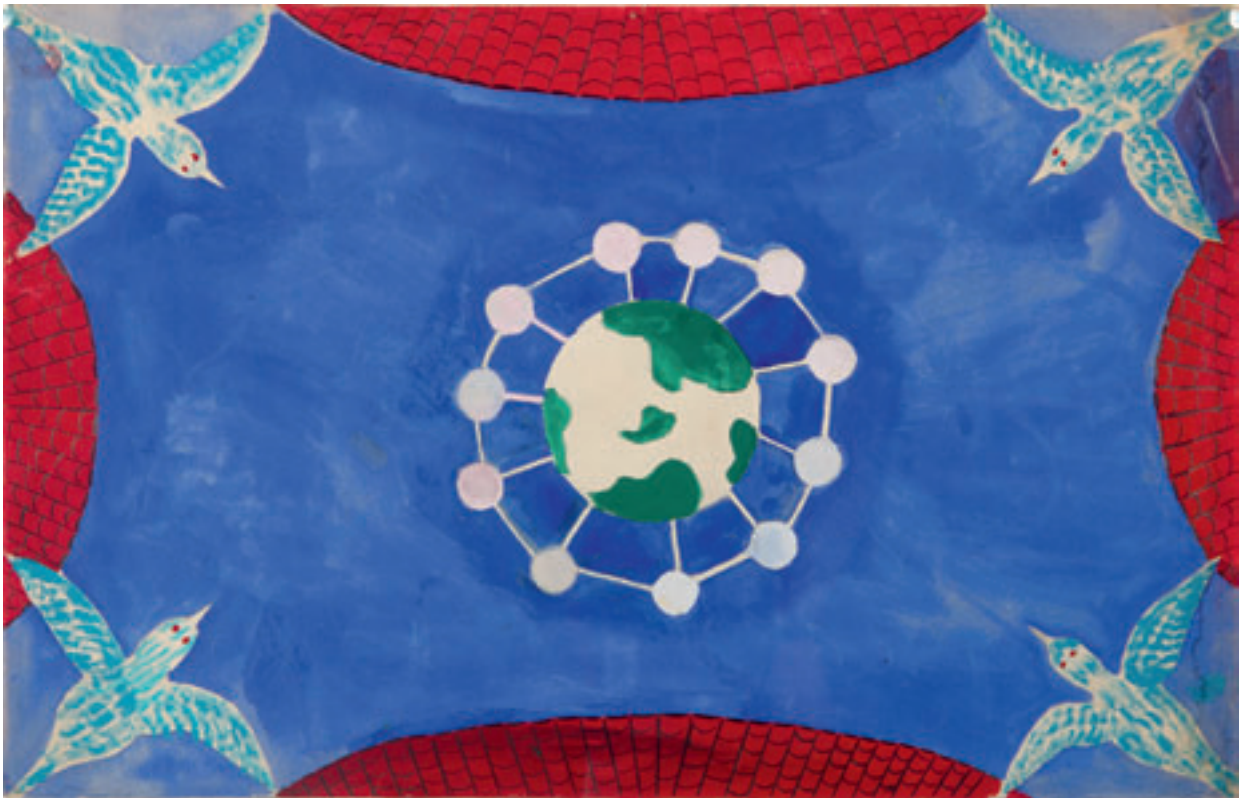
s / t
Casimiro
1990
Óleo s/ lienzo
Hospital
Psiquiátrico
de Toén,
Ourense



Lujuria
E. Enrich
1958
Acuarela s/ papel
Colección Dr.
Obiols, Barcelona



s / t
E. Enrich
1958
Lápiz y acuarela
s/ papel
Colección Dr.
Obiols, Barcelona



s / t
*Ángel en medio
del cielo*
José Martín
Melendes
1960-1980
Gouache s/ papel
Colección
Dr. Sarró, Barcelona



s / t
José Mtnez
1969
Acuarela s/ papel
Colección Dr.
Sarró, Barcelona



s / t
(*Dos ocells*)
José Martín
Melendes
1960-1980
Gouache s/ papel
Colección
Dr. Sarró, Barcelona

Pág. siguiente:
PAR Pt. Colon
José Martín
Melendes
1960-1980
Gouache s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona







Pág. 106:
s / t
(Món i ocells)
José Martín
Melendes
1960-1980
Gouache s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

1. s / t
Atanes
1990
Bajorrelieve
en madera
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

2. s / t
Anónimo
1990
Bajorrelieve
en madera
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

3. Fanals
1950
Escultura en piedra
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

1.

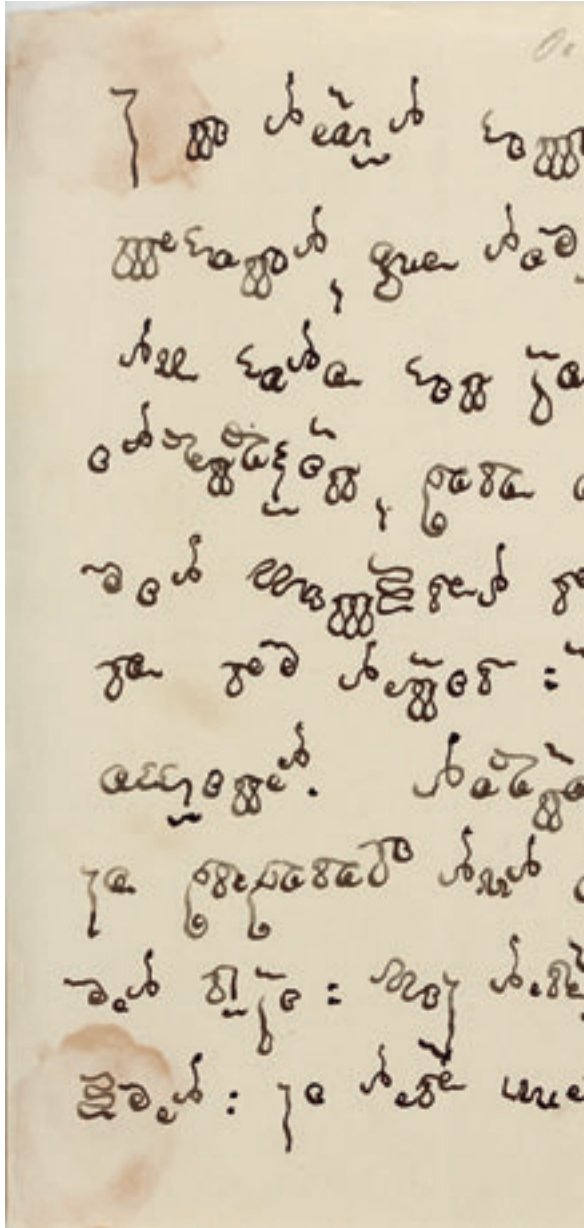
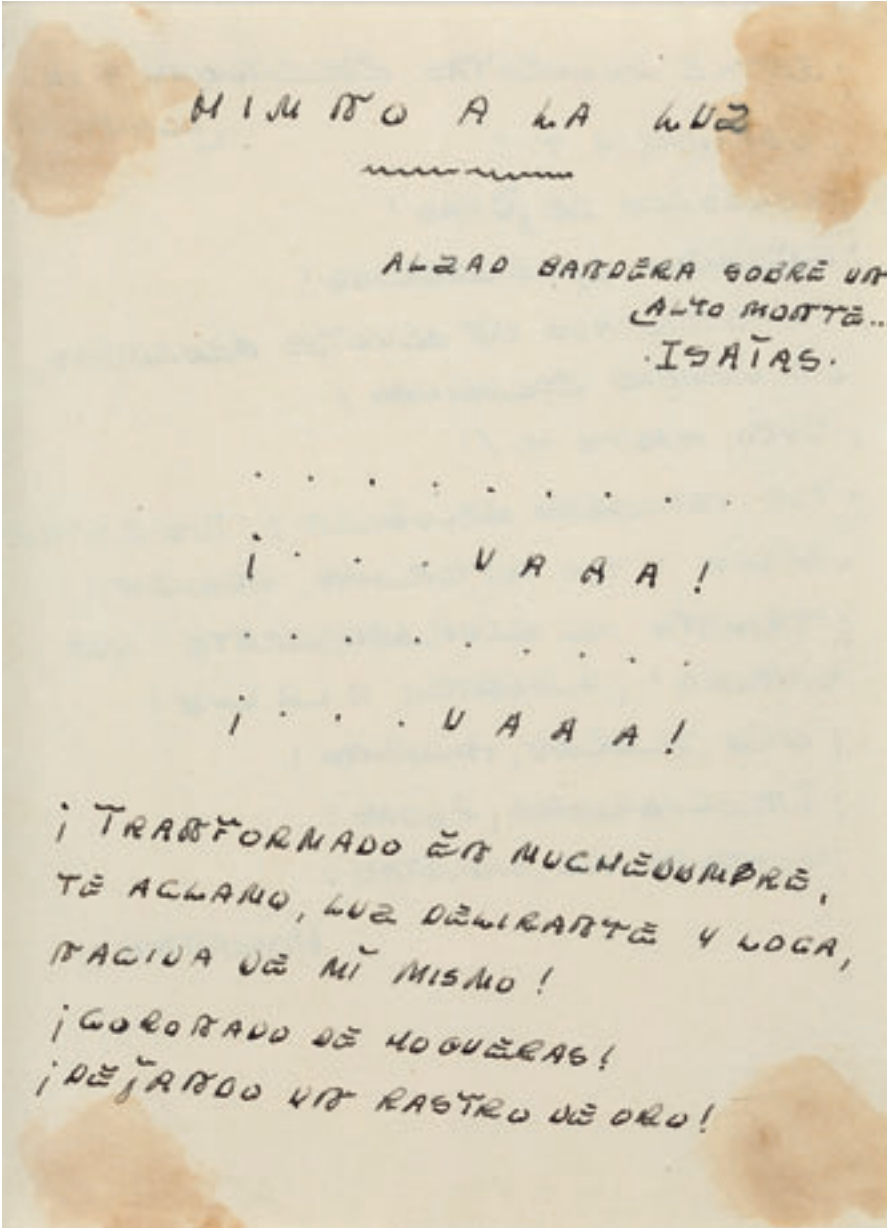




2.



3.



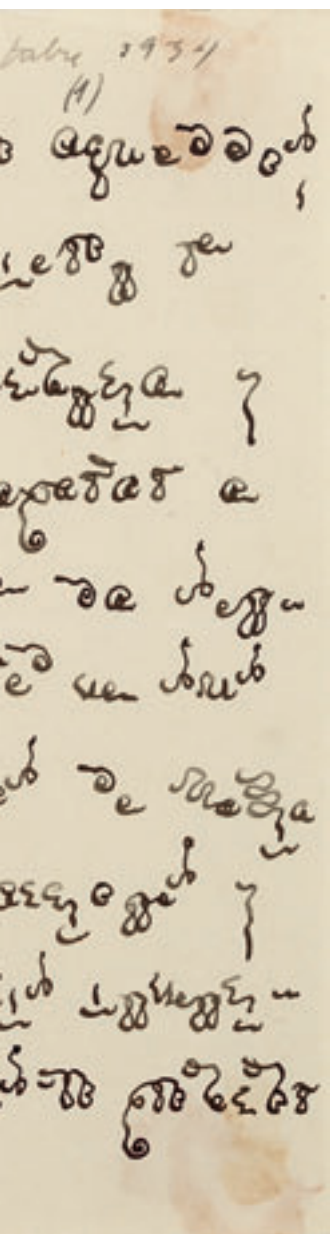
Picto-Escrituras

Picto-Escrituras

La escritura como invención, como subversión del alfabeto. El espectador se convierte en actor cuando lee en voz alta los textos. Las palabras dan cuerpo al pensamiento (Thévoz, M., 2004, 16): Son para un destinatario onírico o espiritual, como diría Ramón Sarró. Aparecen como fetiche con su poder sugestivo y profundo. La escritura que presenta una de las obras de la Colección Lafora procedente del Dispensario del Dr. Escardó de Madrid de 1934. En ellas apreciamos la evolución del texto, signos que a modo de alfabeto inventado tiene un código privado de carácter autístico. Podríamos hacernos la pregunta de si provienen de la incapacitante enfermedad, de si tratan de ser un juego, una obsesión, una vuelta a la infancia en la que la escritura y el dibujo aún no estaban disociados. Parece como si aquellos individuos perturbados reintegraran una especie de espacio intermedio de la significación, donde es posible jugar tanto con los signos como con las cosas. Juego como el arte de ocupar el espacio de la lámina, como en el paciente del manicomio de Toledo de los años cuarenta, que da un carácter decorativo a sus textos y un mensaje en algunos casos «dedicado a Don Gonzalo», su médico. En otros, el texto es menos inteligible. No se trata, a nuestro modo de ver, tan sólo de un *horror vacui*, sino que es un modo de economía en su espacio. «Aprovecho el papel», me dicen a veces los pacientes en el taller cuando llenan las hojas por ambos lados. Es su lógica particular. En nuestra pinacoteca tenemos fragmentos de distintos casos, como el caso Gelabert de la Colección Sarró y sus *Tegramas* que entregaba cada día a Sarró y que iban dirigidos a Dios del que se consideraba representante «interino-intermitente, del pueblo ignorante y pagano» transcribiendo sus propias escrituras. Para Gelabert todo eran mensajes divinos, signos y números del 1 al 12 que determinaban las diferentes categorías de su

universo. No cree Sarró que su delirio sea autobiográfico o que tenga un carácter infantil, sino que a su modo de ver son referencias a mitos (de ahí su nombre de mitologemas utilizado por el psiquiatra). En el caso de otro de sus pacientes estudiados, Rastrilla, cuya inspiración inicialmente es un libro de física y posteriormente la Biblia por el contacto con otro interno del Hospital de Jesús en Mallorca. Para este artista, por la calidad y la cantidad de su producción, según Sarró, la lectura de texto es el punto de referencia para poner imágenes a las palabras que Rastrilla lee y de las que hace su propia interpretación desde las formas, como cualquier creador. No es extraña la mezcla de escritura y dibujo en nuestra pinacoteca. Las letras apuntan el significado que aparece incompleto para el artista en la imagen. A veces el texto es un valor por sí mismo, como en el caso del enfermo de Conxo, también recogido por Sarró. Como un calígrafo, compone árboles de letras, tal como hicieron en sus caligramas los dadaístas y surrealistas. La escritura cautivó a Pérez Valdés en su texto de 1918 y se incluyó en el *Manual de Psiquiatría* de Mira y López de 1952, o en la publicación de Escudero Valverde de 1975. Vemos referencias a Adolf Wölfli en los textos de Sarró y tenemos alguna muestra de una de las publicaciones que hizo Morgenthaler en 1921: «Un alienado artista» como máximo exponente de la pictoescritura como arte que refleja su universo laberíntico, singular e hiperbólico.

También encontramos entre los hallazgos de Sarró la *Biblia del Pernalismo*, editada por su autor, Francisco Vilanova Pernal, en 1933, en la que plantea una relectura del origen del mundo desde el comunismo. Su lectura va dándonos claves con el paso de sus páginas de todo un universo delirante ilustrado con dibujos que muestran cómo llega a estar sistematizado y estructurado todo un sistema de creencias, valores y actitudes.



Mayo 1937 (2)

గుమ్మరి కి తా అంతా దేవుడు. దేవుడు,
 ఏ ఆత్మలకు అది దేవుడు? భావించు-
 చుకో. ఏ భావం అది దేవుడు. భక్తి అంటే
 భక్తి అంటే భక్తి. ఏ భక్తి: ఏ అది
 అంటే భక్తి అంటే భక్తి. భక్తి అంటే,
 భక్తి అంటే భక్తి అంటే భక్తి అంటే భక్తి
 భక్తి దేవుడు అంటే భక్తి, అంటే భక్తి
 అంటే భక్తి దేవుడు అంటే భక్తి, అంటే
 భక్తి భక్తి భక్తి అంటే భక్తి భక్తి
 భక్తి అంటే భక్తి అంటే భక్తి భక్తి

PINEDA
B
L
A
N
C
O

mucha DIBUJAR mucha
mucha mucha
mucha mucha mucha.

AMAR

Pensar es torturarse. Si somos sinceros en
nuestros pensamientos debemos reconocer
nuestra imperfección.



Remedio eficaz
contra las diges-
tiones pesadas y
contra el mal
humor.

MAA DIGESTION
MAL HUMOR

Abre el gido bien el
camino? ARTE

ZULOAGA

un dia de sol - la tierra azul
Merienda bajo un libro
PINTURA a pleno AIRE

Y MC
O R I S T O B A L
E S

MONCLOA
PUERTA HIERRO



Es mas
rico de
color el
paisaje
Madrid
ito que
el gallego
Y
MAS
FACIL

Sale el talento
con la elegancia
de la primavera

P
L
A
T
O
N



M
I
R
A
R



en talon

* CASTELLANA

* el uso

CLASES del CIRCOLO
BELLAS ARTES

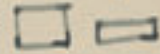
RUTINARIOS
TRABAJADORE

AFILIO
NABOS

MIYU
NES

TER
TIANG

Entradas: antes pero sin con
decisiones
Artes de espiñ
to.

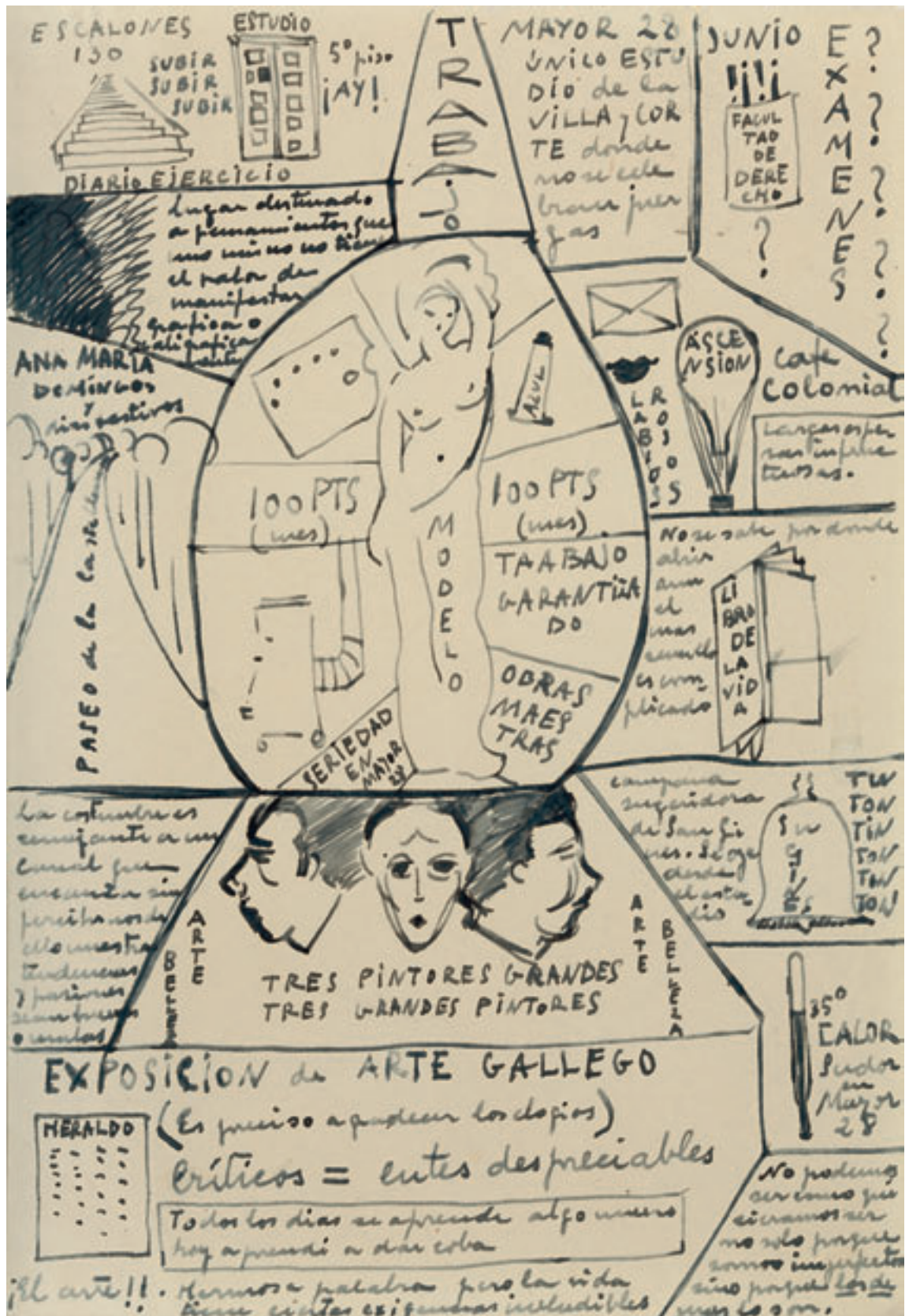


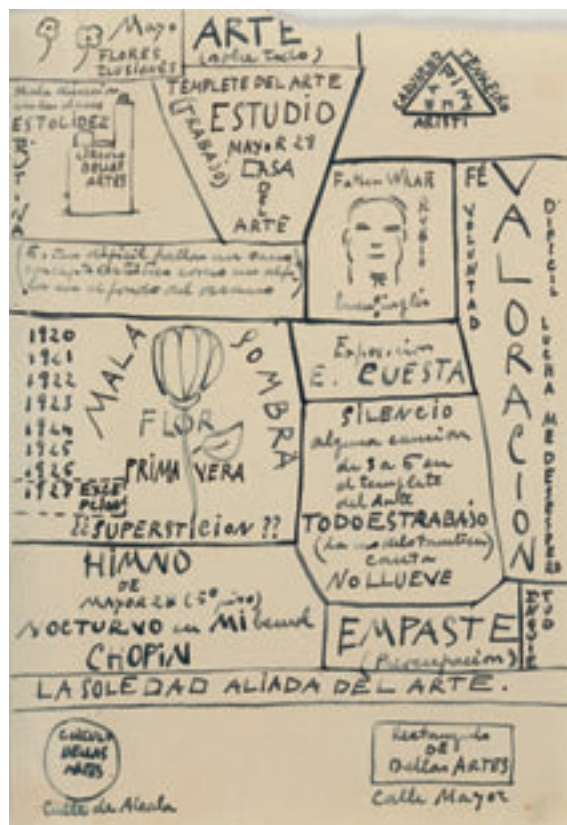
A-M



Siempre un mirar.
TRAQUILOS - SERENOS

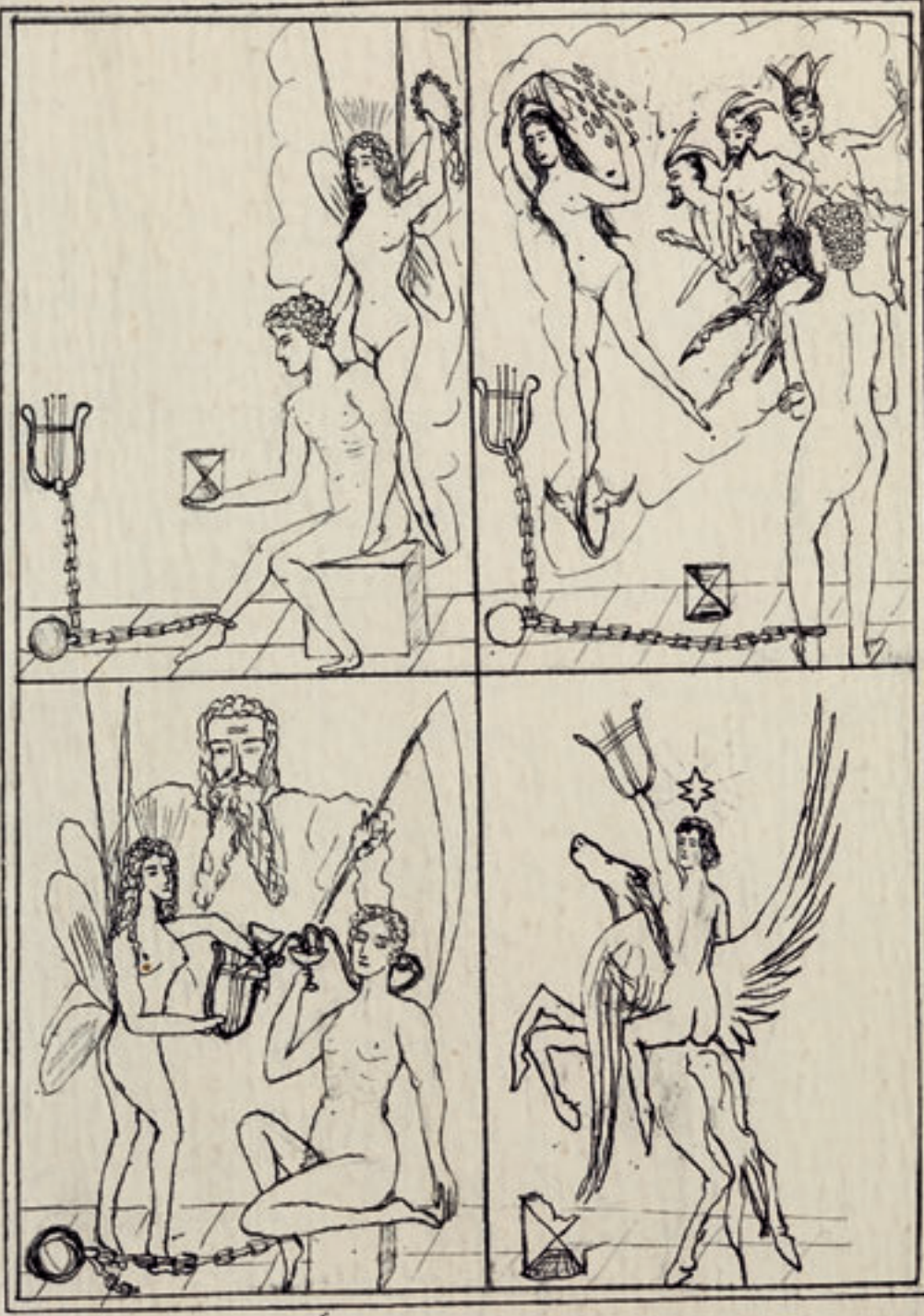
REMORDIMIENTO





Las 4 imágenes de esta página: s/t LDF 1928 Tinta s/ papel Colección Dr. Lafora, Madrid
 De la página 116 a la 125: s/t Anónimo 1934 Tinta s/ papel Colección Dr. Lafora, Madrid

5



3^o canto copulativo.

1^o El poeta es preso por las ataduras materiales de su encarcelamiento que al par que encadenan su cuerpo lo hacen con su lira, que ya no canta el sentir del ritmo de su vida. Absorto en la contemplación de la desusada que marca al curso de su vida, apartada de la realización de su ideal no adierte que la Fúlsia lo corona con el laurel que merecen sus dolores que es un poema que su corazón ha sentido y a los dioses al escucharlo, deleitarse.

2^o Y surge ante él la Vida de los humanos que corre como saúres, tras los gozos que brinda la riqueza que dona La Fortuna. Improbable, sereno como un Dios juvenil, los ve pasar sin envidia y sin deseo de unirse al séquito seral.

3^o Cronos agrime su guadana. Y la Muerte llega en forma de Ilusión de dichas futuras. La Ilusión, diosa alada como una mariposa, rompe con la cítara la deprecia como si simboliza para que la armonía en que al morir va a nacer no tiene principio ni fin. Improbable lele fa cicuta, cuya acción ponzoñosa simboliza al espid que sale de la copa.

4^o El poeta, libre de su cuerpo, queda sobre legajo a la eternidad de la eternidad.

7







Jupiter se recrea en la belleza de Helena, y le lanza sus miradas que después de naciarse en su Belleza, al ser reflejados por su espejo ~~que~~ sirven de senda al ave que conduce a Eros hacia el corazón de los mortales. La ~~antid~~ satiriza, representa la humana especie, mas sedienta de gozos que de Amor, pero al reflejo de los amores de Tebo y Helena sentiráse proclia a recibir en su pecho el dardo, dolorosamente grato, de Eros. Así los mortales, al influjo de la mirada benévola de los dioses, pueden sentir el soplo divino que palpita en el Amor.

3



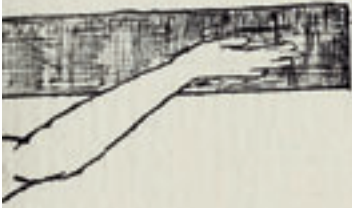
2





8013

Escenas de vendimia



Vendedor de Florico

Piva España^{as}
y sus
Medicos.

Doctor S. Cano

al Doctor
D. Gonzalo P. Lafora
en prueba de gratitud

Se saluda y aprecia
Doctor S. Cano

ultura,

Regalo este pequeño Planeta
al Ex^{mo} Sr. D. Gonzalo P. Sabor
Médico Siquiatra & -
Español

70 = Adolfo
Sebastian
Cano y
Mora
Siquiatra
Madrid
España



el = año 1936 = -

dia 23 de Febrero
del 1936

Con permiso del Ex^{mo} Sr. Dⁿ Gonzalo.
Regala este Preambulo el Ex^{mo} Sr. Dⁿ Adolfo S. Cauo

Obsequio
del Doctor
Dⁿ Adolfo S. Cauo

Para la Sta^{ña}
Suiza

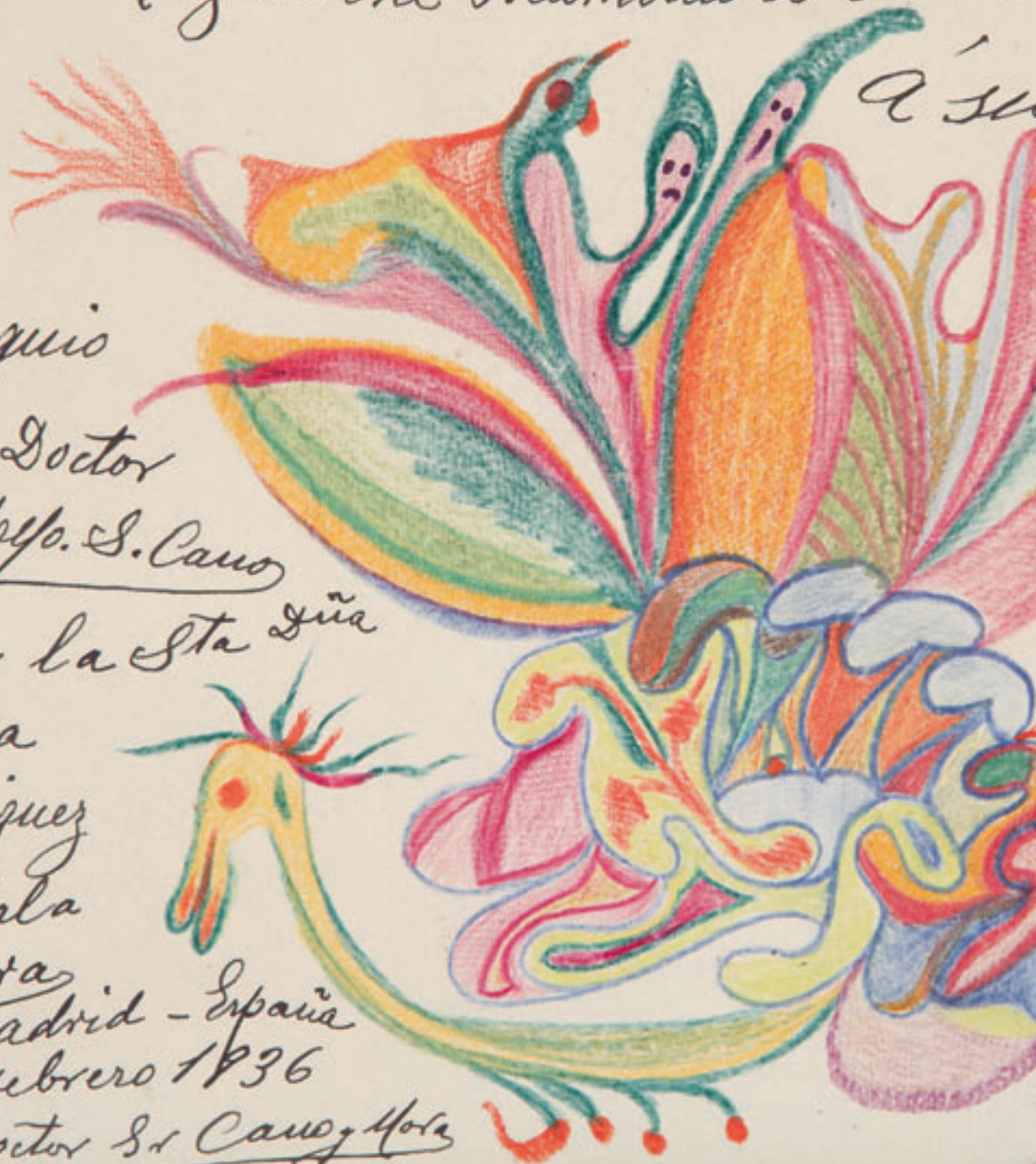
Rodriguez
Zabala

Safora

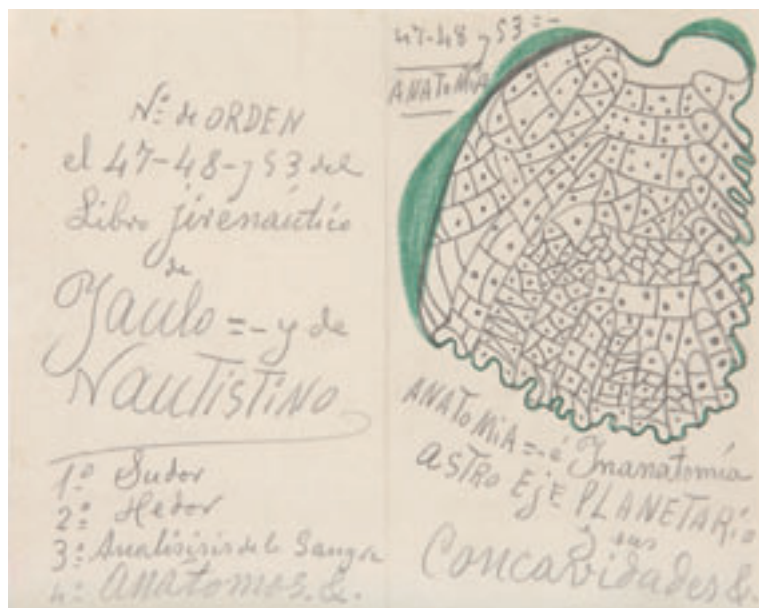
Madrid - España

23 febrero 1936

Doctor Sr. Cauo y Mora



R. Lafora Doctor Siquista
Español
Sr D^o: Adolfo. Sebastián
Cano y Yora
hija
la Sta
Dña
Luisa
Rodríguez
Labala
Lafora
Madrid
dia 23 de
Febrero 1936
Adolfo. S. Cano



Las dos imágenes:
s / t
Adolfo S. Cano
1936
Anilinas s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid



Fumando el coco

Carne excedida
de el mundo
de los frígidos
con el mundo
de todos los
dolores adosados
de espina
ad una persona
este loco cubre
el hombre que el
mundo se talo
la jicaja para
su libertad

Ismael Estrella Redondo
Natural de (Tucumán de la laguna i brazo
Promin de los lerates i España)
Profesion Ricardero - 45 años cumplidos
Lumo un hijo pero no lo voy a sollo
dice que hombre joven de vale la 6 en número
porque en letra no vale.
No llevo carbate no lo anda porque nunca le he
a estado
este es el carne de identidad
vale la 10 años para recibir el mundo entero
No sigue ser un maste porque esto encantado de
su libertad

Fumando espero
Anónimo
1950
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

El que escribe no es ningún poeta, es un triste
enfermo que está espantado y se tortura
apasar los días echándose y escribiendo, y para
que comprendan la felicidad hay que acatar y
en sentir y amor de todo porque seas merca
no tenadesaber mal, porque el merca que tu tiene
a mi siempre me agrada, y para que con
ta firme al presente en Barcelona 14-11-57

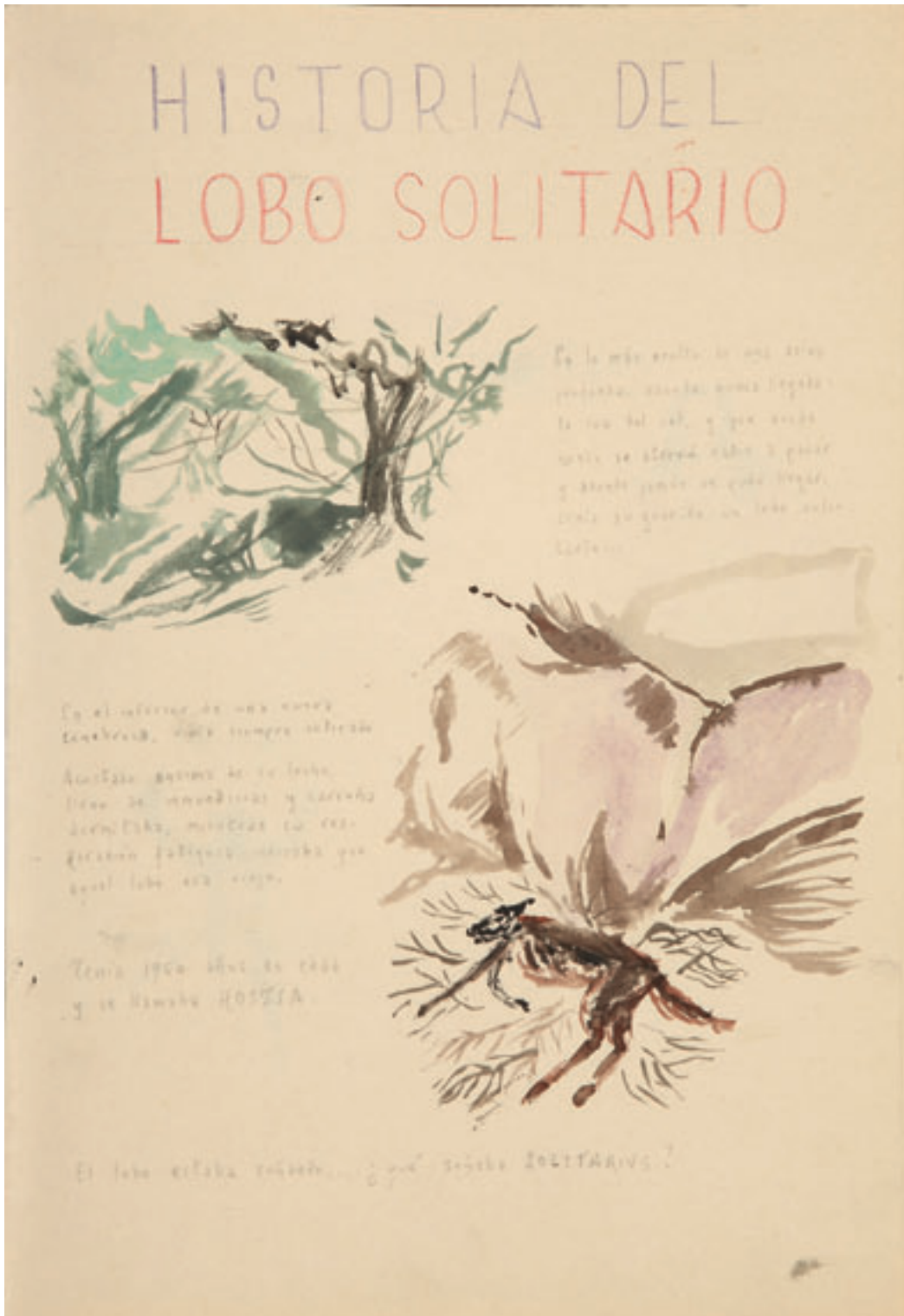
Propiedad de
Fr. Francisco Boneta



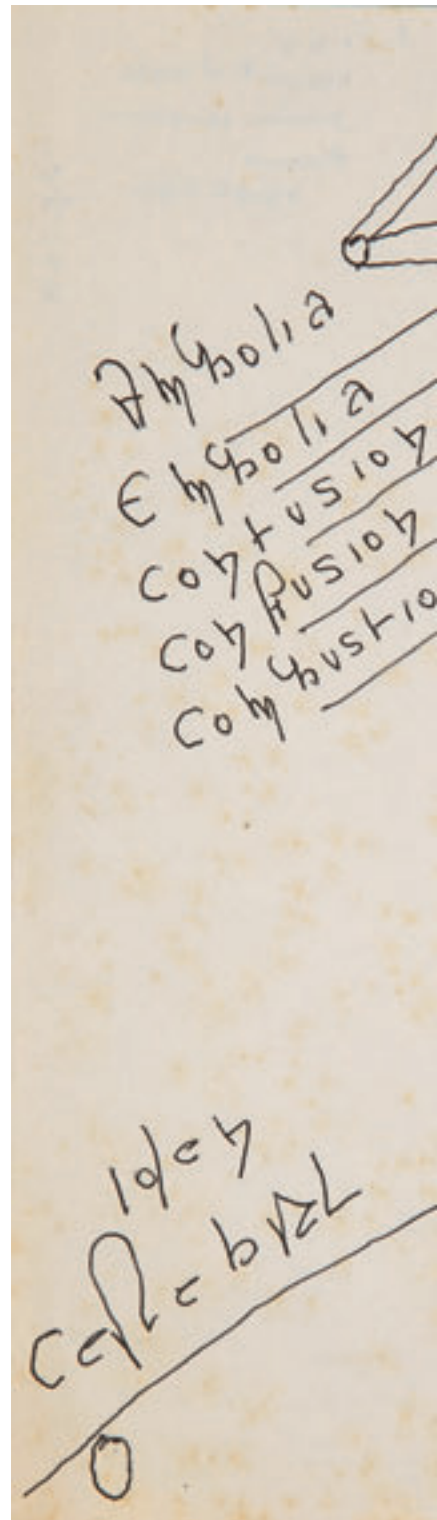
Fco Boneta
14-XI-57 i 15-XI-57

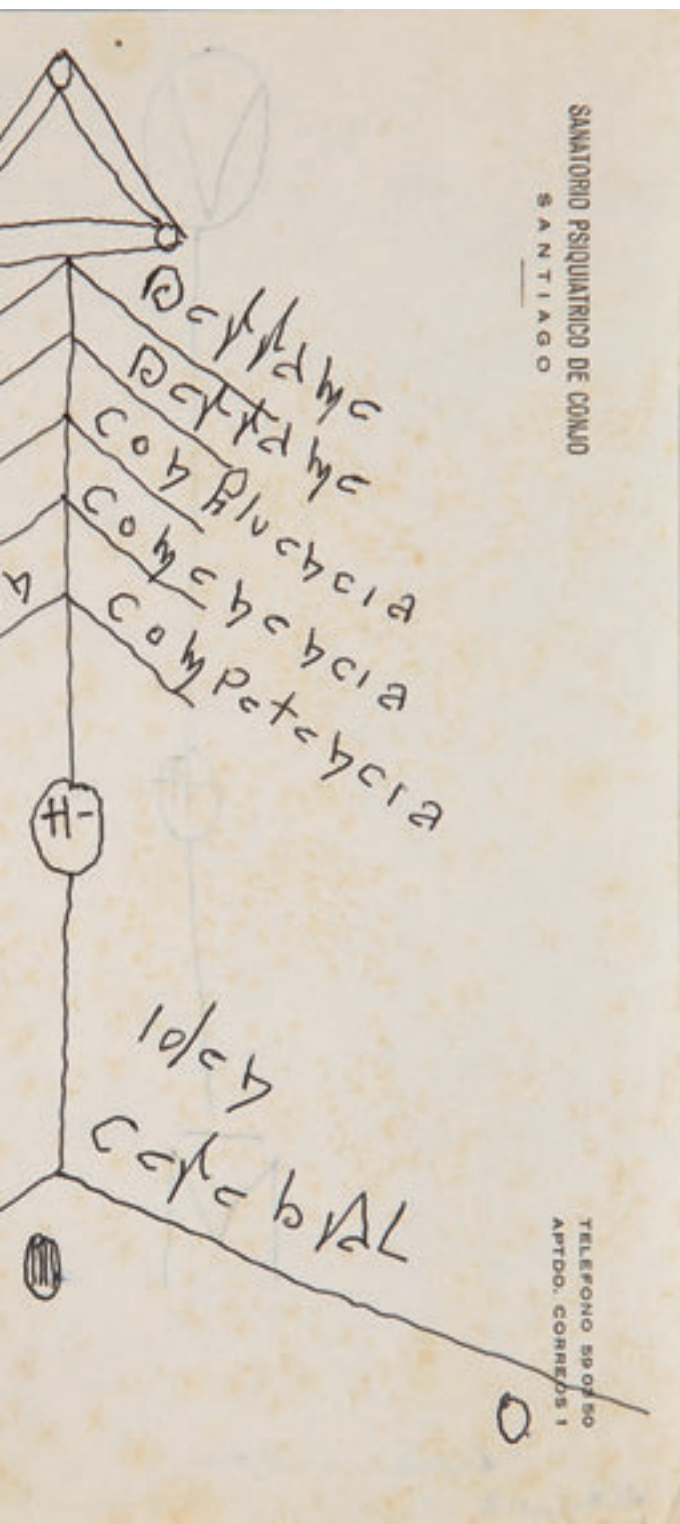
Un tanque
con sus ramos
Francisco Bonete
1957
Lápiz y témpera
s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

1.

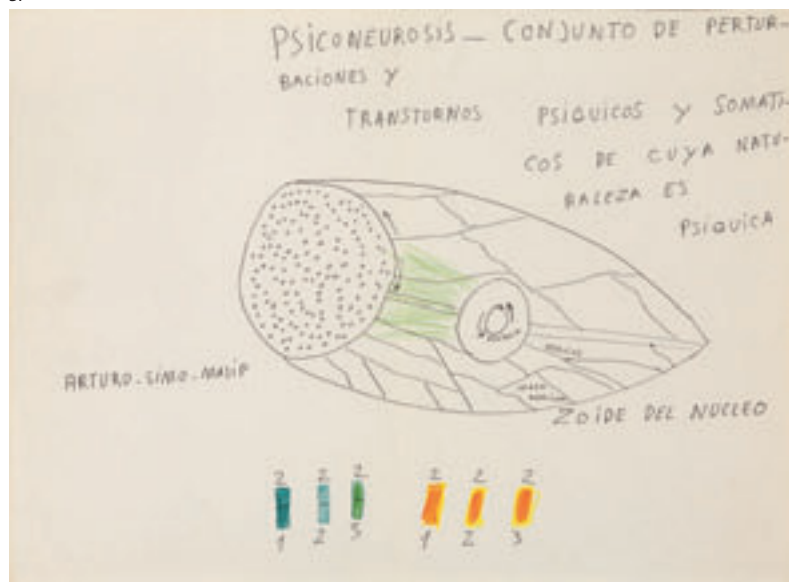


2.





3.



1. *Historia del lobo solitario*
Lagarto
1960
Lápices / acuarela
s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

2. s/t
Paciente
del Hospital
de Conxo
1960
Acuarela s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

3. s/t
Anónimo
1965
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

...Y BEN. BELA... ECTRA.

