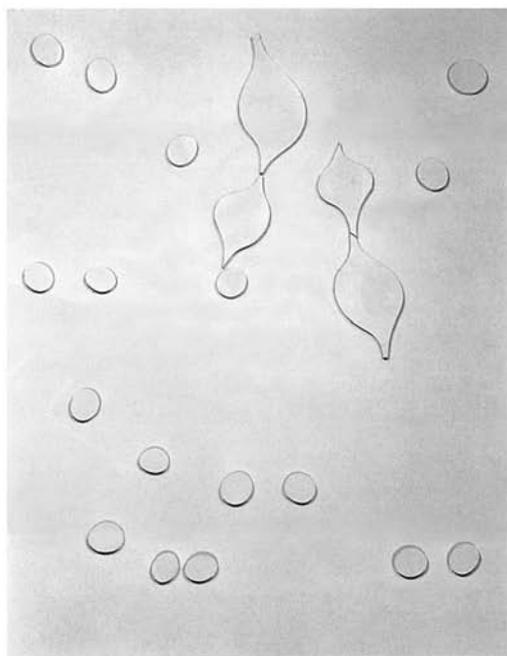


CUADERNOS DE **P**SIQUIATRIA **COMUNITARIA**

Vol. 8, número 1, 2008



ARTE Y PSIQUIATRÍA

Oscar Martínez Azumendi
(Compilador)

Fundada en 2001

Consejo de redacción: Víctor Aparicio Basauri, Paz Arias García, Andrés Cabero Álvarez, Cristina Fernández Álvarez, José Filgueira Lois, Ignacio López Fernández, Pedro Marina González y Juan José Martínez Jambrina.

© *Copyright 2001:* Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental-Profesionales de Salud Mental (Asociación Española de Neuropsiquiatría)
Camino de Rubín s/n 33011 Oviedo
e-mail: aenasturias@hotmail.com

La revista puede ser vista en la página web **www.aen.es** de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), en el apartado de publicaciones (otras publicaciones).

Ilustración de la cubierta: *La hoja y el ombligo* (1930). Jean Arp (Estrasburgo, 1886; Basilea, 1966)
Museo de Arte Moderno, New York (EEUU)

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

Número de ejemplares: 550

Depósito legal: AS – 3.607 – 01

ISSN: 1578/9594

Impresión : Imprenta Goymar, S.L. – Padre Suárez, 2 – Oviedo

Periodicidad: Semestral

Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria colabora con el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la **Organización Mundial de la Salud**.

Los autores son responsables de la opinión que libremente exponen en sus artículos.

CUADERNOS DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

SUMARIO

Vol. 8 - Núm. 1 - 2008

PRESENTACIÓN	7
ARTÍCULOS ORIGINALES	
Terapia por el arte	
<i>José Guimón</i>	9
Psico-Neuro-Biología de la creatividad artística	
<i>Jesús J. de la Gándara Martín</i>	29
Locos y artistas creadores heréticos	
<i>Ana Hernández</i>	47
Fotografía y psiquiatría	
<i>Oscar Martínez Azumendi</i>	63
Poesía y psicodrama: creación y espontaneidad	
<i>José Antonio Espina Barrio</i>	77
El proceso de creación cinematográfica: Orson Welles y la pasión por los personajes malvados.	
<i>Tiburcio Angosto Saura</i>	91
INFORMES	
Programa mundial de acción en Salud Mental (mhGAP)	105
IN MEMORIAM	109
Pedro Gómez Bosque	
RESEÑAS	111
REUNIONES CIENTÍFICAS	117
NORMAS DE PUBLICACIÓN	123

Presentación

Disciplinas aparentemente tan dispares entre sí como la psiquiatría y el arte se muestran sin embargo indisolublemente relacionadas si consideramos una serie de inquietudes, ampliamente representadas en el imaginario social por una parte y en los intereses profesionales por otra.

Ya la propia excentricidad del artista (no sólo hay que serlo, sino parecerlo), ha alimentado una imagen romántica del proceso creativo como originado en el propio dolor y pasiones individuales. Las corrientes surrealistas, de importante impacto socio-cultural desde su aparición, acrecentaron el interés por los condicionantes inconscientes y oníricos del proceso creativo. Desde ahí, el salto hacia la utilización práctica del arte buscando experiencias de crecimiento personal e incluso como coadyuvante terapéutico en diversos trastornos o crisis psíquicas no fue difícil. Desde una perspectiva más académica y para un mejor entendimiento del proceso artístico y creativo integrado en el funcionamiento psíquico global, no podemos descuidar enfoques aparentemente más prosaicos como es el estudio de sus fundamentos neuroanatómicos y explicaciones neuroquímicas.