S LOS AÑOS, Y SEMUEREN MOTRA VEZ... COMO EL CRÉTO JESU.
LES PASA ATODOS HIGUAL.. 7 VIDAS TIENE UN GATO. -- MIAY

EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS

... EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS
... EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS
... EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS

VO DISTRIBUIDO PLANE... EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS

MI KARME QUE TODOS SOIS IGUALES

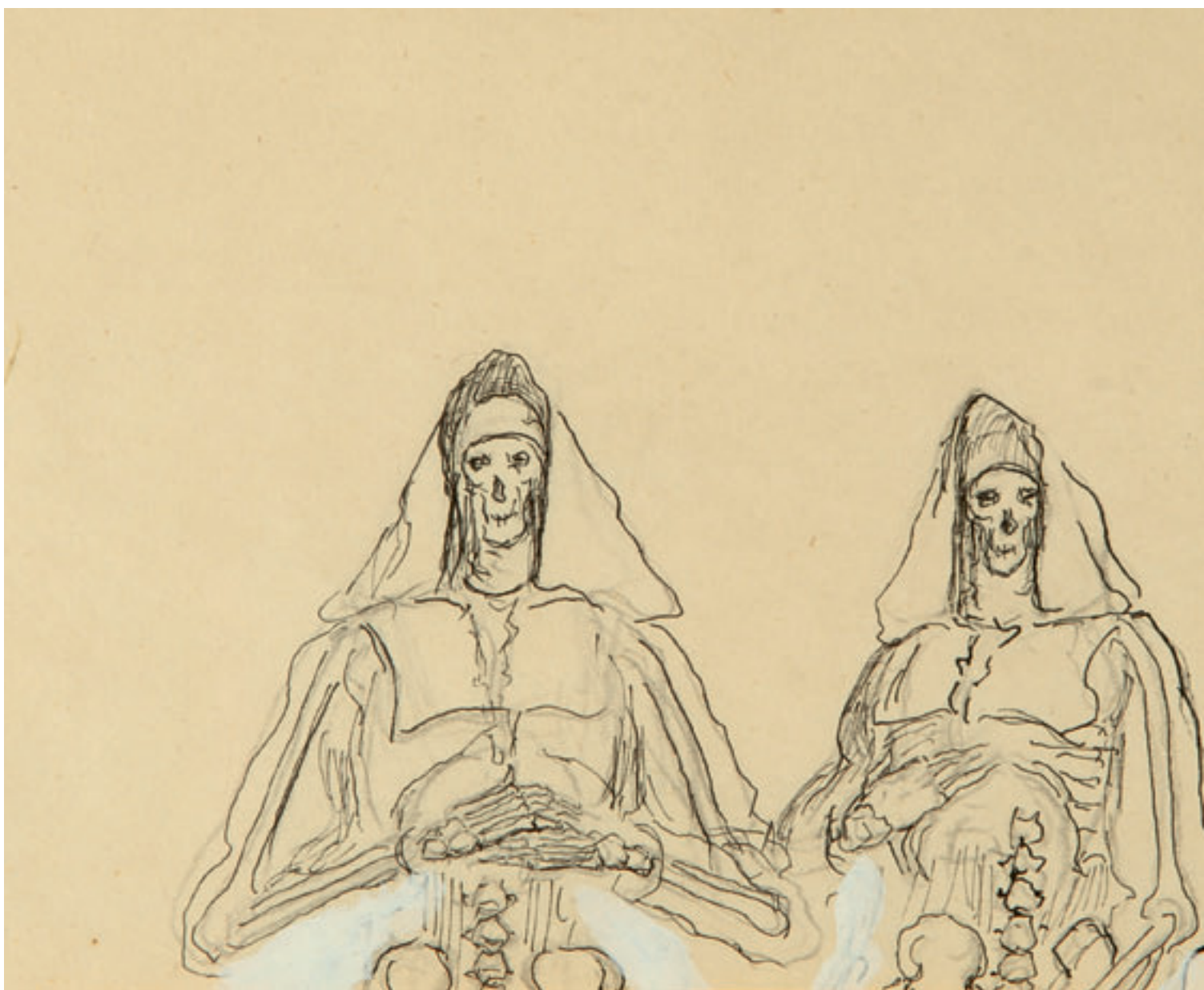
UNOS SON LOS MASOS MAS TERIBLES Y MOTROS...
... EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS

... EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS
... EN... TIENDO... SEOW NACI OTRA VEZ
... Y NACI SABINDO ALODMAS PERA VOSTROS
E SEREIS ANIMADOS... POR NO ENTENDI
PLASELO ESCRIBAN DE ESTOS Y FOMAS



Pancarta
Autora anónima
1974
Ceras s/ papel
Colección particular

Dos religiosas
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid



Alienista / alienado

Alienista/alienado. Escenas hospitalarias

Del periodo que abarcamos en esta exposición, la mayor parte de las obras corresponde a la psiquiatría durante el franquismo, por lo que tenemos que señalar algunos aspectos en relación a cuál era el estado de las instituciones.

«En una sociedad como la española de honda tradición católica, maniquea, integrista, no cabían las medias tintas. La locura como símil de lo ilógico y lo irremediable sólo cabe la reclusión a perpetuidad» (MARSET, P. 1983).

El aislamiento de la institución manicomial sería la consolidación física de esta concepción y la única salida asistencial. La psiquiatría oficial fue un tipo de psiquiatría existencialista, capitaneada por López Ibor (CASTILLA DEL PINO, C. 1977); que no fue compensada con ninguna otra corriente, además la conversión de los conflictos en cuestiones metafísicas (incomprensibles), fue utilizada sistemáticamente con el fin de desentenderse de cualquier compromiso social.

Tenemos que tener en cuenta que la formación de los psiquiatras en la Facultad de Medicina antes de los años cuarenta se hacía fundamentalmente a partir de las cátedras de Medicina Legal, Toxicología o Medicina Interna. Las lagunas durante ese periodo se compensaban, en algunos casos, con las becas y viajes al extranjero que concedía la Junta de Ampliación de Estudios. En los años posteriores a la guerra civil, depuradas las figuras más sobresalientes de la especialidad, el paisaje fue mucho más desolador. El Estado devolvió a sus antiguos dueños (la Iglesia y los propietarios privados) los manicomios incautados en la guerra. Las diputaciones también se hicieron cargo de los hospitales provinciales que seguían prestando una asistencia de beneficencia, excluida del Seguro Social. Razones ideológicas motivaban un cambio de óptica y los psiquiatras del bando franquista no podían aceptar el discurso anterior, así que

propusieron un cierto «regeneracionismo moral». No podían aceptar una concepción de la locura que rompía los límites entre ésta y la normalidad. De ahí que, como ya sabemos, el nuevo discurso fuera clínico y organicista, y en ocasiones con postulados racistas (GONZÁLEZ DURO, 1978, 21-69). Esta situación implicaba escepticismo en relación a la terapéutica general y a la curabilidad. Por esta razón, se potenciaron los manicomios para incurables y el incremento de internamientos propiciados incluso desde el ámbito familiar (MARSET, P. 1983, 4). Esta orientación situó al hospital psiquiátrico en el centro de la asistencia. En estos recintos el hacinamiento, la masificación, las graves carencias materiales y la escasez de personal tratante fueron males endémicos. Los bajos sueldos y los presupuestos de manutención irrisorios eran la tónica habitual. Los psiquiatras quedaron desplazados a las cátedras o a la práctica privada. Las cátedras universitarias y sus servicios de los Hospitales Clínicos permanecían ajenas a los graves problemas de la red asilar (POLO, C. 1999, 26-30). Estos servicios fueron los únicos lugares (Madrid y Barcelona fundamentalmente) preocupados por la investigación, y que practicaron técnicas como la psicoterapia, la terapia ocupacional y la psicoterapia por el arte o el psicodrama, si bien es cierto que en los inicios no como actividades prestigeadas e incentivadas, sino simplemente consentidas. En los últimos años del franquismo, el escritor A. M.^a de Lera (1972) publicó su libro *Mi viaje a través de la locura*, que recogía sus experiencias en las visitas a 19 hospitales psiquiátricos distribuidos por toda España. Sus conclusiones fueron demoledoras y llegaban a decir que los centros *traducían el rechazo ancestral que suelen inspirar los locos y su mundo*. Ellos eran el exponente de la falta de solidaridad social, con la exclusión de la Seguridad Social y la orientación benéfica de la mayoría de ellos bajo la tutela de las diputaciones.

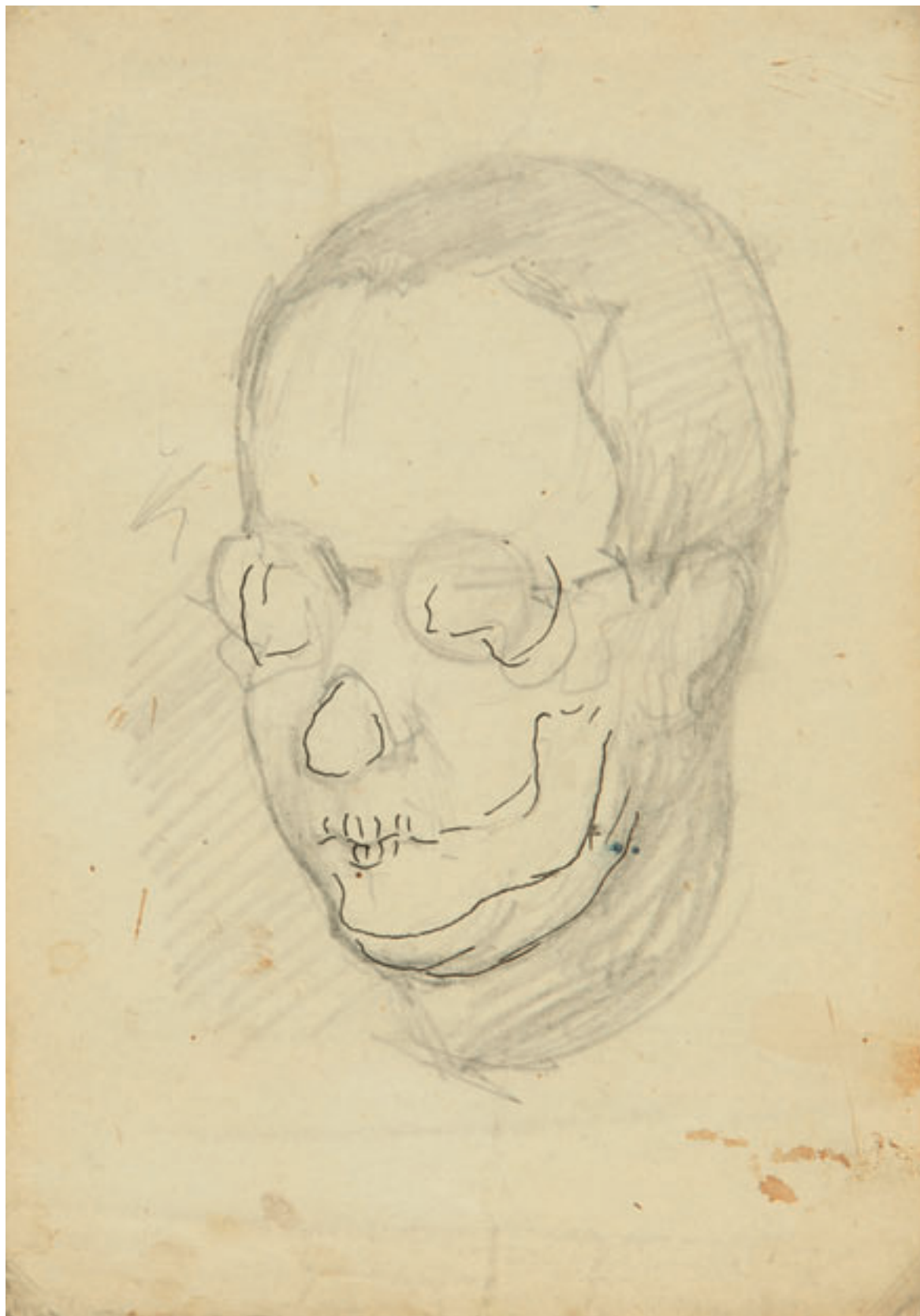
Las láminas que presentamos en esta sección no dejan lugar a dudas en relación con estas notas que apuntamos sobre la situación de los manicomios en nuestro país. Las postales que presentan el hospital de Conxo de principios del siglo xx muestran un lugar de «reposo» no exento de connotaciones manicomiales. Había diferentes secciones en las que se trataba a los pacientes según el pago de la estancia, teniendo habitaciones y comedores de 1ª, 2ª y 3ª. Las salas de electroterapia e hidroterapia estaban reservadas a los pacientes de pago y las salas palaciegas se reservaban a las visitas anuales del obispo y de los hermanos fundadores que, como obra de caridad, crearon la institución que visitaban una vez al año. De este centro proceden los guantes de contención con los que trataban a los pacientes agitados, a falta de otros remedios.

El aparato de electroshock procede del antiguo Hospital de Jesús de Valencia. Fue uno de los primeros que se utilizó, fabricado por la empresa Millás y diseñado, si no éste uno muy parecido, por el entonces psiquiatra Marco Merenciano, que llegó a crear este dispositivo antes incluso de que se hiciera famoso este aparato a partir del psiquiatra italiano Cerletti.

Las fotos de las estancias que tenemos de Ciempozuelos nos dan idea de una institución decimonónica, cerrada. Llaves para todas las estancias, con moneda interna acuñada en el centro con el logotipo del padre fundador B. Menni. El recinto tenía huerta, granja y pequeños talleres textiles, lavanderías y todo lo necesario para que los pacientes estuvieran ocupados y pagar en la mayoría de los casos de este modo su estancia. Vemos también objetos de un paciente en una vitrina, uno de los artistas, su violín y los instrumentos de dibujo. Su familia los legó al museo del hospital en el que se conservan también sus pinturas.

Tal fue el ambiente que había en España después de la guerra civil hasta finales de los años ochenta y que hoy nos puede parecer excesivo, sin embargo es más que probable que, paradójicamente, para algunos pacientes estar en estas instituciones les aportaba mejor nivel de vida que habitar en sus propias casas, sobre todo cuando estaban estigmatizados por la locura.





**Las dos imágenes
de la página anterior:**
*Hermano de
San Juan de Dios*
Carlos González Rajel
1957-1969
Lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid

Retrato
Carlos González Rajel
1957-1969
tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid



*Dos hermanas
de la Orden
Hospitalaria del
Sagrado Corazón
de Jesús*
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid

Página siguiente:
*Hermano vestido con
bata de médico*
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta, acuarela
y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid



Las escenas se repiten en varios dibujos, habitaciones impersonales, llenas de camas. Alguna de ellas de Ciempozuelos, en la que un fraile atiende al enfermo en su cama. Y sin duda las de Rajel, en las que se retratan con un lápiz de tono siniestro los habitantes de este centro. Monjas, frailes, médicos y pacientes de idénticos esqueletos diferenciados por el hábito. Posturas que podemos reconocer de los esquizofrénicos internados largo tiempo: sentados, perdidos en el lugar y en el tiempo de cualquier rincón del sanatorio. Encorvados y solos.

Otras escenas pertenecen a la Colección Lafora, dos personas sujetan a un paciente afectado de «parálisis general». En otras tres láminas un estudiante de arquitectura integra en sus delirios la estancia en el hospital.

Distintas son las láminas de la Colección Obiols que estaba en la Cátedra de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona y por lo que hemos anticipado al comienzo de este texto, son de distinta índole. Tan sólo mostramos algunas de las numerosas que realizó. El paciente integra en su obra la relación con su médico. Múltiples escenas en la que podemos ver el retrato del psiquiatra en un pedestal que varía de tamaño y que contemplan distintos pasajes de la vida onírica del paciente, sus obsesiones, siempre en movimiento, sus miedos, sus pasiones y un par de dibujos de otro paciente que presentan una sala de hospital desnuda y dos jeringuillas como testigos de los nuevos tratamientos.

En esta sección también hemos incluido dos obras pertenecientes a monitores que trabajaban en instituciones psiquiátricas, por el interés que representan para ilustrar este capítulo. Una es de Rafael González, pintor que trabajó en el hospital psiquiátrico de Miraflores, que refleja el sufrimiento y el encierro en el rostro de una mujer entre los barrotes de una cama hacinada en una gran sala; y la otra es una escultura en bronce de Florencio de Arboiro, que trabajó en el hospital de Toén y que refleja la soledad de un esquizofrénico fumando por los pasillos de la institución.



*Hermano de San
Juan de Dios
acompañando a
un niño*
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid

Página siguiente:
s / t
SM
1934
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

Penaliti general





Izquierda:

Caridad

Fogués

1940

Tinta, lápiz y aguada

s/ papel

Centro Asistencial

San Juan de Dios.

Orden Hospitalaria de

San Juan de Dios.

Ciempozuelos, Madrid

Derecha:

Escena de Hospital

Carlos González Rajel

1957-1969

Tinta, acuarela y

Lápices de colores
sobre papel

Centro Asistencial

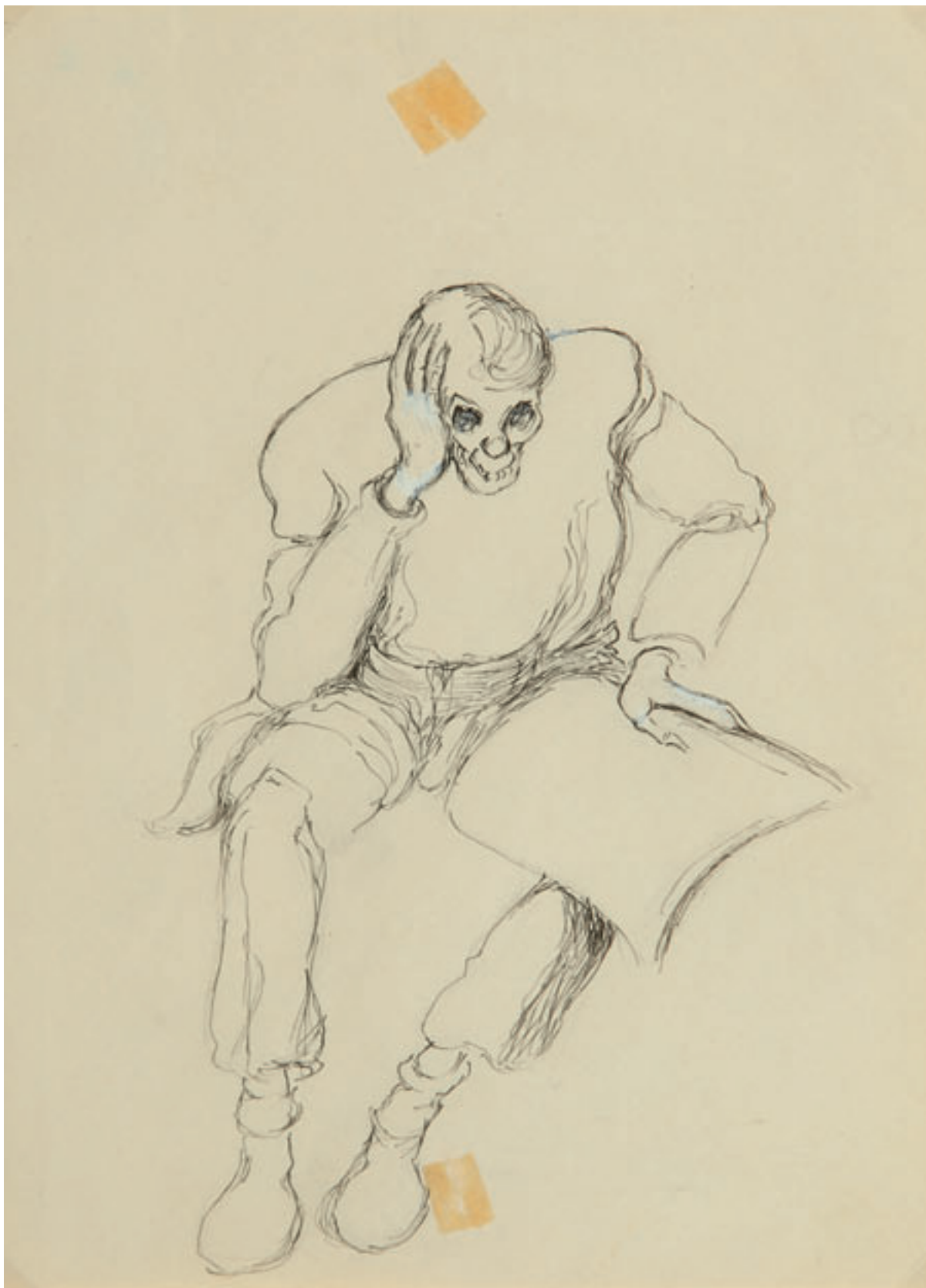
San Juan de Dios.

Orden Hospitalaria de

San Juan de Dios.

Ciempozuelos, Madrid





Interno leyendo
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid



Interno pensativo
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid



1.



2.



3.



4.



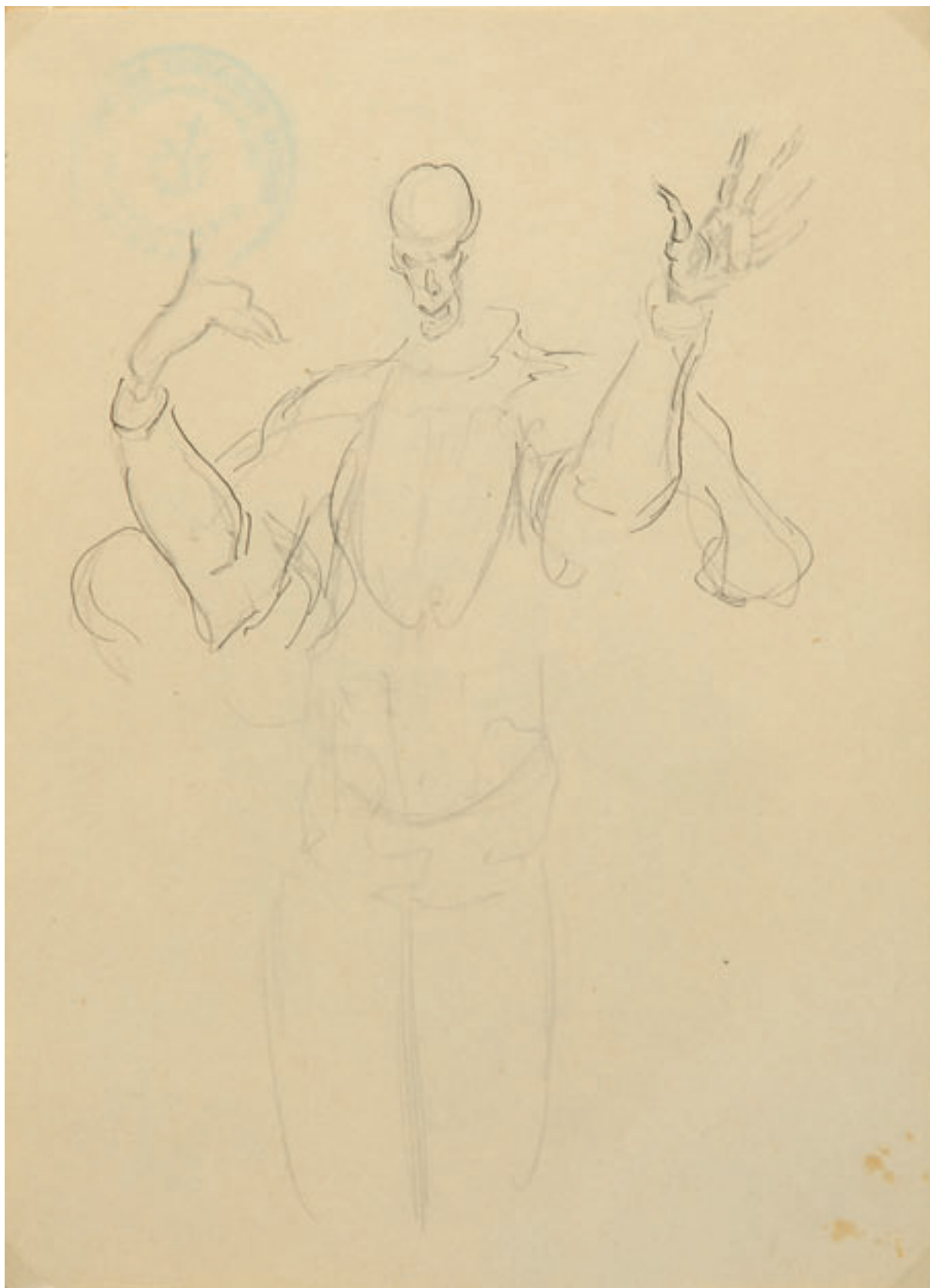
1. *Anciano interno*
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

2. *Interno pensativo*
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

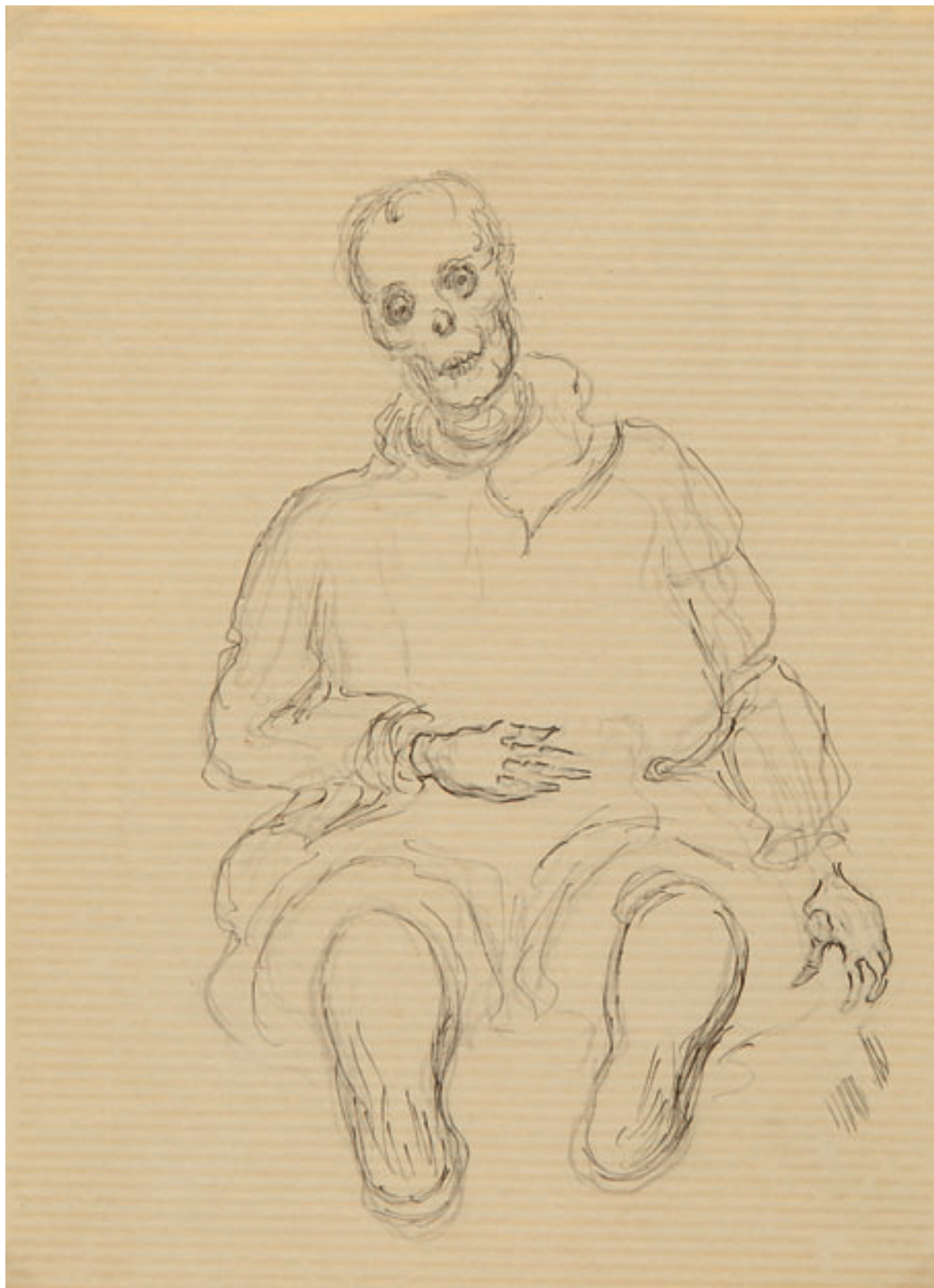
3. *Interno escribiendo*
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

4. *Interno pensativo*
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

Esta página:
Interno sentado
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid



Interno gesticulando
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid



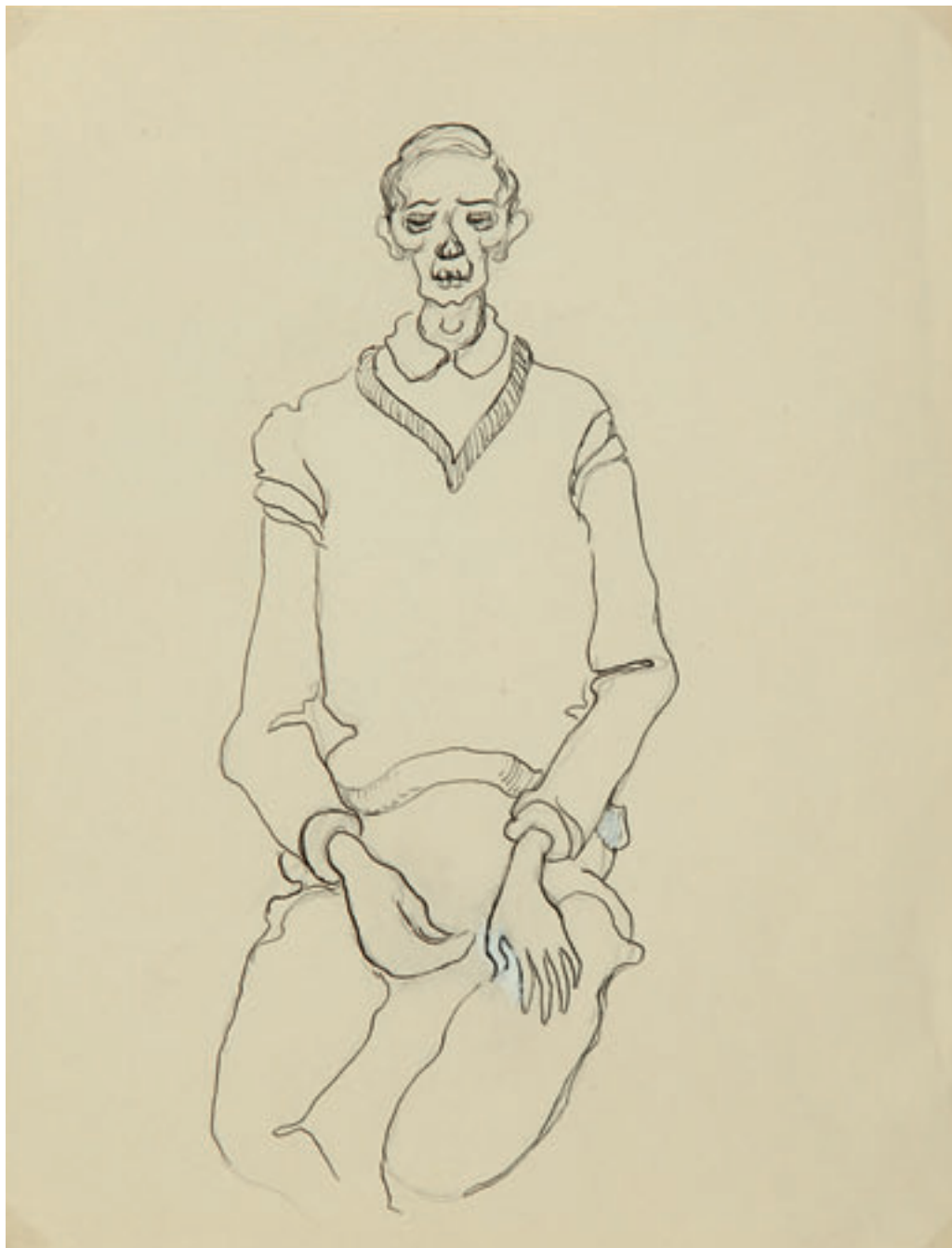
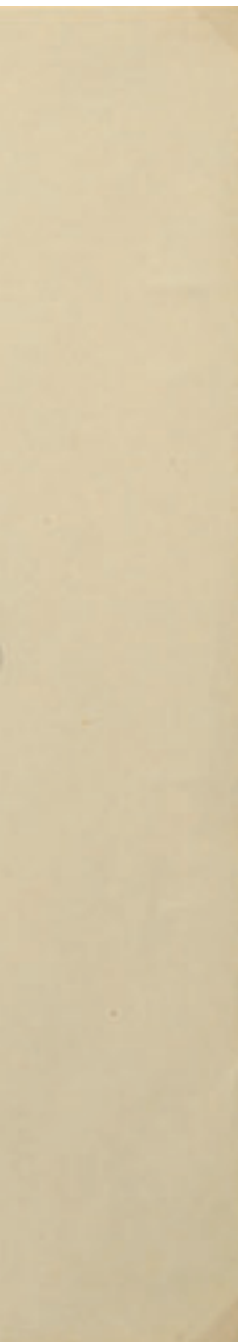
Interno gesticulando
Carlos González Rajel
1957-1969
Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid



1.



2.



1. *Interno sentado*
Carlos González Rajel
1957-1969

Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

2. *Interno escribiendo*
Carlos González Rajel
1957-1969

Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

3. *Interno sentado*
Carlos González Rajel
1957-1969

Tinta y lápiz s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

3.



Desde la página
154 hasta la 159:
s / t
Enfermo del Hospital
Autor de los murales
del manicomio
provincial de Murcia
1930
Fotos s/ cartulina
Colección Dr. Lafora,
Madrid

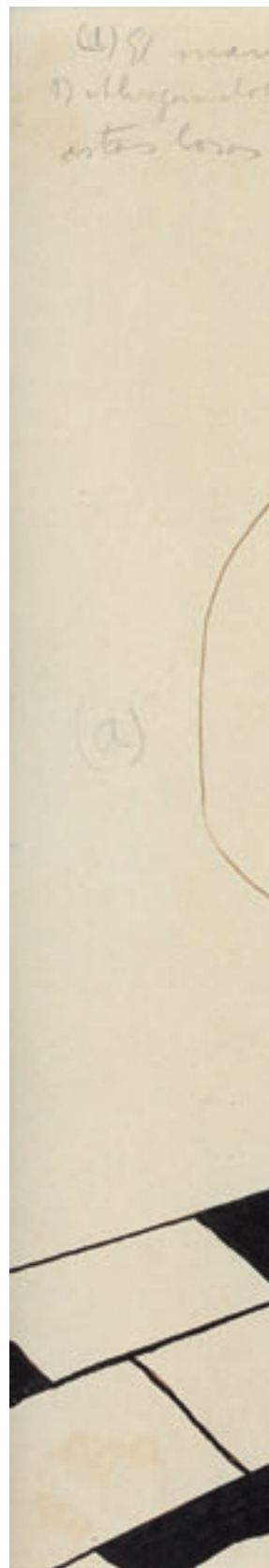
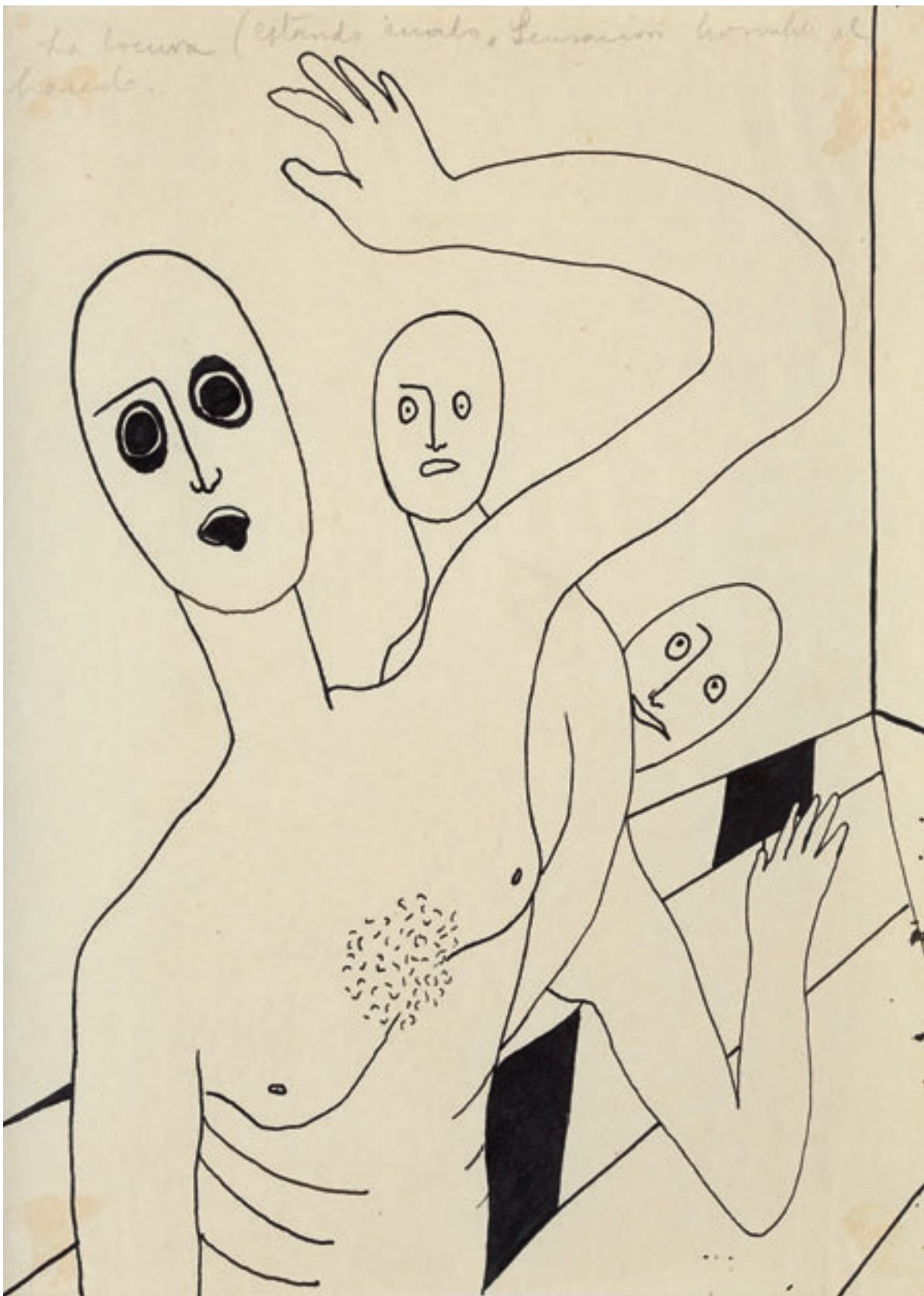






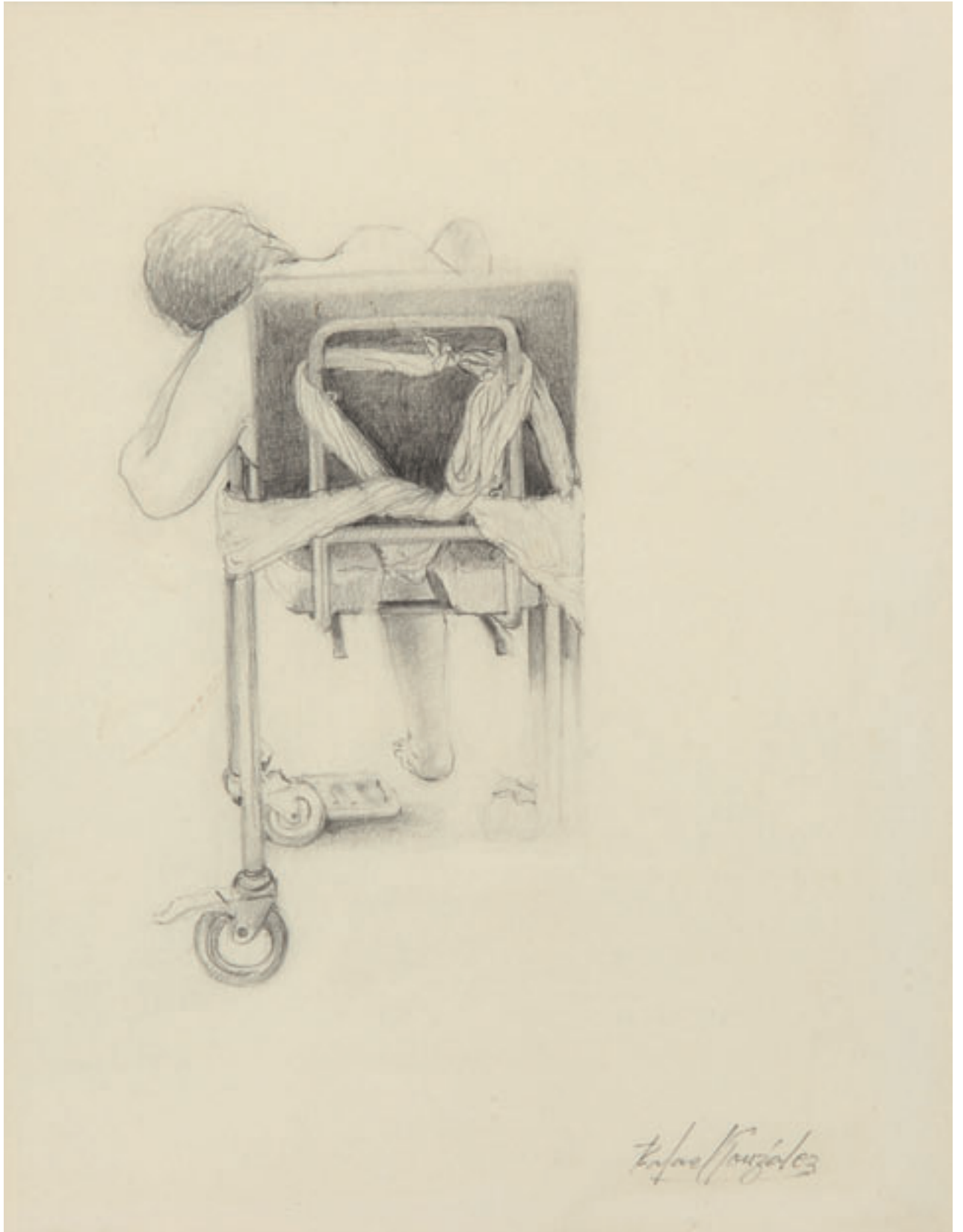








Las tres imágenes:
s / t
Estudiante de
arquitectura y
filosofía
1930
Tinta s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid





1.



2.



3.



4.

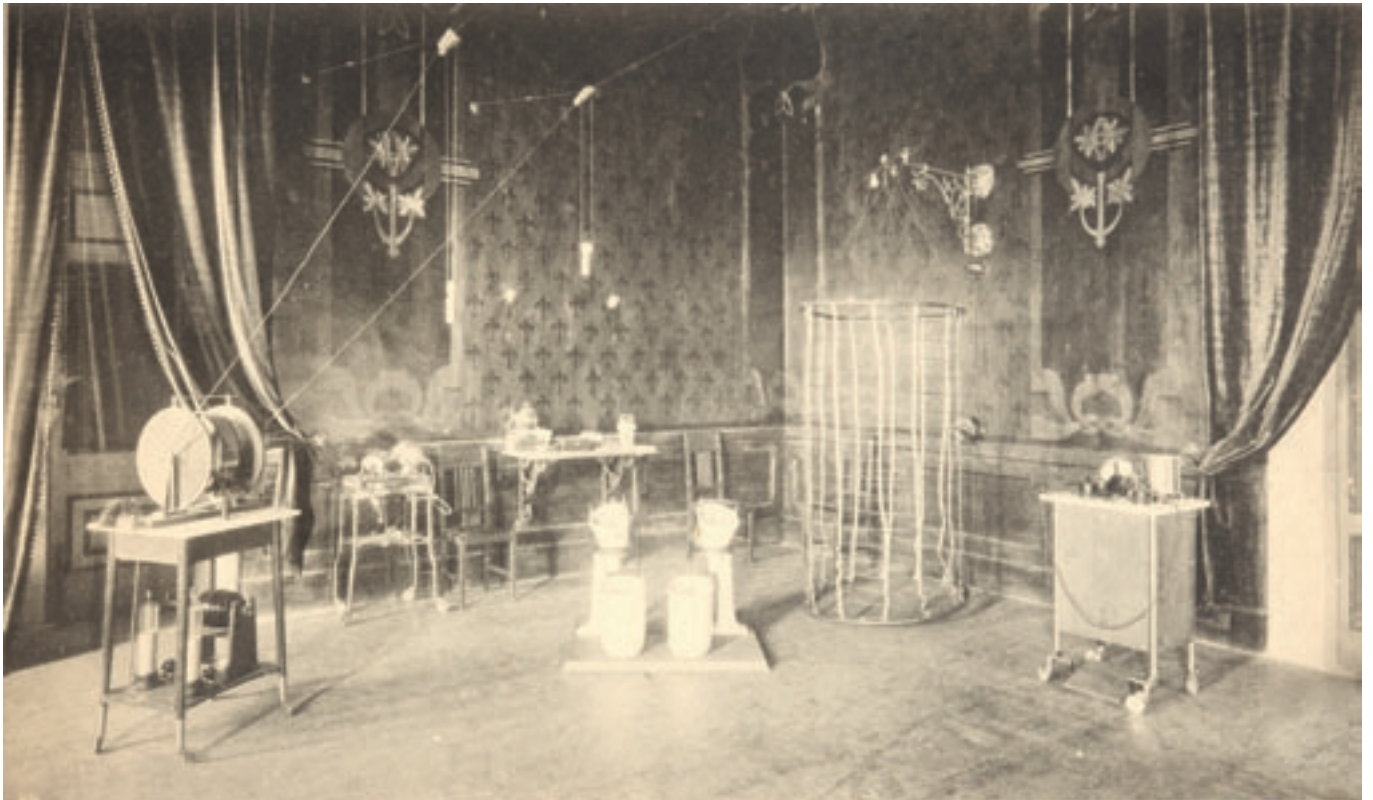
- Página anterior:**
s / t
 Rafael González,
 monitor del Hospital
 Psiquiátrico de
 Miraflores, Sevilla
 1989
 Dibujo a lápiz
s/ papel
 Fundación Andaluza
 para la Integración
 Social del Enfermo
 Mental (FAISEM),
 Sevilla
- 1.** *s / t*
 Arturo Hüber
 1958
 Lápicos *s/ papel*
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona
- 2.** *Es una
 interpretación óptica
 de la vida real*
 Ana García
 1962
 Lápicos *s/ papel*
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona
- 3.** *Último repaso
 del ama de llaves en
 su misión*
 Jaime Ballús
 1957
 Lápiz *s/ papel*
 Colección Dr. Obiols,
 Barcelona
- 4.** *Enfermo del
 Hospital de Toén
 de Ourense*
 De Arboiro,
 Florencio (monitor
 del Hospital de Toén)
 Escultura en bronce
 Ana Hernández
 Merino



Arriba
Postales publicitarias
del Sanatorio
de Conxo.
1907
José Ramón Pérez
Bermúdez Virgós
1. *Habitación*
de tercera
1907
José Ramón Pérez
Bermúdez Virgós
2. *Sala de*
electroterapia
1907
José Ramón Pérez
Bermúdez Virgós

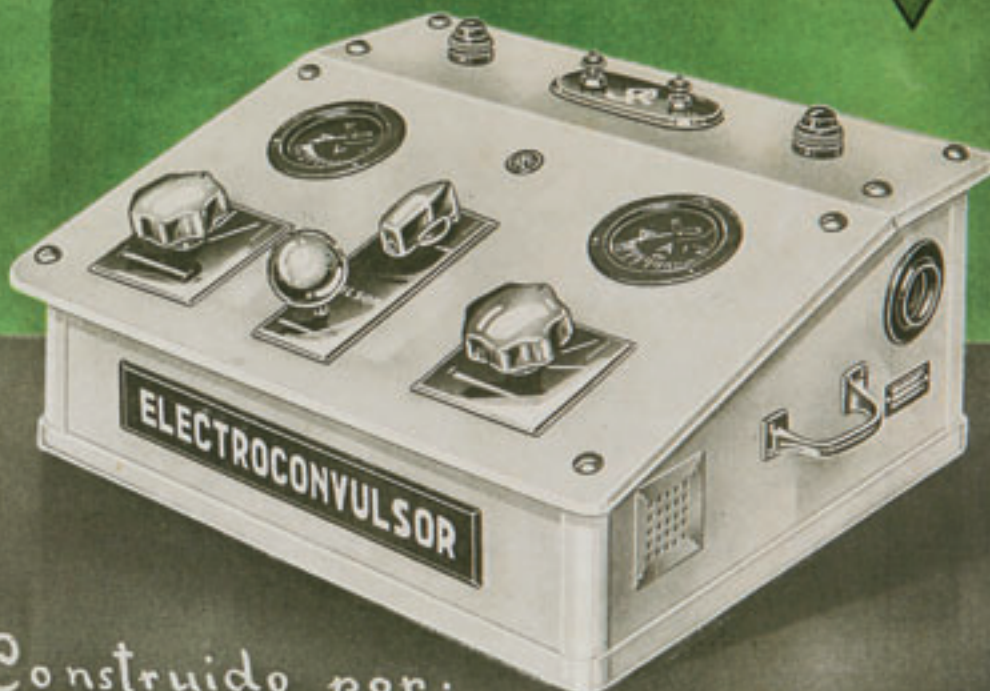


1.



2.

APARATO A VÁLVULAS PARA EL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIAS, DEL DOCTOR RIUS VIVÓ



Construido por:

MILLAS

TÉCNICOS INDUSTRIALES

Talleres y Laboratorios:
PLAZA DEL PATRIARCA, 4
Teléfono número 15492

**APARATOS CIENTÍFICOS
ELECTROMEDICINA**

VALENCIA

Características del aparato Electroconvulsor J. R.

El aparato consta de un sistema de **rectificación a válvulas, con tubos de emisión electrónica**; de los instrumentos de medida necesarios, con sus correspondientes accesorios, y de un **dispositivo que evita la extracorrente de apertura y cierre.**

La forma del aparato puede apreciarse en el grabado de la portada; su tamaño viene a ser 1/7 del normal. Como puede verse, la forma de pupitre facilita al operador las lecturas de los instrumentos de medida, y, al mismo tiempo, tiene a su alcance todos los mandos en cualquier momento, lo que le permite modificar rápidamente y en un extenso rango las características de aplicación, según lo requiera el caso.

En la parte superior y más alta del aparato se encuentran los cortacircuitos de protección y los dos terminales de salida donde van conectados los cables para los electrodos de aplicación.

A los lados lleva dos asas para facilitar su transporte, pues su peso es de unos 37 kilos.

El **nuevo tipo de electrodos** simplifica mucho la aplicación, pues **en muy poco tiempo es posible tratar a gran número de enfermos.**

La unión de aquéllos con los dos terminales de salida del aparato se hace por medio de cables flexibles aislados.

Este tipo de electrodos aislados a 2.500 voltios ofrece la garantía, seguridad y facilidad en el manejo.

El tipo de mango, de construcción especial, hace que se ajuste cómodamente a la mano y su sujeción quede asegurada.

Su pequeño consumo permite utilizarlo en cualquier lugar, siempre que se disponga de algún tomacorrientes de 5 amperios de 110 hasta 220 voltios. Para aquellos sitios donde no se disponga de corriente eléctrica puede emplearse un modelo portátil a batería, aunque su mantenimiento es más engorroso. No se aconseja más que en los casos en que no haya otro remedio.

La **potencia extraordinaria de salida** de nuestros aparatos para electroshock a válvulas, permiten hacer la aplicación **indistintamente en mujeres con pelo largo** que en hombres con pelo corto, por lo que **no es necesario afeitar la cabeza** en las zonas o regiones temporales donde van colocados los electrodos.

La **duración de las válvulas es de 1.000 horas.**

El uso del «Electroconvulsor J. R.» representa utilidad, economía, sencillez y seguridad.

UNA NUEVA ERA EN PSIQUIATRÍA

El procedimiento del doctor Rius Vivó

Con la aparición del tratamiento convulsivante se ha abierto una nueva era en **Psiquiatría**. El empleo del **Cardiazol** se puede sustituir con ventaja en todos los casos por el electrochok, y al electrochok obtenido con corriente alterna le aventaja el obtenido con corriente continua o directa enderezada del Dr. Rius Vivó. Así se **aceptó en el Congreso de Neurología y Psiquiatría de Barcelona en enero de 1942**. «Por ahora, la dosis óptima para producir el electrochok se consigue con el procedimiento de corriente continua del Dr. Rius Vivó.»

Existen dos procedimientos de electrochok; el primero, que consiste en la aplicación de corriente alterna, ideado por los profesores italianos CERLETTI y BINI, que construyeron su aparato, el cual consta de dos partes, una que sirve para medir la resistencia del sujeto, con corriente continua de escaso voltaje, y otra para la aplicación de corriente alterna al enfermo por medio de sus electrodos y determinado previamente en fracciones de segundos. La corriente que suministra este aparato es de 50 periodos; su voltaje oscila entre 50 y 150 voltios, y su intensidad puede pasar de 1.500 mA. Casi todos los demás aparatos son parecidos, variando en algunos el oscilograma de la corriente alterna y en otros por la supresión de la medida de la resistencia del enfermo.

El segundo consiste en la aplicación de corriente continua o directa enderezada, del que es autor el Dr. Rius Vivó, que carece del dispositivo para medir la resistencia del sujeto y del reloj interruptor, por ser innecesarios, y que se funda en los trabajos de LEXUC (de Nantes), perfeccionados por los de ZIMMERN y DESIER y confirmados por los de BATELLI, NICOSAMAJO y GOUIN. (En 1860 varios autores estudiaron ya este asunto, pero con resultados discutibles.) En enero de 1941 el Dr. Rius Vivó empezó a estudiar los efectos electrofisiológicos de las corrientes galvánicas, experimentando en perros para tratar de conseguir un ataque equivalente al obtenido con la inyección de Cardiazol, ya que entonces no habían llegado noticias concretas del electrochok y sólo se tenía una referencia publicada por el Dr. LÓPEZ IZON, en la que, naturalmente, no se especificaba clase de corriente y demás detalles precisos.

A mediados de aquel mes consiguió el primer ataque epiletiforme, muy parecido al que se observa en el hombre consecutiva a la inyección de Cardiazol, y una vez bien experimentado en el perro se pasó a producirlo en el hombre, lo que se realizó con éxito a fines del mismo mes.

En colaboración con el director del Manicomio Provincial de Valencia, Dr. MARCO MERENCIANO, se continuaron las experiencias en el hombre, y en febrero del mismo año fué presentado a la consideración y juicio del Pbro. LÓPEZ IZON en su cátedra de

Psiquiatría en Madrid, donde se realizó la primera experiencia en público, con feliz resultado, con un aparato portátil y provisional construido por el autor.

Los Drs. MARCO MERENCIANO y RIVS VIVÓ publicaron en *Acta Española de Neurología y Psiquiatría*, núm. 3-4 de 1940, una nota previa titulada «Primeras experiencias con un aparato español».

Comparación de ambos procedimientos

Para producir el ataque epiletiforme con corriente alterna se necesita una excitación eléctrica suficiente; ahora bien; esta dosis se calcula previamente, en la mayor parte de los aparatos, con arreglo a la resistencia del sujeto, y la dosis calculada es una dosis media que en los sujetos excitados es excesiva, y en los deprimidos, insuficiente.

En el primer caso se produce una violenta crisis comicial, a propósito para que se produzcan luxaciones y fracturas. En el segundo, puede producirse un ataque incompleto o un ataque fracasado. En este último caso suele aparecer una crisis de angustia, de desagradables recuerdos y a veces crisis cardiovasculares graves.

Dicha crisis de angustia dura hasta que se repite la excitación eléctrica, y en este período de tiempo los enfermos suelen acusar al médico de haberles electrocutado. (O. L. FORÉL, «Electrochok en Psiquiatría», *Annales Médico-Psychologiques*, enero 1941, en donde se describe con todo detalle el ataque con esta clase de corrientes.) La excitación se repite pasados de uno a varios minutos, y si fracasan se deja para otra ocasión, quedando el enfermo en las condiciones más arriba indicadas y dispuesto a rehuir una nueva aplicación. Se recomienda que la aplicación se haga en ayunas. Se presentan, generalmente, cefaleas que suelen ceder con los analgésicos. En caso de ataque fracasado guardan mal recuerdo.

La electroconvulsión obtenida con el «Electroconvulsor J. R.» no necesita ninguna medida previa de la resistencia del sujeto ni medir con exactitud el tiempo de excitación, y cuando a la primera excitación no aparece el ataque, se repite tantas veces como haga falta, y si es necesario, aumentando las características hasta que aparezca la convulsión inmediatamente. Por lo que no se pueden presentar ataques fracasados ni incompletos, y en caso de que voluntariamente, por experimentar, excitemos insuficientemente, se produce un ataque fracasado, pero sin crisis de angustia ni crisis cardiovascular ni molestia alguna para el enfermo, que sólo refiere que siente como si una fuerza invisible le levantase de la cama.

Asimismo, en las aplicaciones que resultaron excesivas, no se presentó ni siquiera una simple luxación de mandíbula. Estas afirmaciones están sancionadas con la experiencia de más de 2.000 aplicaciones convulsivantes que se han practicado en Valencia.

Se puede hacer la aplicación indistintamente antes o después de las comidas.

No se quejan los enfermos de cefaleas ni guardan mal recuerdo, aun en caso de ataque fracasado.

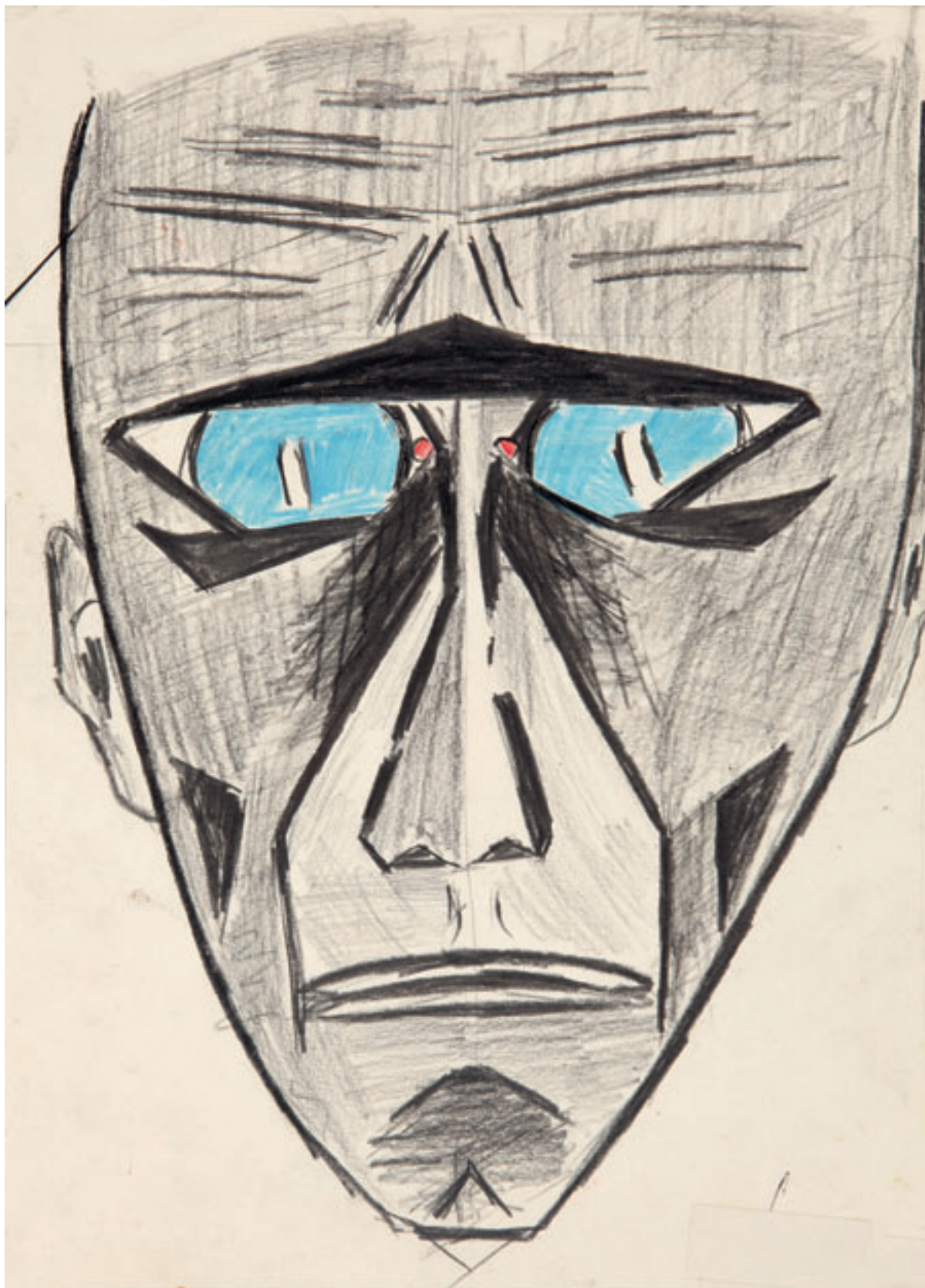
El ataque con este procedimiento difiere del que se produce con el de corriente alterna en que su fase tónica es más corta, menos violenta y en algunos casos prácticamente no existe, empezando el ataque por contracciones clónicas. La boca que abre desmesuradamente en el procedimiento de corriente alterna, en el de continua sólo se entrebrea, y en muchos casos permanece cerrada.



*Grilletes
de contención*
Rosell G.
1960
Sanatorio de Conxo



*Gautes
de contención*
Anónimo
Cuero y metal
1960
José Luis Belinchón



Hombre = ¡Padre!
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel. Lápiz
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Melancolía

Melancolía

En el año 2005 se realizó en París la magnífica exposición *Melancolía*, comisariada por Jean Clair. En ella se mostraron numerosas obras de artistas que, desde Durero hasta las últimas propuestas del arte contemporáneo, habían percibido el estado del alma disociado del exterior, el ensimismamiento del artista o del hombre de genio como alguien de temperamento saturniano, apoyando su cabeza en el puño y acompañado de diferentes objetos que recuerdan en algunos casos las recomendaciones de Cesare Ripa y los símbolos asociados a tal estado psíquico. Desde sus orígenes la iconología ha ido evolucionando, integrando el aislamiento y la soledad del ser humano en las sociedades contemporáneas. Aunque las tesis que asocian genio y locura han dado pie a múltiples textos, actualmente no podemos hablar de la locura como un estado proclive a la creación, sino a veces todo lo contrario. Pero no se puede olvidar este aspecto que forma parte muy arraigada en nuestra cultura. En esta sección incluimos obras que nos sugieren un trasfondo melancólico, no necesariamente coincidente con una nosología psiquiátrica, pero sí con algún aspecto que se puede entender como imagen de ella.

Para Philippe Pinel, llamado el padre de la psiquiatría moderna, en su *Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental o la manía*, de 1800, el delirio melancólico puede ser exclusivo y limitado a una serie particular de objetos, con una especie de estupor y afectos vivos profundos. Podemos reconocer la vigencia de estas aportaciones al menos en parte y vincularlas al siglo XXI, la melancolía como una de las consecuencias de la civilización, tal como lo plantea Yves Bonnefoy (2006, 15) cuando dice:

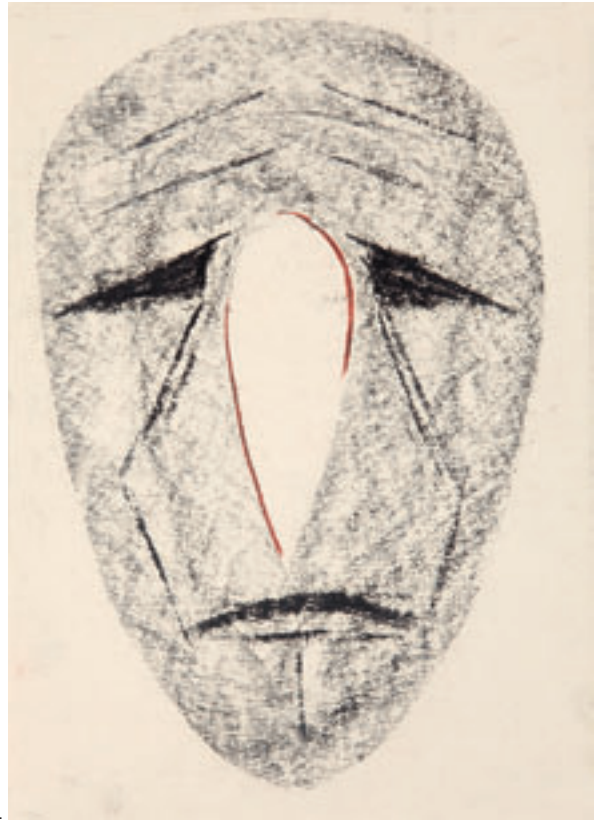
«Se ama una imagen del mundo del que se sabe que es una imagen sin el retorno que se desea y del que no se quiere aceptar pagar un precio».

Pinel en su arriesgado intento de aunar filosofía y medicina da un paso adelante para la futura psiquiatría, siendo la antigua filosofía moral sustituida por la medicina filosófica, esto es el alienismo que no sólo hacía referencia a nosologías psiquiátricas, sino también a la pérdida de libertad consecutiva a las lesiones del entendimiento; pero no una pérdida total, sino que deja un margen a la razón, encontrando en las expresiones artísticas de los pacientes un signo de salud. Por tanto, el alienado, en mayor o menor medida, no estaba exento de responsabilidad, aspecto del sujeto que un siglo después nombraría Freud (ÁLVAREZ, J. M. 2006, 46-47) frente a posiciones totalmente opuestas de la psiquiatría del momento en la que al paciente esquizofrénico se le excluía de la razón y por tanto de derechos.

Vemos la mujer que fuma y nos mira de frente emergiendo de la oscuridad. O la cabeza inclinada de mujer de mirada triste, realizada por Fagués de Ciempozuelos. Acuarela que forma parte del grupo que el paciente realizaba y después en un arranque de furia rompía. Afortunadamente, no fue su acto suficiente para que la obra desapareciera para siempre, por la existencia de la colección en el hospital y podamos así contemplarla en esta exposición con una mayor resonancia hacia el autor que hizo ese gesto. O los múltiples rostros-máscara de la Colección Obiols, la de la mujer postrada en una cama, o la imagen de la muerte que nos recuerda un poliedro de Durero. El paisaje marino en el que de la oscuridad del agua emerge un horizonte. La imagen de un cementerio con un árbol sin hojas. La mujer que camina encorvada con el rostro desdibujado. La mujer al borde del precipicio y la gran mano que surge del abismo y detiene su paso fatal, todas ellas de la Colección Obiols.



1.



2.



3.



4.



1. *Cada día ...*
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

2. *Hombre de ciudad*
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

3. *Ye - Ye*
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

4. *Uno ...?*
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

En esta página:
*Esperando
la guadaña ...*
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

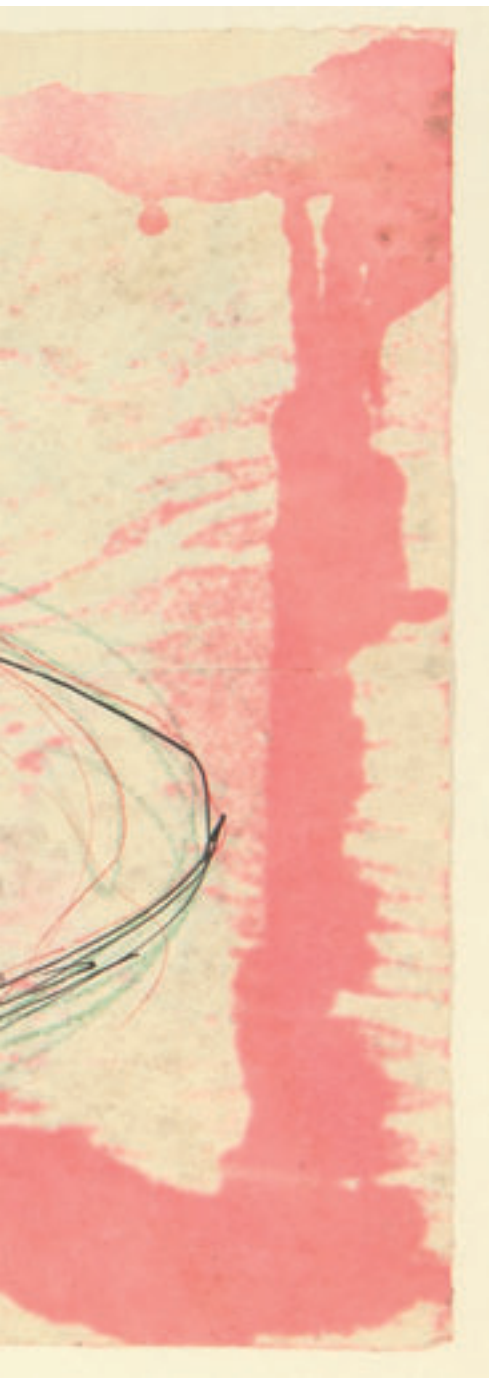
Imagen izquierda:

Cabeza de mujer
Fogués
1940
Tinta, aguada y
lápices de colores
s/ papel
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

Imagen derecha:

Hombre del XX
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



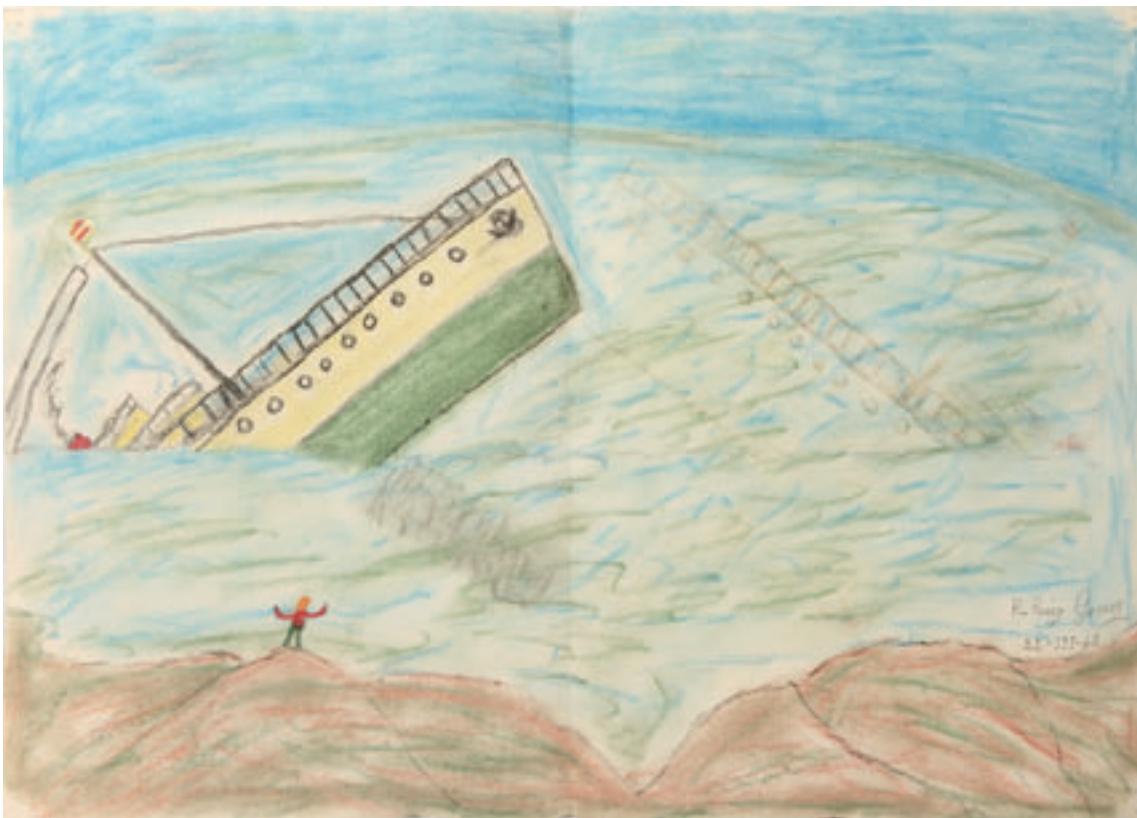




s / t
Anónimo
1964
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



*Contraste entre
las dos vidas*
Anónimo
1965
Acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Rafael Ruiz Gómez
1962
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



*Todo depende
de la inteligencia
de la gente y
de las manos
del destino*
Jaime Morera
Identidad ocultada
1964
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Imagen superior:

s / t
Anónimo
1950
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Imagen inferior:

s / t
Identidad ocultada
1967
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



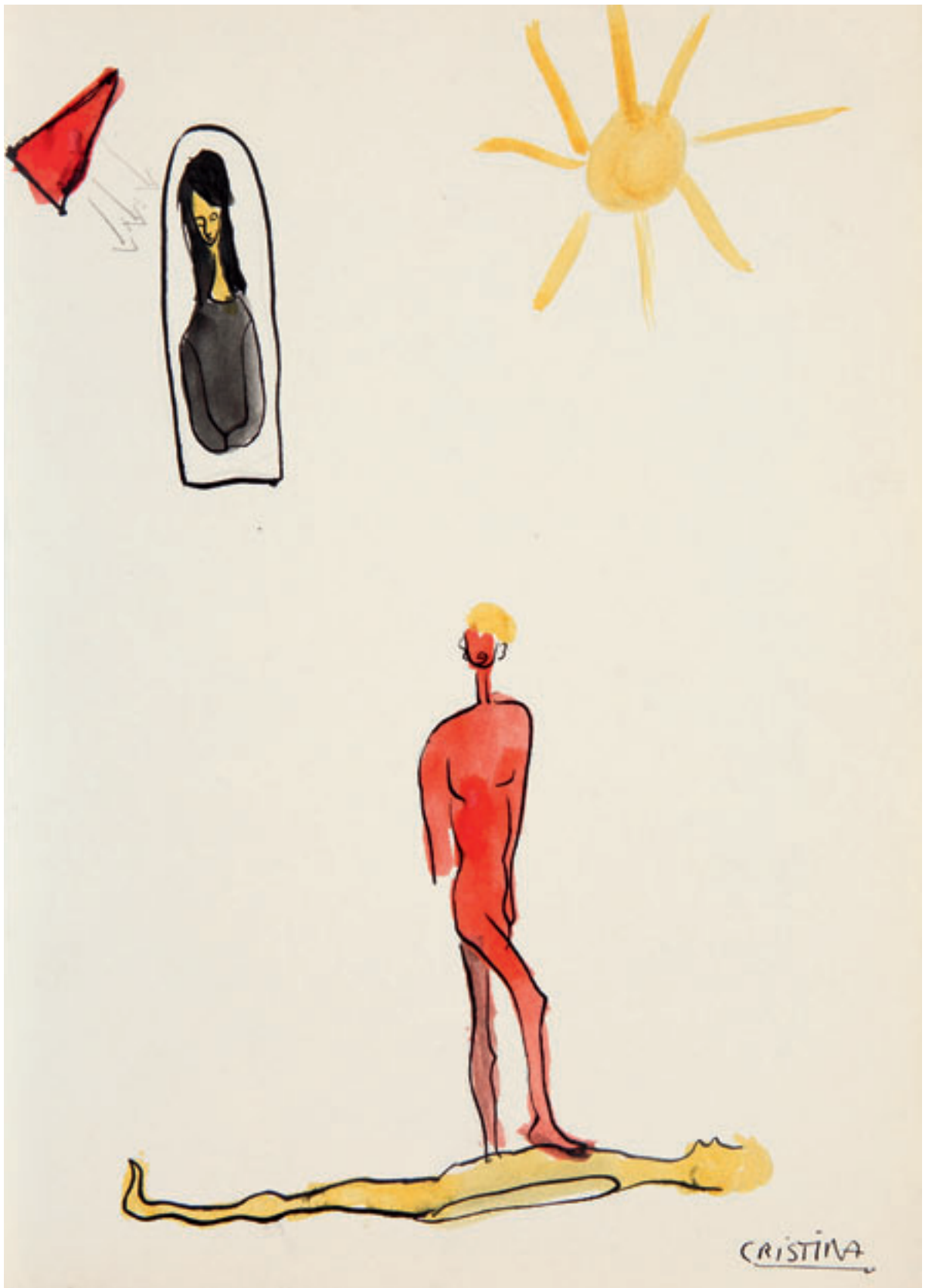
Imagen izquierda:

s / t
Anónimo
1961
Acuarela s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Imagen derecha:
s / t
Cristina
1963
Lápices y rotulador
s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona







s / t
Cristina
1963
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Pausas
1956
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Pág. 186:
s / t
Pausas
1958
Acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Pág. 187:
s / t
Anónimo
1979
Pintura s/ lienzo
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)



Pausan
53





Imagen izquierda:
s / t
Sra de Castrés Fapies
1956
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Imagen derecha:
s / t
Rafael González,
monitor del Hospital
Psiquiátrico de
Miraflores, Sevilla
1989
Óleo s/ lienzo
Fundación Andaluza
para la Integración
Social del Enfermo
Mental (FAISEM),
Sevilla





*Ciudadano del
Sud o este [sic]
n° 194953456Z*
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

La cabeza como alegoría

Localización de la locura. La cabeza como alegoría

Henry Michaux en *Les Commencements*¹ escribió a propósito del dibujo infantil:

«La cabeza ya es importante. Dominante, tan gorda aún que el cuerpo no ofrece nada de particular, mientras que la cabeza (que en la vida real ya sabe realizar tantas funciones, comer, chupar, morder, ver, oír, probar, retirar, besar, susurrar, gritar, reír, gesticular, hacer miedo, hacer rabiar, hablar), la cabeza en su dibujo es la parte maestra, acaparadora entre todas las partes corporales».

En el siglo xx se retomó el rostro y la máscara en la pintura moderna. Donde los renacentistas vieron el retrato, las vanguardias vieron un paisaje primitivo con poderes mágicos... Ojos, nariz y boca se intercambian para crear diferentes tipos de carácter y diferentes intensidades de sentimiento y actitud (THOMSON, J. 2006, 168).

La gran parte de los rostros que presentamos pertenecen a la colección del Dr. Joan Obiols, cabezas que, como en los párrafos anteriores, no hacen alusión al retrato sino a la máscara, que muestra de forma dramática los estados del alma. Ojos que se clavan en el espectador, interrogando alguna respuesta, alguna conmoción ante la penetrante mirada. También tenemos de la colección de Ciempozuelos en la que Fogués y Rajel hacen a su modo una serie, en este caso retratos no exentos de ironía. Rajel con la muerte desde lo real del esqueleto, Fogués desde el disfraz. De la colección de Artistas Plásticos Línea Paralela de Sevilla, Alfredo Moreno, con su impactante obra *La mala hora*, con resonancias de García Márquez, nos reta con sus cuencas vacías y la sog a al cuello a descifrar la agonía de un rostro pétreo.

Vemos los distintos rostros que nos muestra la Colección Pigem de Lleida, anónimos en su mayoría, que tanto revelan del peso de la mancha negra en la frente y en la boca, como la levedad de los trazos de Pevizi, que apelan con fuerza a los límites difusos. A la gran cabeza contenedora de un mundo simbólico, ardiente, enigmático y encriptado como las pirámides. O los cerebros de las colecciones de Pigem y de Obiols, que a modo de espiral fragmentada marcan casi un laberinto de emociones. Y la escisión, cual test de Rorschach, redundando en un paisaje entre el sol y la luna de signos saturnianos de alguien que cuelga de un invisible hilo. El doble, metáfora del monólogo interior también en la colección de Toén y de Obiols. Fantasmas que aparecen en la hoja como rostros desfigurados en una pared. Cabezas con incisiones que muestran el corte biográfico de la locura y el agujero en la frente de una pequeña figura de barro cuya trepanación anticipa el desastre de su propia muerte o su salida al encierro.

1. *En la Infancia del Arte. Arte de los niños y arte moderno en España*, (1997, 96).
Museo de Teruel.



Ambas imágenes:
s / t
Autor anónimo
1975-1976
65 x 50 cm
Gouache s/ papel
Hospital de Bétera

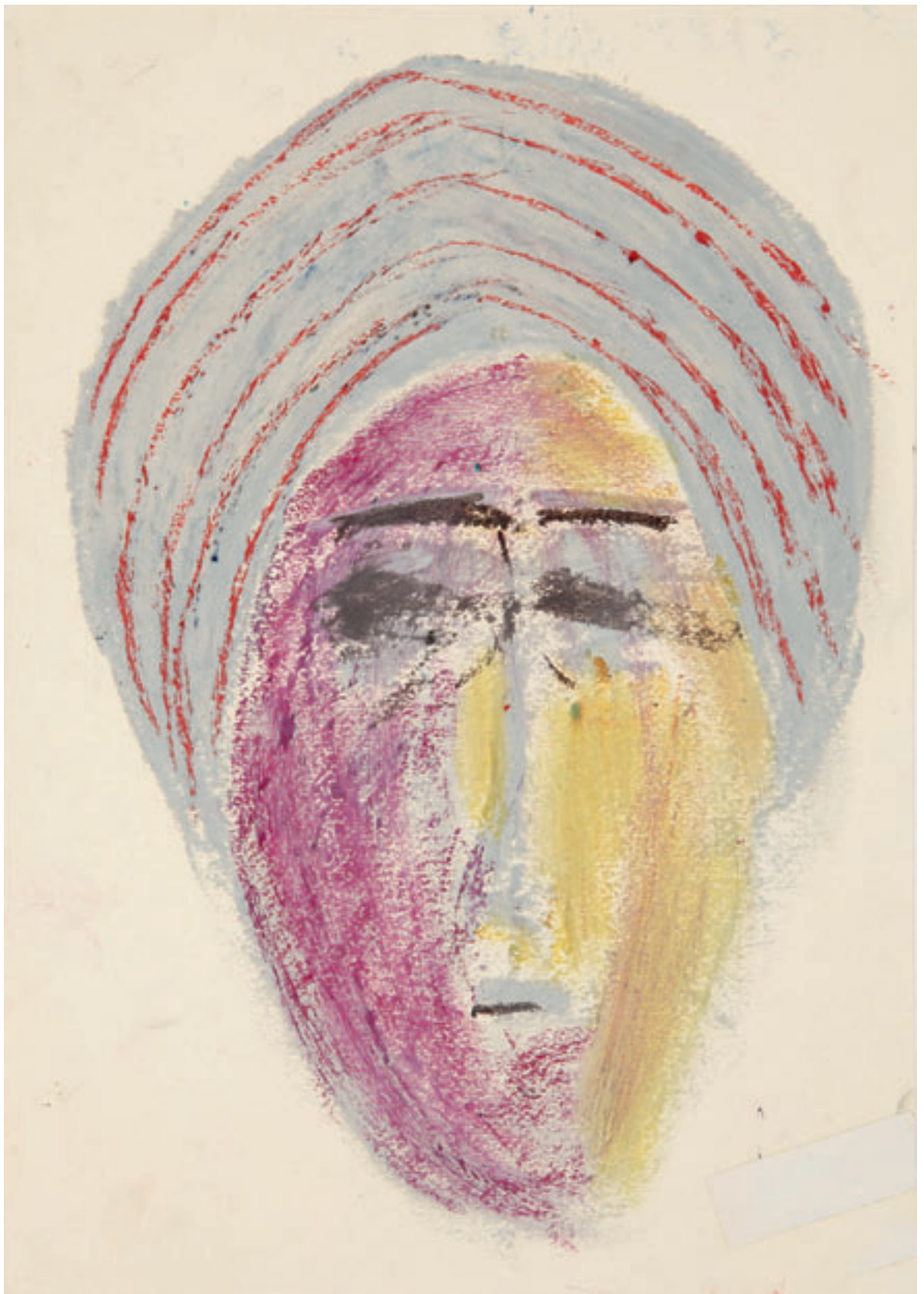




Yo ...?
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Yo ...?
Saumell
Identidad oculta
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

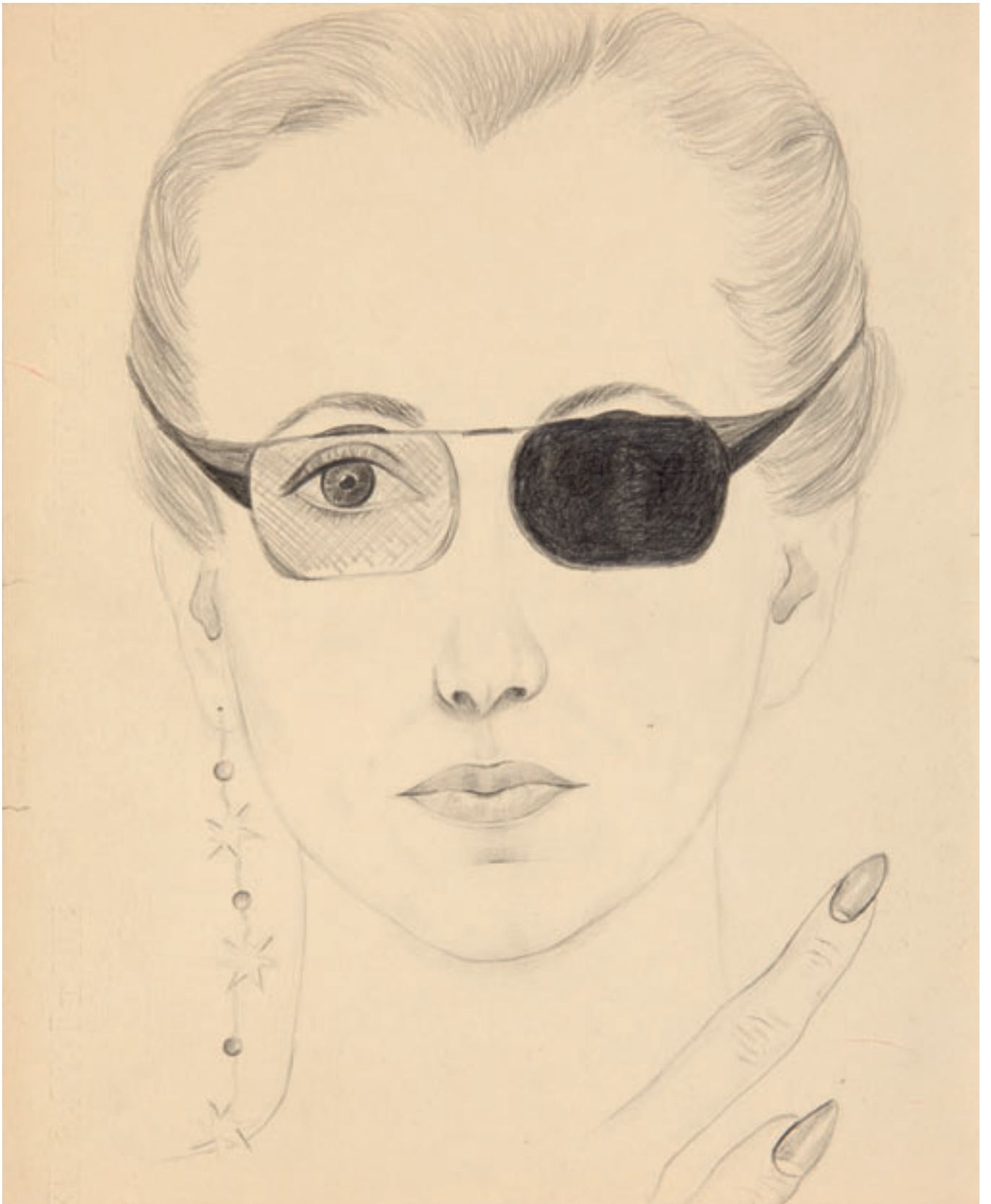


Yo ...?
Saumell
Identidad ocultada
1964
Ceras s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Pág. 198:
¡No, no, no!
M^a J. Vaprés
1970
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

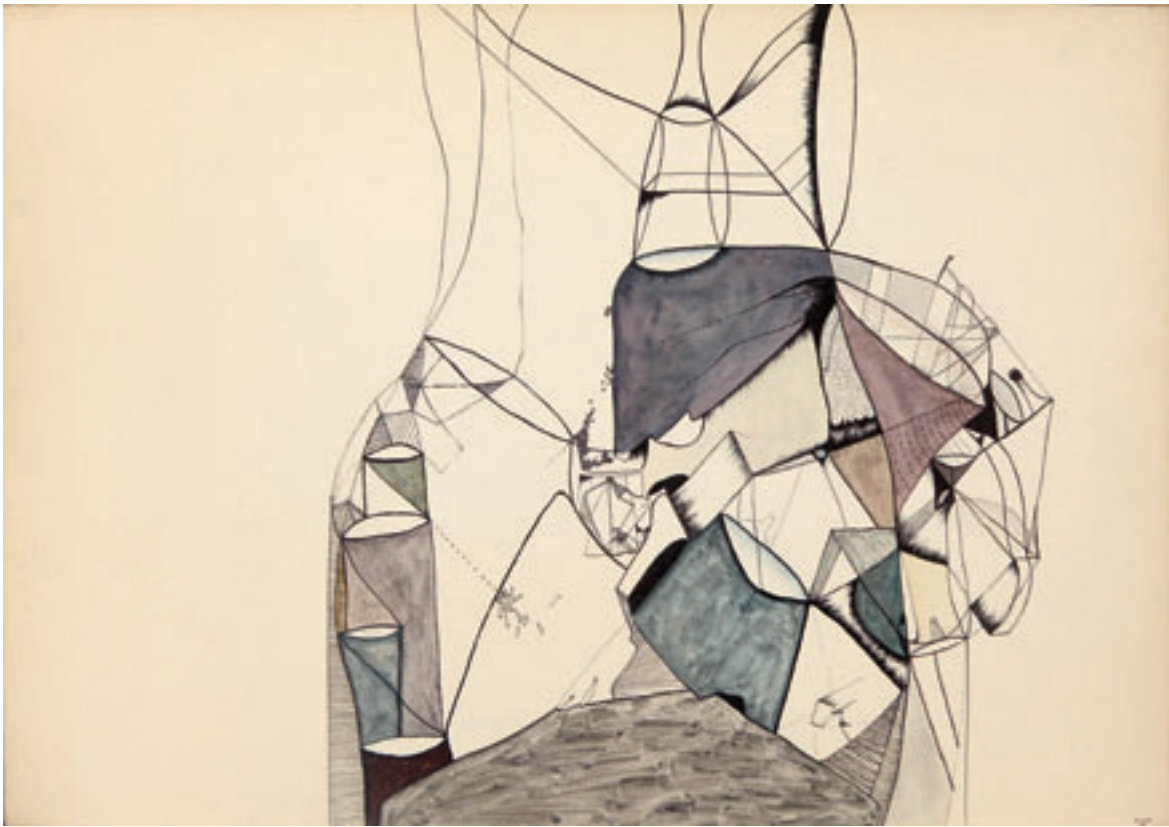
Pág. 199:
s / t
M^a J. Vaprés
1970
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona







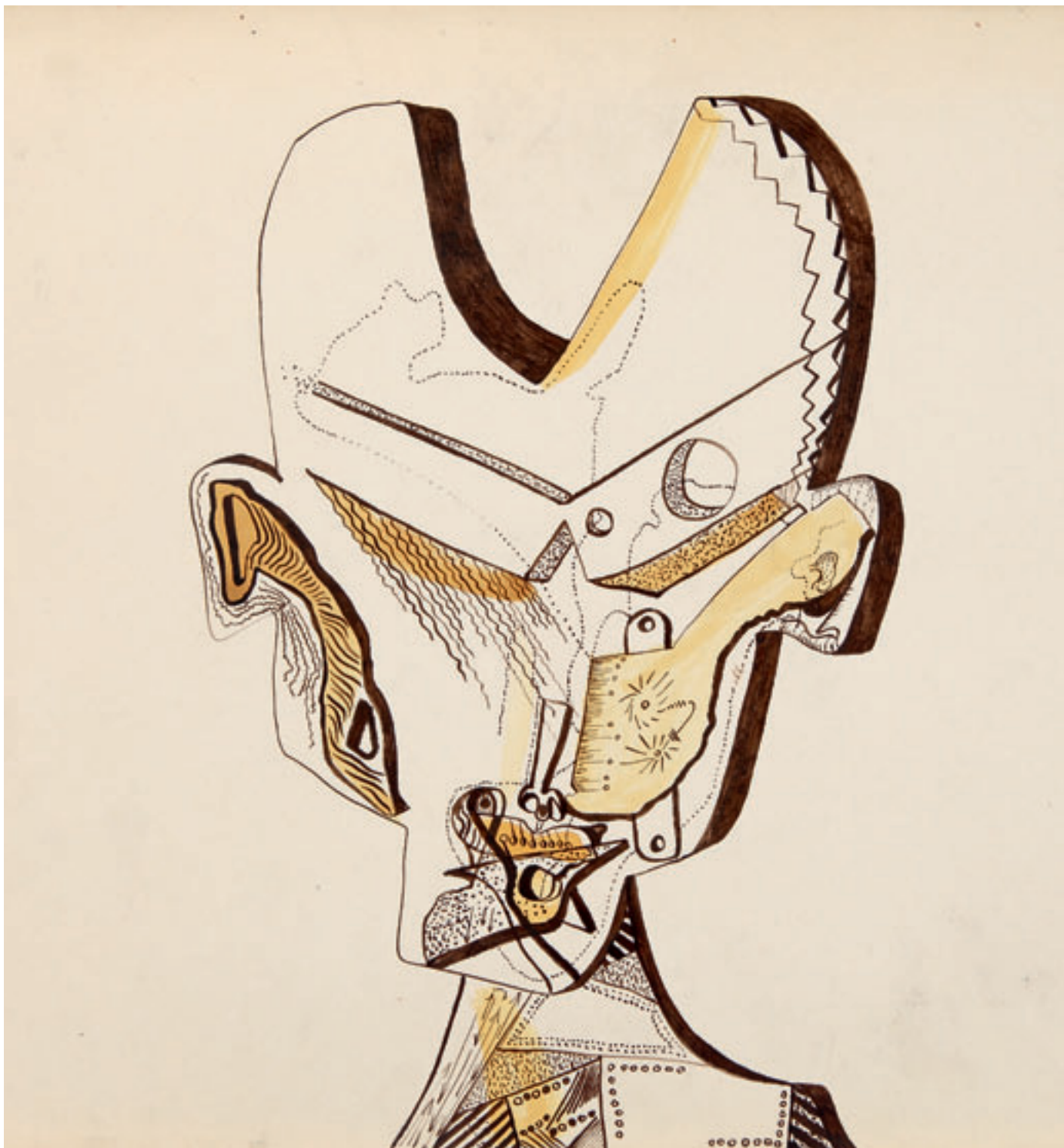
Torero burlesco
Fogués
1940
Tinta, lápiz y
aguada s/ papel
Centro Asistencial
San Juan