Además, el carácter eminentemente humanista asociado a la profesión médica y psicológica, nos hará posicionarnos en una actitud más receptiva a la hora, no sólo de buscar explicaciones causales, más o menos inconscientes, de la obra de arte, bien sea esta producto de artistas oficiales o marginales como los enfermos mentales, sino valorarla estéticamente y deleitarnos ante ella. De esta forma, los propios intereses y aficiones artísticas de muchos profesionales de la salud mental hacen la complementariedad entre ambas materias aún más intensa.

Pretender abarcar en una publicación monográfica los múltiples aspectos y matices en los cuales pueden coincidir o complementarse el arte y la psiquiatría es sin duda una tarea imposible. Sirva como ejemplo de la diversidad de campos y temáticas que pueden abordarse los seis trabajos que conforman el presente volumen.

Inicia la obra *José Guimón* con una revisión acerca de la “*Terapia por el arte*”. Inscrita esta entre las llamadas terapias no verbales, el artículo realiza un recorrido desde sus antecedentes históricos, pasando por sus mecanismos terapéuticos y variedades técnicas, con sus indicaciones y eficacia demostrada.

Jesús J. de la Gándara en “*Psico-neuro-biología de la creatividad artística*”, tras reflexionar sobre el proceso de creación artística, continúa con una revisión sobre las diferentes hipótesis anatómicas y neurofisiológicas donde sustentarlo. Finaliza la exposición con el concepto de autoestimulación perceptiva como propuesta teórica para explicar la necesidad universal de expresión artística y secundariamente la imperiosa búsqueda expresiva de muchos enfermos mentales.

Ana Hernández, bajo el título de **“Locos y artistas creadores heréticos”** y desde una perspectiva historicista, nos dirige la atención hacia el Art Brut realizado por enfermos mentales, tanto desde el punto de vista de la vanguardia artística, como desde la psiquiatría más académica en la primera mitad del S. XX y especialmente las aportaciones de Gonzalo Rodríguez Lafora.

Por mi parte, en **“Psiquiatría y fotografía”**, pretendo abordar una de las artes probablemente menos estudiadas en el campo psiquiátrico, seguramente evitada en cierto modo por su riesgo inherente frente a la conveniente confidencialidad generalmente aceptada. El trabajo revisa la fotografía en relación con la psiquiatría desde su nacimiento, no sólo desde el punto de vista artístico, sino como herramienta al servicio del diagnóstico, terapia u ocupación.

En un primer momento, la invitación a participar en el monográfico a *José Antonio Espina* iba dirigida a la inclusión de las técnicas teatrales, más allá del propio psicodrama, con objetivos terapéuticos. Su trabajo final: **“Poesía y psicodrama: Creación y espontaneidad”**, desborda el objetivo inicialmente propuesto para convertirse en ejemplo perfecto de la conjugación de técnicas terapéuticas de fundamento artístico e inquietudes humanísticas del propio profesional.

Para finalizar, el ensayo de *Tiburcio Angosto*: **“El proceso de creación cinematográfica: Orson Welles y la pasión por los personajes malvados”**, desgranando toda la serie de personajes viles y amorales que desfilan por sus películas y apoyándose en una detallada biografía del cineasta, resulta el prototipo de las aproximaciones realizadas desde el ámbito psicoanalítico para entender mejor la personalidad y producción de los más variados artistas y figuras históricas.

Oscar Martínez Azumendi
Psiquiatra
Bilbao (España)

Terapia por el Arte

Art Therapy

José Guimón

Catedrático de Psiquiatría;

Psiquiatra, Psicoanalista.

Bilbao

RESUMEN

Freud describió la técnica psicoanalítica como un procedimiento verbal para resolver conflictos inconscientes a través de la utilización de la transferencia. Sin embargo, aunque los psicoanalistas mantuvieron esa tónica de intentar tratar los conflictos a través de «hablar» («talking cure»), muchas terapias posteriores prescindieron casi por completo de la palabra como instrumento de curación. Las llamadas terapias artísticas forman parte de ese conjunto de terapias «no verbales».

Palabras clave: arte, psicoanálisis, terapia, creatividad, mecanismos terapéuticos, eficacia.

ARTE, CREATIVIDAD Y TERAPIA

¿Es artístico todo lo creativo?

Más allá de la pregunta sin respuesta sobre “lo que es el Arte”, algunos autores como Wollheim (1) creen necesario distinguir entre el artista, la obra artística y el proceso creativo. Debemos, dice, distinguir entre la persona, la vida de la persona y el vivir tal vida: el producto, y el proceso que culmina en el producto. Este último aspecto es el decisivo para entender los otros dos.