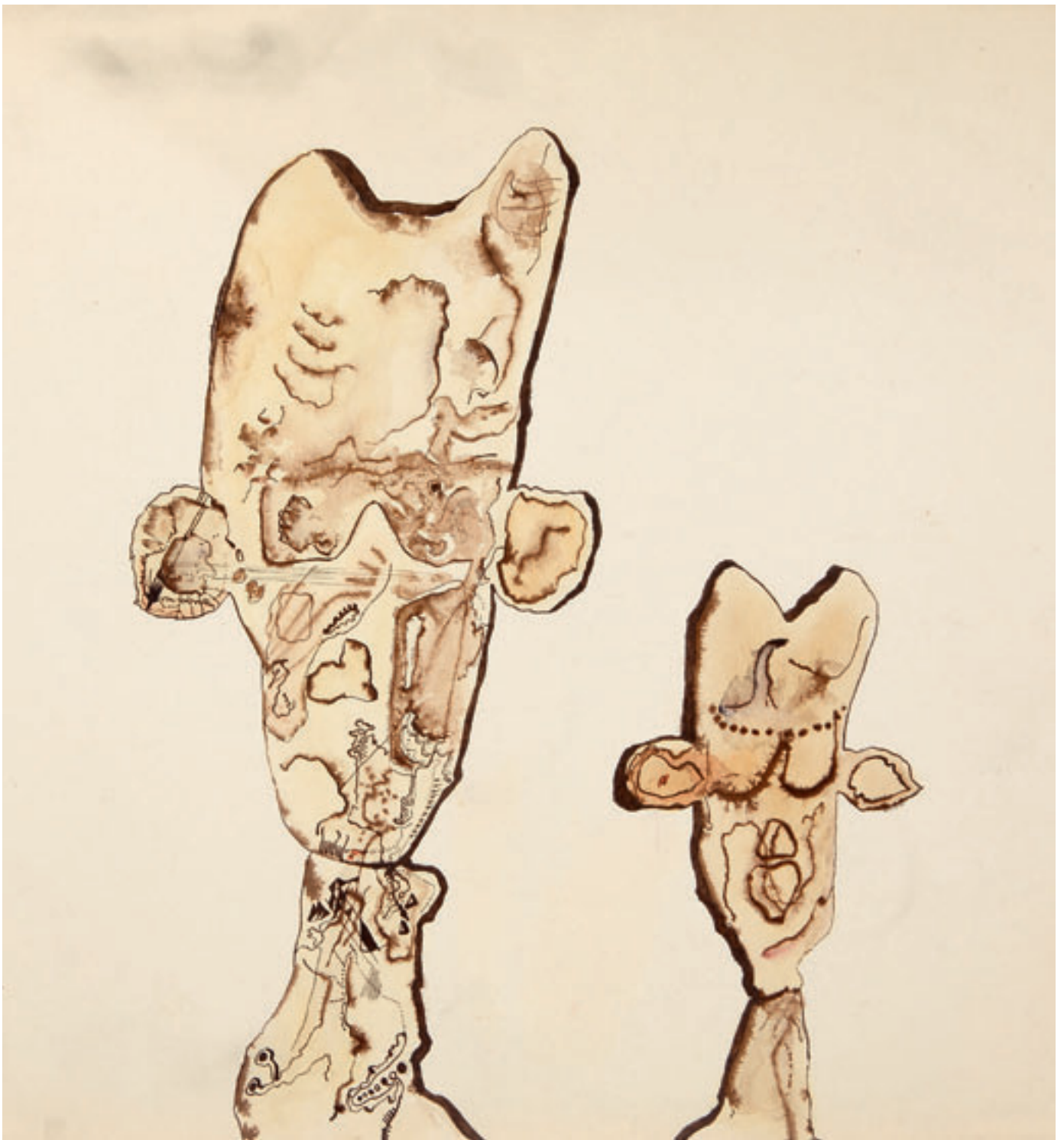
s / t
Anónimo
1965
Tinta y acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



*Simbiosis
home-terra*
A. Ciura
1965
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Autorretrato
A. Clua
1965
Tinta y acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



2 autorretratos
a l'erosion [sic]
A. Clua
1965
Tinta y acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



s / t
Anónimo
1965
Tinta s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona







*Figuración
en la bemo!*
A. Ciura
1965
Tinta y acuarela
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



LOS PENSAMIENTOS
DE MI HIJA



Página izquierda:
*Los pensamientos
de mi vida*
María Dalmau
1968
Acuarela s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Página derecha:
s / t
Anónimo
1965
Lápices / ceras
s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Autorretrato
Sánchez
1962
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



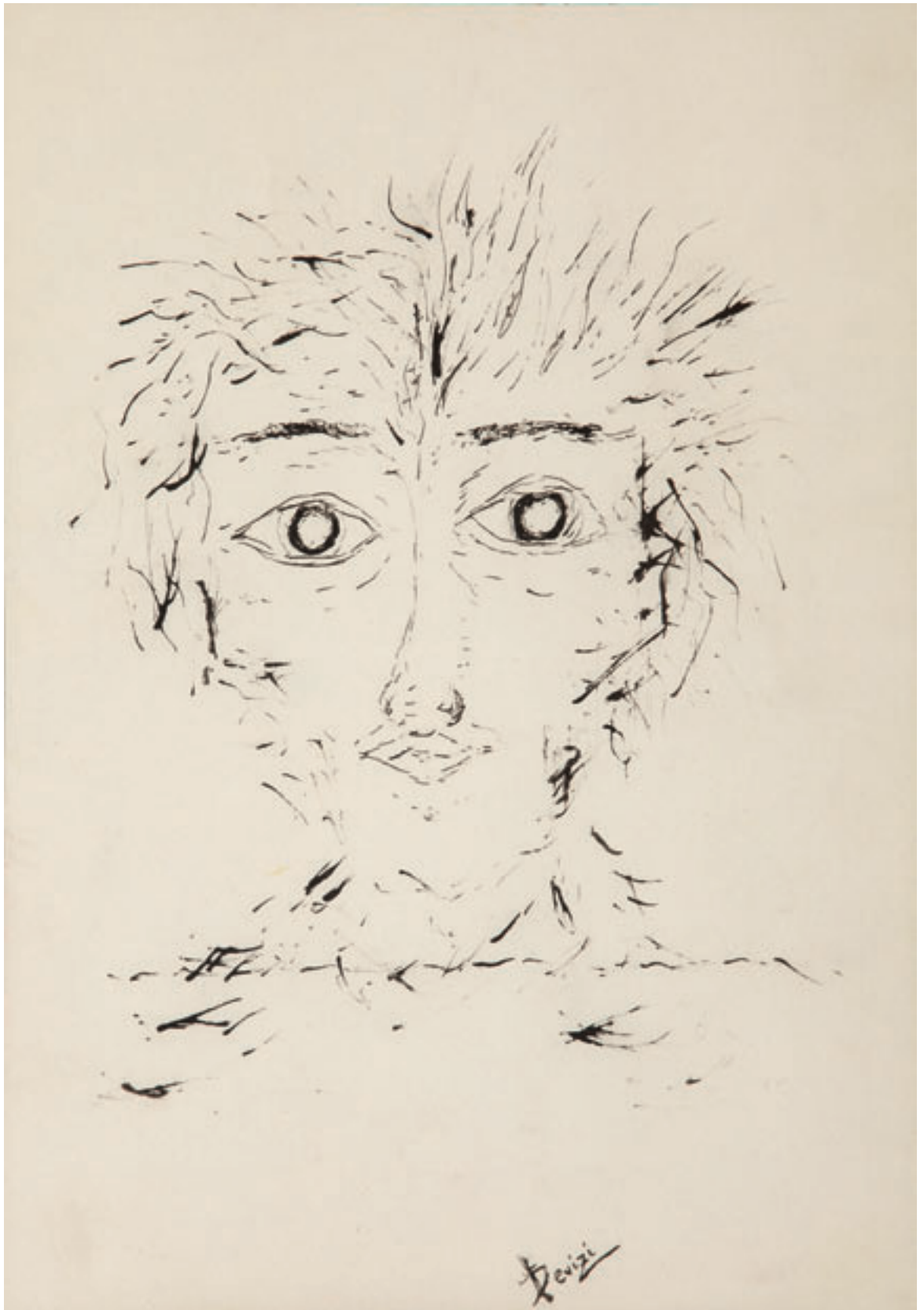
s / t
Sánchez
1962
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona



Página izquierda:
s / t
Anónimo
1961
Carboncillo s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Página derecha:
s / t
Anónimo
1990
Óleo s/ lienzo
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense





s / t
Pevizi
1980
Tinta negra s/ papel
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)



s / t
Anónimo
1979
Tinta negra con
píncel s/ papel
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)



s / t
Anónimo
1980
Lápices de colores
s/ papel
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)



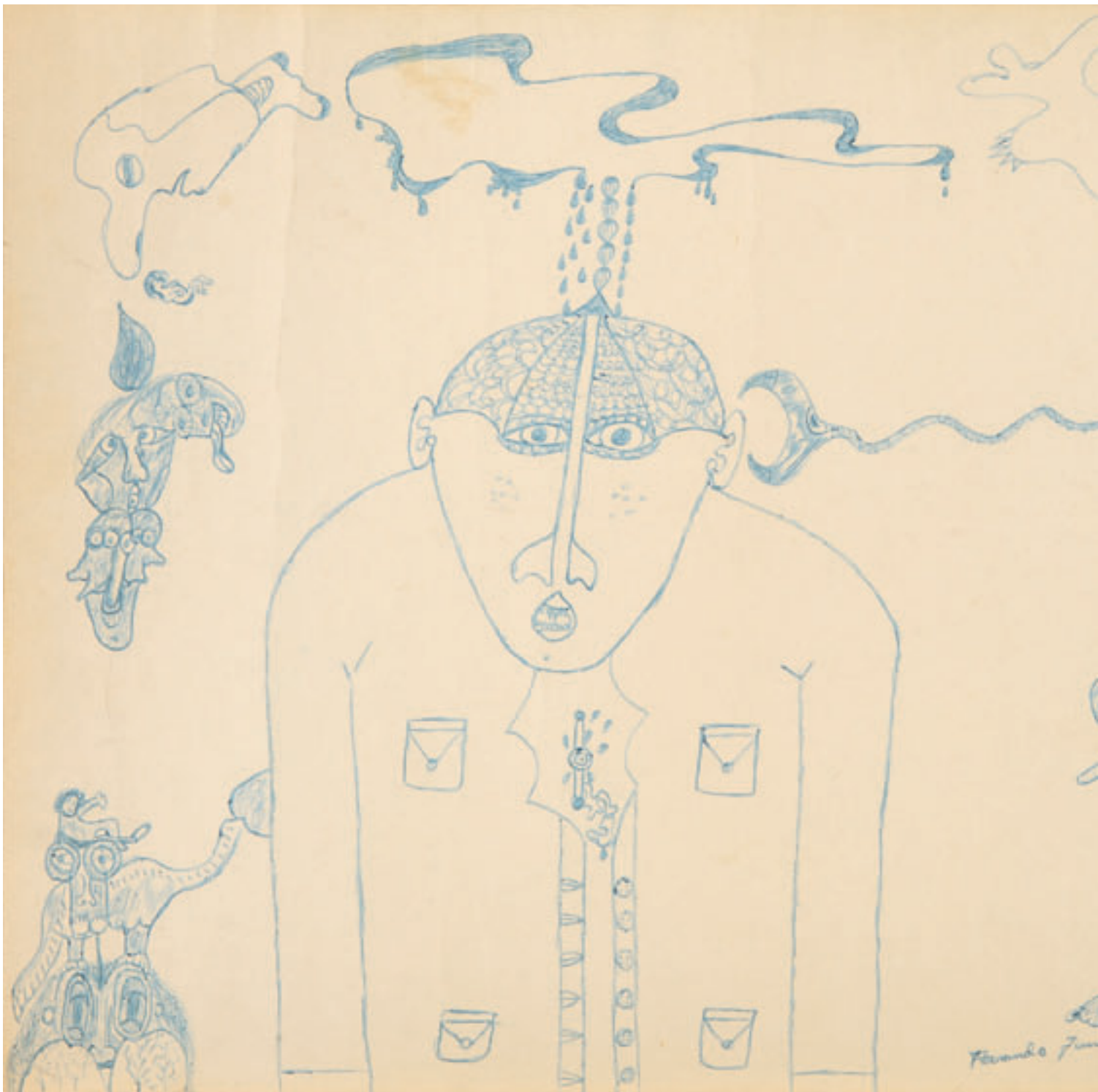
s / t
Anónimo
1980
Tinta negra s/ papel
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)

Pág. 218:
s / t
Anónimo
s. a.
pintura s/ lienzo
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)

Pág. 219:
La mala hora
Alfredo Moreno
1990
Óleo s/ lienzo
Colección Asociación
de Artistas Plásticos
Línea Paralela, Sevilla







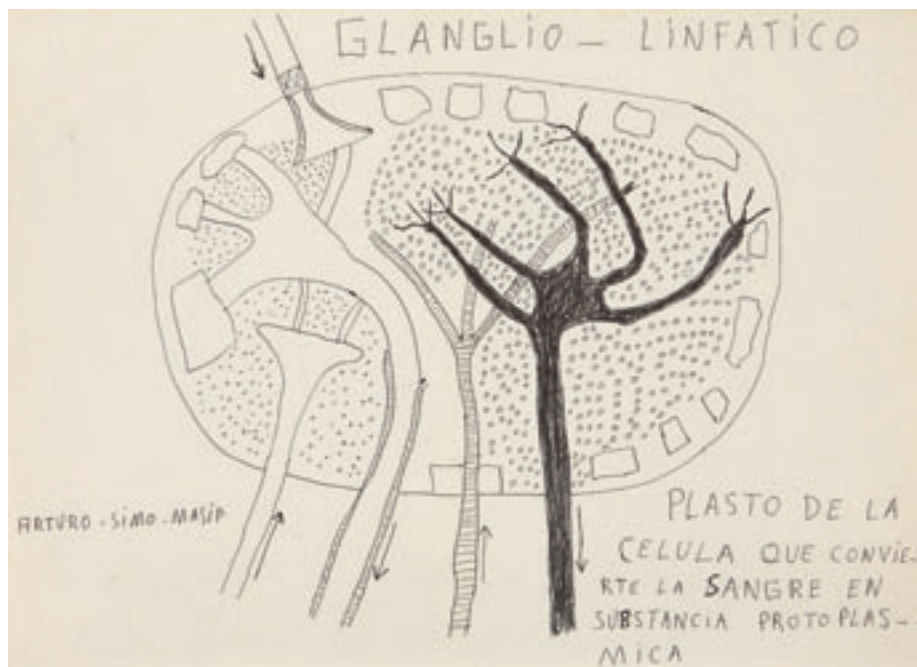


Imagen izquierda:
s / t
Fernando Jiménez
Prados
1970
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

Imagen derecha:
Glanglio-linfático
[sic]
Arturo Simó Masip
1965
Lápiz s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

Imagen izquierda:
s / t
Anónimo
1990
Óleo s/ lienzo
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

Imagen derecha:
s / t
Anónimo
1990
Arcilla
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense







Sueños, delirios y monstruos

Seis cabezas
Alejandro Sanz
Moreno
1970-1980
Óleo s/ lienzo
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios.
Ciempozuelos,
Madrid

Sueños, delirios y monstruos

Hemos querido agrupar en este apartado sueños, delirios y monstruos, tres categorías distintas que, a nuestro modo de ver, en las producciones pictóricas de los pacientes tiene algo en común y es el hecho que nos sugieren como productos del inconsciente. Inevitablemente hemos tomado algunas referencias que nos puedan arrojar alguna claridad de inicio, sin pretender abarcar de ningún modo toda la dimensión que cada uno de ellos tiene en sí mismo.

«El sueño, en la medida misma en que uno puede recordarlo después, es un “fallo”, de la función onírica. El sueño está hecho para ser olvidado. Por fundada que sea esta opinión desde el punto de vista fisiológico, se mide con el mismo rasero que el sentido común, tan defensivo, trata de anular su recuerdo incongruente, desplazado, como si se tratara de un lapsus o un error. En realidad su conocimiento no es fruto de un error, sino que toda actividad onírica depende de la manifestación consciente [...] su estatuto de excepción, su doble nacionalidad le confieren desde el comienzo cualidades de intermediario, de intérprete o mediador en las fronteras de la conciencia» (GUILLAMIN, J. 1990, 19).

«El recuerdo del sueño, su relato y la evocación que provoca en otro, han interesado desde siempre al hombre. La independencia de la voluntad —su ser descriptivamente inconsciente— y la vivencia de la realidad de lo que ocurre, erigieron al sueño en objeto de fascinación e interés. Frente a las evidencias surgieron preguntas: ¿cuál es su origen? ¿De qué está hecho? ¿Cómo se produce? ¿Por qué y para qué? ¿Significa algo o es absurdo? ¿Tiene sentido, en definitiva? Sigmund Freud conocía el legado cultural e histórico de estas preguntas, y remite a los tratados eruditos de su época [...] Concluiría su revisión viendo que para unos autores era

de origen sobrenatural, divina, y su sentido de videncia adivinatoria. Para otros, se trataba de una especie de patinaje cerebral (la neurona aún no había sido aislada) precipitado por estímulos sensoriales al azar y sin sentido. Freud no podía suscribir ni uno ni otro. En la *Interpretación de los sueños* de 1900, el intercambio creativo con sus pacientes le fue mostrando el camino que lleva desde la sugestión hipnótica hasta el método psicoanalítico —discurso libre del paciente—, en el que los sueños le eran presentados como una realidad psíquica importante y, sobre todo, personal. Sus descubrimientos anteriores, el inconsciente, represión, conflicto psíquico, energía psíquica libre, energía psíquica ligada, catexia, resistencia, transferencia, sexualidad infantil, complejo de Edipo, sobredeterminación... por citar algunos, es llevado por primera vez integrados en su obra *Interpretación de los sueños*. En definitiva, el sueño, al igual que otros productos inconscientes, es un acto psíquico genuino, ni arbitrario, ni disparatado. Tiene un significado que puede ser descubierto y explicado por métodos psicológicos. Y, además, hace posible el descanso» (PUCHADES, R. 1992, 51).

En cuanto al delirio, queremos recoger algunas aportaciones de Juan Coderch y Ramón Sarró, en la medida que han estado muy implicados en el estudio de los dibujos de pacientes.

Para J. Coderch (1975, 311), lo más característico de los enfermos psicóticos tal vez sea la incapacidad para distinguir entre mundo externo y su propia vida psíquica, de forma que el enfermo puede considerar parte de sus impulsos, ansiedades y fantasías como algo que tiene una realidad externa.





s / t
Arguedas
1959
Tinta s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

Desde la página
228 hasta la 231:

s / t
Anónimo
1930
Tinta s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid

Las ideas delirantes, se presentan con máxima frecuencia en la esquizofrenia. Para Sarró la génesis del sistema delirante, que en síntesis tenía dos categorías una «cosmogónica y otra escatológica» sigue los siguientes pasos:

1. El templo delirante: se trata el estado en el que el enfermo se siente inquieto, desazonado, presintiendo que algo amenazador ocurrirá.
2. Aparición de nuevas significaciones: los estímulos externos, así como las sensaciones corporales, adquieren para el enfermo un sentido desconocido hasta entonces.
3. Interpretaciones e inspiraciones delirantes: Cuando la interpretación aparece desconectada de cualquier percepción o estímulo.
4. Predominio de un tema delirante: progresivamente, entre multitud de nuevos significados, inspiraciones e interpretaciones, determinado tema, de carácter religioso, persecutorio, megalomaniaco, etc. Va destacando entre los demás, polarizando a su alrededor toda la actividad delirante.
5. Incorregibilidad del delirio: este tema delirante instaura de manera permanente modificaciones secundarias.
6. Integración del delirio: las ideas delirantes se estructuran entre sí, y con los demás elementos psicóticos, tales como alucinaciones, estados afectivos, comportamientos, etc.
7. Sistematización: de acuerdo con el nivel intelectual y cultural del enfermo se inicia un trabajo de ordenación lógica.

La obra plástica es, acaso, el resultado de todo este proceso de sistematización en algunos casos del delirio. Un trabajo de ordenación lógica, pero, a diferencia del delirio, la obra plástica se manifiesta como un producto que abre la posibilidad de ser integrado socialmente.

Tanto en el sueño como en el delirio aparecen con frecuencia imágenes que pertenecen a un orden extraño, siniestro, enigmático. Sin embargo, nos encontramos con la paradoja siguiente:

«El ser humano se construye un mundo estable en el que los objetos y las personas tienen formas reconocibles y permanentes. Todo aquello que no se ajuste a estos modelos tendemos a ignorarlo, marginarlo o esconderlo para que no turbe estos supuestos. [...] Amamos y necesitamos el concepto de monstruosidad porque es la reafirmación del orden que anhelamos como seres humanos [...] y déjenme sugerir que no son las aberraciones mentales ni físicas las que nos horrorizan, sino la ausencia de orden que estas situaciones parecen implicar».¹

Para los artistas puede ser un recurso expresivo la irrupción de lo inesperado, de aquello que interrumpe la lógica de las formas o los acontecimientos. Sin embargo, su uso no es patrimonio exclusivo de las vanguardias sino que podemos reconocerlo en el arte, desde un capitel románico, una escena del Bosco, una película de David Lynch donde la tranquilidad de la *Wonderful life* puede desaparecer de una secuencia a otra, o una vídeo-instalación de Marina Núñez. Los artistas pueden atraer nuestra mirada y darle forma visual a los desplazamientos de las cadenas significantes y la condensación de las imágenes que provienen del mundo de los sueños que serán en definitiva, para cada uno de nosotros, familiares y extrañas al mismo tiempo. Según Cortés (1997, 31):

«Lo fantástico para Freud o lo maravilloso para Caillois son siempre una aparición; plantean un enigma, algo que va contra las leyes naturales, son una interrupción del mundo cotidiano y aportan una contradicción con la cultura dominante».

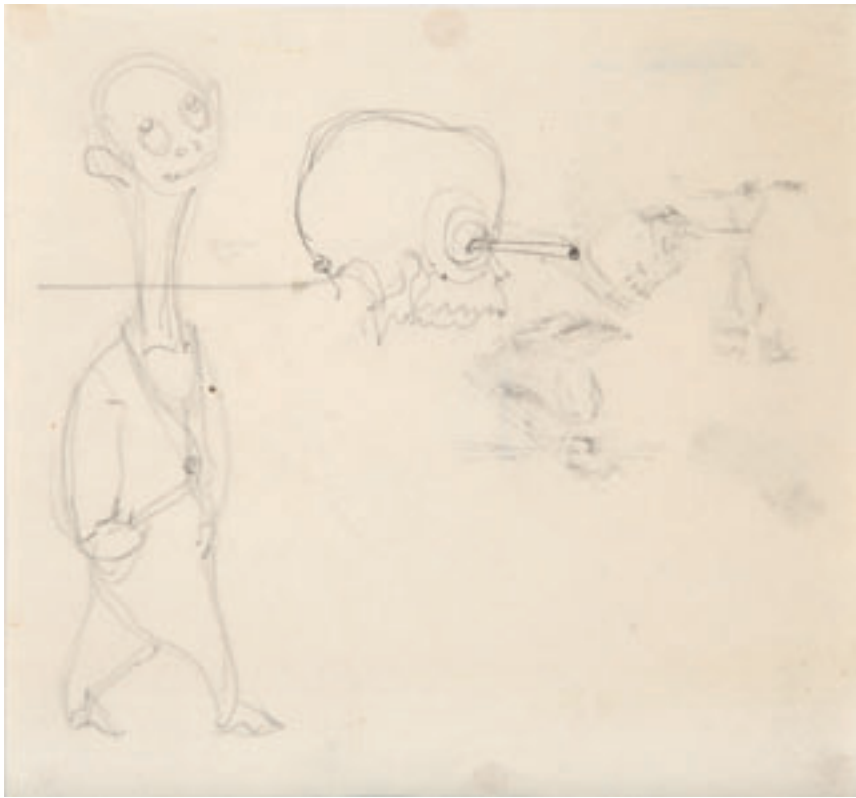
Para E. Trías, (1988) Lo siniestro está estrechamente ligado con el inconsciente, lugar donde habitan los temores y los deseos que nos construyen como sujeto; el espacio íntimo y prohibido donde permanecen los horrores presentidos y temidos, pero acaso secretamente deseados. Todos tememos y deseamos, al unísono, a esas figuras monstruosas.

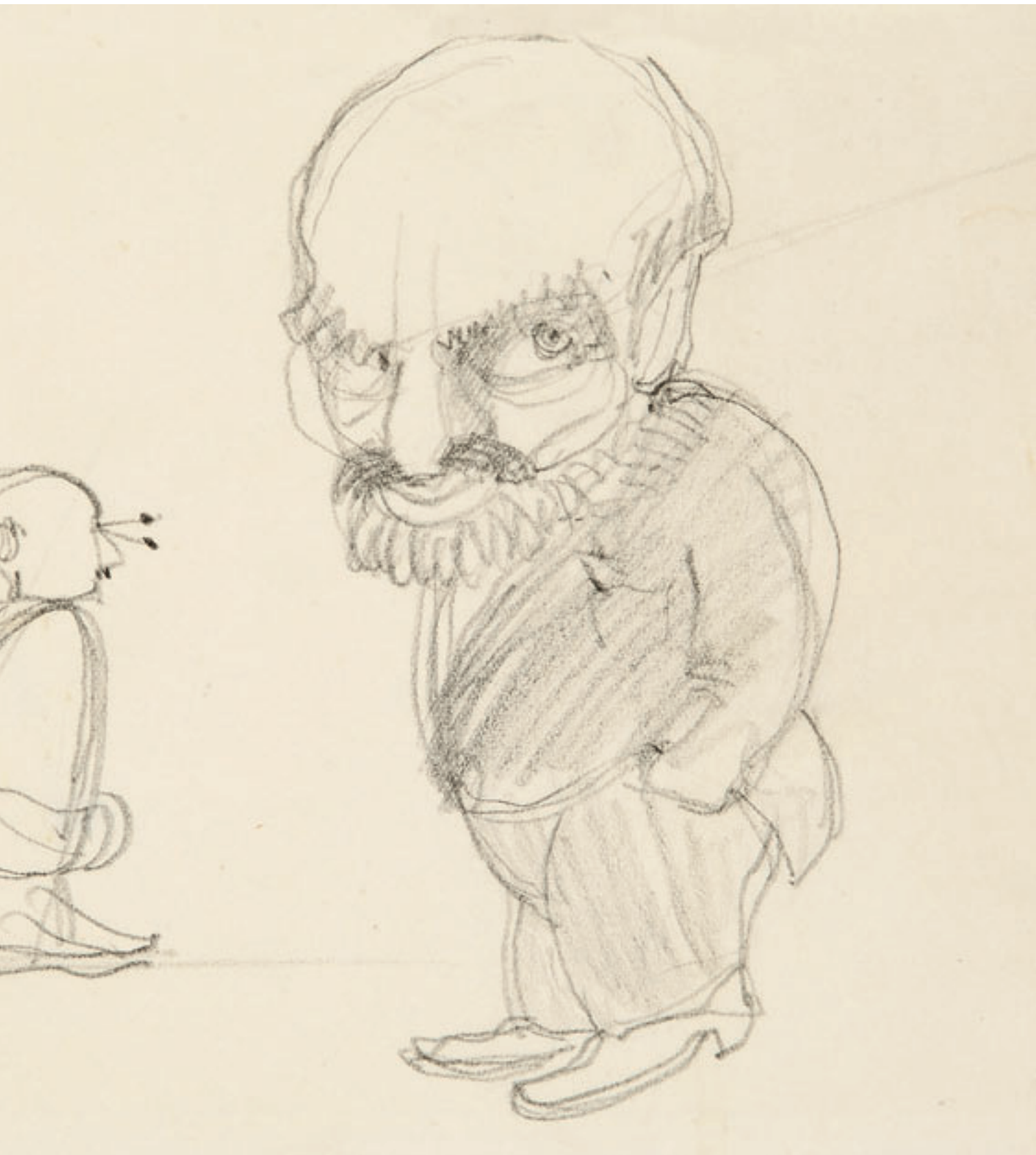
Alejandro Sanz Moreno, de la Colección de Ciempozuelos, bajo el título de *Seis cabezas*, sobre un lienzo prácticamente negro se adivinan rostros que nos sustraen a un universo de oscuridad, dejando ver y ocultando unos enigmáticos personajes. En la Colección Lafora tenemos un



1. KING, Stephen: *Danse macabre* (1987, 22-23), citado por CORTÉS, J. M. (1997, 19).









dibujo de tinta de similares características. Para Lafora, este paciente, que proviene de un hospital de Zaragoza y firma Arguedas en 1959, corresponde a un primer brote psicótico en estado depresivo. La fuerza expresiva de este dibujo es indudable. La amenaza de lo desconocido, ¿su estado alucinatorio?, le acecha descargando con la tinta un miedo aterrador. Otro dibujo de la Colección Lafora procede del Sanatorio de Málaga del Dr. Prados, de 1934. Se trata de 7 dibujos mitológicos que en las notas del psiquiatra cita como delirio paranoide. El paciente anota detrás de cada dibujo su significado, que podemos ver en los pies de foto. Hace una lectura particular del origen del mundo. A modo de aca sitúa personajes de la mitología y de la Biblia en el mismo relato gráfico. Hay otras láminas de los años treinta de otro paciente paranoide en las que destacan las miradas persecutorias. Lafora las califica como «intentos expresionistas de la locura», al igual que los dibujos de un arquitecto también de los años treinta diagnosticado de esquizofrenia procesual. Otro paciente del manicomio de Toledo a modo de estampas coloreadas define los personajes del fin del mundo, seres mitológicos junto con personajes bíblicos.

En la Colección Pigem sólo se identifica un autor, Miralles, que realiza unos dibujos de gran calidad, surrealistas. En ellos los delirios, sueños o pesadillas muestran cuerpos atravesados, calaveras y monstruos de un extranjerismo sólo admitido desde el arte. Cuerpos de animales, esfinges, hombres-pájaro y ¿androides? Nubes con rostros que descienden del cielo y se acercan a un árbol en llamas sobre una corriente.

Hay un homenaje cultural en uno de los rostros de la Colección Obiols «homenaje a Fritz Lang» de 1960. O las citas dalinianas de otras láminas, en las que una mujer se enfrenta a un monstruo o diminutos personajes rodean al protagonista en un paisaje fantástico. Pequeños dibujos ingenuos que apoyados por un texto que escribe el paciente nos ayudan a conocer la reconstrucción de sus sueños.

En las creaciones delirantes de la Colección Sarró destacamos las de «Santboniano» (ingresado en el Hospital de Sant Boi) y su ingente galería de monstruos que nunca repetía, monstruos obsesivos. Siempre iba acompañado por un cuervo y sentía gran atracción por el ocultismo. Rastrilla, camarero de profesión, que sorprendió pintando las paredes del hotel donde trabajaba con propaganda de transformación radical de la sociedad.



Imágenes de
ambas páginas:
s / t
AC
1929
Manicomio Toledo
Lápices de color
s/ papel
Colección Dr. Lafora,
Madrid



Imagen izquierda:
s / t
Anónimo
1979
Tinta negra s/ papel
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)

Imagen derecha:
s / t
Anónimo
1979
Tinta azul s/ papel
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Lleida)





16-5-79



s / t
Anónimo
1979
Tinta negra s/ papel
Fundación Privada
Terapéutica Racional
(Clínica Bellavista
- Leida)



Estuvo en el Hospital de Mallorca y en el Hospital Clínico de Barcelona en los años setenta. Cuando llegó al servicio, sus ideas delirantes se habían ampliado a escala universal. Recordemos que partió de un libro de física y continuó con la Biblia como fuente de inspiración. Predijo el final del mundo en 2005 y años después, cuando había vuelto a trabajar, todo un programa de planos de salvación. Martincito, de profesión orfebre. Defendía que «todos somos uno y que todo está comunicado». A menudo aparecen en sus obras estos caminos, escaleras, canales. Cielo y tierra unidos. Fanals, que era de profesión albañil, de escasa formación y lenguaje plagado de neologismos, pobló el hospital de Mallorca de medallones esculpidos, estatuas y cuadros. «De algún modo las imágenes descubren su mundo verbal». Las esculturas tienen referencias bíblicas con símbolos reinterpretados de la iconografía franquista. Los temas para Sarró igualmente se refieren al fin del mundo y la reconstrucción. Define su creación como la figuración del «espanto» y lo compara con Blake. Buey, ingresó en 1944 en el sanatorio Pere Mata de Reus. Fue también paciente de Sarró. Durante la guerra se automutiló y lo retiraron de la contienda. La enfermedad se inició con la muerte de su madre. Sus alucinaciones tenían que ver con las persecuciones en su pueblo y también con Franco y los comunistas. Escribía cartas ilustradas pidiendo el regreso al frente y pensaba que su ingreso en el hospital formaba parte de un complot. En sus cartas se queja de que le obligan a hacer las cosas más atroces de tipo sexual y advierte de la permanencia de sus ideas autolesivas. Poco a poco atribuye cada vez más poder a «sus vigilantes». Aparecen en sus dibujos aviones, globos, escenas de agresión. Advierte de los peligros que corren él y sus familiares. Veinte años después sitúa a Dios dentro y fuera de su cuerpo y la posibilidad de alcanzar otros planetas.

Con mayor o menor destreza, las obras que se presentan en esta exposición no dejan indiferentes. Algunas son extrañas, pero muchas de ellas podrían formar parte de la iconografía bíblica en la que cielo y tierra, demonios y ángeles, Apocalipsis, tentación y pecado han sido admitidos en la sociedad como mensajes divinos, sin que ninguno de los espectadores se planteara si eran fruto de la razón o del delirio, sino que han formado parte de nuestra cultura y de la más arraigada tradición judeocristiana.

Bibliografía

- ÁLVAREZ, J. M. (2006): *Estudios sobre la psicosis*. La Otra Psiquiatría. AGSM.
- CAGIGAS, A. (2000): prólogo a la edición en castellano de CHARCOT, J. M. - RICHER, P.: *Los endemoniados en el arte*. Jaén, Ed. del Lunar.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1976): «La psiquiatría española (1939-1975)», en VV.AA.: *La cultura bajo el franquismo*. Barcelona, Ediciones de bolsillo.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1997): *Préterito imperfecto*. Barcelona, Tusquets.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1998): *El delirio, un error necesario*. Oviedo, Nobel.
- CORTÉS, J. M. (1997): *Orden y Caos. Un estudio cultural sobre la monstruosidad en el arte*. Barcelona, Anagrama.
- CODERCH, J. (1975): *Psiquiatría dinámica*. Barcelona, Herder.
- CHARCOT, J. M. - RICHER, P. (1887): *Les demoniaques dans l'art*. París, Ed. Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier.
- DE LERA, A. M^a. (1972): *Mi viaje a través de la locura*. Barcelona, Planeta. Universal.
- DE SANCRISTÓBAL, P. (1996): *Nueva invención*. Museo de Navarra.
- GUILLAMIN, J. (1990): *Los sueños y el yo*. Barcelona, Paidós.
- GONZÁLEZ DURO, (1978): *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975*. Madrid, Akal.
- HERNÁNDEZ MERINO, Ana (2000): *De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España, 1917-1987*. Universidad Politécnica de Valencia.
- MARSET, P. (1983): «Condiciones socioeconómicas en la psiquiatría española de la posguerra». *Seminario de Historia de la Psiquiatría Española*. Facultad de Medicina de Valencia. Ejemplar fotocopiado.
- MEDIAVILLA, J. L. (1980): *Conversaciones con Ramón Sarró*. Barcelona, Valldp.
- POLO, C. (1999): *Crónica del manicomio. Prensa, locura y sociedad*. Madrid, AEN.
- PUCHADES, R. (1992): «Los sueños», en *10 conferencias reintroducción al Psicoanálisis*. Valencia, Promolibro.
- SARRÓ, R. (1990): *Homo Demens*. Ejemplar inédito.
- SARRÓ, R. (1994): *De la teoría mitologemática al homo demens* (recopilación de MEDIAVILLA, J. L.; GIMENO, Barcelona, E. Policrom S. A.)
- SIMON, H. (1936): *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*. Barcelona, Salvat (Prólogo y traducción de Ramón Sarró).
- Thévoz, M. (2004): «Écriture et folie», en VV.AA.: *Écriture Délire*, Collection de l'Art Brut, Lausanne.
- TRÍAS, E. (1988): *Lo bello y lo siniestro*. Barcelona, Ariel.
- THOMSON, J. (2006) *Mundos interiores al descubierto*. Fundación La Caixa. Madrid.
- BONNEFOY, Y. (2006): «La mélancolie, la folie, le génie-la poésie», en CLAIRE, J.: *Mélancolie. Génie et folie en occident*. París, Gallimard.



Imagen izquierda:
s / t
Anónimo
1990
Óleo s/ lienzo
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

Imagen derecha:
Mano de china
Fapies
1950
Lápices s/ papel
Colección Dr. Obiols,
Barcelona





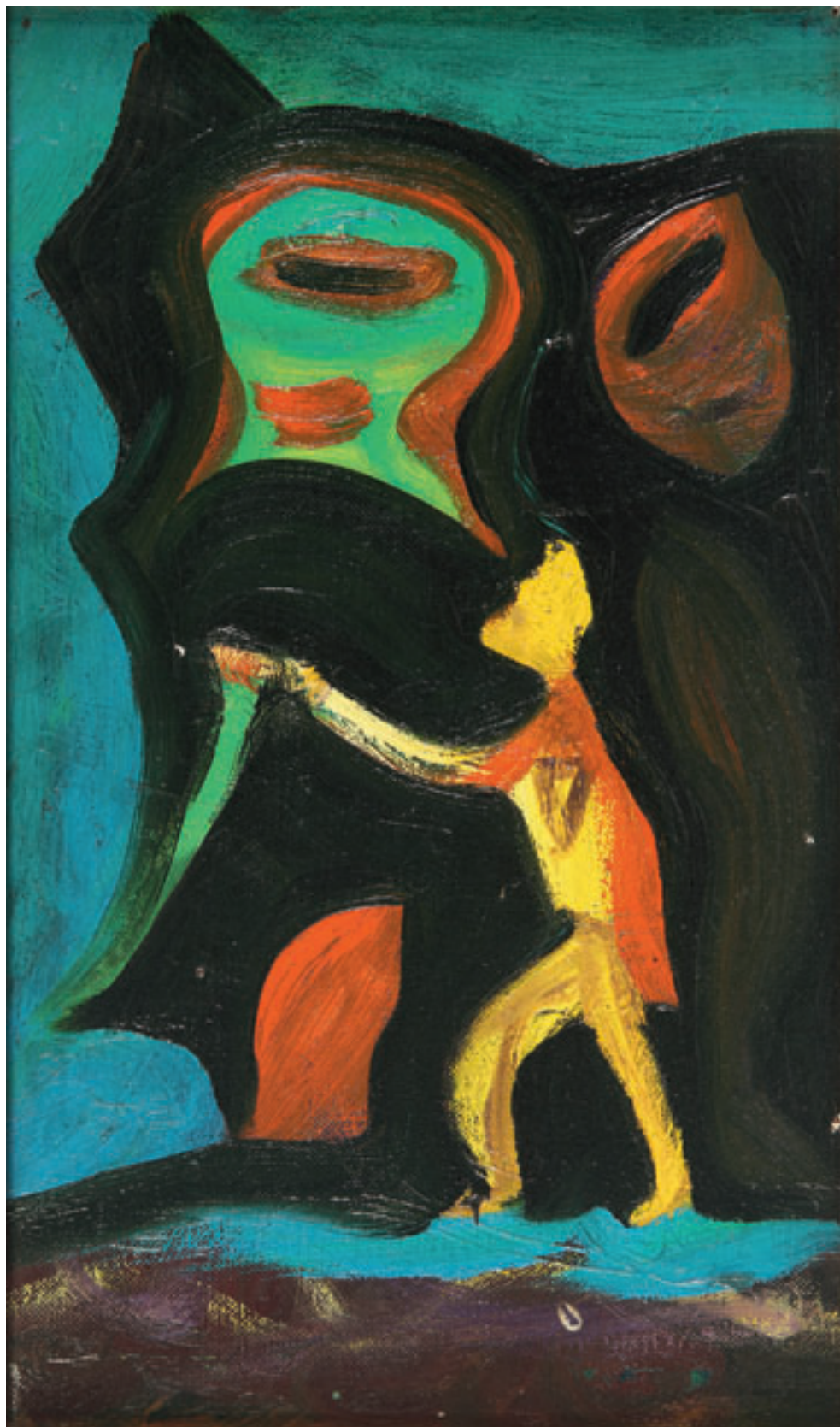


Imagen izquierda:
s / t
Santiago
1985
Óleo s/ lienzo
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense

Imagen derecha:
s / t
Timbraos
1990
Óleo s/ lienzo
Hospital Psiquiátrico
de Toén, Ourense





Imagen izquierda:

s / t

José Martín,
conocido por
Martincito
1964
Acuarela s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona

Imagen derecha:

s / t

José Martín,
conocido por
Martincito
1960
Acuarela s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona





Imágenes de las páginas 244-247:
s / t
Santboniano.
Paciente con logo propio
1960
Lápiz y colores
s/ papel
Colección Dr. Sarró,
Barcelona





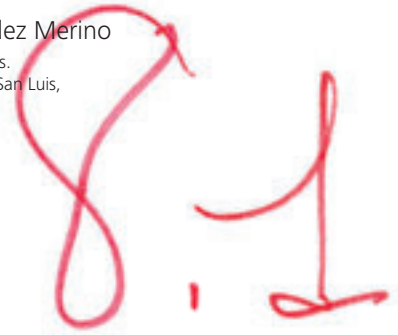




Degeneracionismo y positivismo en los escritos y pinturas de locos. Una mirada de Ricardo Pérez Valdés en 1917

Ana Hernández Merino

Dra. en Bellas Artes.
U.S.M. Fuente de San Luis,
Valencia



Colecciones y textos

Desde una óptica artística, el punto culminante del llamado *arte psicopatológico* se situaría entre 1920 y 1965.¹ La primera fecha hace referencia a la edición de las publicaciones de Prinzhorn y en cuanto a la segunda, a la implantación masiva de los nuevos fármacos antipsicóticos en los tratamientos psiquiátricos. No obstante, añadimos que hubo una obra premonitoria como sabemos, la de Marcel Réja en 1907, *L'art chez les fous*.

En palabras de Jean Starobinski la aportación de Hans Prinzhorn en los años veinte ha de considerarse como un *reconocimiento* de la obra artística de los enfermos mentales, reconocimiento tanto desde el ámbito de la psiquiatría como desde el punto de vista de las inquietudes de la cultura contemporánea del primer cuarto de siglo xx.²

Por otra parte, el interés de algunos artistas de vanguardia por la obra de los enfermos mentales y su reconocimiento como objeto artístico fueron posibles gracias al cambio que se dio en las artes plásticas con el comienzo de siglo. La búsqueda de nuevos modelos de inspiración por parte de los artistas recalará en las obras que surgen de los encierros manicomiales. Éstas, junto con las pinturas infantiles y las de los pueblos primitivos, serán durante los años de ruptura de las vanguardias, elementos de culto y de fascinación para artistas fundamentales en la historia del arte del primer cuarto de siglo xx. Testimonio de esta admiración es lo que Reinhold Heller (1992, 85) en su artículo sobre «Los antiguos del expresionismo» dice acerca de Paul Klee que «instaba a tomar en serio los dibujos de los enfermos mentales, que sin duda hay que pensar que contemplaba».

El segundo gran cambio que ayudó a considerar el arte como terapia, se produjo tras la Segunda Guerra Mundial, debido a las nuevas y urgentes necesidades. Es el momento del gran desarrollo de terapias grupales y de nuevos enfoques terapéuticos de algunas enfermedades mentales. Hubo, además, un importante avance en los tests de psicodiagnóstico y en la farmacología neuroléptica. Una de las vertientes de las nuevas terapias condujo a lo que se denomina en los países anglosajones *Art-therapy*, cuya reciente historia ha visto un importante desarrollo y difusión en esos países en los últimos cincuenta años.

Desde ese momento, no sólo es posible considerar la obra de algunos enfermos como un objeto artístico, sino que, precisamente, el proceso de creación se desvela como una herramienta de utilidad terapéutica. El enfoque de la nueva perspectiva se plantea en la práctica desde los diversos modelos de intervención. Según nuestra opinión, el ascenso del valor terapéutico del arte discurre en sentido contrario del interés por el valor artístico de las obras de enfermos mentales.

Si, finalmente, en Gran Bretaña y en otros países como Holanda o Alemania o Estados Unidos, el uso del arte como terapia estará muy extendido en ámbitos que van desde la sanidad, la educación o el trabajo social, la preparación de los profesionales formará parte de los estudios universitarios, la práctica y la experiencia de años de trabajo habrá permitido una reflexión sobre las distintas aplicaciones. Mientras en España, pese a las distintas experiencias que ha habido en esta cuestión, no se ha desarrollado un modelo coherente de actuación, a pesar de los esfuerzos individuales que veremos a continuación en los siguientes capítulos. Entre 1917 y 1933 coincide en gran parte con los intentos de institucionalización de la psiquiatría y las reformas de la asistencia a los alienados en España. Alrededor de ese periodo, las revistas psiquiátricas apenas tenían presencia en el panorama médico español. Los alienistas no estaban reconocidos como psiquiatras y su profesión aún carecía del prestigio social que alcanzaría en los años siguientes, por tanto escribir sobre alteraciones mentales no era precisamente un tema de moda. Por lo que no nos extraña que el primer artículo que seleccionamos aparezca en una publicación médica no especializada. Y tampoco nos extraña el bajo número de publicaciones sobre la cuestión. El interés por parte de algunos psiquiatras por las pinturas de los enfermos mentales en el primer tercio de siglo xx es puntual. Sin embargo, el contenido de los trabajos que hemos localizado, nos indica una situación de apertura hacia las noticias que sobre la materia se estaban dando en otros países europeos. No obstante la inclinación de los alienistas españoles es evidentemente otra, ya que los problemas a resolver eran muchos y algunos muy acuciantes como su propio reconocimiento como especialistas y la mejora de la atención de los pacientes psiquiátricos, cuya situación era especialmente precaria, tanto por las instituciones, la mayoría de beneficencia, como por las carencias de «remedios» para la locura.

Tal como hemos podido constatar en la historiografía psiquiátrica (ÁLVAREZ PELÁEZ, R. 1995, 90), la fluidez en la información que llega del extranjero confirma una posición abierta hacia nuevos conocimientos que enriquecían las posibilidades de renovación y por consiguiente de nuevas intervenciones terapéuticas en el tratamiento de los trastornos mentales. La búsqueda de nuevas aportaciones para la incipiente psiquiatría, se hace desde ópticas distintas, influidas sin duda por las corrientes doctrinales dominantes en los años que fueron publicados los artículos. El primero de ellos, de Pérez Valdés en 1917: «Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura» y su continuación con el mismo título en 1918, establece como objetivo principal la búsqueda de signos que ayuden como herramienta para el diagnóstico, así como instrumentos para la joven psicología experimental.³ Este planteamiento corresponde, en nuestra opinión, a un influjo de la corriente positivista decimonónica, introducida en España a través de la psiquiatría alemana, unida a las influencias de las teorías de la degeneración, que aún se mantienen vigentes en las dos primeras décadas del siglo xx.⁴ En España y en otros países de su entorno cultural fue crucial para el desarrollo de la Psiquiatría la Medicina Legal. Según J. Martínez Pérez (1995, 78), las cátedras de psiquiatría se mantuvieron como una especie de baluarte de las teorías degeneracionistas a finales del siglo xix. Sin embargo, la visión pesimista de estas doctrinas sobre la curabilidad de la locura, entorpecía la autonomía de los psiquiatras que a partir de la presente centuria se empeñaron en deshacerse de esta rémora.

Creemos interesante recordar, antes de proseguir nuestro análisis, que la búsqueda de signos objetivables se los plantearon, entre otros, el médico francés Falret (1854). Éste, cuando describe la *locura circular*, en un intento de aislar los síntomas, hace de cada uno un signo que junto a otros, permitan un mejor conocimiento de la enfermedad mental (HUERTAS, R. 1985, 69). Para obtener una prueba de algunos de los signos que buscaba, se apoyó en su amigo el pintor Géricault, que hizo una magnífica serie de retratos sobre alienados. La enfermedad mental adquiere, a partir de experiencias como las de Falret, significado en su apariencia externa y su potencial evolutivo (ACKERKNECHT, 1993, 75-78).

No podemos obviar en este punto, como ya sabemos, que la teoría de la degeneración es consecuencia del debate que desde siglos atrás, y sobre todo en el romanticismo, suscita la idea de genio y las interrelaciones que se dan entre la psiquiatría y la filosofía. Según P. Brenot (1998, 40), serán los psiquiatras los encargados de ilustrar las relaciones entre genio y locura, presentando «casos clínicos con razonamientos todavía empíricos». Como ejemplo cita al psiquiatra francés, Jean Étienne Esquirol, quien en 1820 en su artículo «De la lipemania a la melancolía», describe rasgos patológicos en personajes ilustres de la talla de Mahoma, Lutero, Pascal o Rousseau.

3. Por la orientación del artículo pensamos que el autor conoce los test que hay disponibles desde la psicología experimental a la que se refiere, en ese momento, aunque no aparece ninguna referencia bibliográfica.