De la misma manera que no cualquier organismo vivo es una persona, cualquier obra aislada, por ejemplo una pintura, no es en sí misma una obra de Arte (2). Hay muchas personas que sin ser artistas realizan un tra-

ABSTRACT

Freud described the psychoanalytic technique as a verbal technique to resolve unconscious conflicts through the use of transference. However, although psychoanalysts kept trying to treat conflicts through “talk” (“talking cure”), many subsequent therapies avoided words almost entirely as an instrument of healing. Art therapies are part of this whole “nonverbal therapies”.

Keywords: art, psychoanalysis, therapy, creativity, therapeutic mechanisms, effectiveness.

bajo pictórico “portador de significados” como quienes pintan por distraerse o algunos enfermos mentales que representan en cuadros sus alucinaciones o artesanos que pintan pasquines de propaganda. Pero todos esos productos pictóricos con significado, para ser considerados como “artísticos”, necesitarían tener otros requisitos adicionales.

Una condición, para Nehamas (2), sería que la obra fuera el producto de un proceso que haya resultado en la creación de más de una obra, porque es improbable que el artista sólo produzca una obra en su vida. Por ello propone que necesitamos saber, por ejemplo, no sólo lo que un pintor produce realmente sino también qué pinturas podría producir, lo que se asemeja pero supera a la noción de “repertorio”. Además, el pintar, practicado como un Arte, debe buscar, para este autor,

dar y obtener un placer visual. Adicionalmente, Wollheim se inclina por exigir que la obra para que sea considerada como “artística” debe tener un significado psicológico: lo que una pintura significa, dice, “depende de la experiencia inducida en un espectador adecuadamente sensible e informado cuando mira una pintura con las intenciones del artista que le llevaron a hacerla. Si queremos comprender cuándo y cómo una pintura es un arte debemos considerarlo en la perspectiva del artista”.

Esta última condición ha sido criticada por las corrientes post-modernistas. Sin embargo, constituye una opinión muy extendida entre los especialistas en Artes plásticas y en la Literatura, estuvo en la base del Arte Moderno y justifica las aproximaciones psicológicas profundas a la comprensión del Arte, del proceso creativo y de los artistas.

Por todo lo anterior, no es de extrañar que muchos autores han tenido reparos al adjetivar como artísticas las obras espontáneas de determinados pacientes mentales y a llamar “terapia por el Arte” a ciertos procedimientos empleados en su tratamiento. Así es frecuente que se haya preferido el término de “terapias expresivas” a estas técnicas psicoterapéuticas “no verbales”.

¿Existen terapias exclusivamente no verbales?

Es en medios anglosajones que se comenzó a hablar de “Terapias expresivas” (3). En Francia se las denominaron “no verbales” cuando no se utilizaba la palabra para nada y en cambio técnicas “por mediación” cuando el cuerpo, la música, la escritura o la pintura se utilizaban en la posterior relación verbal con el paciente (4, 5). En todo caso, casi invariablemente, el terapeuta hablaba en algún momento al paciente aún cuando

este no lo hiciera. Actualmente se acepta utilizar que son no verbales cuando recurren principalmente a los gestos, los sonidos o las imágenes. La capacidad de respuesta a estas señales sensoriales y perceptivas es el factor determinante de una relación de terapia expresiva, independientemente de qué actividad intermediaria se utilice (el movimiento, la música, la pintura, etc), lo que depende de factores como el estilo de vida del paciente, su sensibilidad especial para una determinada modalidad etc. Por otra parte no todas estas producciones pueden considerarse como “creativas” porque resultan de procesos de imitación o copia. Las teorías sobre la esencia y el origen de la creatividad varían desde las que presuponen la puesta en marcha de determinadas estructuras neurológicas particulares a las que insisten en el papel del inconsciente en su génesis. En relación con la terapia por el arte son estas segundas aproximaciones las más esclarecedoras.

Psicoanálisis y creatividad

Las terapias expresivas se iniciaron dentro de una orientación psicoanalítica (6), aunque posteriormente confluyeron con otras terapias como las de orientación humanista, gestáltica, o transaccional con las que confluyeron. En esa fusión se modificaron en mayor o menor manera y tomaron como objetivo el crear una armonía entre el mundo interior del paciente y su conducta externa.

La teoría de los instintos de Freud señala, como es sabido, que el aparato psíquico funciona según el denominado “principio del placer” que persigue la realización inmediata de los deseos, de acuerdo con el “proceso primario”, forma irracional de funcionamiento de la mente que se puede observar en los sueños. Las investigaciones psicoanalíticas compararon el trabajo onírico con “el tra-

bajo del arte". Los obstáculos impuestos por la realidad obligarían al aparato psíquico a adecuar su modo de acción a las exigencias del mundo externo, sometién dose al "principio de realidad". La acción se caracteriza, según ese principio, por las normas de eficacia, juicio, elección y decisión, propias del llamado "proceso secundario" prevalente en la actividad vigil.

Freud, en su primera descripción de la personalidad, distinguió entre dos "instancias" ("consciente" e "inconsciente") separadas por una zona intermedia llamada "preconsciente" sobre la que actúa la represión. La hipótesis de Freud es que existiría una cierta "flexibilidad de la represión" en el artista que le facilitaría la creatividad. En ese mismo sentido, Arieti propone que algunos mecanismos que favorecen la creatividad (desplazamiento, condensación, sublimación) pueden actuar porque en ciertos pacientes, cuando realizan una actividad artística, el preconsciente se hace "más permeable". Kubie (7) también señala la importancia del preconsciente. Los psicoanalistas, en definitiva, han considerado que los individuos muy creativos tienen una mayor facilidad de acceso al inconsciente y a funcionar de acuerdo con el proceso primario. Freud pensó que sería el proceso primario quien generaría las ideas novedosas, como en los sueños y luego las transferiría a veces

al consciente en ráfagas o flashes de inspiración.

La autoterapia: El Arte de los enfermos mentales

A principios de los años 20 (Tabla 1), el historiador de Arte y psiquiatra alemán H. Prinzhorn (8) reunió, como es sabido, una colección de casi 5.000 pinturas, dibujos, manuscritos, objetos y collages, hechos por pacientes de hospitales psiquiátricos a través de toda Europa, creados todos entre 1890 y 1920 (9). Estas obras, según él, habrían surgido de una necesidad urgente de los pacientes de "imponer un orden al caos y de una pulsión hacia la expresión". Presentaban temas repetitivos: invenciones mecánicas, imágenes religiosas, fantasmas sexuales, dibujos con motivos obsesivos, bestias fantásticas, etc (10). Ciertas obras de su colección fueron consideradas en la época como precozmente expresionistas y más tarde se tornaron en fuente de inspiración para numerosos artistas de vanguardia, tales como J. Dubuffet, M. Ernst, y los surrealistas. Dubuffet (11) "descubrió" el arte "primitivo" (de las barracas de las ferias y de los niños) y afirmó que la producción de los artistas consagrados no era más que una degradación del arte brut. Ciertos artistas vanguardistas han buscado su inspiración en las obras de enfermos mentales y han llegado a considerar el

TABLA 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TERAPIA POR EL ARTE
<ul style="list-style-type: none"> • Primeras concepciones psicoanalíticas sobre <ul style="list-style-type: none"> - La representación inconsciente a través de las imágenes simbólicas de los sueños (12) - Los símbolos comunes del inconsciente universal (13, 14).
<ul style="list-style-type: none"> • La Terapia por el Arte como tal empieza con el descubrimiento por los psiquiatras, del arte de los pacientes ingresados en los "asilos psiquiátricos" <ul style="list-style-type: none"> - La Colección de Heidelberg, obras de enfermos mentales, reunida en 1922 por Hans Prinzhorn

arte como una reactivación del delirio. A lo largo de los años 30, la revista *Minotauro* de Skira publicó numerosos trabajos sobre este tema. En 1946, tuvo lugar una exposición en Saint-Anne siguiendo la iniciativa de algunos psiquiatras.

Con frecuencia se ha considerado que la libertad de creación de los artistas plásticos provenía de una patología psiquiátrica. El nazi Goebbels, por ejemplo, llamó “Arte degenerado” a la exposición que organizó en 1937 en Munich. S. Freud manifestó poco interés sobre este tema y se mostró más bien reservado sobre las aproximaciones al respecto de los surrealistas, como lo expresó después de las visitas que le hicieron André Breton y Salvador Dalí. Otros psicoanalistas se han mostrado reticentes a entrar en materia afirmando, como lo hizo escépticamente Oscar Pfister (15), que “un pintor puede por ejemplo ser cubista sin que se sospeche que tiene una enfermedad mental”. Oros psicoanalistas se interesaron mucho por el tema. Finalmente, ciertos artistas (Günter Brus, Otto Muehl, Hermann Nitsch, Rudolf Schwarzkogler, etc.), inspirándose en estas nociones, han utilizado, con una finalidad provocativa, su propio cuerpo como instrumento de creación o de expresión de pulsiones “prohibidas”: sadismo, masoquismo, necrofilia, coprofilia, zoofilia, etc.