Como indicación diremos que en el desarrollo de los test a finales del siglo xix y principios del xx (que los definiremos como muestras de conducta de individuos de respuesta a situaciones estímulares estandarizadas), cuyo personaje importante fue el francés Alfred Binet, quien al interesarse en la reeducación y rehabilitación de los deficientes mentales desarrolló entre 1895 y 1896 una batería de test para la evaluación de las funciones mentales complejas en niños deficientes y normales, en las que se incluía la atención, la comprensión, la sugestibilidad o los valores morales. El trabajo de Binet se generalizó y se adaptó con nombres como Escala de Binet-Simon; Escala de Stanford-Binet. llegó a ser uno de los principales instrumentos del psicodiagnóstico de la época (en CARROBLES, A. 1989).

4. Con las hipótesis de la degeneración se ofreció en el siglo xix la posibilidad de resolver el problema del somaticismo y establecer signos físicos de las enfermedades mentales. Para finalmente realizar una clasificación no ya sintomática sino etiológica de las enfermedades mentales (ACKERKNECHT, E. H. 1993, 73).

1. «Arte psicopatológico», término empleado por numerosos autores que han mostrado interés por la pintura de enfermos mentales. Outtier lo define como el trabajo creativo que para algunos enfermos consiste en evocar una imagen de su universo enfermo de una manera que suscita sorpresa y admiración. (1989, p. 240).

2. En el prólogo de la reedición del libro de PRINZHORN, H. (1984): *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. París, Gallimard.

El médico francés Moreau de Tours mostró los avances en el estudio de las patografías e hizo un análisis de la excitación maniaca de Gérard de Nerval. Su obra *La psychologie Morbide* (1859), intenta dar a la teoría de Schopenhauer sobre el genio y la locura, un fundamento fisiológico conforme con el naciente positivismo (NEUMANN, E. 1992, 127).⁵ En esta línea fueron los trabajos del médico italiano Lombroso, que intenta buscar leyes explicativas comunes a tres campos, la ciencia, la ética y el arte. Éste fue más radical que Moreau en sus planteamientos y *juez supremo de la sociedad burguesa finisecular* según M. y J. L. Peset (1975, 142). Sus investigaciones le llevaron a recoger cientos de trabajos de enfermos mentales y delincuentes para corroborar sus teorías sobre la herencia y la degeneración en su obra *L'Uomo di genio* (1864) y en *L'arte nei pazzi* (1880), en la que centró su análisis en tres aspectos de las obras gráficas: los formales, los temas y conducta del artista (MCGREGOR, 1992, 95).

Nosotros creemos que Pérez Valdés, en los artículos que nos ocupan, continúa la tradición iniciada por Lombroso, de intentar la búsqueda de signos objetivables de la enfermedad mental, tanto en la pintura como en la escritura. Pérez Valdés, en esos años, médico encargado de la sección de dementes del Hospital General de Madrid, manifiesta su interés por el valor semiológico de las obras, como ayuda destacada en los diagnósticos de las enfermedades mentales ya que, según dice:

«La mayoría de los síntomas con que se manifiesta la locura son de apreciación subjetiva, en la que entra la manera de enjuiciar de cada observador, sus preocupaciones doctrinales, el ambiente científico del momento [...] De ahí la importancia en la semiología psiquiátrica y el interés de la psicología experimental por lo objetivamente demostrable [...] El dibujo o la escritura de los enfermos mentales examinados por un iniciado, pueden ayudar en la clasificación de los síntomas en tal o cual grupo de locura, con igual o mayor seguridad los peritos en pintura aciertan con el autor o la escuela de un cuadro» (p. 546).

Pérez Valdés conoce los trabajos que el médico francés Rogues de Fursac está haciendo sobre las pinturas de alienados. Para P. Brenot (1998, 184), la obra de Jean Rogues de Fursac (1905),⁶ *Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*, es una obra precursora en la materia, ya que plantearse conceder en ese momento, *valor a la expresión estética de la locura, equivalía entonces a consumir la ruptura con la estética clásica*. A diferencia de Fursac, Pérez Valdés no valora de ningún modo la cualidad artística de los mismos, ya que dice que «los artistas cuando enloquecen se olvidan de su arte» y considera a los alienados «pobres gentes sin cultura artística», que carecen de noción técnica y que se limitan a reproducir recuerdos o representaciones mentales automáticas, sin intervención de las facultades superiores. Los llama «pseudoartistas» por varias razones; entre ellas destaca la falta de originalidad y la gran semejanza que tienen unas obras con otras. Ese mismo parecido, sin embargo, favorece el estudio clínico pero no el artístico que Pérez Valdés explica como deficiencias en la percepción y falta de habilidad. Las diferencias con el arte, además de la falta de originalidad, las encuentra en que cualquier asociación artística de las producciones de los alienados *es fruto de la imaginación débil y enferma* no del talento creador. La falta de destreza y la ingenuidad la compara con los dibujos de niños y los de salvajes, aspecto que han remarcado numerosos autores. Podemos comprobar además, por el título del artículo, que utiliza la expresión *manifestaciones gráficas de la locura*, no deja lugar a dudas, no le interesa lo más mínimo la dimensión artística de las obras que analiza.

Este artículo nos recuerda que en la tradición médica del siglo XIX el interés de los médicos por los dibujos de los locos, no era artístico sino fundamentalmente psicopatológico. Varios de los dibujos que presenta pertenecen a la colección de finales del siglo XIX principios del siglo XX del médico francés Rogues de Fursac, que como otros contemporáneos suyos coleccionaban pinturas de sus pacientes. Los alienistas, no obstante, estaban en general, “muy complacidos” con el arte académico y no vacilaban al señalar como patológico aquellos rasgos artísticos que se apartaban de los cánones clásicos.

5. La alianza entre el genio y la locura en Schopenhauer es una idea dominante en el siglo XIX como patología del espíritu creativo. Su mito del genio y la locura influyó también en la psiquiatría y, sobre todo, en la obra del psiquiatra forense Cesare Lombroso, que, como dijo Pío Baroja a propósito de la moda degeneracionista: «En todas partes había un pequeño Lombroso», esta cita pertenece a *Desde la última vuelta del camino. Familia, infancia y juventud*, p. 193.

6. Rogues de Fursac (1872-¿?), hizo este trabajo con una intención fundamentalmente clínica, con una aproximación más sistemática que la de Max Simon. Se basa en la nosología de Kraepelin sobre la demencia precoz. Parte de la base que el dibujo y la escritura de los enfermos tienen una dependencia inmediata de los problemas psíquicos. Sin embargo, la apreciación del valor formal fue algo secundario en su obra (WEBER, M. 1984, 394).

7. PHILIAS Marie, A. (1912): «Sur quelque dessins déments précoces». *Bulletin de la société clinique mentale*, en Klein, J.P. (1997, 16).

8. En Gonzalo R. Lafora (1922, 154) aparece una referencia a Kraepelin sobre su interés en las pinturas murales de villa Pallagonia en Palermo, descritas por Goethe en su *Viaje por Italia*, y de las que dice son parecidas a las de los enfermos catatónicos por sus duplicaciones y cambios de cabezas.

No dudamos de la coincidencia del autor del artículo con estas premisas, pues en sus escuetos comentarios de las obras, sitúa siempre en el terreno de lo patológico todo lo que aparece en los dibujos como desviación del arte tradicional. Con lo cual la deformación, la falta de consideración de la perspectiva, o de la anatomía serán calificadas al igual que por Dr. Marie como «fenómenos mórbidos». ⁷ Pérez Valdés indica, al comienzo del artículo, que pretende tener una clave que abra a través de las obras de los pacientes, la puerta a un diagnóstico claro de la enfermedad mental que padecen. Clave que junto con la escritura, llega a considerar privilegiada frente a otros instrumentos de diagnóstico.

La ausencia de referencias bibliográficas nos impide saber si el trabajo —y no hemos encontrado ningún otro del autor— pertenece a un conjunto más amplio de investigaciones. Tampoco explicita cuál es la relación con Rogues de Fursac y de dónde proviene el intercambio de láminas de pacientes. Podemos tener algunas hipótesis; una debido a la fluida información con la psiquiatría francesa. Otra, al esfuerzo que la Junta de Ampliación de Estudios realiza para que los médicos viajen con beca al extranjero. Y como exponente de este talante aperturista hacia el exterior, en la cabecera de la revista *El Siglo Médico*, donde se publica el artículo, se efectúa una declaración de intenciones en las que se incluye: *La crítica, el análisis y la aceptación de los progresos extranjeros*.

Un año después, el 24 de agosto de 1918, publica en la misma revista un artículo bajo el mismo titular que el anterior: «Semiología de las expresiones gráficas de la locura». Este trabajo tiene idéntico objetivo, buscar instrumentos de diagnóstico clínico, en este caso centrados en la escritura; ya sea hecha, según nos aclara el autor, por iniciativa del paciente o dictada. Incluso indica que pueden escribir a ciegas, para valorar, de este modo, la situación kinestésica. Apunta que los pacientes escriben más fácilmente que dibujan, por lo que considera más adecuado utilizar la escritura como auxiliar en el diagnóstico. Para valorarla atiende al fondo y a la forma y describe algunas características propias de los paralíticos generales con ataxia en la dirección de las líneas, superfluidad por escapes de la pluma y letras temblorosas, que a veces se acompañan de viñetas explicativas. En «los locos intermitentes» destaca cómo en una misma carta varía la ornamentación y el tamaño de la le-

tra, así como una exagerada grandilocuencia en adornos. En los paranoideos, destaca el carácter pictórico de la misma, con ornamentación exagerada y mayor predilección por la escritura que en otros trastornos. En la «esclerosis múltiple o la esclerosis en placas» destaca el deterioro de los grafismos, la ilegibilidad y la incoherencia del texto en la mayoría de ellas.

Cabría preguntarse cuál es el interés clínico de la psiquiatría española en ese momento y si el estudio grafológico ocupaba un lugar preeminente en el uso psiquiátrico o forense. Creemos que efectivamente así fue, como por ejemplo *Los escritos de los locos* de Barcia Caballero de 1904 y la psiquiatría positivista de la escuela alemana a través de Kraepelin (1856-1926)⁸ y el término que Pérez Valdés utilizó de su nosología en cuanto a demencia precoz y no la más reciente de Bleuler que la denominó esquizofrenia.

Los artículos de Pérez Valdés tienen el valor de ser los primeros en publicarse, en la literatura psiquiátrica española, sobre los análisis de las pinturas y dibujos de enfermos mentales con interés positivista. Muestran por un lado, el objetivo del alienista de conocer más a fondo las enfermedades mentales, aunque por otro, descuida las cualidades artísticas de los trabajos, por lo que selecciona para el artículo «Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura» sólo aquellos trabajos que tienen en el ámbito formal, mayor contenido figurativo. No obstante, otro psiquiatra (LAFORA, Gonzalo R. 1922, 37), algunos años más tarde dijo de ellos que «eran una contribución de un delicioso primitivismo».

En definitiva, los tratados de psicopatología de la expresión de finales del XIX tuvieron un rol positivo por la consideración y salvaguarda de la producción presuntamente psicopatológica, pero llevaron implícitamente un tributo de una ideología de la representación hacia las normas académicas del arte de la época.

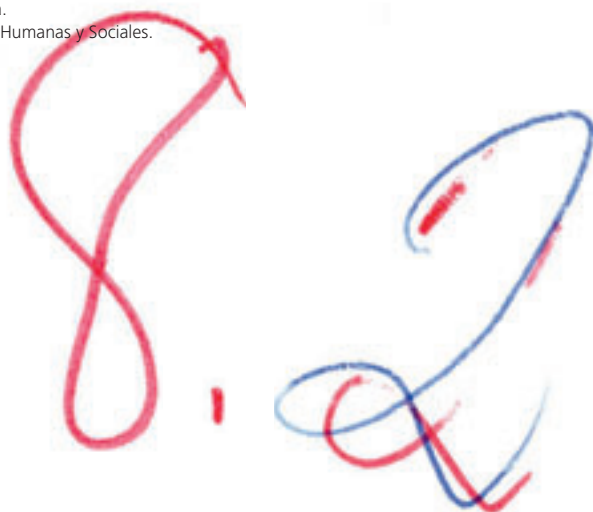
Bibliografía

- ACKERKNECHT, E. H. (1993): *Breve historia de la psiquiatría*. Valencia, Seminari d'estudis sobre la ciència.
- ÁLVAREZ PELÁEZ, R. (1995): «La psiquiatría española de la II República», en *Un siglo de psiquiatría en España*. Madrid, Extra Ed.
- BRENOT, P. (1998): *El genio y la locura*. Barcelona, Ediciones B.
- CARROBLES A. (1989): *Análisis y Modificación de Conducta*. Tomo II. Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia.
- LAFORA, Gonzalo R. (1975): «Estudio psicológico del cubismo. Reflexiones sobre la inspiración en el arte y la ciencia» en: *D. Juan y otros ensayos*. Madrid, Alianza Editorial.
- HELLER, R. (1992): «Los antiguos del expresionismo». VV.AA.: *Visiones Paralelas*. Madrid, Centro Nacional de Arte Reina Sofía.
- HUERTAS, R. (1995): «La psiquiatría española del siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización», en VV.AA.: *Un siglo de psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría*. Madrid, Extra Ed.
- KLEIN, J. P. (1997): *L'art-therapy. Que sais-je?* Presses Universitaires de France.
- MARTÍNEZ PÉREZ, J. (1995): «Locura y medicina legal: Una relación clave para la temprana institucionalización de la Psiquiatría en España», en VV.AA.: *Un siglo de psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría*. Madrid, Extra Ed.
- MCGREGOR, (1992): *The discovery of the art of the insane*. Nueva Jersey, Princeton University Press.
- NEUMANN, E. (1992): *Mitos de artista*. Madrid, Tecnos.
- OUTTIER (1989): «Kunst en Psychiatrie», en VV.AA.: *Open Mind*. Gesloten circuits. Gante. Museum Van Hedendaagse. Kunst.
- PÉREZ VALDÉS, R. (1917): «Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura». *El Siglo Médico*, (28-07-1917, pp. 546-549) y (24-08-1918, pp. 685-690).
- PESET, M. - PESET, J. L. (1975): *Lombroso y la escuela positivista italiana*. Madrid, Instituto Arnao de Vilanova. C.S.I.C.
- BAROJA, Pío (2006): *Desde la última vuelta del camino I*. Barcelona, Tusquets.
- STAROBINSKI, J. (1984): prólogo de la reedición del libro de PRINZHORN, H. (1922): *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. París, Gallimard.
- WEBER, M. - BROUSE, A. (1984): Presentación y comentarios de la edición francesa de la obra de Prinzhorn, H. (1922): *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. París, Gallimard.

Arte y psicopatología en la obra de Gonzalo Rodríguez Lafora¹

Rafael Huertas

Instituto de Historia.
Centro de Ciencias Humanas y Sociales.
CSIC



Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971) es, sin duda, uno de los psiquiatras y neurocientíficos más destacados de la llamada Edad de Plata de la ciencia y la cultura española. Sus aportaciones a la histopatología y a la fisiología del sistema nervioso, así como su papel en la reforma de la asistencia psiquiátrica o en la institucionalización de la medicina mental en España, son suficientemente conocidas; también lo son sus habilidades como divulgador científico —desde la sección «Biología y Medicina» del diario *El Sol*— o como brillante y mordaz polemista.²

Pero más allá de sus actividades como científico o como reformador, Lafora fue persona de amplios intereses culturales y artísticos. Aficionado al teatro y a la literatura, a la música y a la pintura, ha llegado a ser considerado por uno de sus biógrafos, tal vez con cierta exageración, como un «hombre del Renacimiento»,³ en el que ciencia y arte se aúnan en una sensibilidad especial. Desde muy joven cultivó con notable éxito el dibujo y la pintura, destreza que más tarde aprovecharía, como otros muchos histólogos y patólogos, para representar las imágenes microscópicas de sus preparaciones. Sin embargo, no nos interesa aquí el Lafora pintor, sino el psiquiatra que reflexiona sobre las obras pictóricas desde la perspectiva de su profesión, intentando establecer relaciones entre creación artística y psicopatología.

La psicopatología del cubismo y del expresionismo

En mayo de 1922, Lafora pronunció una conferencia en el Ateneo de Madrid sobre «Interpretación psicológica del cubismo y expresionismo», que, con una ligera variación en el título, fue publicada en los *Archivos de Neurobiología*⁴ y, posteriormente, en *Don Juan, los milagros y otros ensayos*.⁵

Lafora comienza haciendo alusión a la «primera exposición de cubistas», celebrada en Madrid en 1915, a la que dice que acudió lleno de curiosidad para «visitar aquella discutida manifestación de arte». Ramón Gómez de la Serna había organizado, en efecto, una muestra de arte cubista, a la que denominó la *Exposición de los pintores íntegros* y en la que participaron María Blanchard, Diego Rivera y Luis Bagaría, entre otros. El violento desprecio con que la crítica madrileña recibió dicha exposición contribuyó al rotundo fracaso

1. Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación HAR2008-04899-C02-01/HIST (Ministerio de Ciencia e Innovación. España).

2. VALENCIANO, LUIS: *El Doctor Lafora y su época*, Madrid, Morata, 1977.

3. MOYA, Gonzalo: *Gonzalo R. Lafora. Medicina y cultura en una España en crisis*, Madrid, Ed. UAM, 1986.

4. RODRÍGUEZ LAFORA, Gonzalo: «Estudio psicológico del cubismo y expresionismo», *Archivos de Neurobiología*, 3 (2), 1922, pp. 119-155.

5. RODRÍGUEZ LAFORA, Gonzalo: *Don Juan, los milagros y otros ensayos*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1927.



s / t
Pedro Alonso Ruiz
1916-1941
Colección Dr. Lafora,
Madrid

de la misma.⁶ Lafora, sin embargo, necesitó algún tiempo para opinar al respecto y, tras leer «la abundante literatura psicológica sobre la cuestión», se aventura a disertar sobre la psicología del cubismo y del expresionismo. Su trabajo resulta muy erudito, con gran cantidad de referencias con las que pretende apoyar su argumentación fundamental: que el «arte ultramoderno» se asemeja a los dibujos de ciertos enfermos mentales. A partir de esta premisa, Lafora identifica cuatro características en las mencionadas escuelas artísticas: (1) la tendencia a la expresión subjetiva e independiente, es decir, la elaboración «autística» de una obra de arte de acuerdo con las concepciones personales del artista sin tener en cuenta el posible público; (2) el gusto por las formas de expresión contrapuestas (líneas o planos que se entrecruzan, fuerte contraste de colores, objetos del derecho y del revés, etc.); (3) tendencia a concreciones simbólicas, utilizando símbolos relacionados con el mundo interior del propio artista; y (4) una cierta inclinación a las estilizaciones o representación de ideas complejas por medio de líneas precisas y concretas.

Mantiene Lafora que estas características del arte moderno están presentes de manera germinal en las manifestaciones artísticas de los hombres primitivos y de los niños, pero sobre todo, y de un modo exagerado, en los pacientes esquizofrénicos, lo que le permite concluir que una constitución esquizoide o disociada estaría en la base del arte cubista y expresionista. En definitiva, estos artistas «ultramodernos» serían individuos exaltados, con tendencia a la abstracción, al autismo y a la imaginación simbólica propia de los «esquizoides».

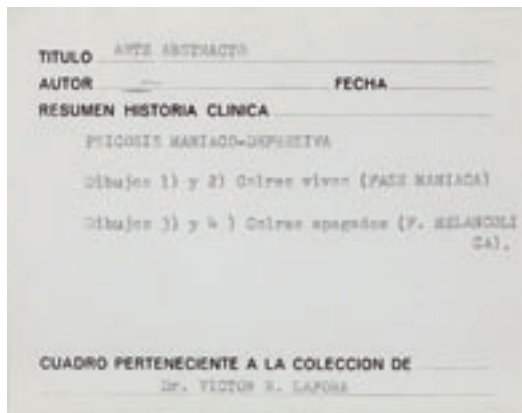
Como no podía ser de otra manera, las explicaciones «psicopatológicas» de Lafora fueron contestadas de manera inmediata y furibunda por el propio Gómez de la Serna, molesto por lo que consideraba un ataque de Lafora al «arte nuevo» que el escritor vanguardista tanto se estaba esforzando en apoyar y difundir.⁷ El psiquiatra replicó tres días después, desde las mismas páginas de *El Liberal*, explicando que no es lo mismo «pensamiento esquizoide» que «esquizofrenia» y reafirmando en que el arte cubista aparece como «una manifestación social de un grupo de artistas esquizoides», pero insistiendo en que el temperamento esquizoide o esquizotímico es una «modalidad muy común del pensamiento normal humano».⁸ Todavía hubo una contrarréplica de Gómez de la Serna,⁹ a la que Lafora ya no contestó.¹⁰



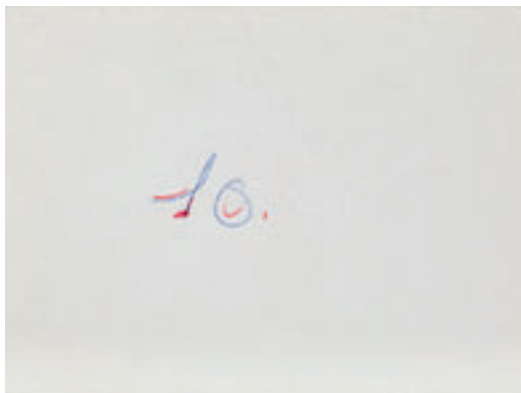
1.



2.



3.



4.

Arte y psicosis.

A propósito de dos casos clínicos

Lafora se enfrentó también, en su práctica clínica y al menos en dos ocasiones, a la relación entre creación artística y psicosis. En un escrito tardío y poco conocido,¹¹ titulado «Pinturas de tipo oriental en un enfermo mental inculto»,¹² Lafora presenta el caso clínico de un paciente que estuvo ingresado en el manicomio de Toledo 25 años (de 1916 a 1941), al que tuvo la oportunidad de visitar entre 1934 y 1936. Se trataba de un sujeto diagnosticado de esquizofrenia. Herrero de profesión y aficionado a la música, se manifestó en él, cuando ya llevaba varios años recluso, una inclinación hacia la pintura que le llevó a realizar primero dibujos sencillos con una sola tinta y más tarde composiciones más complejas, a varios colores, con temas florales y animales acompañados también de figuras humanas que a Lafora le recuerdan, en un principio, los dibujos de los tapices orientales. La publicación reproducía 12 láminas con dichas pinturas, que sirven al psiquiatra para argumentar la tendencia del artista a la simbolización, el esquematismo, la simetría y el empeño de «rellenar todos los espacios», de no dejar ninguna parte del papel o del lienzo en blanco, lo que resulta muy habitual, nos asegura, en los dibujos de los esquizofrénicos.

Un aspecto interesante del caso que nos ocupa es el hecho de que el paciente carecía de educación artística. Lafora asegura que los casos «ideales» para el estudio de la plástica psicopatológica son aquellos que nunca manifestaron tendencias artísticas antes de la psicosis. Tal ocurre en este paciente concreto, que a partir de un momento dado comienza a dedicar mucho tiempo a la composición de sus dibujos, algunos de los cuales repetía con ligeras variantes y regalaba luego a médicos, enfermeros u otros pacientes.

La inspiración orientalista de dichos dibujos llama la atención de Lafora, que se pregunta qué impresiones pudieron influir en un sujeto «inculto» para realizar este tipo de creaciones. Lafora ofrece una interpretación que relaciona las composiciones realizadas por el paciente con los tapices orientales (bizantinos y persas) que las autoridades eclesiásticas de Toledo hacen colgar alrededor de la catedral y en las calles por las que transcurre la procesión del Corpus Christi.

6. GÓMEZ DE LA SERNA, Ramón: *Automoribundia 1888-1948*, Buenos Aires, Ed. Sudamericana.

7. GÓMEZ DE LA SERNA, Ramón: «¿Qué es eso de los esquizoides?», *El Liberal*, 20 de mayo de 1922.

8. RODRÍGUEZ LAFORA, Gonzalo: «Sobre el cubismo. Carta abierta a don Ramón Gómez de la Serna», *El Liberal*, 23 de mayo de 1922.

9. GÓMEZ DE LA SERNA, Ramón: «Contestación abierta», *El Liberal*, 26 de mayo de 1922.

10. Cabe destacar que esta breve polémica entre Lafora y Gómez de la Serna ha pasado bastante desapercibida entre los estudiosos de su obra. Probablemente sea debido a que tal discusión fue publicada en *El Liberal*, y no en *El Sol*, periódico en el que Lafora escribía habitualmente. Para más detalles, véase LAFUENTE, Enrique: «La contribución de Gonzalo R. Lafora a la psicología del arte», *Revista de Historia de la Psicología*, 27 (2-3), 2006, pp. 71-79.

11. Valenciano no lo recoge en su recopilación bibliográfica de la obra de Lafora; Moya lo incluye en su listado, sin más comentarios. Finalmente, si se cita y se analiza muy brevemente en LAFUENTE, Enrique: «La contribución de Gonzalo R. Lafora a la psicología del arte», *Revista de Historia de la Psicología*, 27 (2-3), 2006, pp. 71-79. El ejemplar utilizado para el presente ensayo pertenece a la Biblioteca Tomás Navarro Tomás del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC (donativo del Dr. D. José Germain).

12. RODRÍGUEZ LAFORA, Gonzalo: «Pinturas de tipo oriental en un enfermo mental inculto», *Psicopatología de la expresión*, vol. 7, [s. l.], Sandoz, 1964.

LA TERAPÉUTICA POR EL DIBUJO EN LA CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA DEL BARCELONA.

Juan Obiols y Juan Coderch.

El interés del psiquiatra por las producciones pictóricas del enfermo mental, data de antiguo. Desde la época en que la única actuación posible era la asistencial y el estudio minucioso en el plano de la mera observación, el médico se ha preocupado de estudiar las manifestaciones artísticas psicopatológicas, que con razón se consideraban uno de los caminos más productivos para conocer los matices íntimos del trastorno. Pero, en un principio, la actitud del explorador ante los dibujos y las pinturas del enfermo, era meramente pasiva. Se aceptaban y recogían las obras de los que espontáneamente las producían, sin preocuparse de nada más. Ya es un dato curioso que muchos individuos que jamás habían dibujado ni pintado de repente, merced a la eclosión del trastorno, sintieran una necesidad imperiosa de expresar sus vivencias de una forma plástica, que les obligara a emplear un medio de expresión anteriormente ignorado por ellos.

Podríamos decir que la terapéutica por el arte, surge como una variante de la ergoterapia o casi de la ludoterapia. El afán del clínico de ocupar los enfermos duran-

El paciente, se señala en su historia clínica, nunca fue una persona agresiva, por lo que durante las remisiones estaba autorizado a salir del establecimiento psiquiátrico y pasear por Toledo en compañía de otros internos y bajo la tutela de un enfermero. Lafora supone que la gran memoria visual del sujeto le permitió seguramente recordar y repetir el estilo de los susodichos tapices orientales. Postula, en este sentido, una disposición «eidética» persistente en el paciente, esto es, un fenómeno mnésico-perceptivo que consiste en que la imagen de un objeto o figura percibidos sensorialmente se conserva en estado de latencia, de manera que, más tarde, desaparecido el objeto, puede ser percibido nuevamente con entera fidelidad de forma, color y detalle.

En cualquier caso, Lafora insiste en que «Los dibujos de los psicóticos con sus simbolismos personales tienen una *función dinámica expresiva* como intento de liberación de conflictos, quedando su producción plástica investida de un interés valioso y *significativo* para la personalidad del sujeto enfermo» (cursiva en el original).

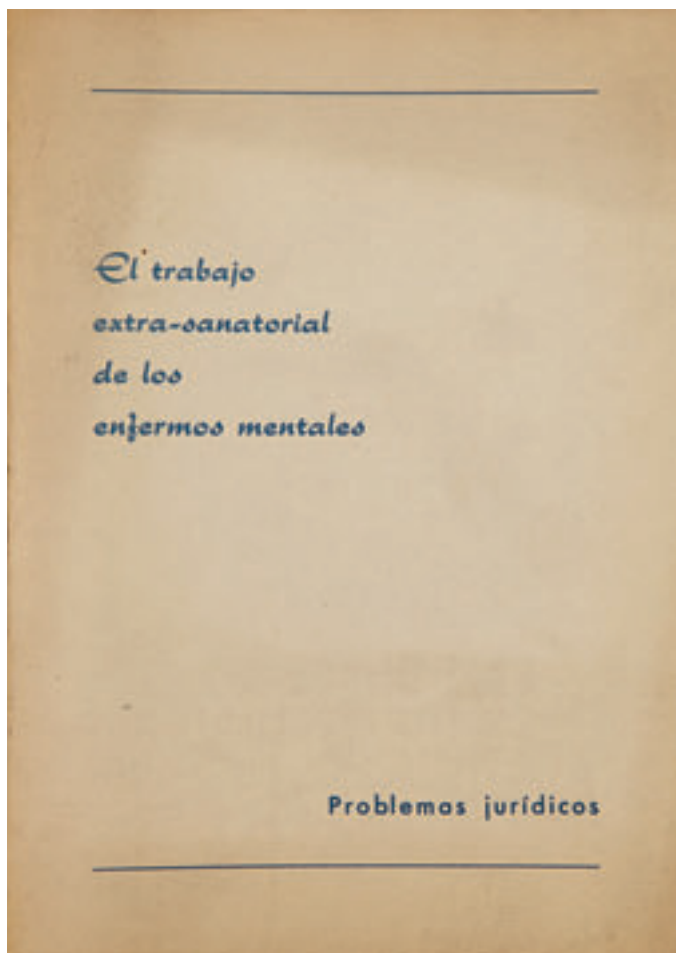
Dicha afirmación bien podría aplicarse a otro paciente psicótico que Lafora atiende en 1934 y al que diagnostica de «síndrome latente paranoico post-procesal esquizofrénico en remisión incompleta prolongada». En esta ocasión el sujeto no pintaba, pero probablemente encontraba en la fotografía esa función dinámica expresiva de la que nos habla Lafora. De las más de 600 fotografías de estudio que se hizo a lo largo de su vida, se conservan las 17 que Lafora eligió para que fueran expuestas en el Instituto Cajal,¹³ con motivo del Congreso Nacional de Neuropsiquiatras celebrado en Madrid los días 4-6 de diciembre de 1935, una de cuyas actividades fue una *Exposición sobre plástica psicopatológica*. Aunque no se conserva el acta de secretaría de dicho congreso, sus ponencias y algunas de las comunicaciones fueron publicadas en el número de *Archivos de Neurobiología* aparecido en plena guerra civil,¹⁴ sin que en ningún momento se haga alusión ni a la exposición ni a las fotografías exhibidas. En el número de *Mundo Gráfico* publicado el 11 de diciembre de 1935, se reproducen algunas de estas fotografías en un reportaje sin firma titulado «El arte y la locura», que pretende dar cuenta de «las extrañas e inquietantes actividades artísticas de los dementes».¹⁵ Junto a cierta información sobre dibujos y lienzos de pacientes mentales, aparecen algunas de las fotos del paciente de Lafora con el siguiente

comentario: «Entre los interesantes documentos de la reciente Exposición de obras de enfermos mentales, en el Instituto Cajal, figuraron, presentadas por el doctor Lafora, estas curiosísimas fotografías, pertenecientes al archivo del ilustre médico. El que en ellas aparece retratado fue reuniendo, con los ahorros que su modesto sueldo le permitía, hasta tres mil pesetas, que invirtió luego, totalmente, en hacerse seiscientos retratos, en las posturas más distintas y arbitrarias».

Desconocemos si Lafora disertó en el citado congreso sobre el caso que nos ocupa, y tampoco hemos encontrado ninguna publicación suya al respecto. Lo que sí parece, por la escasa información disponible, es que las fotografías fueron consideradas como expresiones plásticas, susceptibles de ser pensadas desde la perspectiva de las relaciones entre arte y psicopatología. No en vano cada fotografía tiene una «puesta en escena» muy elaborada que no fue realizada por el fotógrafo sino por el propio retratado.

Una suerte de *performance* o manifestación artística conceptual en la que, partiendo del cuerpo como soporte creativo y utilizando otros elementos (plásticos, iconográficos, etc.), se llega a una creación artística pensada y elaborada específicamente para un momento determinado, aun cuando en este caso esos momentos queden perpetuados en la placa fotográfica.

En definitiva, podemos concluir que el interés de Lafora por la psico(pato)logía del arte, aunque de presencia muy limitada en su vasta producción científica, constituye un aspecto nada desdeñable a la hora de acercarnos a su vida y su obra. En dicho interés confluyen inquietudes diversas, las puramente profesionales con otras artísticas e intelectuales, así como una particular sensibilidad estética que le lleva, no sólo a estudiar en profundidad la literatura sobre el «arte esquizofrénico», sino también a publicar o a dar a conocer los pocos casos de su práctica clínica en los que puede identificar y reflexionar sobre la mencionada relación entre arte y psicopatología.



Colección Dr. Obiols,
Barcelona

13. Destacan la temática religiosa de las fotografías, en una extraña mezcla de misticismo y blasfemia. Para un análisis en profundidad de las mismas, puede verse CEA, Antonio, y HUERTAS, Rafael: «Locura de santidad. Un caso del doctor Lafora», en ORTIZ, Carmen, SÁNCHEZ-CARRETERO, Cristina, y CEA, Antonio (coords.): *Maneras de mirar. Lecturas antropológicas de la fotografía*, Madrid, CSIC, 2005, pp. 123-160.

14. *Archivos de Neurobiología*, 16, 1937. Reeditado por J. Lázaro en 1997.

15. «El arte y la locura», *Mundo Gráfico*, 11 de diciembre de 1935.

Dr. Freud, Dr. Jung y Dr. Villamil¹

Tiburcio Angosto Saura
Psiquiatra (Vigo)



En 1933 el Dr. José Pérez López-Villamil envía a Sigmund Freud un artículo previamente publicado en el n.º 254 de la revista *Los progresos de la clínica* (Madrid, 1933), en el que presenta el caso de un paciente ingresado en 1927 en el manicomio de Conxo de Santiago de Compostela, debido a un episodio de agitación. El paciente, de 46 años de edad, natural y vecino de Cacabelos, en la provincia de León, ingresa por orden judicial, según se expresa en el auto de internamiento, por «tener perturbadas sus facultades mentales y poner en peligro su vida y la de quienes le rodean». La formulación del caso la resume Villamil con las siguientes palabras:

«El alcohol matiza su fondo maniaco, sobre las perturbaciones añadidas con motivo de una intoxicación alcohólica, que si no poseía todas las características del alcoholismo agudo, estaba faltó también de algunas de las del crónico, manifestándose mezclados al cuadro maniaco, síntomas de uno u otro tipo de intoxicación. [...] Se trata de un maniaco-depresivo latente, en el cual el uso del alcohol en cantidades tóxicas para su personalidad desencadenó un acceso de agitación».

Se dice en el artículo que se trata de un hombre; «de escasa cultura, que lee con bastante torpeza la letra impresa y escribe con caligrafía y expresión difícilmente inteligibles, sin ortografía alguna; su profesión es la de labriego en la región norte de la provincia leonesa, sin que su educación sobrepase la media de los individuos que se dedican a tales tareas en esta provincia española».

«Durante su internamiento se dedica en patios y paseos a recoger cuantos fragmentos de vidrio o alambre y piedrecitas llaman su atención, con los cuales llena sus bolsillos y esculpe en trozos de madera de boj durante los momentos de mayor excitación figuras diversas, todas ellas de un fuerte colorido religioso».

De esta forma el paciente esculpe las tallas que se exponen en esta *Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917-1990*. En dichas tallas se representa, con símbolos diversos, la religión egipcia (esfinge de Gizah), la persa (figuras que parecen los sacerdotes esculpidos en el friso de los inmortales del palacio de Susa) o la cristiana (vaso sagrado, cruz).

Así pues, el caso se focaliza sobre los siguientes aspectos:

- las elaboraciones artísticas pertenecen a religiones que el propio paciente desconoce;

- su fondo sociocultural con desconocimiento aparente de los símbolos de estas religiones;
- la compulsividad con que se entregaba a esta actividad;
- la coincidencia con el periodo de mayor perturbación psicológica con un paulatino desinterés acerca de esta forma de expresión artística a medida que su estado mental mejoraba, y la simplificación y utilitarismo de las nuevas producciones;
- la incredulidad acerca de haber sido autor de las piezas tras la remisión del episodio psicopatológico y la incapacidad de reproducirlas;
- la reproducción solamente de piezas con cierta utilidad;
- reniega de su condición de carpintero («quiere ser campesino»);
- evolución creativa: pieza de sacerdote persa > pieza egipcia > pipa > vaso para vino.

Todos estos aspectos convencieron al Dr. Villamil de que estas producciones tenían su origen no en acontecimientos o experiencias vividas por el paciente, sino que serían expresión de una herencia común a la especie humana, cuya liberación habría sido provocada por la perturbación mental. Villamil expresa esta idea del modo que sigue:

«No siendo fácil explicar la existencia de estas imágenes en el inconsciente superficial del enfermo, atendiendo a su cultura, que no le permite conocer estas religiones, de las cuales grabó siempre símbolos preferentes y también a la antigüedad de la mayoría de ellas, cabe ahondar, para su situación en el inconsciente, hasta los estratos más profundos de aquél, hasta las capas del inconsciente arcaico, de donde en el estado mental enfermo brotarían estas imágenes no vividas por el enfermo, pero sí contenidas en su psiquismo».

Llégase así al arduo problema del contenido del inconsciente arcaico y la herencia psíquica, cuya manifestación y seguridad de existencia encuentran en las piezas que expongo una magnífica prueba, máxime si se tiene en cuenta que no se revelan en este contenido religioso los fundamentos comunes a todas las religiones y sí una laguna muy evolucionada ya del contenido psíquico humano.²

Es decir, el Dr. Villamil se decanta, para explicar estas elaboraciones artísticas, por la teoría del inconsciente colectivo de C. G. Jung. Sin embargo, es a Freud a quien escribe.

Notas biográficas acerca del Dr. José Pérez López-Villamil³

Nacido en Figueras (Asturias) el 8 de septiembre de 1904, a los 16 años se traslada a Santiago de Compostela para continuar sus estudios, que orienta hacia las ciencias. Allí completa la carrera de Medicina, en la que obtiene el premio extraordinario de licenciatura. A través de un concurso de méritos, comienza a trabajar en el manicomio de Conxo, centro donde estuvo prestando servicios alrededor de 5 años. En ese periodo trató de introducir diversas mejoras asistenciales y denunció repetidamente en la prensa el problema manicomial de Galicia, con adhesión a las críticas a la asistencia psiquiátrica en otros lugares del país, especialmente las vertidas por parte de un grupo de psiquiatras que se unieron en la Asociación Española de Neuropsiquiatras, constituida en Barcelona en 1924, y de la que Villamil formaría parte desde 1927. Finalmente, por discrepancias con la línea asistencial impuesta por los propietarios del centro, la Mitra Compostelana, cesa en su puesto y se traslada a Madrid. En esta decisión también influyeron los obstáculos y limitaciones encontrados para continuar su formación alternando su residencia en Conxo con estancias periódicas en otros ambientes científicos.

Ya en Madrid comienza a trabajar como médico asistente en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial que dirigía Sanchis Banús, al tiempo que trabaja y se especializa en histopatología del sistema nervioso. Entabla relación con psiquiatras como Germain, Valenciano, Llopis o Lafora. En este tiempo obtiene una beca concedida por la Junta de Ampliación de Estudios. Durante los periodos vacacionales viaja a distintos lugares de Europa, donde contacta con Manfred Bleuler, Maier, Binswanger, Ey, Claude y Delay. En 1931 presenta su tesis doctoral «Esquizofrenia: la piretoterapia no malárica en diversas formas de esquizofrenia y estudio de las reacciones de microglía a variados agentes piretóterápicos», basándose en la idea de Von Jaureg. La principal conclusión de su tesis es que esta forma de tratamiento era inefectiva.

1. Extracto del artículo de ANGOSTO SAURA, T., et al.: «El caso del artista inconsciente», en *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Colección Estudios, nº 116, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2008.

2. La publicación del caso íntegro se encuentra también en el número 33 de la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, año X, abril-junio de 1990.

3. MEDIAVILLA, J. L.: *Conxo, siempre el primer día*, Oviedo, Ed. Fundación Dolores Medio, 1990.

En 1934, a los 30 años, obtiene por oposición la Cátedra de Medicina Legal de Salamanca. Dado que por entonces no había cátedras de Psiquiatría, impulsó su creación desde dentro de la Universidad junto con otros psiquiatras, como López Ibor.

Se definía a sí mismo como un estructuralista, en el sentido de tratar de interpretar lo biológico, lo social y lo psíquico desde la perspectiva del evolucionismo darwiniano.

Durante la guerra civil española, estuvo presente cuando se produjo el conocido enfrentamiento entre Millán Astray y Unamuno, el 12 de octubre de 1936, durante un acto celebrado en el claustro de la Universidad de Salamanca.⁴

En 1939 se trasladó a la Universidad de Santiago como catedrático de Medicina Legal, donde también se encargó de las asignaturas de Psiquiatría y Psicología Médica. En 1941 publica sus obras *Manual de Psiquiatría* y *Psicología de los movimientos expresivos. El llanto*.

Recibió la influencia del psicoanálisis, probablemente a través de la relación con Novoa Santos, quien introdujo las ideas de Freud en la Universidad de Santiago, en 1916, y también a través de su relación con Sanchis Banús. Esta influencia se refleja en sus escritos y ha llevado a considerarlo, junto con Novoa Santos, García Sabell y López Nogueira, como uno de los primeros que en Galicia estudiaron y escribieron sobre el psicoanálisis. En 1948 se fundan las cátedras de Psiquiatría, pero por diferentes motivos relacionados con su pasado poco afecto al régimen, no llega nunca a ser catedrático de esta materia. En Compostela permaneció hasta su jubilación en 1971, compaginando la actividad docente con la clínica privada en el centro psiquiátrico que fundó en Vigo, ciudad donde falleció, en 1996, a los 91 años de edad.



Estatuilla
Paciente de 46 años
de Cacaelos (León),
ingresado en el
Hospital de Conxo
1930
Madera tallada
José Pérez Oya

Respuesta de Sigmund Freud

En una carta fechada en octubre de 1933, traducida a continuación, Freud da respuesta al planteamiento de Villamil:

Estimado colega:

Aunque sé leer español me veo obligado a contestarle en alemán. Su comunicación me pareció muy interesante. No dudo de que por ejemplo C. G. Jung estaría dispuesto a aceptar su interpretación, y que utilizaría el caso como demostración para su teoría del inconsciente colectivo. Sin embargo, yo no puedo adherirme a esta opinión. La concepción, como símbolos de distintas religiones, de las cabezas realizadas por el enfermo, no me parece en absoluto concluyente. Los símbolos estarían mal elegidos (como usted mismo dice, las reproducciones no son nada satisfactorias).

Tienen el aspecto como si se tratara de modificaciones de un único tipo o bien de ningún tipo.

No puedo facilitarle una explicación de estas obras, solamente una analogía recordándole el famoso caso de una criada ignorante que hablaba correctamente hebreo, durante un delirio. Se llegó a saber que había servido en casa de un pastor que estudiaba hebreo en voz alta mientras ella limpiaba la habitación. Así quizás un examen de su paciente pueda sacar a la luz la ocasión en su vida en que hubiera podido familiarizarse con esas cabezas.

Le saluda muy atentamente.

S. Freud.

Es decir, Freud le ofrece como explicación, a través de una analogía, el caso de la muchacha sin instrucción que en su delirio hablaba en hebreo, y lo exhorta a buscar en la vida de su paciente la ocasión en que pudo haberse familiarizado con ese tipo de arte. Esta respuesta obedece a la postura de Freud de llegar a lo filogenéticamente adquirido a través de lo adquirido individualmente, obedeciendo el correcto itinerario de instancias.

Nunca satisfizo esta respuesta a Villamil, pero mucho tiempo después, en una entrevista de 1985,⁵ manifiesta que quizás Freud tuviera razón. Poco tiempo antes, a través de la radio, supo de la existencia de un museo en Cacabelos, lo que le llevó a pensar que allí podría encontrar la clave de las obras de su paciente, por lo que manifestó su deseo de visitarlo.

Con la intención de dar respuesta a estas dudas y siguiendo el consejo de Freud a Villamil («Así quizás un examen de su paciente pueda sacar a la luz la ocasión en su vida en que hubiera podido familiarizarse con esas cabezas»), realizamos una investigación en Cacabelos sobre la personalidad del autor de las estatuillas.

Supimos que había tenido otros ingresos, tanto en Palencia como en Valladolid, donde falleció en julio de 1943. El diagnóstico referido en los distintos establecimientos es enajenación mental y acceso maniaco con alcoholismo. La profesión con la que figura en los mismos es la de labriego, excepto en Valladolid, donde consta como carpintero. Tanto él como su mujer sabían leer y escribir perfectamente, dato confirmado por la única hija viva. De hecho, la esposa se preocupaba de que sus hijos leyeran y se instruyeran.

Su actividad fundamental era la de carpintero, y practicaba la talla en madera siempre que tenía ocasión. Así, en su casa existían varios santos tallados por él mismo y una hornacina que contenía una estatuilla de la Virgen de las Angustias copiada de la que se conserva en la iglesia del mismo nombre en Cacabelos, la cual estuvo ubicada durante un tiempo en el museo de esta ciudad, desaparecida cuando lo visitamos. No obstante, el museo guarda una jarra para el vino que se le atribuye, y los familiares aún conservan algunos objetos realizados por él. Nos cuentan que tenía las paredes de la galería de su casa ilustradas por él mismo con paisajes de Cacabelos.

De esta manera, la inspiración de las obras podría explicarse por el hecho de ser Cacabelos un lugar de ruta románica del camino de Santiago. Cabe destacar la riqueza de las tallas que se encuentran tanto en las iglesias como en el propio museo, donde hay una sección dedicada al arte sacro. Existe además una importante similitud entre las estatuillas y algunas de las imágenes y adornos de los monumentos del entorno donde vivió.

Cabe finalizar con el comentario que el Dr. Villamil hizo cuando se enteró de la existencia del museo de Cacabelos: «Quizás Freud tuviera razón. Será demostrar una vez más las teorías de Freud en contra de las de Jung». No obstante, pensamos que la explicación se encuentra más en el propio pueblo de Cacabelos y en sus monumentos que en su museo.

Con todo, lo más insólito del caso no es lo que representaban las estatuillas, sino que las rechazara y no fuera capaz de reproducirlas estando estabilizado psicopatológicamente.

4. ANGOSTO SAURA, T.: «D. José Pérez López-Villamil o la pasión por el recuerdo», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. v, núm. 15, 1985.

5. LAMAS GREGO, S., y REY RODRIGUEZ, A.: «Entrevista al Dr. Villamil», *Siso Saúde*, núm. 2, primavera de 1985, pp. 109-184.

Arte y psicopatología en la obra de Emilio Mira y López

José Vicente Estalrich Canet

Psiquiatra, Centro de Salud Mental
Fuente San Luis de Valencia



Emilio Mira y López (1896-1964) es uno de los psiquiatras españoles con más prestigio mundial y de los más destacados de la llamada Edad de Plata de la ciencia y cultura españolas.¹ Su papel fue decisivo en la introducción en España de la moderna orientación profesional, siendo nombrado director del Instituto de Orientación Profesional que fue famoso en toda la Europa de la época. También fue el introductor del pensamiento psiquiátrico alemán con la traducción de algunas obras fundamentales de la psiquiatría germana y de las teorías psicoanalíticas en nuestro país. El año 1933 fue elegido para dirigir la primera cátedra de psiquiatría en la historia universitaria española que se creó en la Universidad Autónoma de Barcelona.

Entre sus numerosas actividades señalaremos la de director del Institut Psicotècnic de la Generalitat de Catalunya, presidente en varios congresos de psiquiatría, director de la *Revista Catalana de Neurologia y Psiquiatria*, cofundador de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, presidente de la Liga de Higiene Mental y director-consultor del Instituto Pere Mata de Reus. Entre sus numerosas publicaciones y artículos destacaremos el *Manual de Psicología Jurídica* y el *Tratado de Psiquiatría*.