MECANISMOS TERAPÉUTICOS

Pero, ¿cuáles con los ingredientes que hacen que una actividad artística pueda ser terapéutica? Diversos mecanismos han sido invocados (Tabla 2). Los tres primeros (catarsis, sublimación y reconstitución de la imagen corporal) se relacionan con la dinámica interna del sujeto y serían más evidentes en lo que acabamos de llamar la “autoterapia”. El *insight*, la contención y la comunicación empática exigen, por el contrario, la actuación de un terapeuta

TABLA 2. MECANISMOS TERAPÉUTICOS

- Paso del inconsciente al consciente (catarsis)
- Sublimación
- Insight
- Reconstitución de la imagen del cuerpo
- Contención
- Comunicación empática

Paso del inconsciente al consciente (catarsis)

En primer lugar, se ha invocado el posible efecto terapéutico vinculado al paso del inconsciente al consciente, a la expresión directa de experiencias internas. Kris (16) propone que el arte libera las tensiones inconscientes y “purga” el alma. Esta opinión se atribuye con frecuencia a Aristóteles y se considera común denominador entre su teoría y la de Freud quien adoptó, como primer paso en la terapia psicoanalítica, el término aristotélico de «catarsis». Por otra parte, esa catarsis sería más eficaz en algunas personas con trastornos mentales. Así Greenacre (17) supone que los niños futuros creadores tal vez tengan ya una sensibilidad mayor que la media a la estimulación sensorial, «una vibración mayor y una necesidad de armonizar las relaciones de objeto internas» de donde vendría una «relación de amor» con el mundo que produciría la creatividad.

Estas vivencias, inconscientes, podrían traducirse más fácilmente en imágenes o movimientos simbólicos que en palabras porque están menos sujetas a las reglas de la gramática o de la lógica. En efecto, el arte no verbal es un vehículo de comunicación menos corriente y de ahí, menos sujeto a control. En la terapia por el arte analíticamente orientada aparecen inesperadamente en una obra de un paciente contenidos in-

conscientes disfrazados que pueden ser descifrados por el terapeuta.

En esa línea de pensamiento, Ernest Kris subdividió el proceso creativo en una fase de inspiración, durante la que la lógica pierde el control y operan los procesos inconscientes, y otra de elaboración en que la lógica toma el control de las ideas generadas durante la inspiración. Desde esa perspectiva, la producción artística puede ser comprendida como un fenómeno adaptativo basado en el proceso primario pero orientado luego hacia la realidad (proceso secundario).

La fase de inspiración tiene muchos rasgos en común con los procesos regresivos: emergen en ellos pulsiones y deseos antes escondidos. La primera, la «inspiración» es la “liberación divina de los caminos ordinarios del hombre”, un estado de “locura creativa” (Platón), en el que el Yo controla el proceso primario y lo pone a su servicio. Kris describió el mecanismo de acción del proceso primario en la creatividad como «una regresión al servicio del Yo». Si no fuera así, el Yo se vería confundido por el proceso primario, como ocurre en el pensamiento psicótico. La experiencia subjetiva es la de un flujo de pensamiento e imágenes que buscan ser expresados. La segunda fase tiene muchos rasgos en común con lo que caracteriza al “trabajo” en la vida diaria, para el que se necesitan dedicación y concentración.

Sublimación

De una forma semejante, Freud consideró que la irrupción del inconsciente a través del proceso primario era la responsable de la génesis de los chistes y de los actos fallidos. El individuo creativo tiene que escapar de las restricciones, de las convenciones, de la moda o de la imitación de los demás.

En ese sentido, Freud invocó el efecto de la “sublimación” de las pulsiones prohibidas (hacia fines altruistas y espirituales más captables culturalmente) como motor de la creatividad artística (5). Algunos incluso creen que la calidad del producto artístico es reveladora del grado de sublimación alcanzado. El efecto de síntesis de la fuerza creadora sería el que produciría el efecto beneficioso de la terapia por el arte. Sin embargo, otros no comparten esta idea y señalan que ciertos pacientes obtienen beneficios importantes con producciones de calidad mediocre.

Reconstitución de la imagen del cuerpo

Por otra parte, el esquema corporal es un depósito de imágenes internalizadas que alberga las representaciones de uno mismo y de determinadas figuras importantes de nuestra infancia. La desaparición de tales personas por su ausencia o su muerte produce un sentimiento de cierta pérdida del cuerpo propio. La necesidad de restitución lleva a una intensa búsqueda de la representación de la figura internalizada desaparecida lo que en algunas personas dotadas para las artes les conduce a la restitución a través de actividades creativas.