Durante la guerra civil española fue nombrado director del Instituto de Adaptación Profesional de la Mujer y Jefe de los Servicios Psiquiátricos del Ejército de la República Española.² El año 1939 tuvo que exiliarse, primero a Francia y luego a Londres, donde presentó su famoso Psicodiagnóstico Miokinético (PMK) ante sección de psiquiatría de la Royal Society of Medicine.³ El año 1940 viaja a Argentina, donde residirá hasta el año 1945 en que finalmente pasará a vivir a Brasil; aquí dirigirá el Instituto de Seleçao e Orientação Profissional (ISOP) de la Fundación Getulio Vargas y fundará la reconocida revista *Arquivos Brasileiros de Psicotecnica*.⁴

Durante la posguerra española, sus bienes personales fueron destruidos o confiscados, sus libros retirados de las bibliotecas y su nombre fue desprestigiado tanto por los dirigentes de la época como por algunos de sus compañeros de profesión.

Aquí nos centraremos en unos de los múltiples temas que trató este autor: la psicopatología de las creaciones gráficas y plásticas. Este tema lo desarrolló a lo largo de las diferentes ediciones de su *Tratado de Psiquiatría*.⁵

Para Mira, si el hombre se revela en sus obras, no hay duda de que la persona con una enfermedad mental o desajustada deberá dejar huellas de su anormalidad en los efectos de su quehacer. Escribe que

«no se trata, ahora, de estudiar las alteraciones de los recursos expresivos de la persona [...] sino de ver hasta qué punto [...] su acción sobre las formas externas, traduce o evidencia la existencia de alteraciones implícitas, incluso cuando él está interesado en ocultarlas. Entre las diversas obras resultantes de la actividad humana no hay duda de que aquellas que han sido producidas libre y espontáneamente son las que mejor pueden servir para el análisis psiquiátrico: éstas son las producidas durante el juego artístico y de ahí que los especialistas se hayan interesado especialmente por el estudio psicopatológico de las creaciones artísticas de los enfermos mentales».⁶

Cuando Mira habla de las creaciones gráficas y plásticas, se refiere no sólo a la pintura, sino también a la grafología, las creaciones manuales, escultura, fotografía, música, etc.

Hace una referencia a la bibliografía existente en su época sobre el denominado «dibujo psicopatológico», citando a G. Lafora, O. Cesar, A. Whitaker, E. Almeida y Prinzhorn; comenta que algunos de estos investigadores ya han relacionado este dibujo patológico con algunas manifestaciones de arte ultramoderno, con los dibujos infantiles y de los pueblos salvajes.

Nuestro autor sugiere que los dibujos de los esquizofrénicos son, quizás, los que mayor interés ofrecen al psiquiatra⁷ por su complejo simbolismo y por la expresión de los pensamientos mágicos. Respecto al contenido de los dibujos, señala:

«la frecuencia con que se halla en ellos expresada, de algún modo, la figura y la personalidad del autor que es, así, también *actor* de los mismos. Solamente en casos de gran agitación motriz o en los periodos terminales de las psicosis orgánicas se disgrega el dibujo, adquiere un carácter geométrico o estereotipado y se transforma en una serie inconexa de rasgos gráficos, sin significación psicológica comprensible. Pero en una mayoría de psicóticos se observa, por el contrario, que sus dibujos tienen gran dinamismo, son sumamente vitales y presentan las características de expresividad fisiognómica, secretismo, multivocidad y condensación [...] a la vez que poseen un gran valor simbólico».⁸

Pero cuando el trastorno se agrava y evoluciona a psicosis residuales se puede observar

«una nueva forma de dibujo que ha sido designada por Minkowski con el nombre de “geometrismo mórbido” y que muestra, al desnudo, el esqueleto vectorial de la Psique, es decir, los planos y coordenadas que constituyen la trama sobre la que se inserta el mundo estructurado, de las formas animadas».⁹

1. Un estudio bastante completo de la vida y la obra de este autor puede encontrarse en IRUELA, L. M. (1994): *Dr. Emilio Mira y López. La vida y la obra*. Barcelona, Universitat de Barcelona; y en mi tesis doctoral ESTALRICH CANET, J. V. (1993): *Emilio Mira y López: su vida y su obra científica*. Valencia, Tesis Doctoral.

2. ESTALRICH CANET, J. V. (2007): «La actuación de los servicios psiquiátricos republicanos durante la guerra civil», en CAMPOS, R. - VILLASANTE, O. - HUERTAS, R. (ed.): *De la «edad de plata» al exilio. Construcción y reconstrucción de la psiquiatría española*. Madrid, Frenia, pp. 201-210.

3. ESTALRICH CANET, J. V. (1993), p. 113.

4. ESTALRICH CANET, J. V. (1993), p. 131.

5. Este tema ya lo introduce en la primera edición de 1935 (*Manual de Psiquiatría*, publicado por Salvat Editores) y lo amplía ligeramente en posteriores ediciones. Aquí utilizaremos el tratado llamado *Psiquiatría*, que publicó el año 1952 en tres tomos por la Editorial El Ateneo de Buenos Aires y que fue utilizado como texto por varios psiquiatras españoles de la época.

6. MIRA Y LÓPEZ, E. (1952): *Psiquiatría*. Tomo I. Buenos Aires, Ed. El Ateneo, p. 326.

7. En esta obra, en el apartado dedicado a las psicosis esquizofrénicas, se refiere a que «Prinzhorn, y entre nosotros, Lafora, han dedicado, a los mismos, trabajos interesantes; en ellos se ponen de manifiesto las relaciones que tales dibujos guardan con los de los hombres primitivos y con los de los niños [...]». De todos modos, éstos no sólo se acostumbran a caracterizar por el carácter fragmentario y disgregado de sus elementos, sino también por su amaneramiento, rigidez, simbolismo y tendencia al geometrismo mórbido».

MIRA Y LÓPEZ, E. (1952): Tomo II, pp. 575-576.

8. MIRA Y LÓPEZ, E. (1952): Tomo I, p. 336.

9. MIRA Y LÓPEZ, E. (1952): Tomo I, p. 337.

Mira no llega a exponer el «porqué» y «cómo» de los dibujos de los enfermos mentales, aunque lo considera como un tema de gran interés para el psiquiatra y el psicólogo, pero considera que desborda los límites del estudio que él le dedica.

Nuestro autor intenta sintetizar sus estudios sobre el tema, señalando que hay que intentar llegar, a través de la obra de estos pacientes (a la cual se podrían incorporar otro tipo de material como la música, la arquitectura, la composición fotográfica, etc.), al síndrome clínico y a la persona patológica. Para él,

«esa huella material y perenne de la actividad personal es siempre obtenida a través de un proceso que va desde la concepción intelectual de su “tema” hasta la elaboración implícita de su “estructura” y la ejecución, explícita, de su definitiva “forma”».¹⁰

De todas formas, Mira nos pide cautela en el análisis de los productos de la actividad mental de los enfermos mentales; éstos no deben limitarse a la simple anotación de los defectos o desvíos observados, sino que tenemos que intentar buscar los motivos y sus interrelaciones para poder recomponer la seriación cronológica y la motivación evolutiva de los mismos. Aunque Mira utiliza sus conocimientos analíticos, no deja de pensar que a veces pueden ser excesivos; así escribe que

«hasta qué punto un tal análisis puede ser fructífero nos lo han mostrado algunos trabajos de la escuela psicoanalítica, mas también otros de esa misma escuela nos han evidenciado los peligros de dejarse llevar el analista por un inoportuno furor interpretativo, en cuyo caso no describe lo que aconteció en la mente del autor, sino lo que cree que habría acontecido en la suya si hubiese creado la obra que está analizando».¹¹

Para evitar caer en esta distorsión, recomienda contrastar continuamente las inferencias interpretativas de la obras de estos pacientes con otras fuentes informativas, manteniendo solamente las afirmaciones que superen este contraste.

Finalmente, queremos señalar que nuestro autor ya apunta las diferencias que tienen que existir entre la terapia ocupacional y el uso que podemos hacer del arte como terapia y diagnóstico. Así como la terapia ocupacional sería una parte del tratamiento integral del paciente, sobre todo en los casos más deficitarios y avanzados, el uso del arte (en sentido amplio) nos sería de gran utilidad como un aspecto proyectivo de la personalidad o de los síntomas que padece el enfermo y también, por qué no, como creador de obras pictóricas importantes e interesantes.

Para ilustrar esta exposición reproducimos los dibujos de dos enfermos mentales del Instituto Pere Mata de Reus; el primero corresponde a un esquizofrénico en su fase aguda y el segundo a un caso más residual.

10. MIRA Y LÓPEZ, E. (1952): Tomo I, p. 340.

11. MIRA Y LÓPEZ, E. (1952): Tomo I, p. 341.



El triunfo de la pureza,
obra procedente del
instituto Pedro Mata
(Reus). Recogido en el
Manual de psiquiatría
MIRA I LÓPEZ, Emilio,
1935
Colección Jose
Vicente Estalrich
Canet

El Espíritu contra el Alma: un texto inédito de Ramón Sarró Burbano

Ramón Sarró Maluquer

Senior Research Fellow
Institute of Social Sciences
University of Lisbon



Presentación: La imagen y la palabra

Una imagen, dicen, vale más que mil palabras. Como no soy muy dado a la valoración, no sé si será exacta la equivalencia, pero sí sé que esta frase resume muy bien una dualidad inherente no sólo al pensamiento humano, sino también a la forma como pensamos sobre el pensamiento: innumerables han sido las teorías que contraponen el pensamiento conceptual al pensamiento icónico, desde que Schelling contrapusiera la «intuición intelectual» a la «intuición estética» (considerando la segunda por encima de la primera) a las teorías actuales del cognitivista británico Harvey Whitehouse, según las cuales hay dos modos divergentes de religiosidad: el modo imaginístico, basado en la imagen y en la activación de la memoria icónica, y el modo doctrinal, basado en la palabra y en la activación de la memoria semántica.¹

La psiquiatría, claro está, no ha permanecido ciega a la imagen, y de hecho el estudio psiquiátrico de la expresión artística de enfermos mentales ha aportado pistas muy importantes no sólo al estudio de esta producción, sino también al estudio de los prejuicios con los cuales nos aproximamos a ciertas manifestaciones artísticas. En un texto en el que compara a William Blake con su paciente Fanals, el psiquiatra barcelonés Ramón Sarró Burbano (1900-1993), uno de los que más esfuerzos ha dedicado al estudio de la producción artística de los esquizofrénicos en nuestro país, escribió:

«[...] ante pacientes como Fanals, como Martincito, como Gelabert, como el mismo Wolfi, cualquier observador que no fuera psiquiatra les habría considerado de visionarios geniales».²

O sea, para citar unas famosas palabras del propio William Blake, las «puertas de la percepción» deben estar limpias para observar la realidad como realmente es. La psiquiatría, como cualquier otro punto de vista, proyecta sobre las imágenes que observa un conjunto de categorías y de prejuicios que enturbian la percepción pura, y que en este caso impiden ver la genialidad tras la obra realizada.

Sarró Burbano era mi abuelo. Él me orientó en mi carrera, primero hacia la filosofía, que estudié en Barcelona y, más tarde, hacia la antropología, que estudié en Londres. De mi abuelo aprendí que para hacer antropología hay que hacer «trabajo de campo» etnográfico y que el trabajo de campo consiste en escuchar y dialogar. Su propia

investigación con delirantes consistió en dialogar con los productores de las imágenes, en construir su interpretación, ajena, en diálogo con la propia interpretación de los productores. En esto he intentado siempre mantenerme fiel a sus consejos.

Recientemente, en un trabajo de campo que realicé en 2008 en Guinea Bissau conocí a un grupo de profetas de la etnia balanta, anteriormente ya estudiados, entre otros investigadores, por mi compañera Marina Temudo, quien me los presentó. Estos profetas, cuando entran en trance, realizan unos dibujos sumamente sugerentes que, a mí personalmente —sin duda por un cúmulo de prejuicios y por no llevar mis propias «puertas de la percepción» lo suficientemente limpias—, me trasladaron inmediatamente a aquellos años 1980 en que me dedicaba a fotografiar dibujos de pacientes mentales con mi abuelo y a acompañarlo en sus charlas y conferencias por doquier. Fíjense en este dibujo, botón de muestra de un buen centenar de imágenes proféticas que Marina y yo fotografiamos en Guinea Bissau:

Esta creación, realizada por un campesino con un nivel de escolarización elemental, contiene tanto imagen como palabra, además de números. De hecho, podríamos decir que junto a los dos modos de «religiosidad imaginística» y de «religiosidad doctrinal» identificados por Whitehouse, esta imagen profética muestra que hay un tercero: el modo de religiosidad «numerosológico». A la palabra y al dibujo (y a la palabra que es dibujo, como lo son los garabatos glosográficos que imitan una escritura arábiga en la parte inferior de la hoja) nuestro inspirado autor añade un complicado sistema de números en espiral, que me interpretó de forma muy críptica y compleja. La obra contiene también un esfuerzo, bastante bien logrado, por sustituir las letras del abecedario latino por letras inventadas; véase, en concreto, cómo la frase criolla *Sufri Unidade* («Sufrir Unidad», título del dibujo), es re-escrita encima con las letras nuevas, así como Cabe Na Chã, nombre del profeta, escrito con las dos grafías en el interior de la espiral numérica. Curiosamente, la sustitución de letras del alfabeto por letras inventadas es algo que los profetas tienen en común con los esquizofrénicos, tal vez porque en ambos casos la imaginación procure encontrar modos de expresar la realidad que no la *representen*, sino que muestren las conexiones (como indica el título del diseño: «sufrir la unidad») y que expongan la «participación mística» (por decirlo a *la Lévy-Bruhl*) de

todo con todo, incluyendo la que se da —o debería darse— entre el significado y el significante. Pero, atención, mal iría el lector o lectora si pensara que el aprendizaje que estoy intentando transmitir es el de la equiparación de un sistema a otro. Lejos estaba Sarró Burbano de equiparar los profetas a los enfermos mentales. De hecho, dedicó algunas palabras duras contra Karl Jaspers, el psiquiatra filósofo para quien Ezequiel, uno de los profetas más exuberantemente visionarios del Antiguo Testamento, presentaba rasgos de esquizofrenia. Para Sarró Burbano, tanto los esquizofrénicos como los profetas tienen visiones geniales, pero son irreductibles unas a las otras: ni las producciones de los profetas son de esquizofrénicos ni las de los esquizofrénicos están hechas por profetas. Ambas son vías para el estudio del espíritu humano, que debe ser el objeto tanto de la psiquiatría como de la antropología y de la filosofía. No deja de ser un buen ejemplo que, para analizar las esculturas y dibujos de Fanals (el paciente más productivo de cuantos conocí, según sus propias palabras), Sarró Burbano no se inspirase en Karl Jaspers ni en ningún otro autor del canon psiquiátrico, sino en el crítico canadiense Northop Frye, y en particular en su *Fearful Symmetry*, el estudio de 1947 que Frye dedicara a la obra —hasta entonces tenida, precisamente, por puro delirio— del genial visionario William Blake:

«Otra analogía la sugiere el título de la monografía de Frye *Simetría Espantosa*. Tenemos un paciente, Fanals, al cual le son aplicables tanto el calificativo de simétrico como el de horrible. Simétrico lo es en tanto constituye un sistema. A la psiquiatría clásica debería haberle bastado reconocer que el delirio constituye un sistema, afirmación rotunda que ya viene de los románticos alemanes pero que también está en Pinel, para comprender e identificarlo como una lata producción intelectual. Un sistema es una unificación de distintos elementos y presupone la actividad creadora del espíritu» (SARRÓ BURBANO, *op. cit.*).

Es precisamente esta «actividad creadora del espíritu» lo que me interesa, y lo que, siguiendo modestamente las enseñanzas y —aún más modestamente— el ejemplo de mi abuelo, investigo en cuanto antropólogo de la religión, actualmente con un interés particular en la imaginación profética y sus materializaciones.



Dibujo de la etnia Balanta Guinea Bissau 2008 Ramón Sarró Maluquer

1. Whitehouse tiene una obra ingente. Su teoría principal fue expuesta en *Icons and Arguments: divergent modes of religiosity* (Oxford, OUP, 2000).

2. SARRÓ BURBANO, Ramón: «Reinterpretación de las producciones verbales e iconográficas de los endodelirios», trabajo no publicado, circa 1990. El trabajo forma parte de un conjunto de escritos, más o menos interconectados, titulado *Homo Demens: Iconología e Iconografía*, hoy depositado en el Fondo Sarró de la Biblioteca de Catalunya.

De los muchísimos textos inéditos que Sarró Burbano nos dejó y que pueden acompañar esta exposición, he seleccionado éste, que dictó, ya muy anciano, a su secretaria en 1992 (un año antes de morir él y de iniciar yo mi terreno etnográfico en África occidental), y que me pidió que transcribiera a mi ordenador, donde desde entonces lo he guardado. En este escrito tardío, curiosamente, el psiquiatra recuperaba, tras muchos años de dedicarle poca atención, al filósofo romántico alemán Ludwig Klages, uno de los pensadores que más habían influido su tesis doctoral de 1932.³ Klages, hoy ignorado incluso por la mayoría de filósofos profesionales, fue artífice de una inspirada oposición entre el «alma» y el «espíritu» que, vista a la luz de las teorías actuales de antropólogos cognitivistas como Harvey Whitehouse, adquiere un agudo interés y una sorprendente actualidad. Con él les dejo, convencido de que les aportará algunas pistas para el estudio de la actividad creadora del espíritu humano y algunos elementos sobre la historia de la iconografía psiquiátrica en nuestro país.

El Espíritu como adversario del Alma

Ramón Sarró Burbano (1900-1993)
Barcelona, 30 de junio de 1992

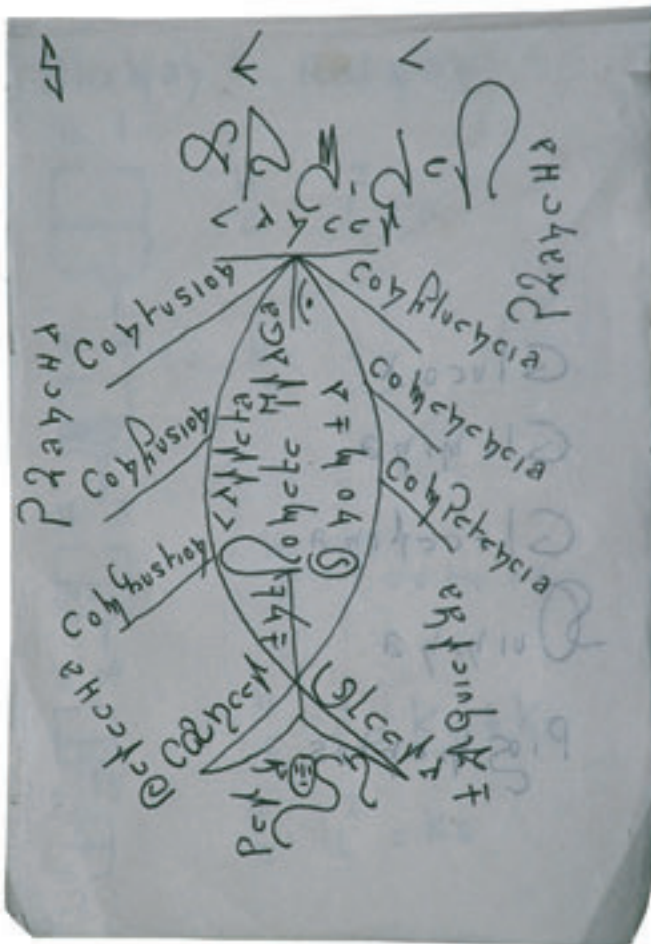
Para el lector de Ortega y Gasset, el nombre de Bachofen no debe resultar desconocido; Ortega le dedicó un artículo titulado «Oknos, el soguero», en el que analizaba la representación del anciano Oknos, tejedor de una sogu que va siendo devorada por un asno, a la luz de las teorías de Bachofen.

La lectura de Bachofen experimentó un renacimiento en el círculo afín al poeta Stefan George, al cual pertenecía Ludwig Klages (1872-1956). Stefan George, aunque muy influido por Mallarmé y Baudelaire, fue un gran defensor del espíritu germánico y fue durante largo tiempo el poeta preferido de muchos alemanes. Klages escribió un artículo encomiástico, pero que luego se convirtió en motivo de enemistad por no corresponder George a las expectativas de Klages. En el presente artículo hablaremos de la obra principal de Klages, *El espíritu como adversario del alma* (1929-32), que constituye una buena síntesis de todas sus ideas.

¿Qué huella pudo dejar la visión poética de George en Klages? Mi impresión es que contribuyó a despertar en Klages su talante poético y su visión poética de la realidad. Aunque Klages siguió luego un camino independiente, posiblemente el contacto con George influyó en su percepción de que existe una realidad que capta la poesía pero que escapa a la prosa.

Klages es conocido tanto o más como filósofo que como intérprete de la grafología, a la cual consagró varios volúmenes. En la forma de la escritura descubría Klages aspectos que el contenido no desvelaba, y para los cuales se requiere una percepción agudizada. La grafología, para Klages, no es una ciencia exacta, sino intuitiva. Esto estaba ya aceptado, pero con Klages la grafología alcanzó un verdadero refinamiento.

Es difícil afirmar si la evolución de Klages tuvo que ver con el redescubrimiento de J. J. Bachofen (1815-1887). Sin duda, la tesis histórica básica de Klages procedía de Bachofen, puesto que éste, aparte de ser un eminente jurista, había descubierto la cultura pelasga, una cultura prehelénica que no citan los historiadores griegos pero que nos habla a través de la totalidad de sus manifestaciones culturales, y especialmente



de los monumentos religiosos. Era, al decir de Bachofen, una cultura matriarcal: el hombre estaba supeditado a la mujer.

La cultura pelasga, a cuyo análisis se consagró también Klages, era una cultura no agresiva que, a los ojos de nuestro autor, podía representar la última expresión de una estructura que acabó en aquella sociedad; esto es, los pelasgos eran hombres con sensibilidad del alma; eran *biocéntricos* en vez de *logocéntricos*.

El espíritu como adversario del alma, obra capital de Klages, es como su testamento, tiene 1.521 páginas y no cita en ningún momento el nombre de Bachofen, mas no cabe duda de que influyó en su cosmovisión. En *Eros cosmogónico* (1930), por ejemplo, obra en la que explicita los antecedentes de su concepción de los mitos, sí reconoce su deuda con Bachofen, quien, en su obra *El derecho materno*, había interpretado el simbolismo de las tumbas de la antigüedad, la leyenda de Tanaquil y la historia de la humanidad occidental como una lucha entre el matriarcalismo y el patriarcalismo, descubriendo la antítesis entre ambas con el predominio, en la época prehelénica, del matriarcalismo.

La tesis principal de la obra de Ludwig Klages es que el lenguaje del alma es superior al lenguaje del espíritu. Pero este lenguaje del alma no es evidente; para hacerlo visible hay que buscar el *contenido anímico* subyacente al *contenido conceptual*, que es el componente utilitario, no poético del lenguaje, incapaz de captar el contenido metafórico de las palabras. Es el componente principal del lenguaje del hombre viril.

Debemos hacer aquí una digresión antropológica sobre los orígenes del hombre. El hombre no nació, como dice el mito, en el Paraíso Terrenal. Fue precedido de una evolución, acercándose gradualmente al verdadero Adán, que es el comienzo de la Historia Universal. Arguye Klages que existió una época larguísima de cultura anímica matriarcal y que, en un momento dado que no podemos precisar, el espíritu humano experimentó una mutación. Las investigaciones antropológicas demuestran que ciertamente pasó largo tiempo antes de que el hombre adquiriera la cerebración definitiva. Para Klages, si antes de la mutación el hombre se había regido por un régimen anímico, a partir de ese momento empieza el reinado del espíritu, que es el que rige actualmente y que, de seguir rigiendo, hará que la agresividad y el logocentrismo sean un peligro para la humanidad.

En este reino del espíritu y del logocentrismo, que significa agresividad y desdén por lo anímico, obtenemos una imagen del hombre inexorablemente pesimista. Se prevé una perspectiva sombría para la humanidad. Todos los libros que escribió Klages tienen una orientación pesimista, que únicamente salva la visión poética. El último capítulo de *El espíritu como adversario del alma* está dedicado a la Magna Mater, a la visión del mundo pelasga.

En las primeras cuatro partes del libro describe Klages la voluntad agresiva que sumerge y que es contraria a las visiones poéticas del mundo. Klages no se cansa de repetir que estas visiones existen más o menos soterradas en los giros del lenguaje, es decir, que las palabras tienen una doble vertiente: una volitiva y otra poética. El contenido de imágenes captadas de la realidad contrarrestan insuficientemente las imágenes que alberga el lenguaje.

Los poetas, aunque no sean reconocidos, tienen la palabra, pues la poesía está implícita en el lenguaje. El camino que recorre la poesía es, para Klages, el de la reaparición del alma sumergida. Klages es pesimista, pero al analizar el lenguaje descubre un contenido poético que todavía se conserva en formas metafóricas y que con ellas alcanza una expresión y vehicula una cosmovisión optimista. Como ilustración, recordemos un verso de Quevedo: «polvo seré, pero polvo enamorado».

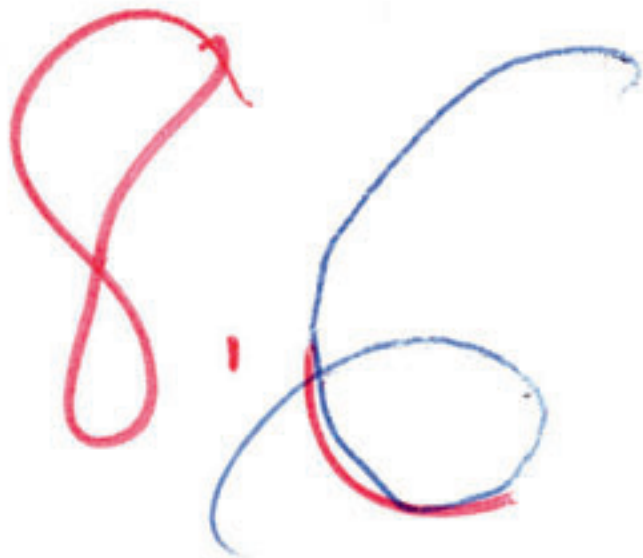
Pasemos ahora a la aplicación psiquiátrica de las ideas de Klages. Ahora es la psicopatología quien pide la palabra, y el análisis de la locura nos proporciona una luz inesperada. Nosotros preferimos hablar de *parafrenia* más que de *esquizofrenia*, pues ésta implica el trastorno del pensamiento disgregado, que en realidad no existe; el pensamiento del parafrénico es unitario. En todo el mundo encontramos ejemplos que podríamos citar. Un caso muy representativo es el de Almirall, un editor catalán del siglo XIX que en su mundo imaginario cambiaba los nombres de las ciudades (de Cataluña en primer término, pero luego se extendió hasta Andalucía) y los sobreponía a Israel. En una de sus obras, el centro del mundo se encontraba en Valls, donde residía el paciente, ciudad que él identificaba con Belén. En esta obra todo es catalán. En otra obra, *Historia bíblica de Andalucía*, explicaba la historia «de Adán a Colón y de Moisés a Cervantes», englobando todo el universo, lo cual es muy típico de los parafrénicos.

En definitiva, la intuición de Klages de la oposición original y prácticamente irreconciliable entre alma y espíritu se ve bien apoyada por nuestras investigaciones sobre la creatividad expresiva de los parafrénicos, en cuyo mundo abunda la imagen anímica que escapa al logocentrismo dominante.

3. La tesis doctoral de Sarró Burbano, presentada en Barcelona en 1932, se titulaba «Pensamiento presimbólico y existencia mítica en la esquizofrenia (contribución a una concepción antropológica de las psicosis)». El marco teórico se lo proporcionaban Klages y Cassirer, y el material empírico las historias clínicas de dos pacientes esquizofrénicos altamente productivos que él visitó durante tres años en Barcelona.

Joan Obiols Vié y la psicoterapia por el arte

Joan Obiols Llandrich
Psiquiatra (Barcelona)



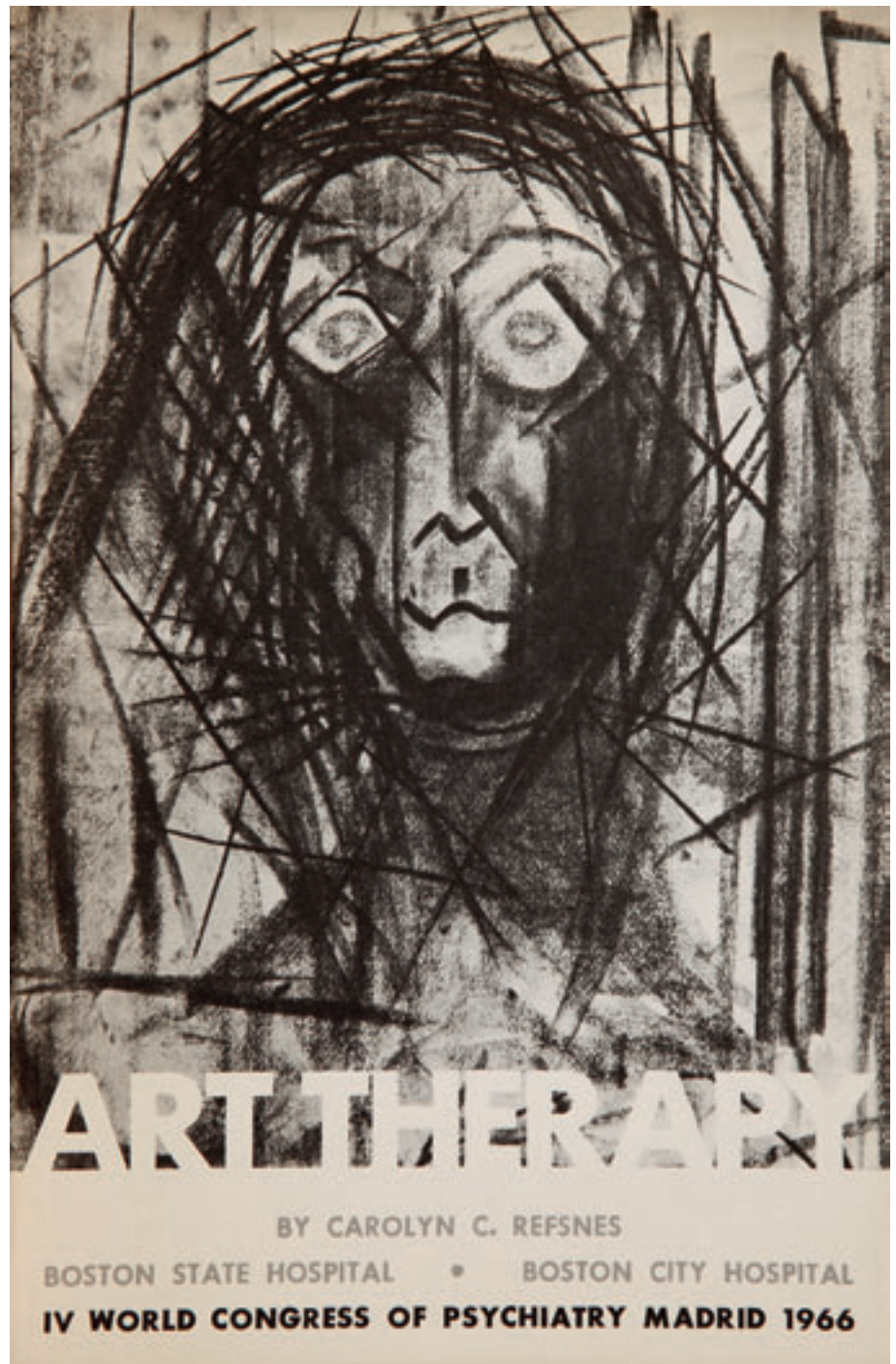
Joan Obiols Vié nació en 1919 en Granollers, cerca de Barcelona. En el seno familiar encontró un ambiente estimulante para todo tipo de saber, incluido el terreno de las artes. Así, relataba que, a pesar de su precoz interés por la psiquiatría, en sus años adolescentes se había planteado hacer carrera en el campo de la música ya que era un aventajado pianista y durante toda su vida mantuvo una gran pasión por esta disciplina. No era menor su interés y pasión por el resto de las artes. Aunque su profesión hizo de él un científico, su curiosidad universal y sus inclinaciones humanísticas contribuyeron a forjar una personalidad polifacética, de intereses múltiples dentro de los cuales, las artes en conjunto ocuparon un lugar privilegiado. La expresión plástica, en cualquiera de sus formas —dibujo, pintura, escultura, etc.— atrajo poderosamente su atención y fue para él una fuente inagotable de goce estético e intelectual. Visitó museos y colecciones en sus múltiples viajes por todo el mundo, recopiló una impresionante biblioteca de libros de arte y, sobre todo, se convirtió en un intuitivo y entusiasta coleccionista de arte contemporáneo. Si bien todas las etapas de la evolución del arte le interesaban, no podía permitirse la adquisición de obras ya consagradas, por lo cual, en su faceta de coleccionista, se inclinó por el descubrimiento de jóvenes valores de la pintura catalana de vanguardia, a partir de los años cincuenta del siglo pasado. Su interés por las vanguardias artísticas le llevó a entablar amistad con pintores, escultores, músicos, poetas, escritores y dramaturgos de la Barcelona de aquellos años. A pesar de la opresiva atmósfera de anemia intelectual generada por la dictadura franquista, diversos núcleos alejados de las instituciones oficiales luchaban por difundir las nuevas tendencias artísticas provenientes de Europa. Así, Obiols Vié tuvo relación con los grupos de artistas más avanzados de la época, desarrollando en muchos casos una acción de mecenazgo —a través del Club 49, por ejemplo—. Un simple ejemplo nos permite calibrar el alcance de la labor hecha. En aquellos sórdidos años, el Club 49 se permitió traer a Barcelona músicos como John Cage y coreógrafos como Merce Cunningham, aún hoy epitomes de la modernidad.

Obiols Vié estuvo muy próximo al legendario grupo Dau al Set. Con alguno de sus componentes, como Joan Brossa, Antoni Tàpies o Joan Ponç, mantuvo gran amistad toda su vida. Muchos otros artistas —pintores o escultores— gozaron de su amistad, como Ràfols Casamada,

Hernández Pijuan, Marcel Martí, Subirachs, Xavier Corberó, Viladecans, Arranz Bravo, Bartolozzi, o Perejaume, por citar algunos. Conoció también a Joan Miró, con quien mantuvo una estrecha relación. Curiosamente, la muerte le sobrevino, de forma súbita, en casa de Salvador Dalí, cumpliendo su labor profesional. Quiero decir con todo ello que Joan Obiols Vié fue un auténtico apasionado del arte plástico, que conoció muy de cerca a muchos artistas y que no sorprende en absoluto que, en su quehacer profesional, se interesara muy pronto por la posible aplicación de las artes en el campo de la psicoterapia.

En los años sesenta, las psicoterapias verbales estaban en su apogeo. Tiene, por ello, un aire precursor su ponencia en el III Congreso Internacional de Arte Psicopatológico, celebrado en Amberes en 1962, titulada «La psicoterapia por el arte». Destacaré algunas de las ideas príncipes que se exponen en ella. En palabras de su autor:

«La forma de expresión gráfica en el hombre reviste una importancia excepcional. Se produce sin reglas de gramática ni sintaxis que la coarten. La producción gráfica habla por sí misma de un modo directo sin que sea necesario interpretarla. Todo significado que no aparece de forma inmediata es falso y artificial. El lenguaje gráfico tiene una capacidad de expresión y de contacto superior a cualquier otra, sobre todo a la del lenguaje hablado, cuya elaboración es lenta, mientras que la del lenguaje gráfico es espontánea e inmediata».



Página izquierda:

*Le créateur
schizophrène*
Plokker, J. H.

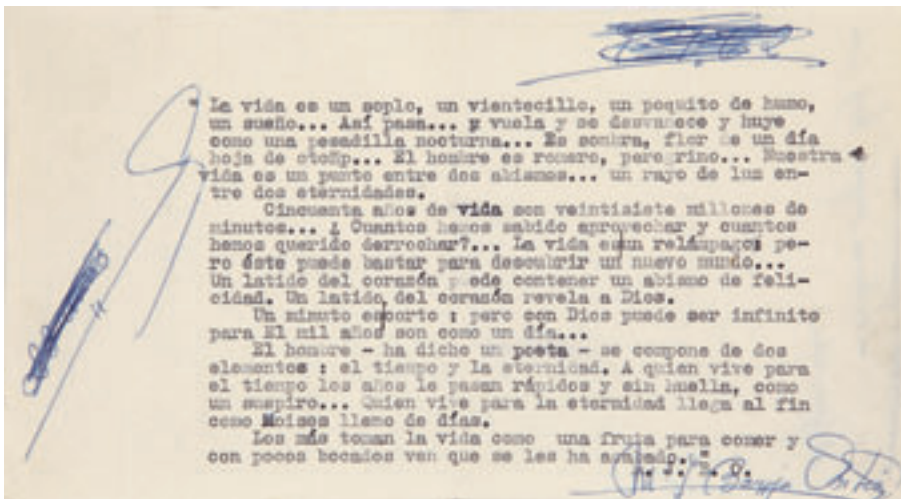
1962

Colección particular

Página derecha:

Art Therapy
1966

Colección Dr. Obiols,
Barcelona



1.

Respecto al valor simbólico de este lenguaje, hace una observación interesante:

«En la actualidad, la investigación tiende a menospreciar el significado simbólico en los contenidos de la producción gráfica del enfermo para estudiarla en sí misma como significante, sin atribuirle un valor representativo».

¡Toda una declaración de principios!

Reconoce, sin embargo, la riqueza del lenguaje gráfico en contenidos inconscientes, de interés psicodinámico.

«En la expresión gráfica existe una riqueza de contenidos inconscientes, tanto mayor cuanto más espontánea, cuanto menos influenciada por reglas académicas. El dibujo automático de los surrealistas, los trabajos obtenidos bajo el efecto de drogas alucinógenas, las producciones obtenidas en estado hipnagógico o bajo hipnosis son ejemplos de esta relación con el material inconsciente».

Un aspecto muy destacable de estas producciones gráficas tiene relación con el efecto terapéutico buscado y es, lógicamente, el potencial catártico de estas técnicas:

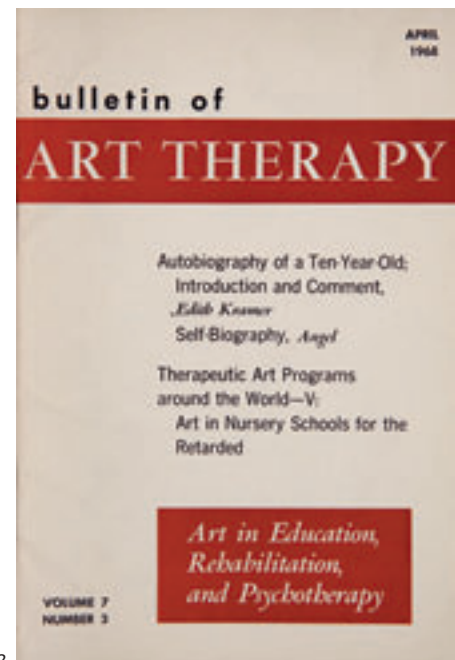
«El lenguaje gráfico también tiene un enorme poder catártico. La fuerza de la expresión está en relación con la intensidad del acto dinámico que la manifiesta. Las características del material usado para expresarse pueden aumentar el poder catártico. Es decir, un pincel grueso es más poderoso que un pincel suave. La pintura al óleo es superior a la acuarela. El yeso es más expresivo que el simple lápiz. El "finger painting" es, sin duda, una de las técnicas superiores en este aspecto».

Obiols Vié hizo aportaciones originales en el aspecto teórico de la psicoterapia por el arte. Así, en su ponencia al II Congreso Internacional de Arte Psicopatológico de Catania de 1960 (¡hace casi medio siglo!), al analizar la obra gráfica de una paciente y su relación con los mecanismos psicodinámicos, observa que éstos quedan interferidos por la producción artística. Esta interferencia se manifiesta mediante reacciones de represión, reacciones catárticas o con expresión de contenidos no concienciados. La observación de estos hechos le lleva a formular el principio de la *acción centrípeta* de la producción gráfica sobre el enfermo. Para aclarar el concepto, recurro a las explicaciones del propio Obiols Vié:

«Una vez producida una obra, tiene ya un carácter de algo externo con respecto a su autor. El contenido exteriorizado a través del grafismo se desliga de su origen y actúa como un verdadero cuerpo extraño en sus relaciones con el artista. El impacto que puede hacer sobre los demás espectadores también puede realizarlo sobre su propio autor, creando de esta manera una nueva influencia que muchas veces actúa de una forma totalmente distinta, adquiriendo así un poder terapéutico nuevo que puede valorarse, analizarse e incluso a veces, 2.

canalizarse. El contenido del dibujo generalmente está en relación con situaciones conflictivas del enfermo que así son expresadas gráficamente. Ahora bien, este contenido una vez realizado, actúa de nuevo dinámicamente sobre el conflicto, produciendo nuevas reacciones cuyo origen es puramente externo. Es lo que he llamado la acción centrípeta de la producción gráfica».

La aplicación práctica de la terapia por el arte fue un hecho a partir de 1958. Tanto en su práctica privada como en su labor asistencial pública en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, Obiols Vié usó sistemáticamente el dibujo y la pintura con centenares de pacientes psiquiátricos. En la Cátedra —y bajo los auspicios del Profesor Sarró— creó el Departamento de Psicoterapia por la Expresión, que, posteriormente, se llamaría Sección de Terapia por el Arte, dando lugar a un archivo de miles de obras. Pudo comprobar la gran utilidad que para muchos de los pacientes atendidos tenía esta modalidad terapéutica. Es importante resaltar que el valor terapéutico no es meramente ocupacional o recreacional, sino que deriva de la activación de una acción psicodinámica que, al provocar una serie de reacciones conscientes e inconscientes, permite, en última instancia, la superación del conflicto. Obiols Vié creía que este poder terapéutico era más evidente en los pacientes neuróticos que en los psicóticos, si bien la producción de estos últimos resultaba más interesante. Tras su muerte, en 1980,



1. s / t
1962
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

2.
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

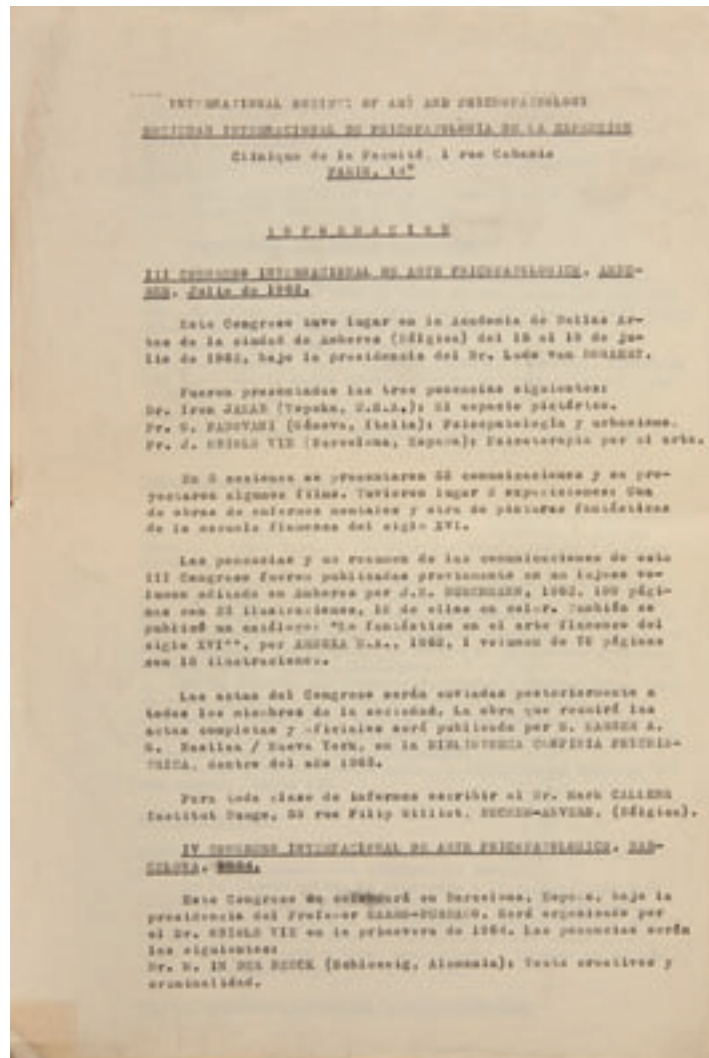
la terapia por el arte se siguió aplicando, con la ayuda de terapeutas especializadas y bajo la guía entusiasta de su colaborador —también fallecido— el recordado Dr. Ricardo Pons Bartrán.

En el aspecto organizativo, de promoción y de investigación, Obiols Vié destacó con su habitual energía y capacidad. Gran amigo de las figuras europeas de este campo, como los profesores Volmat y Bobon, Irene Jakob, Anne Ancelin-Schützenberger, entre otros, ocupó cargos de responsabilidad en las sociedades científicas dedicadas a este ámbito. Presentó múltiples ponencias en las reuniones científicas que, sobre estos temas, proliferaron en los años sesenta y setenta. Organizó, como secretario que era, el IV Congreso Internacional de Arte Psicopatológico, celebrado en Barcelona en 1964. Como anécdota personal diré que recuerdo, el día antes de la inauguración del Congreso, cómo Obiols Vié había embarcado a sus hijos —todos niños, entonces— para ayudar a colocar cuadros y dibujos dentro de la exposición de arte acompañante. Eran ya altas horas de la noche cuando apareció el Dr. Gonzalo Lafora, recién llegado de Madrid, con piezas de su colección y rematabamos la faena. Hay que tener en cuenta que, en aquellos años, los congresos se organizaban con fuertes dosis de voluntarismo y medios precarios, muy lejos del concurso de las agencias especializadas de hoy en día.

La publicación de pinacotecas de obras producidas por pacientes fue una de sus preocupaciones. Gracias al concurso de Laboratorios Miquel pudieron ver la luz varias publicaciones que se reseñan en la bibliografía.

Para finalizar, quiero recordar que Obiols Vié no olvidó otras modalidades de intervención psicoterapéutica mediante las artes. Fue uno de los introductores del psicodrama en España después de los contactos amistosos que tuvo con su creador, Jacob Levi Moreno, con visita a Barcelona incluida, y también promocionó los primeros intentos de aplicar la musicoterapia en instituciones psiquiátricas públicas de este país.

Hoy en día, a nadie le sorprende que en hospitales psiquiátricos, centros de día o cualquier recurso rehabilitador del ámbito psiquiátrico, las técnicas de terapia por el arte, en cualquiera de sus múltiples modalidades, se apliquen con provecho. Es justo, por ello, que no caiga en el olvido la labor pionera de personas como Joan Obiols Vié, que, hace ya muchos años, iniciaron con ilusión la aplicación terapéutica de esta herramienta maravillosa que es el arte.



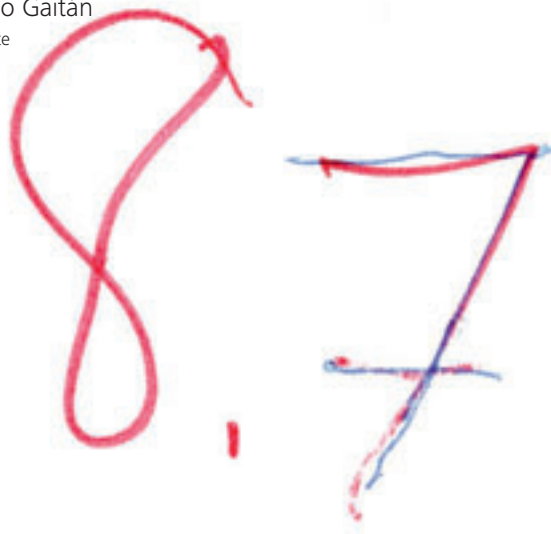
Colección Dr. Obiols,
Barcelona

Bibliografía

- Obiols Vié, J. (1957): *Pinacoteca psiquiátrica*. Barcelona, Lab. Miquel.
- Obiols Vié, J. (1960): «L'expression picturale comme reflet du conflit avec le milieu». Ponencia en el *II Congreso Internacional de Arte Psicopatológico*, Catania.
- Obiols Vié, J. (1962): «Psychotherapy through Art». Ponencia en el *III Congreso Internacional de Arte Psicopatológico*, Amberes.
- Obiols Vié, J. (1964): *Psicoterapia por el arte*. Barcelona, Lab. Miquel.
- Obiols Vié, J. (1969): *El caso Elisa*. Barcelona.

La colección del Centro Asistencial San Juan de Dios de Ciempozuelos-Madrid

Gracia M^a Polo Gaitán
Historiadora del Arte



Acercarse al mundo del arte nos precipita a adentrarnos en un universo complejo, diverso, inédito, que nos lleva a conocer y desembarcar en lugares imprevistos, sorprendentes e inimaginables. Sorprendentes como el encontrarlo en el centro psiquiátrico San Juan de Dios de Ciempozuelos (Madrid), donde, al contemplar su colección, no importa saber mucho o poco sobre arte, sólo hay que tener disposición para dejarse impresionar, sólo hay que emocionarse a través de lo que nos sugiere la mirada y liberarnos totalmente de prejuicios estéticos, para ir más allá y aprender a conocer el sentido profundo de lo que el ser humano quiere expresar. Las obras que se pueden contemplar en esta muestra son un acercamiento al mundo del arte desde la enfermedad, y en concreto desde la enfermedad mental, y vamos a descubrir que existen corrientes artísticas que no sólo reivindican otros modos de expresión plástica, sino que ensalzan y reconocen socialmente a enfermos mentales como artistas influyentes de las nuevas tendencias.

Centro San Juan de Dios: una colección que ha generado un museo

El centro de Ciempozuelos, que inicialmente se llamó Casa de Salud de San José, es considerado por la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios como la «casa madre», ya que fue la primera casa de la Orden Hospitalaria de gran entidad, que se construyó en el período histórico de la Restauración. El encargado de llevar a cabo este proyecto en 1876 fue el padre Benito Menni O. H., con la bendición de Pío IX.

Este centro ha protagonizado una intrépida y singular carrera hacia la consolidación de su legendaria actividad asistencial: la psiquiatría. La casa, situada en el término municipal madrileño de Ciempozuelos, se siente orgullosa de haber mantenido a lo largo de los años una posición vanguardista en el mundo de la psiquiatría. En los últimos años el centro ha realizado una profunda reorganización estructural, en cuanto a mejora de instalaciones asistenciales, de rehabilitación y de tiempo libre. Los 300.000 metros cuadrados de la finca en la que se ubica el actual centro están estratégicamente repartidos en cuatro grandes áreas asistenciales (Psicogeriatría, Disminuidos Psíquicos, Salud Mental y Cuidados Somáticos) y un museo.



El museo

La colección del Centro San Juan de Dios es fruto de la convergencia de objetos de dos procedencias distintas:

- la pintura realizada, como terapia, por los propios enfermos, incluyendo el arte generado por artistas que ingresan en la institución;
- piezas de carácter religioso o antiguos muebles y utensilios que se empleaban en el centro en los siglos XIX y XX.

De ambas procedencias son las muestras que se pueden ver en la exposición. La unión de todas las piezas da lugar a un espacio que se concibe como museo, con un carácter muy ecléctico.

En el año 1996 este compendio de obras es clasificado y catalogado, según las recomendaciones del Ministerio de Cultura, para así evitar su pérdida y tener sobre ellas el mayor número de datos posible. Y con respecto al espacio donde se encontraban, se remodela bajo nociones museísticas para albergar las piezas de una manera digna. Por último, se dio paso al trabajo de organización y exposición, que pretendía separar las obras artísticas de carácter religioso de las realizadas por los enfermos, con la creación de zonas intermedias que facilitarían el paso entre unas y otras sin que resultara demasiado brusco el tránsito visual. A la dos primeras salas se han unido actualmente dos más, destinadas, por un lado, a recoger arte en las misiones donde está presente la Orden Hospitalaria y, por otro, a la antigua farmacia, cuyo almacén ha servido para acoger una gran colección de rosarios (más de 800) y diversas obras pictóricas que ya no podían exponerse en las salas anteriores.

Esta colección tan específica es la primera que tiene la Comunidad de Madrid, y por sus cualidades es única en España.

¿Qué es el arte psicopatológico?¹

La palabra *arte* proviene de un antiguo vocablo de origen prehelénico, *artao*, que significa «aquello que debe ser unido» o «lo que une». En esta línea podría decirse que el arte es la expresión que une al artista con su obra, ya sea musical, plástica, arquitectónica, etc., y donde el momento histórico, de algún modo, también va a influir sobre qué va a expresar esa obra, ya que el hombre está muy influenciado por el entorno cultural en el que se desarrolla. Podría afirmarse que en el proceso de creación de una obra de arte se da cita una parte consciente y una parte inconsciente del ser humano, y ambas tienen que sustentarse en una técnica para poder dar a luz la obra artística.

Ante esta primera aproximación a conceptos básicos «sobre lo artístico», ya podemos hacernos a la idea de que el mundo del arte nos acerca hacia caminos inéditos de la subjetividad del ser humano y debería hacernos reflexionar sobre las posibilidades del hombre y su proyección social.

Con respecto al concepto *arte psicopatológico*, habría que decir que se considera como tal aquellas expresiones pictóricas de personas con alteración mental o manifestación psiquiátrica. En la Europa central sí existe un interés y desarrollo de este tipo de arte, pero en España la primera colección estructurada y clasificada de arte psicopatológico es la que se organizó en 1996 en el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos. De ella vamos a comentar las obras de dos pacientes que se destacaron por su originalidad y su versatilidad.

C.G.R. (1899-1969)

Genio nacido en Jerez, artista y fotógrafo bohemio y atormentado, pasa gran parte de su vida en Madrid, donde toma contacto con los grandes artistas del momento y se le diagnostica una psicosis maniaco-depresiva y una adicción al alcohol en el Sanatorio San José de Ciempozuelos, donde tiene que ser ingresado.

Este artista sintetiza en su propia persona arte y expresión psicopatológica; su arte muestra su personalidad atormentada, y además elige con precisión cada uno de los motivos a representar, que en la mayoría de los casos responden a una crítica social, política o religiosa, sin abandonar los temas más personales, que se caracterizan por tener manifestaciones plásticas más automáticas y con un trasfondo depresivo que expresan sentimientos de culpa, autodestrucción, frustración, muerte, catástrofe, expiación o suicidio.

Su obra, la generada en el sanatorio, está marcada por la temática de la *esqueletomaquia* o «el

arte de ver las cosas más allá de lo que alcanzan nuestros ojos», cuyo máximo exponente es la serie del Quijote y los retratos de los pacientes. Y el *Test de Rorschach* al óleo, a través del cual se manifiesta la superdotada inteligencia de este artista, su producción sistemática, rica en simbolismos, una personalidad con tendencia a la inhibición y a la afectividad impulsiva, además de un componente agresivo constante y activo sobre la imagen de la figura femenina.

C.G.R., gran dibujante y creativo de nuevas formas de expresar la realidad, vio frenada su carrera por la enfermedad mental y sus adicciones, que le hicieron perder tesón. Aun así, su obra es un fiel reflejo de su propio proceso de individuación, donde se pone de manifiesto cada una de las etapas en las que va desarrollando su personalidad bohemia e incomprensida.

A.S.M. (1917-1986)

Profesional de la pintura, realiza numerosas obras antes de ingresar en el sanatorio, y durante su ingreso realiza la serie de las *Pinturas Negras*, de un gran hermetismo. Este artista se incorpora a la actividad rehabilitadora del sanatorio en el ámbito de la terapia ocupacional para poder pintar, pero la aproximación a su obra no deja de estar llena de hipótesis que no llegan a confirmarse, aunque sí es cierto que:

- Su obra inicial, antes de ser ingresado, se caracteriza por el predominio del realismo en colores, paisajes, bodegones, desnudos, retratos, etc.

- Le motiva e ilusiona poder pintar, apreciándose una menor actividad patológica, pero a partir de 1976 inicia un proceso de deterioro irreversible.

- Su mayor grado de despersonalización llega al final de su vida cuando pinta escasamente y realiza la serie de las *Pinturas Negras*.

En definitiva, no se ve una clara correspondencia entre deterioro clínico y deterioro pictórico, y por lo tanto es un caso totalmente distinto al de C.G.R.



Objetos personales
(1940-60) de
Alejandro Sanz
Moreno
1917-1986
Varios
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid

Piezas de carácter religioso o antiguos muebles y utensilios que se empleaban en los siglos XIX y XX en el centro²

Con respecto a este apartado tan amplio, vamos a destacar la moneda de uso interno y finalidad terapéutica que puso en circulación el hermano Andrés Ayúcar, provincial en 1907, en Ciempozuelos. Su objetivo era poner en marcha un sistema interno de uso del dinero, con el que se pagaba a los pacientes tras efectuar trabajos en las distintas terapias ocupacionales, lo que se traduce como revolucionario en una época donde se empiezan a introducir los reforzadores de conducta en los más importantes psiquiátricos de Europa. Quedan como testimonio algunas monedas y los troqueles para la acuñación metálica que se han conservado en el museo del Centro San Juan de Dios. Entre las disposiciones para su utilización, expresadas en una carta que el provincial hace llegar al hermano superior de Ciempozuelos, destacan:

- Su funcionamiento se inicia a partir del 1 de enero de 1908.
- Diferenciación de los valores de las monedas-vales por color.
- Las monedas-vales tenían numeración propia, llevaban las iniciales «S.J.D.» y el año de emisión y estaban timbradas con el símbolo de la casa, una granada.
- El dinero de curso legal de los pacientes era sustituido, a través del hermano ecónomo, por su equivalente en moneda-vales de curso interno.
- Cada paciente contaba con una libreta de cuenta corriente donde el hermano ecónomo reflejaba sus gastos e ingresos, para llevar un control del uso del dinero.
- De este modo se prohibía el uso de moneda de curso legal dentro del sanatorio, y en el pueblo los pacientes que salían de permiso tenían la posibilidad de comprar en distintas tiendas con dicha moneda, que después era canjeada por los hermanos por la de curso legal.

Este sistema se mantuvo durante muchos años, e incluso llega a perfeccionarse hacia 1920, estando de provincial el padre Juan Jesús Agradas.

Algunas conclusiones a considerar³

- El antiguo Sanatorio San José, hoy Centro San Juan de Dios, siempre ha estado inquieto y atento a las corrientes de las distintas épocas, y refleja en sus escritos los avances de la atención al enfermo mental.
- Siempre fue un centro de larga estancia donde se han concentrado numerosas experiencias de la atención psiquiátrica en España, bajo la clara influencia del estilo de la Orden Hospitalaria, que luego se han exportado a otros centros de Europa.
- El sistema de monedas de curso interno es una clara apuesta por incentivar el trabajo realizado por los pacientes dentro del contexto de una verdadera terapia de rehabilitación.

En definitiva, este centro aporta a la psiquiatría un inmenso campo experimental y de investigación que aún no ha sido suficientemente explotado: a nivel de la psicología clínica, unas experiencias evolutivas en la asistencia por terapias, tanto de conducta como en educación, no valoradas ni clarificadas lo suficiente; y a nivel artístico, el hecho de haber sido un centro repleto de experiencias creativas e innovadoras, ya que el compendio de obras clasificadas como *arte psicopatológico* aún no está lo suficientemente estudiado con respecto a los síntomas psicopatológicos de sus autores y cómo el deterioro clínico ha influido en su producción pictórica.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ VILLAR, A. (1974): *Psicología del Arte*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- BARCIA, D. (1999): *Locura y creatividad. Un estudio sobre la producción pictórica de los esquizofrénicos*. Madrid, Janssen-Cilag.
- BOHM, E. (1971): *Manual de psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid, Morata.
- DALEY, T. (1987): *El arte como terapia*. Barcelona, Herder.
- MARTÍN CARRASCO, Manuel (1994): *Benito Menni y la asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX*. Pamplona, Fundación de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.
- PLUMED MORENO, Calixto A. (2000): *Un siglo con el enfermo mental. Caminos Abiertos...* Madrid, Fundación Juan Ciudad.
- VV.AA. (2006): *Arte e cultura nell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio*. Roma, Curia Generalizia Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli.

2. PLUMED MORENO (2000: 109-112).

3. PLUMED MORENO (2000: 255-261).



*Troqueles para
acuñación
de monedas
de curso interno
1908-1920*
Metal cincelado
Centro Asistencial
San Juan de Dios.
Orden Hospitalaria de
San Juan de Dios.
Ciempozuelos, Madrid



1959-1990. La colección del Hospital de Toén. Ourense

Alcira Cibeira Vázquez - David Simón Lorda

Psiquiatras. Complejo Hospitalario de Ourense



El hospital y sus particularidades.

Contexto. Una historia

1959 es el año en que se inaugura el Sanatorio psiquiátrico de Toén en Ourense, perteneciente al P.A.N.A.P. El psiquiatra Manuel Cabaleiro Goás es nombrado Director Médico. Tenía 150 camas exclusivamente para hombres, con un perfil de «recuperables» (SIMÓN LORDA, 2005).

En los primeros años el enfoque era neuropsiquiátrico «duro». A partir de mediados de los sesenta aparece una gran inquietud por la psiquiatría social y la higiene mental. El período que abarca de 1971 a 1975 se inicia una asistencia psiquiátrica sectorizada extrahospitalaria. En 1975 Cabaleiro tiene que delegar funciones por el inicio de una enfermedad, fallece en 1977 y su proyecto queda inacabado (SIMÓN LORDA, 2005). En los años ochenta se desarrolla la Ley General de Sanidad, con importantes avances en tema de legislación, pero se produce un estancamiento inversor y asistencial en el hospital.

En torno al año de inauguración de Toén se producen varias iniciativas y publicaciones que despertaron el interés de los profesionales que trabajaban en los hospitales psiquiátricos, por las expresiones artísticas de los que allí estaban ingresados. El pionero fue Prinzhorn, historiador del arte y psiquiatra, que en los años veinte escribe un tratado sobre la actividad artística de los enfermos mentales y reúne una colección en Heidelberg, Alemania. En los cuarenta, Dubuffet visita diversos manicomios suizos y adquiere las obras que formarán en los sesenta la colección de *Art Brut* de Laussane. En París, en el Sainte-Anne, los médicos alentaban la pintura entre los enfermos. En 1950 se organiza la *Exposición Internacional de Arte Psicopatológico*, coincidiendo con el primer Congreso Mundial de Psiquiatría, a ella acudieron psiquiatras españoles como Lafora y sobre ella escribió Robert Volmat (1956). En 1954 J. Delay crea en el Sainte-Anne el esbozo de lo que sería el Centro de Estudios de la Expresión, el Departamento de Arte Psicopatológico y el Centro de Documentación sobre Artes Plásticas. En 1959 se funda la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión (SIPE) de la que fue presidente Volmat (HERNÁNDEZ, 2008).

En España, el panorama es menos esperanzador, el interés y las publicaciones fueron escasos y fundamentalmente estaba centrado en el valor diagnóstico de las producciones. Algunas de las iniciativas españolas vienen de la mano de Mira i López y de Escudero Valverde y surgen publicaciones como el libro *Pinacoteca Psiquiátrica*, que contenía láminas con obras artísticas de pacientes del Departamento de Terapéutica Ocupacional Artística de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Barcelona, dirigida por R. Sarró y J. Obiols.

Cabaleiro realiza estancias de varios meses durante la década de los cincuenta en países e instituciones que hemos nombrado como centros neurálgicos de las iniciativas (Francia, Suiza, Alemania) y con alguno de los protagonistas relevantes (Delay en el Sainte-Anne, por ejemplo). Además, Volmat, Mira i López, Lafora, Escudero Valverde... son autores que forman parte de sus fondos bibliográficos.

Laborterapia. Inicio de la colección

Cabaleiro, en *Problemas actuales de las psicosis esquizofrénicas* (1954), dedica un capítulo completo a la psicoterapia y la laborterapia, en el que recuerda su concepción organicista de la enfermedad mental, para acto seguido conceder un papel «muy valioso» a las mismas «como complemento de las terapéuticas somáticas». Partidario de la aplicación del método de Hermann Simon (1937), propugnaba la laborterapia como medio para la rehabilitación de los esquizofrénicos (DUALDE, 2004). La influencia de H. Simon pudo incidir positivamente en algunos casos en la asistencia a los enfermos, sentando las bases del tratamiento ocupacional, pero no favoreció la utilización del arte como terapia (HERNÁNDEZ, 2007). Desde una óptica contrapuesta, Mira i López, estudia la pintura de los enfermos mentales. Le interesó el uso clínico de la actividad artística espontánea por su valor proyectivo. Señala que la actividad creadora no debe confundirse con la terapia ocupacional. La primera es libre y expresiva, útil para comprender la dolencia; la segunda caracterizada por la función de creación manual para disciplinar la mente (HERNÁNDEZ, 2007). Otros de los autores que se interesaron por las pinturas de los enfermos mentales a principios del siglo XX en España fueron: Pérez Valdés, Lafora y Pérez Villamil. Este último autor, maestro de Cabaleiro, hace referencia a las pinturas psicopatológicas en un texto del año 1933 (HERNÁNDEZ, 2008) y en 1941-42 en su *Manual de Psiquiatría*, refiere en el texto que a través de los dibujos, pinturas, construcciones, etc., «es posible llegar a conocer contenidos inconscientes de estos enfermos que se simbolizan en imágenes de expresionismo arcaico, engendradas merced a las actividades mágicas del pensamiento, y aún al borrarse los límites entre los planos del yo y del ambiente es posible al enfermo, tantas veces, representarse a sí mismo. Por eso, son los trabajos realizados por los esquizofrénicos aquellos que tienen un valor más alto. La literatura sobre estas cuestiones es extraordinaria y profusa, mereciendo en nuestra patria consideración especial los estudios realizados por el Dr. Lafora sobre trabajos de sus enfermos».

¿Dónde se sitúa Cabaleiro y, por tanto, dónde se sitúa Toén? ¿Tratamiento ocupacional o pintura psicopatológica? Explícitamente, en el texto que hemos mencionado de 1954, la línea del hospital se sitúa del lado de la teoría de H. Simon. Además en las *Memorias anuales del Sanatorio*, se desarrolla extensamente uno de los epígrafes: «laborterapia», en el que se ve claramente la influencia de dicha teoría. Tanto en el texto de 1954 como en otros textos revisados de su obra, no hemos encontrado referencias a las publicaciones de Mira i López o Villamil sobre pintura psicopatológica, pero su biografía está muy unida a la de estos dos autores, por lo que su influencia, también en este campo, está asegurada. Cabaleiro se forma con Villamil, éste sentía gran aprecio científico y personal por Mira y así se lo transmite a su alumno. Estudioso de los textos de Mira, Cabaleiro le conoce personalmente en Zúrich en 1957 y se mantendrá en contacto desde entonces (SIMÓN LORDA, 1999).

El análisis a través de lo revisado de la obra escrita de Cabaleiro, nos llevaría a situarnos del lado del tratamiento ocupacional, pero el Director del sanatorio ansiaba introducir una línea de trabajo «ocupacional-terapéutico-artística». Se puede realizar esta afirmación por las pinturas y esculturas que se conservan desde los años sesenta; por la influencia de autores fundamentales en este campo en su vida y obra; por los testimonios que aportan los monitores de taller:

«Cabaleiro promovió la creación artística como actividad terapéutica (...) y creó un taller terapéutico para que se desarrollasen las actividades artísticas de los pacientes» (MARTÍNEZ, F. 2009)

y por las descripciones de las memorias anuales:

«Nuestro esfuerzo por ampliar el taller de artes plásticas no se ha visto coronado por el éxito por razones de espacio y de falta de medios materiales, pero, por el contrario, este taller ha podido ofrecer durante el año a nuestros pacientes las más amplias posibilidades expresivas y técnicas como la tala de madera, modelado de barro, bronce, piedra, escayola y la pintura en casi todas sus gamas. Todo ello nos ha hecho pensar en la posibilidad de hacer exposiciones periódicas». (*Memoria Sanatorio psiquiátrico de Toén, Orense. Año 1977*).

Poco a poco, como en muchos otros centros que tenían talleres similares, las pinturas y esculturas fueron formando una colección de arte psicopatológico.

El taller. Los maestros. El espacio

Desde la apertura y durante los años sesenta, la actividad ocupacional era una parte importante de la terapéutica. El 90% de los pacientes procedía del entorno rural y por ello las actividades que contaban con mayor asistencia eran las relacionadas con la agricultura (granja y huerta) y jardinería. Durante estos años, hasta mediados de los setenta, los jefes/maestros de taller Magín Domínguez y Celso Carpintero, desarrollaron actividades de cestería, carpintería, alfarería, encuadernación... con un criterio más artesanal que empresarial o artístico.

Entre 1971 y 1975 se produce un período de reforma en Toén, con la sectorización llegan otros cambios que introducen algunos elementos terapéuticos y artísticos muy modestos y menores. El PANAP contrata cinco «hermanos holandeses» de la Congregación de Nuestra Señora de Lourdes, especializados en la asistencia a enfermos mentales en Bélgica desde el siglo XVIII, a los que se les encomendó la formación y dirección del personal enfermero y auxiliar y de todo lo referente a la laborterapia (*Informe, 1972*). En 1973 se pone en marcha la revista *La chispa* con los religiosos Rietkerk y Grondhuis, secretario y tipógrafo respectivamente. La publicación «pretende tener carácter formativo, informativo y recreativo», en palabras de Cabaleiro en el prólogo del primer número. Se abordan temas de la vida cotidiana de la institución (celebraciones, onomásticas...). Para Goffman se trata de una de las formas más comunes de «ceremonia institucional»; los colaboradores deben seguir la ideología oficial y exponerla a sus iguales. Se publican, dibujos, poesías, chistes... en los que lo que prima es el mensaje y la información a transmitir, por tanto, las iniciativas artísticas quedan para otros espacios. Pero como suele ocurrir ante la supervisión y censura, la necesidad de ser crítico hace que puedan surgir en ocasiones escritos e historietas gráficas interesantes con alusiones veladas o indirectas. En el taller, además de los objetos de artesanía, los hermanos favorecen la realización de otras iniciativas que impulsan la actividad creativa. Hoy se conservan varios mosaicos en los que se empleaban materiales orgánicos que están en proceso de restauración en el taller particular de Florencio de Arboiro.



El arranque y mantenimiento de la actividad «ocupacional-terapéutico-artística» se produce a partir del año 1976. En estos momentos había tres talleres: el de carpintería, el de encuadernación (el más antiguo) y el de terapia ocupacional. En la memoria de ese año se refleja:

«Una de las labores más interesantes en la rehabilitación de los pacientes del Sanatorio de Toén es la que se lleva a cabo en el Taller de Terapia Ocupacional (artes plásticas), en el que se realizan trabajos de moldeado en barro, talla en madera y pintura. Es aquí donde el proceso terapéutico rehabilitador de la laborterapia obtiene sus mejores frutos y por ello sería interesante potenciarlo al máximo».

Se hace cargo de este taller Florencio Martínez, conocido como Florencio de Arboiro (escultor y etnógrafo vocacional); en el «taller de terapia artística», como él lo denomina, el proceso de expresión curativa se abría al mundo personal e íntimo de los pacientes en un proceso de «normalización» de la patología y de búsqueda del significado personal y vital del síntoma (VÁZQUEZ BARQUERO, 2009).

A finales de los años setenta se mantienen los talleres de carpintería y los de pintura, escultura y encuadernación con Alfonso Armada, Florencio Martínez y Andrés Parada de maestros de taller. Con Andrés y Florencio la colección va creciendo y es durante estos años y principios de la década de los ochenta cuando se alcanza la mayor actividad.

En los años ochenta, el reglamento de régimen interior distingue como dos categorías de personal y con funciones diferentes a los terapeutas ocupacionales y a los maestros o monitores de taller; los primeros deben impartir técnicas de terapia ocupacional a los pacientes y colaborar con el equipo técnico asistencial trabajando en el proceso rehabilitador. Los segundos deben realizar la iniciación y formación profesional de los pacientes. Cada monitor tendrá a su cargo un taller, actuando con arreglo a las normas de rehabilitación. Los segundos forman parte de la plantilla desde los sesenta, los primeros no se incorporarán hasta mediados de los noventa.

Varios fueron los psiquiatras que impulsaron el desarrollo de la colección, dos los que los maestros de taller destacan en sus testimonios: Cabañero Goás hasta el año 1977 y J. L. Gómez-Reino, quien ocupa en años posteriores el cargo de director. El Dr. Leopoldo de Castro merece una mención especial, con su manera de hacer clínica estimula al psicótico a la producción de escritos, dibujos... que utiliza tanto para el diagnóstico, como se ve en los análisis de los «manugrafismos» que aparecen en sus notas clínicas, como su uso con un fin terapéutico en sí mismo.

El espacio que ocupaba el taller cambió a lo largo de los años. Para que nos hagamos una idea, el proyecto arquitectónico inicial de Toén data de los años veinte y su uso iba a ser destinado a leprosería o, posteriormente, a sanatorio antituberculoso. Finalmente se inaugura como sanatorio psiquiátrico e iría creciendo a base de ir añadiendo pabellones que constituirían una «aldea hospital» (inspirado en el proyecto del hospital de Gheel, Bélgica). Otros ocho edificios, el «club social», completarían el proyecto (SIMÓN LORDA, 2005). Cuando los talleres se localizaron en las galerías de unión del pabellón de cocina con el edificio de pacientes, las referencias a la inadecuación y escasez de espacio eran continuas en diferentes documentos de la administración y en las memorias anuales. Durante un breve período ocuparon uno de los edificios del «club social» y posteriormente, debido a que esas instalaciones nunca se terminaron y acabaron por deteriorarse, se traslada a un edificio anexo al pabellón principal, con amplios espacios, que era ocupado anteriormente por las antiguas cocinas.

Los protagonistas y sus obras.

Locos extraordinarios

En todos los demás epígrafes podemos hablar de generalidades, en este sólo podemos de particularidades.

Durante los primeros años del hospital, lo más frecuente eran los trabajos espontáneos: en las historias clínicas del archivo histórico aparecen escritos y dibujos en trozos de papel higiénico de la época, papel de estraza, hojas de evolución clínica, hojas sueltas de cuadernos... aparecen más esbozos y bosquejos que obras completamente terminadas a diferencia de lo que ocurre en el taller. Algunos pacientes pintaban por iniciativa propia múltiples temáticas: mundos alternativos, inventos, máquinas estrafalarias...

Otros trabajos eran fruto de la interacción con un espacio y tiempo determinados, dirigidos y organizados por el maestro de taller. Unos en serie (ceniceros, bandejas...), otros más personales como los autorretratos modelados en arcilla o los óleos sobre lienzo de temática libre.

Algunas obras son de pequeño formato, hay dibujos y piezas de arcilla (entre las que destaca la colección de cabezas) que son casi miniaturas. Otras colosales, como los óleos de T., su tamaño, sus retratos ecuestres, de reyes, soldados... dan cuenta de su delirio de grandeza.

Algunos autores desarrollaron su obra a lo largo de décadas; obras con un sello personal, cuya huella permite distinguirla. Uno de ellos es C., del que presentamos varios trabajos. Sus obras van desde el año 1973 hasta la actualidad. En ocasiones se situaba como «creador de toda la existencia», en otras como «creado». Varias son las mutaciones de identidades que lo vuelven más o menos prolífico. Los personajes de sus delirios eran «ellos», «los otros», «los angelitos», estos últimos aparecen en algunas obras; a veces le «quemán, comen o beben», otras, megalómano, dice ser Dios o Jesucristo.

C. C., es el incondicional adlátere, incansable que diariamente se entrega a su trabajo de ayuda y colaboración con los maestros de taller. En este caso es el espacio y no la obra lo que le sostiene y le nombra.

F., todo un referente en el uso de material reciclado, lo podemos ver en las pipas que elaboró de las que no se separaba. EPOC severo, por un lado es lo que le mata, por otro lo que mantenía el deseo...

E., megalómana hiperproductiva, dibujaba «pagarés» que entregaba como regalo a cualquiera que le dedicase un mínimo de escucha. Su aspecto, como su apodo señorial «la marquesa», digno de sus extravagantes vestidos; todo sobresalía en ella, incluso durante los ingresos en la unidad cerrada en la que vestían con uniformes. La ausencia de cualquier tipo de pertenencia personal en esa unidad, ni un bolígrafo o lápiz «por su peligrosidad», decían las normas de la unidad, era lo que hacía que su producción disminuyese. Sus dibujos coloridos, hechos de un tirón pero trabajados al detalle, se sucedían uno tras otro, su número ilimitado, al igual que los «pagarés».

No es infrecuente que nos encontremos a los psicóticos escribiendo o buscando algo con qué escribir (COLINA, 2007). Basta con pasearse por un hospital psiquiátrico para comprobarlo. Varios son los autores que con sus escritos han pasado sus horas por las salas del hospital. Un ejemplo es A., metódico, riguroso, diariamente entregado a la escritura. Su colección de cuadernos da cuenta del volumen de su trabajo. Llena hojas «plagadas de fórmulas, palabras en otros idiomas, neologismos, esquemas...». «Escritos en clave», poseen una línea, fruto de la «hipótesis de trabajo» que le ocupa desde hace años y en la que se entremezcla su historia, la del psiquiátrico y la de los terapeutas que por allí han circulado (GÓMEZ, 2006). En un momento dijo al psiquiatra que le atendía: «Si usted me da permiso, mañana le traigo una obra que vengo realizando desde los diecisiete años y que es la salvación de mi vida psíquica».

Otro autor apodado «el poeta» ha dirigido sus escritos a un periódico local, a veces han sido publicados, a veces no.

Muchos escritos se han perdido o se encuentran en los archivos particulares de los psiquiatras que han atendido a sus autores. Otros se encuentran entre las páginas de las historias clínicas (escritos poéticos, de denuncia o protesta, escritos con

caligrafías perfectas, pero en los que se pierde el hilo conductor, otros ilegibles, otros de perfecta forma y contenido...).

Chus Gómez, en un texto inédito del 2007, reflexiona sobre el papel que para algunos sujetos psicóticos cumple la escritura:

«El escrito o la expresión de alguna otra forma, aparece en algunos cuando se les facilita, en otros aparece espontáneamente, la función que ocupa la *obra* es tan particular como lo es la biografía. Para los psicóticos puede tratarse de un trabajo riguroso, metódico y diario en unos, ocasional y único en otros. Para algunos los escritos y dibujos son hechos para ser leídos, enviados, publicados, o para a la manera de un tesoro, constituirse en el objeto más preciado del que el escritor es celoso y único guardián del secreto que albergan sus palabras que como puntadas zurcen su historia. Algunos son destinados a sí mismo, a otros... hechos por encargo, para informar, para revelar al mundo un mensaje, para avisar, proteger, defender, reivindicar, construir, destruir, organizar... los motivos son tantos como autores posibles».

Describe el caso de un paciente que a petición del psiquiatra que le trataba, realiza un único escrito en el que relata de manera rigurosa y precisa los detalles de su primer episodio psicótico.

«Caligráficamente escrito, con letra cuidada y metódica, en el reverso de un montón de folios de papel de electroencefalograma, el texto constituye una joya psicopatológica y literaria que describe paso a paso la psicosis que le llevó a su primer ingreso en el hospital de Toén en agosto de 1968» (GÓMEZ, 2007).

Pinturas, esculturas, escritos... ortografía y perspectivas comparten espacios. Lo mejor en estos momentos será evitar más descripciones y disfrutar de la exposición.

Después de los noventa. Proyectos futuros

Durante los años noventa el taller pasa a ser un espacio infrautilizado en la cultura hospitalaria, pasa a verse como un espacio de *ocio*. En 1994 se incorpora al equipo del hospital la primera terapeuta ocupacional: Concepción Gálvez. Desde este momento se generan dos espacios diferenciados de talleres; por una parte se mantiene el «taller de laborterapia» con los monitores de taller, en el edificio anexo de las antiguas cocinas, con escaso contacto con el equipo terapéutico cuyas actividades principales siguen siendo la encuadernación, escultura y pintura supervisadas por Andrés Parada y Florencio de Arboiro. Las actividades de estos talleres funcionan en un horario reducido (dos horas por la mañana) y permiten cierta expresividad libre. Por otra parte están las actividades organizadas por los terapeutas ocupacionales, con una filosofía asistencial diferente, en espacios físicos dentro del hospital, con un horario más amplio de mañana y de tarde que persigue objetivos específicos. En la actualidad se mantiene esta divergencia asistencial, teórica y espacial favorecida porque ambos equipos tienen una dependencia funcional, pero no administrativa en el organigrama del centro.

Los relatos, los escritos y las obras de los pacientes «clásicos» de la unidad de larga estancia, hacen que nos interese por una labor de recuperación de los fondos de la colección, dispersos por toda la institución y amontonados en distintas dependencias. En el inventario realizado se ve que se conservan, sobre todo, óleos, figuras en arcilla, bajorrelieves y esculturas en madera realizadas en el taller desde los años sesenta.

Una revisión de las historias clínicas del archivo histórico del hospital nos ha permitido el acceso a otro tipo de trabajos: los escritos, las cartas, los cuadernos, los dibujos e ilustraciones en soportes más informales.

Habilitar un espacio para la exposición permanente de los fondos y la publicación de la obra de los autores extraordinarios que han pasado por el hospital, son los próximos proyectos relacionados con la colección.

En esta *pinacoteca*, escritos y obra plástica se expondrán conjuntamente, letras y trazos, tinta y óleos entremezclados. Cada autor ha elegido, con lo que tuvo, con lo que pudo o con lo que quiso, su forma de expresión. En *Locas letras...*, Colina, refiere que el que escribe quiere «ver» el lenguaje, que la escritura vuelve la palabra más material pues le presta otra hechura, duplicando su consistencia física al incorporar al sonido primitivo la imagen que viene más tarde. Le dota de un fiero poder que Platón enseguida destacó:

«Efectivamente, lo que hay de terrible en la escritura, Fedro, pienso que es también el que ella tenga en verdad tanta semejanza con la pintura» (*Fedro*, 275 d).

Bibliografía

- CABALEIRO GOÁS, M. (1998): *Psicosis esquizofrénicas. Problemas actuales de las psicosis esquizofrénicas (1954)*. Lugo, Asociación Gallega de Psiquiatría, pp. 315-323.
- COLINA, F. (2007): *El saber delirante*. Madrid, Síntesis, p. 116.
- COLINA, F. (2007): «Locas letras (Variaciones sobre la locura de escribir)». *Frenia*, vol. VII, pp. 25-59.
- DUALDE BELTRÁN, F. (2004): «El concepto de esquizofrenia en los autores españoles a través de las publicaciones psiquiátricas españolas (1939-1975)». Tesis: Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Valencia, Servei de Publicacions, Universitat de València, pp. 480-492.
- GOFFMAN, E. (2004): *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, pp. 102-103.
- GÓMEZ, Ch.: «El valor terapéutico del diagnóstico», en ÁLVAREZ, J. M. - Esteban, R. (eds.) (2006): *Diagnóstico Psicosis*. Valladolid, Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, pp. 71-81.
- GÓMEZ, Ch. (2007): «Escribiré con voces, hablaré sin lengua». Trabajo inédito, Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás.
- HERNÁNDEZ MERINO, A.: «El tratamiento ocupacional frente a la pintura psicopatológica: Herman Simon, Emili Mira i López», en: CAMPOS, R. - VILLASANTE, O. - HUERTAS, R. (eds.) (2007): *De la «edad de plata» al exilio. Construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*. Madrid, Frenia, pp. 146-155.
- HERNÁNDEZ, A. (2008): «Locos y artistas creadores heréticos». *Cuad. Psiquiatr. Comunitaria*, vol. 8, n.º 1, pp. 47-62.
- PÉREZ VILLAMIL, J. (1941-42): *Manual de psiquiatría. Psicopatología general*. Tomo I. Santiago de Compostela, Ed. Compostela, pp. 447-449.
- MARTÍNEZ, F. (2009): «Florencio de Arboiro: Art brut», en: <http://florenciodearboiro.org/artbrut.html>
- MIRA Y LÓPEZ, E. (1946): *Psiquiatría*. Buenos Aires, Edit. El Ateneo.
- SIMÓN, H. (1937): *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*. Barcelona, Salvat.
- SIMÓN LORDA, D. - FERRER I BALSERRE, L. (1999): «Asistencia psiquiátrica en el primer franquismo: Ourense (1939-1959)». *Anales de psiquiatría*, vol. 15, n.º 5, pp. 202-222.
- SIMÓN LORDA, D. (2005): *Locura, medicina, sociedad: Ourense (1875-1975)*. Ourense, Fundación Cabaleiro Goás/Xunta de Galicia.
- VAZQUEZ BARQUERO, J. L. (2009): *A pegada dun psiquiátrico* (catálogo de la exposición). Ourense, Parador Nacional de Santo Estevo, julio-septiembre.
- VOLMAT, R. (1956): *L'Art Psychopathologique*. París, Press Universitaires de France.

Fuentes:

- Historias clínicas del archivo histórico del hospital Dr. Cabaleiro Goás*. Números 1 a 1004 (1959-1988).
- Informe: «Organización de la asistencia psiquiátrica en la provincia de Orense. Área piloto»*; mayo 1972. Mecanografiado, 29 págs.
- La chispa*. Boletín mensual del sanatorio psiquiátrico de Toén. Números 1-3, febrero-abril de 1973.
- Memoria Sanatorio Psiquiátrico de Toén*, Orense. Años 1976, 1977 y 1978. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Administración Institucional de Sanidad Nacional (documentos mecanografiados).
- Reglamento de régimen interior del Hospital Dr. Cabaleiro Goás*, Toén. J. L. Gómez-Reino, 1980 (documento mecanografiado).

Fundación Privada Terapéutica Racional

José Ramón Pigem Palmes
Psiquiatra (Lleida)



La Fundación Privada Terapéutica Racional, dependiente de la Clínica Psiquiátrica Bellavista (Lleida), fue constituida en julio de 2005 por el Dr. José Ramón Pigem Palmes, con objeto jurídico de contribuir a mejorar, en especial en el campo de la psiquiatría, el bienestar y la calidad de vida de la población, sobre todo en aquellos sectores más vulnerables y desprotegidos.

A tal fin, entre otras actividades, la Fundación Privada Terapéutica Racional tiene un fondo de obras, procedentes todas ellas de las colecciones de pinturas realizadas por pacientes psiquiátricos.

Estas obras son la expresión de un conjunto de artistas alejados de los patrones al uso, algunos incluso autodidactas, que crean sus obras espontáneamente, sin ningún tipo de interés comercial; mientras que otros son pacientes con un desarrollo artístico previo, pero, en ambos casos, sus creaciones son el lenguaje y la expresión de sus dudas, pensamientos, obsesiones, sufrimientos, delirios, etc., que los comunican a través del vehículo más libre y completo, más inmediato que en ese momento encuentran.

En los universos del arte y la psiquiatría, solo aparentemente alejados, siempre se ha procurado profundizar en el conocimiento de los caminos de la creatividad, así como en su definición, pero —como diría Paul Torrance— la creatividad rehúye de ser definida y, por tanto, las creaciones de nuestros pacientes deberán contemplarse y analizarse siempre como una expresión limpia y clara del mundo de sus emociones, lo que sin duda podría servir muchas veces de ayuda para el mejor conocimiento de sus patologías.

Durante su estancia en la Clínica Bellavista de Lleida —fundada en 1952—, en tratamiento de Hospital de día, o en las consultas ambulatorias del centro, diversos pacientes han iniciado o continuado una actitud pictórica de forma espontánea y otros la han utilizado como forma de expresión de sus inquietudes y estado de ánimo, sin importar el tipo de patología que padecían; algunos pacientes han dibujado o pintado los más variados motivos, siempre por iniciativa propia y con el respaldo de la Fundación.



s / t
Anónimo
Lápiz sobre papel
Fundación Terapia
Racional (Lleida)

Unos ya tenían esta afición, otros eran profesionales y otros han empezado a hacer algunos dibujos y se han visto animados por el resto de pacientes y equipo terapéutico al ver los buenos resultados que obtenían, lo cual les producía una mayor autoestima y facilitaba su comunicación con el entorno más próximo.

Todos ellos han disfrutado y ocupado tiempo terapéutico con la pintura, a la vez que podían expresar sentimientos y sensaciones que difícilmente hubieran podido manifestar con la palabra.

Actualmente la Fundación Privada Terapéutica Racional (Clínica Bellavista-Lleida), posee un fondo de arte de unas 300 obras que tienen la finalidad de participar, cediéndolos temporalmente, en eventos que ayuden a desestigmatizar la enfermedad mental, y a la aceptación y protección de los enfermos psiquiátricos en la sociedad actual.

Saltando Tapias

Felipe Vallejo

Psicólogo clínico,
Coordinador CSM. Macarena Norte,
Presidente de la Asociación
de Artistas Plásticos Línea Paralela
Sevilla



Desde la página
289 hasta la 293:

s / t
José Díaz
1979
Rotulador s/ papel y
ceras s/ papel
Colección Asociación
de Artistas Plásticos
Línea Paralela, Sevilla

En 2005 se realizó en el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo de Sevilla la exposición *Vivir en Sevilla*, que mostraba una serie de producciones artísticas realizadas en Andalucía desde mediados de los años sesenta hasta finales de los setenta. Sacaba a la luz una serie de acontecimientos culturales y aventuras estéticas, no precisamente recogidas de forma suficiente en la historia artística oficial, y mostraba a su vez una realidad social en proceso de cambio.

Una de las salas de la exposición dedicaba una buena parte al «Salta la Tapia». Éste era el nombre de unas jornadas festivas que se celebraron en el ya desaparecido Hospital Psiquiátrico de Miraflores en 1978, y posteriormente en 1984, y acabaron siendo en buena medida una enorme manifestación cultural. Jornadas de puertas abiertas que se insertaban en un movimiento de crítica al manicomio y de búsqueda de alternativas al encierro y la marginación. Festival de música *Electro-Rock*, recitales de flamenco, teatro, exposiciones... eran manifestaciones artísticas que acompañaban a este movimiento y su denuncia, que se reflejaba hasta en detalles de la propaganda: «entrada libre; salida también». Esa vez, el manicomio se abrió de par en par, hacia dentro, y 10.000 personas con «entrada libre»,¹ compartieron las actividades con los internos. La puerta hacia fuera se abrió años después, y la tapia (la de ladrillos) se tiró.

Esta realidad fue reflejada en la sala de exposiciones con documentación y fotografías del antiguo manicomio. Junto a una serie de obras plásticas: allí estaban los dibujos de José Díaz, y el cartel del *Salta la Tapia* de Rafael González, entre otras obras.

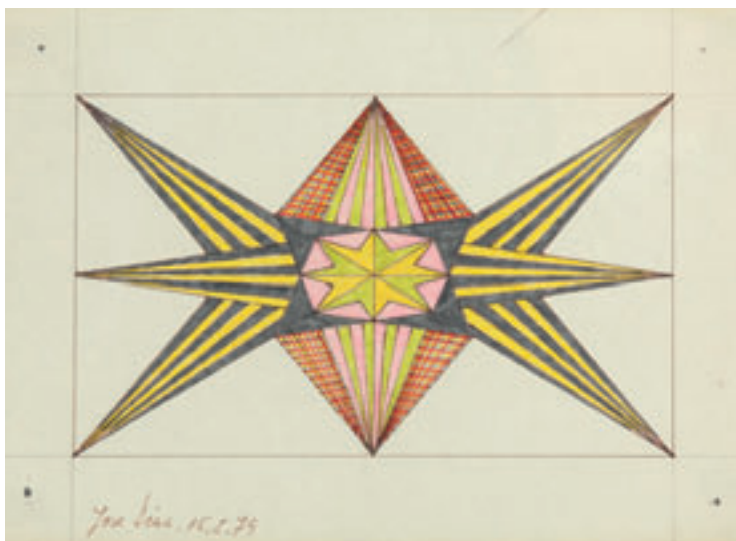
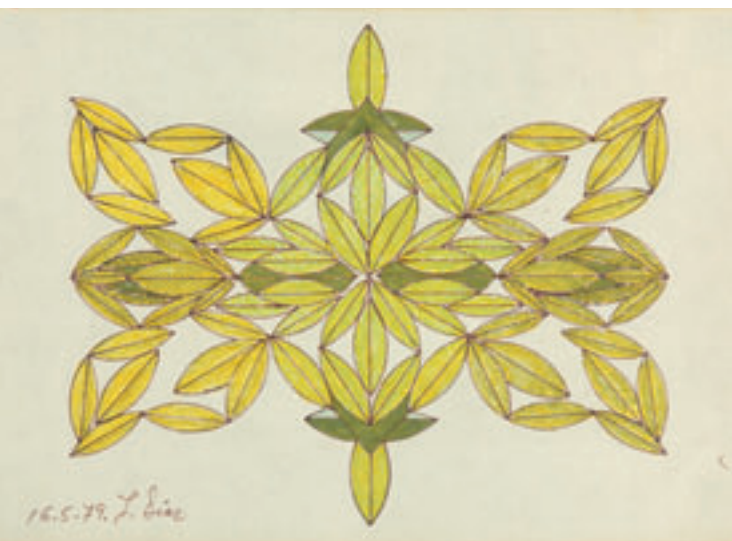
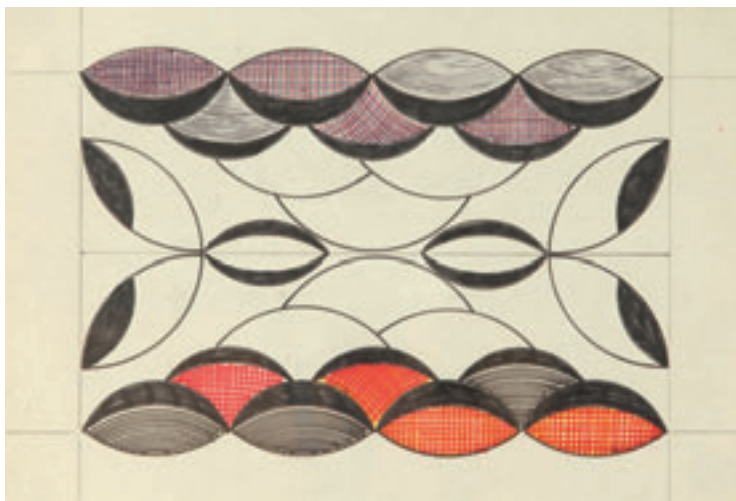
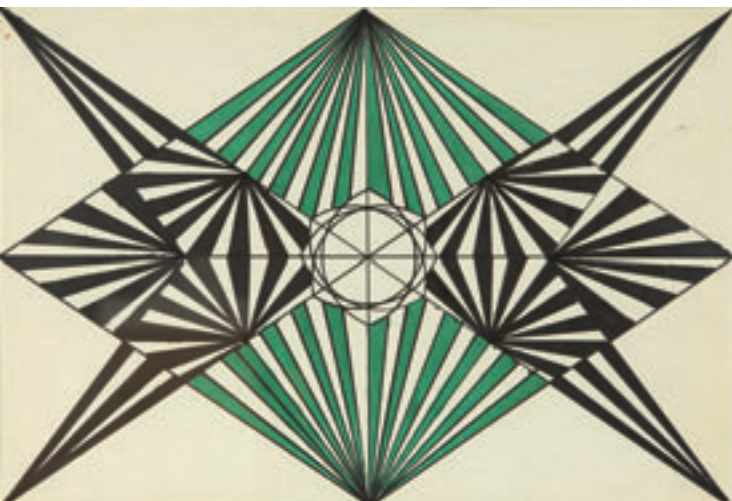
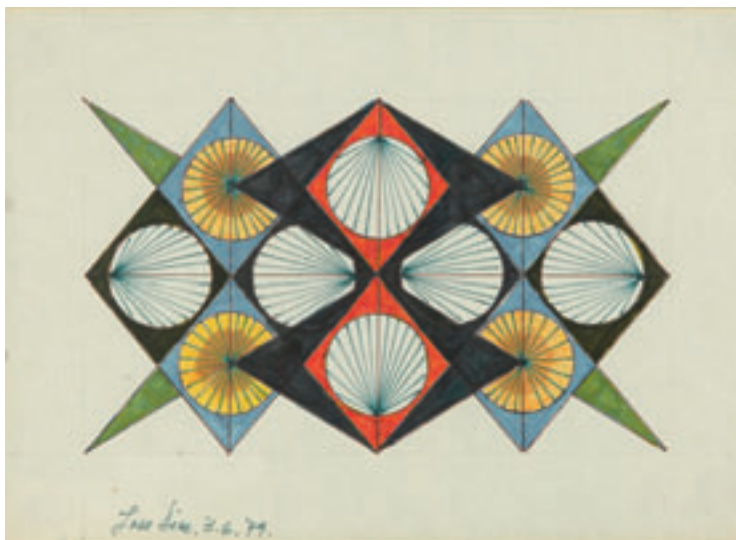
Ahora, años después, en esta exposición —*Pinacoteca psiquiátrica en España, 1917-1990*— se muestran obras de José Díaz y de Rafael González. Dos historias distintas que traen miradas desde dentro y desde fuera de la tapia.