Las personas creativas saben que determinadas posturas o situaciones corporales favorecen la creatividad y otras que la disminuyen porque la creatividad no es posible sin una acción (*output*) motórica o muscular y es despertada por sensaciones corporales. Cuando una persona dibuja una forma humana pone en ella sus propios sentimientos corporales. La terapia artística utiliza esos mecanismos para lograr la estabilización del paciente. Pero, ¿es suficiente la descarga de la tensión provocada por los conflictos intrapsíquicos o es necesario que el terapeuta los interprete?

Insight

Tradicionalmente se intentaba hacer consciente lo inconsciente a través de la interpretación verbal porque se pensaba que el lenguaje era el único medio que tiene el ser humano de ponerse en contacto con sus deseos. Sin embargo desde que el Psicoanálisis comenzó a tratar niños y psicóticos esta visión no fue tan defendible. Como dice un autor (3) “las vivencias no siempre pueden ser reducidas a la expresión verbal directa, ya que la conducta es producto de una multiplicidad de estados cognitivos, afectivos y perceptivos cuyas propiedades son con frecuencia espaciales y contiguas, más que directas y lineales, y por tanto verbales”

Se ha señalado, pues, el rol del insight obtenido a partir de asociaciones de ideas que la obra de arte evoca en los pacientes (y en los demás pacientes cuando se trata de un grupo), lo cual permite al terapeuta enriquecer sus interpretaciones.

Contención

Desde el Psicoanálisis basado en las relaciones objetales se ha explicado la acción terapéutica de la actividad artística especialmente por el efecto de la relación con el analista.

Un proceso que ha sido señalado como esencial en la terapia por el arte es la “contención”, entendida (18-20) como la capacidad de enfrentarse a la ansiedad de otro ser humano, de comprenderla y proyectarla de una manera que se la despoje de su poder negativo. Balint (21) señala que el terapeuta como la madre siente las sutiles expresiones de dolor, pérdida y soledad que se descubren en la atrofiada capacidad de su paciente para relacionarse. El terapeuta artístico debe ser

capaz de reproducir con el paciente un “espacio transitorio” para el diálogo que facilite que se integren los sistemas afectivos y perceptivos. Ese espacio intermedio tiene en algunas técnicas la capacidad de cierta duración, como en la escultura, la pintura o la escritura y puede ser re-encontrado por el paciente y el terapeuta en otros momentos del tratamiento. En cambio, los espacios de contención son en otros casos instantáneos, pasajeros y quedan sólo en el recuerdo de los actores.

Algunos autores, al definir la contención como la capacidad de responder activa, sensible y apropiadamente a las necesidades del paciente señalan que esa acción de “estar con el otro” implica a la vez “empatía” y “simpatía”. Pero todos estos términos no son definidos de forma unánime.

Comunicación empática

En efecto, la eficacia de las terapias artísticas se ha subrayado la importancia de la comunicación empática entre terapeuta y paciente, fundamental en cualquier terapia, pero específicamente útil (22) en las terapias no verbales para aquellos pacientes que encuentran difícil la comunicación verbal y necesitan un método diferente para abordar la exploración de afectos o sentimientos. Ernst Kris (16) considera el arte como una comunicación en la que hay un emisor, un mensaje y un receptor. En la comunicación terapéutica, el paciente y el terapeuta intercambian continuamente sus roles de emisor y receptor, mientras que el mensaje que surge es el producto de su interacción. La terapia, por tanto, puede ser una expresión artística de los dos componentes en juego, y puede ser una invitación a una comunicación compartida en la que dos mentes se entrecruzan al nivel más profundo del ser psíquico. En la terapia artística existe un

tercer componente de la comunicación; el producto artístico (pintura, poema, música, danza) que actúa de nexo entre ambos. El lienzo, en el retrato de Dorian Gray de Oscar Wilde ilustra a la perfección el rol de intermediario entre ambos interlocutores.

Los autores kleinianos y especialmente los seguidores de Bion refieren esos sentimientos a la relación precoz madre-bebé. Aceptan en la madre una capacidad de “reflexión empática”, de “reverie”, a través de la cual “el bebé es alojado en el pezón de la mente de la madre en una ilusión de unidad primaria”. Tustin evoca el proceso empático al hablar del “éxtasis” que surgen en estados

de intensa excitación que el niño no puede soportar y procesar solo. Si la madre no puede “contenerle” el infante se ve sobrenadado y experimenta un estadio precoz de dualidad (Two-ness) amenazante y confusional. La evolución de un paciente psicótico tratado en el hospital de día de Basurto (23) ilustra este mecanismo (Figura 1).

El proceso terapéutico

En cuanto al proceso terapéutico puede ser tan corto como una sola experiencia de un par de horas o tan largos como los recogidos en algunas obras como las de Joe Berke o García Badaracco (24). Se ha descrito la existencia frecuente de un período inicial de “luna de miel” que hace progresar el trabajo terapéutico, pero los miedos y resistencias inevitables pronto lentifican el proceso y ponen a prueba la preparación y la intuición del terapeuta.

En cualquier caso son muchos los autores que se que se plantean diversas preguntas: ¿Son estas experiencias psicoanalíticas? ¿Deben los pacientes verbalizar sus propias experiencias o debe hacerlo el terapeuta? ¿Es suficiente la experiencia artística en sí? ¿Cuando no se entienden los sentimientos ¿la tensión sube de nuevo? La mayoría de los terapeutas por el arte con experiencia prolongada consideran que el terapeuta reproduce con el paciente un “espacio transitorio” (en el sentido de Winnicott) para el diálogo, y para que se integren los sistemas afectivos y perceptivos. Ceen que es específicamente útil para quienes encuentran difícil la comunicación verbal, niños y psicóticos. Foulkes (25, 26) considera que se trata de ayudarles a tener más receptividad para los “procesos “transpersonales” “para ver un poco mejor, más profundo, antes que los demás, lo que sus pacientes están realmente diciendo... (porque) los individuos se comunican sin saberlo a

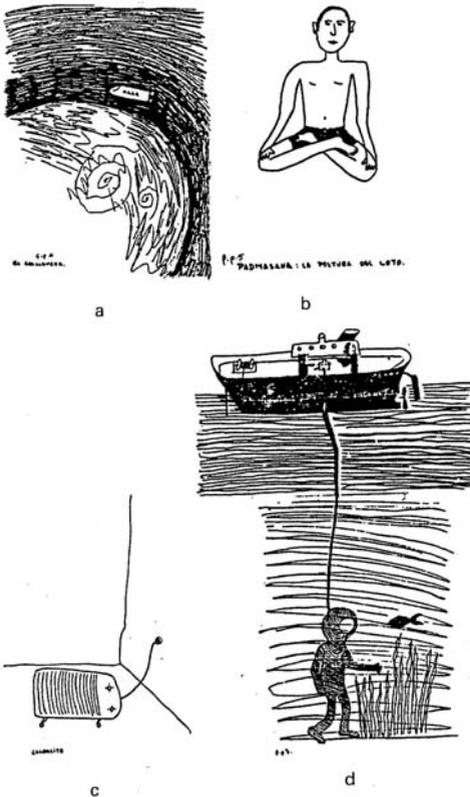


Figura 1. Comunicación empática. El paciente, autista al principio, creía comunicarse con un satélite cuando hacía yoga. En el curso de la terapia estableció una comunicación simbiótica con el terapeuta, fuente de energía.

través de procesos inconscientes que están entre ambos y los pernean”.

EL ARTE COMO PSICOTERAPIA

La idea de que la actividad artística tiene efectos terapéuticos en las enfermedades mentales está muy extendida en la población general y entre muchos profesionales de la Salud mental que colaboran en Instituciones. Sin embargo los estudios sobre su eficacia son, como veremos, escasos, en parte porque las técnicas empleadas están poco estandarizadas.

Apuntes históricos

Desde el siglo XIX, se han venido realizando numerosos intentos de establecer correlaciones entre ciertas características del estilo artístico de la obra de los pacientes y los diferentes tipos de locura. Así, por ejemplo, Lombroso (1835-1909) en su célebre trabajo sobre “El genio en los locos” (27), intentó poner en evidencia este tipo de relaciones. Por su parte, el psiquiatra Max había estudiado las particularidades de los dibujos de los enfermos para confirmar un diagnóstico. En realidad, a menudo se buscaba patología en los autores cuyas obras se alejaban de las reglas académicas del “buen gusto”. Esto ha sido criticado por autores tales como Michel Thévoz (28, 29) que han visto en ello la expresión de “la moda del positivismo”, es decir de la objetivación pseudocientífica y de la clasificación, que hace estragos más aún en este campo que corresponde, dice, “a la etapa imperialista del poder psiquiátrico: los expertos en salud mental, los primeros psiquiatras que se han interesado a las producciones artísticas de sus pacientes (30) pensaron poder determinar correlaciones fijas entre ciertas características de estilo y las diferentes formas de demencia homologadas”. En el mismo sen-

tido, la crítica de Françoise Levailant expone que “esos primeros análisis estilísticos nos informan más acerca de la cultura artística de los médicos de los asilos que acerca de las obras presumiblemente patológicas. Y la cultura artística médica nos parece ferozmente académica”. En efecto, varios psiquiatras utilizaron abusivamente estas producciones artísticas con fines diagnósticos, considerándolas sobre todo o incluso exclusivamente desde un punto de vista artístico.