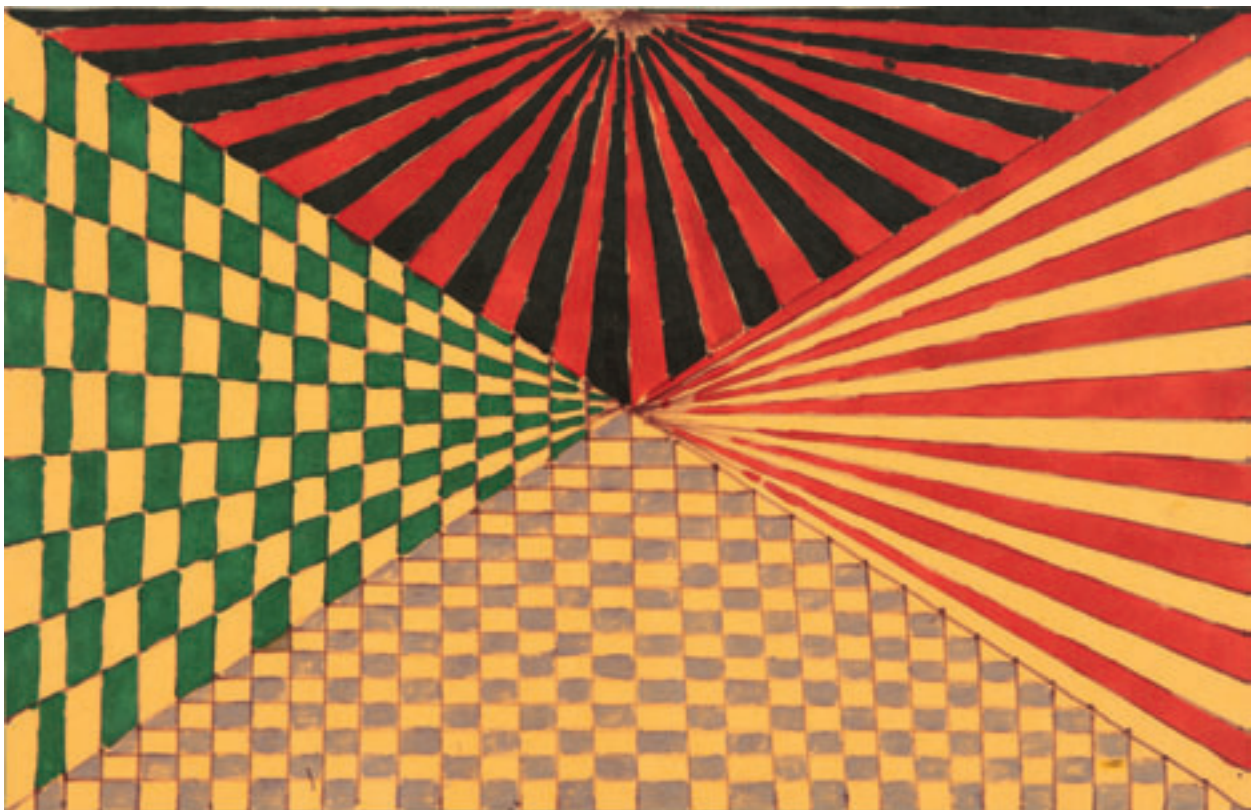
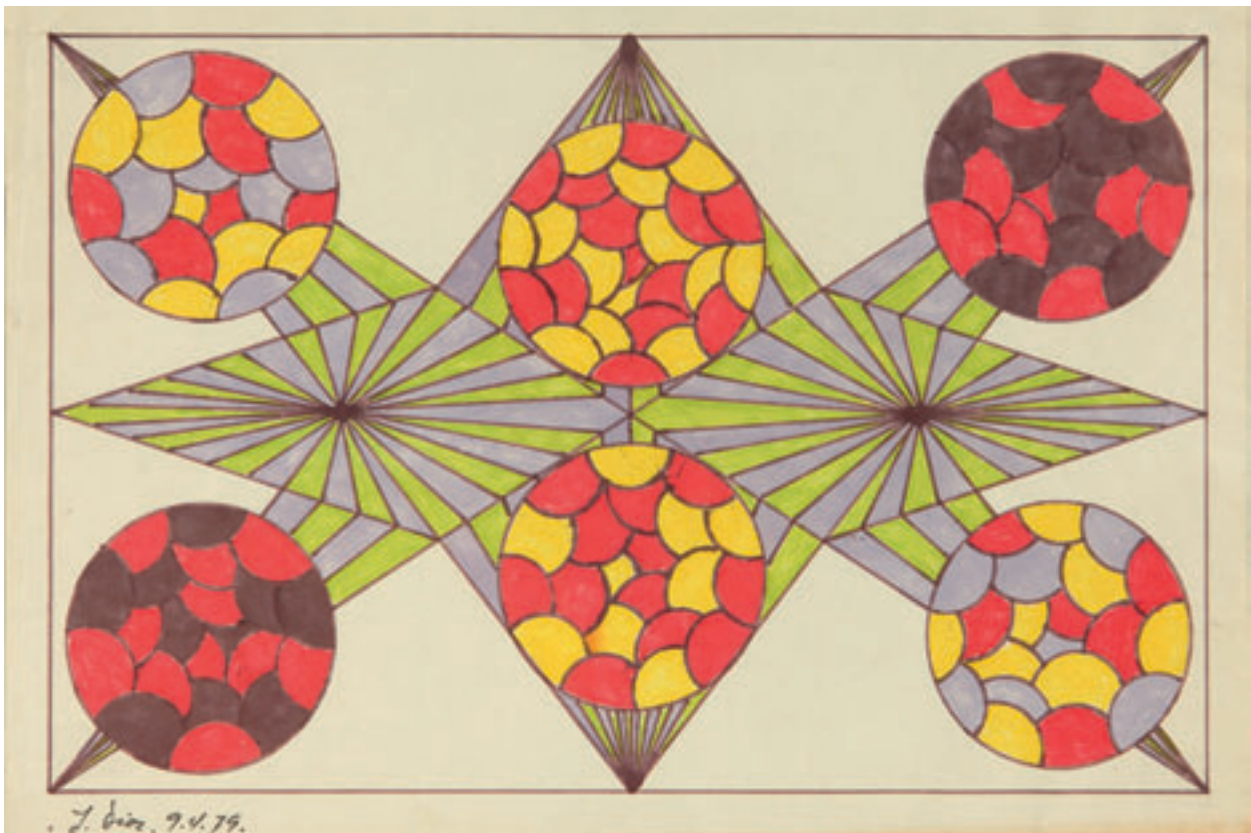
José Díaz: dentro de la tapia

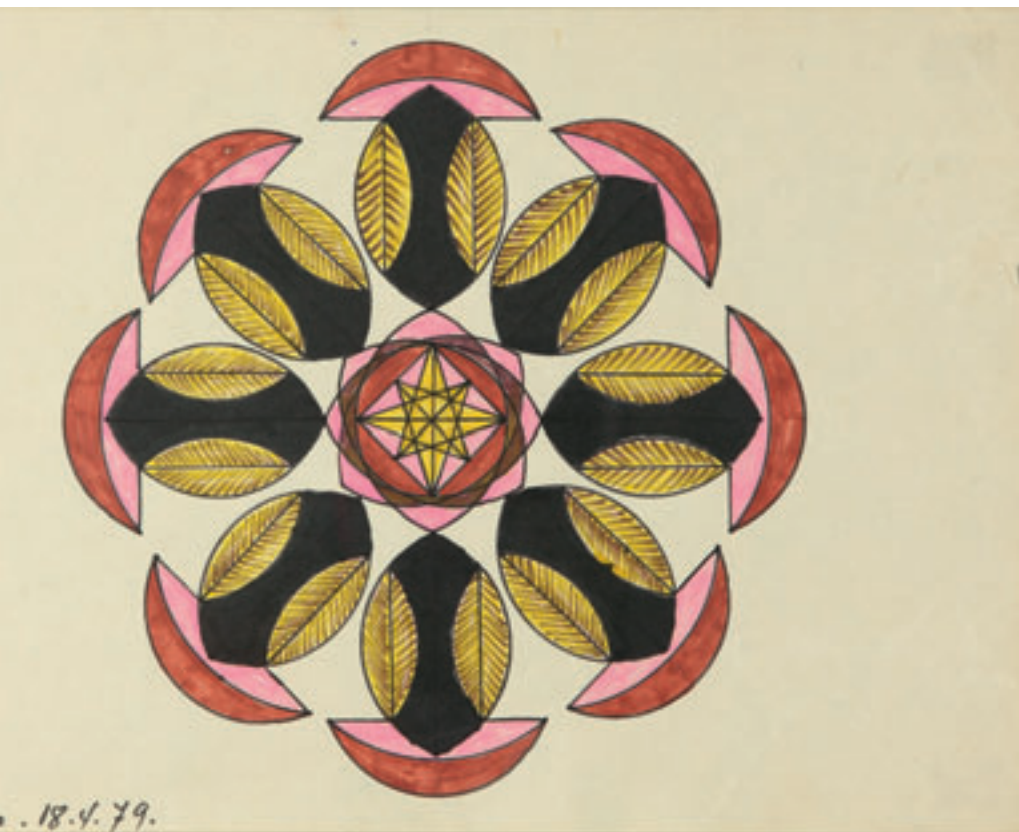
José Díaz acudía asiduamente al taller de rehabilitación del Hospital Psiquiátrico de Miraflores. Trazaba líneas, construía figuras geométricas que luego coloreaba; y así, día tras día, creó numerosas composiciones.

Pasado el tiempo, el Hospital Psiquiátrico se cerró. El sótano se convirtió en depósito de desechos; entre ellos estaban sus cuadernos de dibujo, amontonados y arrinconados. De allí fueron

1. Carlos Funcia, *El País* (02/07/1984).



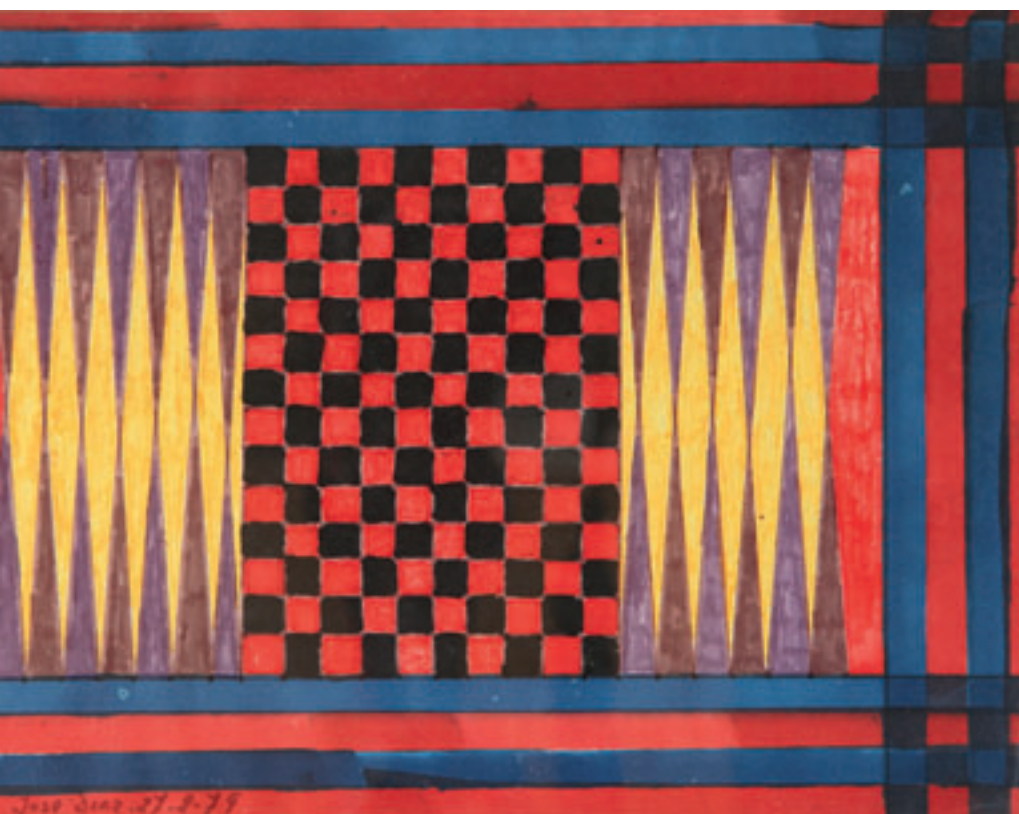




recuperados por miembros de la Asociación de Artes Plásticas Línea Paralela, formando parte, posteriormente, del fondo de obra de dicha asociación.² Y hoy estos dibujos son compartidos en esta exposición, como antes lo fue en el CAAC y en el itinerario por México y Brasil de la exposición *Vivir en Sevilla*.

Para José, esa actividad plástica cotidiana era una de sus muy pocas posibilidades de expresión. Posiblemente no creaba esas formas para exponerlas o ser mostradas; más bien partía de una necesidad de expresión plástica, una forma de romper un silencio cotidiano. El silencio estuvo a punto de reproducirse en los sótanos.

Lo contrario de ocultar y negar es mostrar y compartir. Esto se pretendió al rescatar la obra de José. Por todo ello, no deja de ser significativo que, en una exposición que incluía el *Salta la Tapia* casi 30 años después de su celebración, estuviera presente de una manera central la obra plástica de un interno de aquel manicomio. La ventana que se abrió en el espacio de un museo, es objetivamente un logro importante. Pero aparte de esta valoración, afloran en este hecho sensaciones más difíciles de objetivar, y con mucha carga simbólica: lo que representa «saltar la tapia», seguir «saltando la tapia»... saltar de un sótano a una atalaya.



2. Dibujos de José Díaz. Fondo de obra de la Asociación de Artes Plásticas Línea Paralela. Sevilla.

Rafael González

Rafael llegó al Hospital Psiquiátrico saltando la tapia hacia dentro. Él era pintor. Desde siempre y hasta el mismo día que falleció no dejó de pintar, dibujar o grabar. Lo veías frecuentemente con su lápiz y su cuaderno de apuntes, con su paleta de múltiples tonos, y con su forma de vivir, intensa y emotivamente, lo que observaba y le rodeaba.

Esa sensibilidad afloró a borbotones cuando comenzó a trabajar en el Hospital Psiquiátrico. Allí le conocí. Aquella realidad de la Sala de Profundos, los patios, los internos con su cuerpo encorvado, las camas a modo de rejas de cárcel... Rafa se sintió impactado por esa realidad; su obra plástica dio un giro enorme, dejó en buena parte los paisajes y temas anteriores, y empezó a dibujar y pintar sobre la locura. Iba siempre con su lápiz y papel; se le podía ver en un rincón captando cualquier escena. De ahí surgieron los magistrales apuntes de internos encamados o atados a sillas de ruedas, así como la serie de retratos que reflejaban la mirada del que estaba dentro de la tapia.

Dentro de la tapia estaba el patio. Ese patio que refleja Rafael, con sus figuras sufrientes, su lejanía eterna, con la luz enjaulada y un tren que ofrecía una salida, la del suicidio.³

Sin salida. Esa sensación que le enfermaba, le lleva a realizar el cuadro que mejor la expresa: un interno, acostado, con la mirada perdida; mirada que el observador sólo puede hacer a través de los barrotes de la cama que, como rejas de cárcel, nos transportan al espíritu real de la escena: el internamiento en un manicomio, el dolor, la soledad y la tragedia de una institución como aquella.⁴

Su pintura de esa época fue testimonio y compromiso de la tarea colectiva de «saltar la tapia». Hasta incluso, en la realización del cartel que anunciaba aquel acontecimiento.

Nunca llegó a apartarse del realismo, aunque no renunciara a la búsqueda de otras formas de expresión. Solía dejarse impactar por obras como la de Munch, pero siempre reiteraba en su intento de atrapar la realidad. Comentaba un día, viendo la obra de Antonio López, la parte trágica que tenía el intento de querer plasmar una realidad aparentemente estática. Pero realmente en movimiento y cambio. Él siempre continuó con ese intento. Y en ese intento de atrapar la realidad del manicomio que vivió de cerca, nos dejó una obra que, además de su calidad, es un claro testimonio de una institución con enormes tapias.

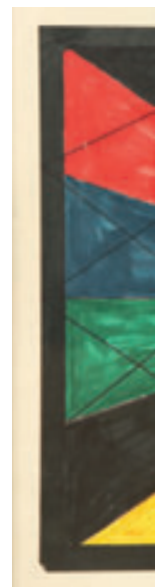
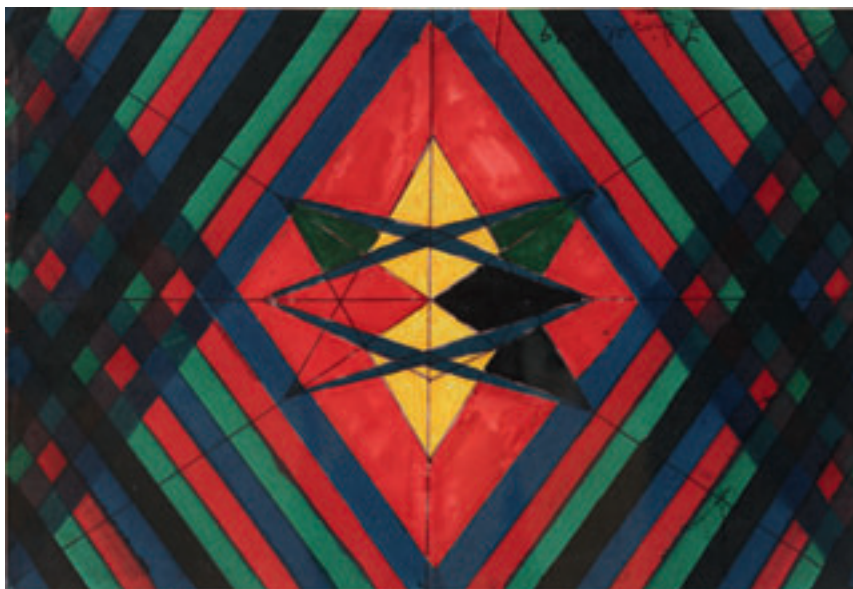
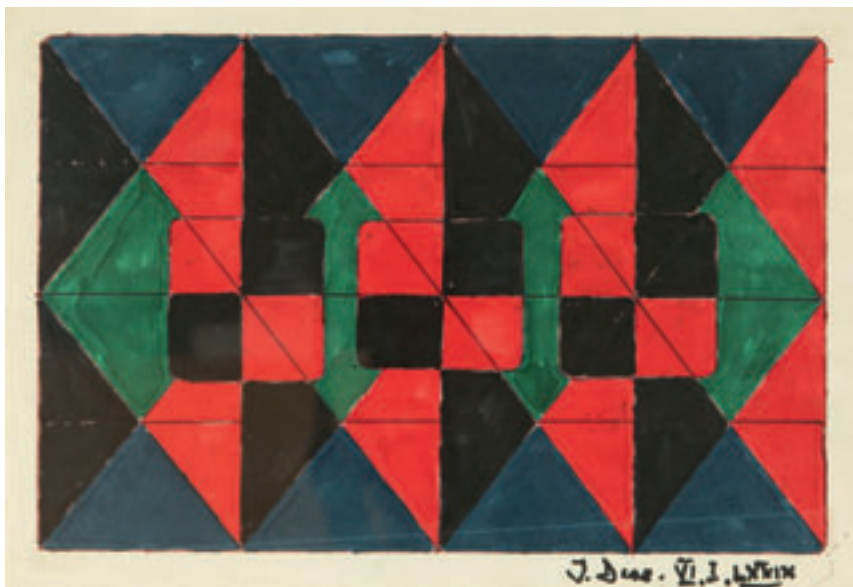
Línea Paralela

Precisamente en ese espacio del Hospital Psiquiátrico nos comenzamos a preguntar, con nuestro compañero Rafael González, qué podíamos hacer para disminuir los silencios sobre la obra plástica de unos autores colocados en un ostracismo y una marginalidad derivada en buena medida de sus circunstancias personales y sociales.⁵ Esta pregunta nos la hacíamos inicialmente en aquel marco del manicomio que el Rafael pintor captó de forma descarnada.

De esos cuestionamientos, de esa sensibilidad compartida, surgió poco a poco el proyecto de

crear espacios de participación, como fueron los certámenes *Al Margen* y las diversas exposiciones y muestras de pinturas, dibujos y esculturas. Con la motivación de mostrar y contemplar una obra que permanecía oculta o poco conocida, e incentivar y apoyar a sus autores.

Y con esta misma motivación nos reunimos posteriormente en la Asociación de Artes Plásticas Línea Paralela, con el objetivo de llenar un vacío en el conocimiento y comprensión de una obra plástica que permanecía arrinconada, total o parcialmente, y cuya margina-



ción venía en muchos casos de la mano de la marginación de su autor.⁶

Seguimos en el empeño de «saltar tapias», aunque muchas de ellas actualmente no estén hechas con 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».*⁷

3. Título: *El patio de Miraflores*. Autor: Rafael González.

4. Título: *Sin salida*. Autor: Rafael González.

5. Cfr. Prólogo a la exposición *La imagen que siembra palabras*. Fondo de obra de la Asociación de Artes Plásticas Línea Paralela. Mancomunidad Valle del Ricote, Murcia 2005, p. 6.

6. Cfr. Prólogo a la exposición *Línea Paralela*. Centro Cultural Diputación Provincial de Málaga, 1999.

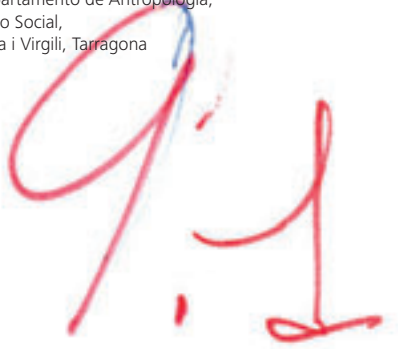
7. PÉREZ BÁRCEL, M. - VALLEJO JIMÉNEZ, F. (2004): «Línea Paralela: un lugar de encuentro del arte marginal». *Arte y Psiquiatría: la enfermedad mental en el arte y la literatura. II Jornadas de humanismo sanitario de Sevilla*. Ed. MAPFRE, pp. 145-164.



Stultifera Navis

Josep M^a Comelles, M.D. Ph.D.

Profesor del Departamento de Antropología,
Filosofía y Trabajo Social,
Universitat Rovira i Virgili, Tarragona



Documentals

Stultifera Navis es un vídeo realizado a partir de las imágenes disponibles del Manicomio de la Santa Cruz, también conocido como Institut Mental de la Santa Creu, en Barcelona. Construido entre 1889 y 1986, el manicomio fue el segundo más grande de Cataluña, y el edificio más importante de la ciudad después del castillo de Montjuïc. Fue edificado justo en el medio de veinte hectáreas de tierra campa, entre un Horta y un Sant Andreu de Palomar todavía independientes. Lejos de la ciudad. Entre 1908 y 1965 dio cobijo a un número de enfermos mentales que oscila entre 600 y 700: ricos, pobres, sacerdotes y monjas dementes, músicos y banqueros, amas de casa y trabajadores. Estuvieron a su cuidado unas decenas de médicos, frailes y monjas, mozos y asistentes.

No hay imágenes de su fundación, pero, en 1908, la Muy Ilustre Administración (MIA) del Hospital de la Santa Creu, su propietaria, meses antes de la inauguración del ala de hombres, encargó un opúsculo en octavo para hacer publicidad de él en todos los municipios españoles y plazas soberanas de África. Una parte de las imágenes son las del opúsculo impreso, y de las fotografías originales que se conservan en el Archivo Histórico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Es una colección actualmente bien catalogada y que la responsable del archivo, Pilar Salmerón, me cedió amablemente para esta ocasión. Del opúsculo de 1908 no sé si los secretarios de ayuntamientos y los sacerdotes que lo recibieron hicieron caso de él, pero lo cierto es que cinco años más tarde las salas estaban llenas a rebosar y todos elogiaban su calidad. Hasta 1986 nadie encargó más publicidad. No era necesario, pero la MIA, de tanto en tanto y hasta la Guerra Civil, se encargó de enviar fotógrafos profesionales para realizar reportajes de la casa. Son la mayoría de las fotos en blanco y negro que hay en el vídeo, muchas de ellas sin personas. Con algunas, los dibujantes compusieron el folleto de factura modernista (1908), las otras tuvieron como más prosaico destino los sucesivos Anuarios del Hospital de la Santa Creu (1920, 1921, 1922-23).

Si el primero sólo hablaba del Manicomio, en los Anuarios el establecimiento aparece, al final, con las demás instituciones asistenciales. Nunca se publicaron todas las imágenes. En muchas, tuvieron cuidado de que no hubiera internos en el campo del fotógrafo. Sólo paredes. Recientemente se ha descubierto una colección de imágenes de la Granja de la institución, nunca publicadas.

El 19 de julio de 1936, los documentalistas de la CNT-FAI hicieron un breve reportaje de la movilización de los trabajadores de la casa, y los muestra armados, organizando la defensa en relación con el golpe militar y la quema de imágenes y objetos religiosos. Poco antes del Congreso Eucarístico de Barcelona, en 1952, el acto más emblemático del nacionalcatolicismo, los administradores religiosos de Sant Pau —de filiación carlista y tradicionalista—, recuperaron los viejos clichés de antes de la guerra para una publicación conmemorativa. Añadieron una extraordinaria foto aérea, aprovechando el mismo vuelo que sirvió para inmortalizar el Hospital de Sant Pau.

Entre 1954 y 1975 el doctor Josep Jaén manda realizar unas doscientas fotografías de las salas de la institución en la que trabajó hasta su muerte en 1986. De esta colección inédita, en 2009 se ha incorporado una parte al vídeo original producido el año 2008.

Una vez terminada la reforma de un pabellón en 1962 que preveía una restauración de la casa y del edificio, un fotógrafo profesional realizó media docena de instantáneas en blanco y negro que nunca serían editadas. Combinan imágenes del viejo edificio y de las secciones reformadas (imagen 5). Tampoco hay internos ni personal. La colección de imágenes «oficiales» de la institución acabaría aquí. De hecho, en el largo proceso de catalogación de los riquísimos fondos archivísticos del Hospital de Sant Pau, las fotografías han ido apareciendo con cuentagotas. La mayor parte de este material es en blanco y negro. Muchas de las fotografías no están datadas y no he encontrado los negativos. La datación puede ser realizada por las palmeras del patio, por las características de la impresión. No dudo de que aparezcan más.

Entre 1973 y 1976 filmé ocasionalmente dos o tres bobinas de 3' en super-8 de la institución. En aquel momento yo no era todavía antropólogo ni historiador, de manera que no tuve demasiado criterio al registrar las imágenes y, por otra parte, la tecnología super-8 no permitía excesivas maravillas por la escasa sensibilidad de la película y la falta de medios adecuados de iluminación. Hay también colecciones de fotografía privadas de la institución. He tenido algunas de ellas a mi alcance. Su propósito es radicalmente diferente. Aparecen el personal y los enfermos, por lo que no estaban destinadas inicialmente a hacerse públicas, pero son en sí mismas un testimonio muy importante de la vida cotidiana de la institución, y constituyen una de las bases de la memoria colectiva de los locos, de los trabajadores y del país. En 1977, Tino Soriano, uno de nuestros fotoperiodistas más interesantes, realizó una exposición con imágenes del Institut Mental. A pesar de que no ha sido posible recuperar los clichés originales, fue un reportaje de carácter experimental en el que el fotógrafo juega con el ojo de pez y el gran angular en unos casos y se muestra interesado por la interacción entre el espacio y el hombre.

«Los locos de Valencia, 600 años después»: una historia social de la locura a través del cine documental

Cándido Polo

Psiquiatra (Valencia)

Guionista del documental *Los locos de Valencia,
600 años después* (Guillermo Polo Gandía, realizador, 2009).



Nuestra contribución dentro de los actos conmemorativos de la efeméride fundacional del manicomio de Valencia, ha tratado de evitar tanto los tópicos hagiográficos acerca del padre Juan Gilabert Jofré, como los excesos auto-complacientes sobre la participación de nuestra ciudad en el nacimiento de la psiquiatría. Nos ha parecido más objetivo resaltar el mérito de aquella obra dentro de la sociedad bajomedieval, en tanto que iniciativa precursora de una asistencia humanitaria hacia los enfermos mentales, que serán los auténticos protagonistas de nuestro documental. Para poder expresarlo se ha considerado oportuno partir de una mirada retrospectiva de los hechos, sin perder de vista el presente gracias a la magia del cine, lo que nos ha servido de gran ayuda para plasmar en imágenes este recorrido a través del tiempo.

También sobre los enfermos trataba el encendido sermón de Cuaresma pronunciado por el fraile mercedario en la Seo de Valencia, el 24 de febrero de 1409, cuando reclamaba la creación de un hospital de alienados «para que no fuesen por las calles haciendo daño, ni se les hiciese a ellos». Una sencilla propuesta inspirada por la caridad cristiana, con la que se desterraban supersticiones y prejuicios ancestrales y se hacía prevalecer la dignidad de los más desvalidos, que encuentra su mejor representación iconográfica en el célebre cuadro de Sorolla. Así se inició la creación del *Spital dels folls, orats e ignoscents*, que es considerado el primero de los manicomios españoles y uno de los pioneros en el mundo occidental, al haber inaugurado el régimen asilar que durante siglos serviría de orientación para los cuidados de los pacientes psiquiátricos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que estos hechos han sido narrados por religiosos, literatos y cronistas antes que por profesionales de la medicina, a excepción de Jaume Roig, que fue médico y diputado del primitivo hospital y nos ha dejado valiosos testimonios de la cultura de su época en *L'Espill*.

Las versiones escritas que han llegado hasta nosotros pueden, por tanto, haber distorsionado la realidad histórica de los hechos y sus dimensiones en lo referente a la asistencia sanitaria, cuya terminología y conceptos psiquiátricos han sido rigurosamente investigados por Peset Llorca (1954). Así se superpone la exaltación mítica del gesto mercedario con el devenir de la atención a los dementes, desde los documentos epistolares más antiguos hasta la exhaustiva recopilación del padre Félix Ramajo (1998), pasando por una amplia nómina de eruditos e historiadores locales. Destacamos entre todos al dramaturgo Lope de Vega, el cual, durante su destierro valenciano debió de quedar tan fascinado por la benéfica institución que se esforzó en difundir sus excelencias, no dudando en incluirla entre las fundaciones más piadosas de la humanidad. Dos de sus obras tienen por escenario esta casa de locos, que alcanzó gran popularidad gracias a la inmediata resonancia que en su tiempo alcanzaba el teatro, como vemos en su comedia *Los locos de Valencia*:

*Tiene Valencia un hospital famoso
Adonde los frenéticos se curan
Con gran limpieza y celo cuidadoso*

Esta cadena de exaltación concelebrada aún no trascendía los lindes de la marginalidad, hasta que comenzó a ser venerada con devoción la humilde protectora de aquella santa casa, Nuestra Señora de los Inocentes, posteriormente entronizada como Santa María de los Desamparados, patrona de la ciudad de Valencia y más tarde de toda la Comunidad. Faltaba todavía el reconocimiento del saber especializado y la comunidad científica que legitimara la validez de la empresa asistencial. De ello se encargaría a finales del siglo XIX el alienista alemán J. B. Ullersperger (1871), genuino representante del romanticismo hispanófilo, al otorgar su respaldo a la institución celebrando la empresa fundadora y difundiendo su trayectoria benéfica. Reclamaba este autor para Valencia y, por ende, para España, el reconocimiento de «cuna de las disciplinas psicológica y psiquiátrica», cuyos valores morales se habrían demostrado aquí «antes que en ningún otro lugar». Se tejía de este modo un discurso apologético cada vez más alejado de los hechos, que se retroalimentaba con la leyenda primigenia del *Spital dels Inocents* hasta construir un entramado ideológico lleno de estereotipos etnocentristas que conectaría fácilmente con las generaciones venideras. Así hasta nuestros días, en que la figura recurrente del padre Jofré ha servido para dar nombre a los sucesivos centros hospitalarios encargados de tomar su relevo asistencial —con desigual fortuna, desde luego—, en una clara muestra de la socorrida instrumentalización de los «mitos de origen», que a menudo sirven para dotar de legitimación histórica situaciones bien distintas del presente.

Para evitar las extralimitaciones ideológicas del jofrismo construido en torno a los tópicos descritos, es preciso partir de una perspectiva que centre el interés en los dos hechos más destacables que reúne la experiencia valenciana para el estudio de la historia social de la locura. Por una parte, la novedosa iniciativa que supone la segregación formal de los alienados para garantizar su asistencia, por medio de instituciones específicas que al mismo tiempo sirvan para preservar el orden público. Un avance, sin duda, con respecto a la exclusión tradicional recogida en «La Nave de los locos», aquella imagen simbólica tan elocuente y repetida por los maestros de la pintura centroeuropea. Deben remarcar-se estos aspectos, en una época en la que las creencias dominantes ubicaban cualquier disidencia entre las supercherías mágico-supersticiosas y los manejos del *Maligno* contenidos en el *Malleus Maleficarum* —un auténtico tratado de psicopatología—, lo que dejaba en manos de la Iglesia el arbitraje sobre la anormalidad de las conductas. Sin duda, la rápida expansión por otros lugares de iniciativas semejantes, tanto en España como en Europa y el Nuevo Mundo, es la mejor constatación del acierto en conectar con la sensibilidad social del momento y los nuevos valores humanistas. Una época que dejaba atrás el viejo hospicio monástico para dar paso al modelo laico de hospital civil, por iniciativa de una nueva clase en ascenso: la burguesía bajomedieval, de creciente protagonismo en la Edad Moderna. Éste es el aspecto que nos interesa destacar de Valencia como adelantada de la Corona de Aragón en el Renacimiento, antes que la cuestión de la primicia cronológica, reclamada por diferentes ciudades con méritos igualmente respetables. En segundo lugar, debe resaltarse la continuidad asistencial que desde entonces se ha venido manteniendo sin interrupción, 600 años de atención a la locura en el entorno hospitalario, en cada uno de los sucesivos centros encargados de su tutela. Así consta en los valiosos documentos históricos que se conservan celosamente, desde el decreto regio de Martín el Humano y la bula pontificia de Benedicto XIII, hasta las investigaciones más recientes que han permitido reconstruir cada época, lo que reviste a la experiencia valenciana de un interés difícil de igualar.

Todo ello ha podido ser trasladado hoy al lenguaje audiovisual mediante la elaboración de un film documental que recoge los materiales de archivos, fotografías y testimonios fílmicos existentes, así como entrevistas con los expertos más relevantes en cada uno de los periodos. De este modo quedan plasmados en imágenes algunos de los escenarios sobre los cuales ha girado el diálogo entre la razón y la sinrazón, entre el manicomio como microcosmos marginal y la sociedad del momento. Aunque, lamentablemente, algunos de aquellos hospitales ya son historia y sólo podremos dar cuenta de los vestigios que sobreviven en la actualidad y su representación iconográfica, o a través de las fuentes documentales que mantienen viva esta parcela de nuestra historia. Sin embargo, todos ellos permanecen en la memoria colectiva como un testimonio que a menudo se confunde en su itinerario espacio-temporal, lo que hace preciso delimitar su exacta ubicación en cuatro etapas sucesivas.

La primera abarca el mismo escenario donde los locos valencianos permanecieron durante más de 450 años, inicialmente en el primitivo Hospital de los Inocentes (1409-1512), y después en el celebrado Hospital General (1512-1866), que se erigió en torno al anterior. Allí, en aquellas casas de locos precariamente dotadas, cuya vida cotidiana y rutina asistencial en interacción con la comunidad han sido certeramente reconstruidas por la hispanista Héléne Tropé (1993), se produjeron los momentos de máximo esplendor que coincidieron con la proyección universal de otro valenciano ilustre, Juan Luis Vives.

Triste ironía que éste tuviera que huir de su tierra para escapar de las atrocidades cometidas contra los suyos —algo que también había sufrido poco antes el médico judeoconverso Lluís Alcanyis—, para enseñarnos desde su exilio europeo algunas lecciones de tolerancia y remedio para la sinrazón colectiva. También en los últimos años de aquel santo lugar, ya durante el alienismo decimonónico, se vivieron los días más tristes de degradación de la asistencia, tras quedar relegado a la mera condición de un *Departamento de Enajenados*. Hasta que la Junta de Beneficencia hubo de adoptar la urgente decisión de su traslado a las afueras, apenas derribarse la muralla medieval que asfixiaba el antiguo núcleo urbano en vías de urgente expansión. Aún así, durante el primer año del nuevo establecimiento podían verse «escenas imposibles de encontrar ya en toda Europa», según Fraser, quien no dudaba en calificarlo en 1879 como «el peor de España».

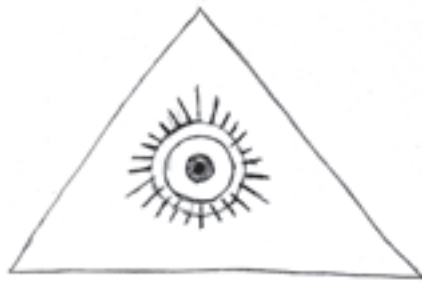
La instalación «provisional» en aquel vetusto convento reconvertido como Manicomio de Jesús (1878-1991), a pesar de la absoluta falta de condiciones para cualquier tarea asistencial, denunciada desde el principio por el arquitecto, llena enteramente la segunda etapa hasta nuestros días. Tan larga interinidad, en efecto, nos ha permitido asistir a su cierre definitivo, 113 años después, entre ruidosos escándalos y polémicas ciudadanas sobre su pervivencia. Llegamos así al Hospital Psiquiátrico de Bétera, que abrió sus puertas en 1974 para acoger el tercer acto de nuestra historia, prematuramente interrumpido por el empuje de las nuevas orientaciones asistenciales, por más que aún mantenga un funcionamiento agónico en la actualidad. Concebido con las máximas aspiraciones de servir de modelo de referencia a la psiquiatría europea, para lo cual no se escatimaron recursos materiales ni humanos por parte de la Diputación Provincial, el flamante sanatorio asumía el reto de colocar a la ciudad de Valencia a la altura de su dignísimo pasado. Pero la realidad de los nuevos tiempos había dejado en el olvido el modelo asilar, por más que la moderna arquitectura y el entorno ambiental ocultaran la función represiva del manicomio y la tradicional marginación de los internos. Hacía muchos años que la OMS se venía pronunciando por una estrategia de psiquiatría comunitaria, y los sistemas sanitarios más avanzados orientaban la asistencia lejos de la masificación del criterio hospitalocéntrico.

Se buscaba un acercamiento a la realidad social de donde surge la locura, a través de recursos preventivos y rehabilitadores que pusieran fin a tantos siglos de encierro y de silencio. La cuarta etapa transcurre exactamente en nuestros días, pero ahora los protagonistas que nos interesan no son los profesionales de los centros hospitalarios, ni siquiera la alternativa terapéutica de los dispositivos intermedios. Ahora es la palabra restituida a los enfermos de la mente la que hemos procurado recoger, a través de sus actitudes de denuncia y sus opiniones libremente vertidas en los medios de comunicación (prensa, radio, televisión, Internet). Nos importa extraer el elogio de la locura que contienen sus formas de expresión, desde la excepcional creatividad que muchos de ellos atesoran para lograr transmitir sus vivencias de la enfermedad mental y sus reivindicaciones. De este modo, quizás podamos entender algo mejor su experiencia al otro lado del espejo donde la cordura y la normalidad del sistema social se identifican y mutuamente se sostienen.

Hoy, cuando se cumplen exactamente seis siglos de aquella gesta fundacional que nos sirve de excusa conmemorativa, es una espléndida oportunidad para la reflexión interdisciplinar sobre la realidad actual de nuestros pacientes. Esperamos que la divulgación de esta historia social de la locura a través de la cultura audiovisual pueda contribuir a poner fin a su condición marginal, a eliminar prejuicios ancestrales y a favorecer su plena rehabilitación sociocultural.

Bibliografía

- AA.VV. (2002): *De hospitium, follis e malalts: L'Hospital General de València*. Valencia, Ajuntament de València.
- AA.VV. (2006): *El manicomio de Valencia del siglo xv al xx*. Valencia Ajuntament de València.
- DOMINGO, F. - CALATAYUD, J. (1959): *El primer hospital psiquiátrico del mundo*. Valencia, Diputación Provincial.
- DORNER, K. (1973): *Ciudadanos y locos. Historia social de la Psiquiatría*. Madrid, Taurus.
- ESPINOSA, J. (1966): *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*. Valencia, Instituto de Historia de la Medicina.
- HUERTAS, R. (1992): *Del manicomio a la salud mental*. Madrid, F.I.S.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. (2009): *El Hospital de Ignoscents, Folls e Orats (1409-1512) y la Medicina valenciana durante el siglo xv*. Valencia, Ajuntament de València.
- NARBONA, B. - TORMO, V. (2008): *Historia del Santo Hospital General de Valencia (1512-1990)*. Valencia, Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.
- PESET LLORCA, V. (1987): *Estudios históricos sobre la psiquiatría valenciana*. Valencia, Ed. Alfons el Magnànim.
- POLO GRIÑÁN, C. (1996): "El jofrismo: del mito primigenio a la deformación histórica", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XVI, 58, pp. 313-324.
- POLO GRIÑÁN, C. (1999): *Crónica del manicomio. Prensa, locura y sociedad*. Madrid, AEN.
- RAMAJO, F. (1998): *Vida y obra del padre Juan Gilibert Jofré*. Valencia, Diputación Provincial.
- ROSEN, G. (1974): *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid, Alianza Editorial.
- SCHJEFT, T. J. (1973): *El rol del enfermo mental*. Buenos Aires, Amorrortu.
- TROPÉ, H. (1994): *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos xv al xvii*. Valencia, Diputación Provincial.
- ULLERSPERGER, J. B. (1954): *Historia de la Psiquiatría y la Psicología en España*. Madrid, Ed. Alhambra.



Este libro se acabó de imprimir en octubre de 2009, año en el que se conmemora el 600 aniversario de la fundación en Valencia del *Spital dels folls, orats e ignoscents*, considerado el primer hospital psiquiátrico del mundo occidental.

Enfermos: adivinemos

GEROGLIFICO
+
ADIVINENLO

¿Quién duerme aquí? Nadie

Marché. Yo era Juan

Llegué

Vull inventar un submarí de ciment

Jo també

Tengo "algo" en el estómago

Abajo estoy

Enmudece

Padre...!
Madre...!

Aquí llegué

Soy

Juan

Pedro

Hola

Adiviname

Juan,

Adivinado

¿quién?

estreché-monos las manos

¡tontos!

hijo

tuyo

Al toro, al toro

OKey

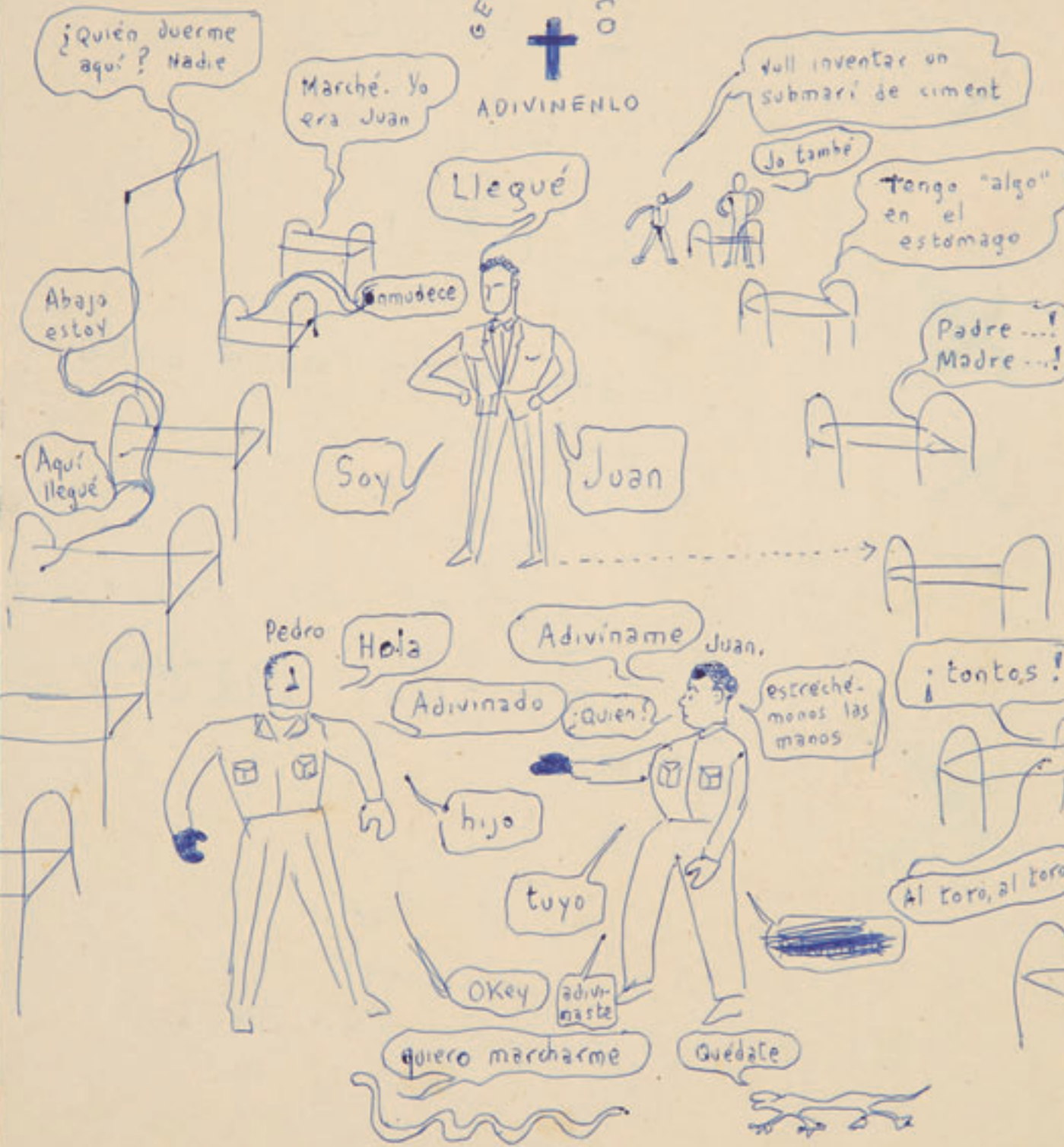
adivinaсте

quero marcharme

Quédate

GODABION B^e
DECENTAN

EMM







VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

www.uv.es/cultura