Por otra parte, la expresión artística como modalidad de tratamiento se debe a psicopedagogos y artistas que, a partir de los años 40, subrayaron el efecto terapéutico bien sea del “*insight*” (31), bien sea del proceso creador en sí (32). Las actividades de terapia artística se reconocieron como profesión en 1960 y pronto se creó una Revista especializada en el tema. El Movimiento Potencial Humano utilizó pronto la expresión artística como una de las técnicas principales para el conocimiento de sí mismo.

Tendencias

Según algunos autores (33) cabría distinguir dos tendencias en el desarrollo de la terapia artística: el arte como autoterapia (que se podía producir de manera espontánea, como hemos comentado antes) y el arte psicoterapéutico, que subrayaba la importancia de la relación entre el terapeuta, el paciente y el objeto artístico, lo que incluía prestar atención a “fenómenos de transferencia”. Los terapeutas que utilizan el Arte y el cuerpo en Terapia actualmente dan más importancia a la dinámica de la interacción entre terapeuta, paciente y objeto, lo que no va en detrimento del poder de la producción artística en sí misma para ayudar comunicar y a integrar percepciones y sentimientos conscientes e inconscientes.

A partir de los años setenta se comenzó a desarrollar una “terapia artística en análisis de grupo” que ganó muchos adeptos pero que fue criticada por algunos autores porque algunos terapeutas tenían tendencia a ser muy directivos, proponiendo, por ejemplo, al grupo, determinados temas preestablecidos como “cargados emocionalmente” en los que trabajar, como si se tratase de un “libro de recetas”.

La “Terapia por el Arte” (*Art Therapy*) es, pues, un conjunto de prácticas muy variadas en la enseñanza, rehabilitación, y la psicoterapia cuyo objetivo es ayudar a la integración o a la reintegración de la personalidad.

Si se quiere definir con precisión la identidad de la terapia por el arte, una de las cuestiones clave es la de delimitarla frente a otras actividades vecinas; en particular la terapia ocupacional. En la terapia ocupacional, se utilizan numerosos objetos, incluidos materiales de arte, con finalidad recreativa, reeducativa, y si se quiere, hedonista, ya que también se fomenta activamente la satisfacción superficial de deseos inmediatos. Para algunos autores, este tipo de utilización de materiales “artísticos” puede crear una confusión inútil entre estas actividades y una verdadera terapia por el arte, y provocar en los pacientes resistencias en contra de un trabajo psicoterapéutico verdadero. Por otro lado, parecería que el trabajo hecho con este tipo de intermediario no resulta más eficaz, comparado con la utilización de otros materiales “neutros”.

El terapeuta por el arte tolera la utilización “defensiva” de materiales de arte; pero su finalidad primordial no es crear obras de arte sino poner a disposición de los pacientes cierto material y ciertas técnicas de base, a partir de los cuales el arte puede ciertamente

evolucionar. Pero su objetivo es terapéutico de manera inherente y del contexto en el que la experiencia tiene lugar depende el que la producción pueda devenir terapia.

Un ejercicio típico con pacientes psiquiátricos consiste por ejemplo, en coger un objeto (como una taza de café) como modelo de dibujo (34). Tras la asimilación de la forma de la taza, el paciente hace ejercicios repetitivos cuya finalidad es la de transferir el ritmo de las redondeces de la taza sobre el papel. Cuando el control motor se encuentra seriamente limitado, el terapeuta puede guiar con su mano la del paciente. La percepción visual puede igualmente ser estimulada al ver y al discutir los dibujos de tazas o los esbozos que de ellas hacen los pacientes. Una sucesión de objetos y de ejercicios relacionados progresa lenta y sistemáticamente hacia representaciones de la figura humana. A media que el paciente aprende a ver y a dibujar objetos como objetos reales y separados de él, se torna capaz de tratar temas humanos de la misma manera. Con los miembros del personal que posan para él, es finalmente capaz de tener una relación con ellos como personas.

La terapia por el arte también se ha utilizado como “terapia de familia por el arte”, una forma particular de terapia de grupo (35). La diferencia reside en que en esta variedad, se trata de un grupo real que no está unido sólo momentáneamente por un síntoma común. La familia ha vivido como grupo durante numerosos años. Sus miembros han desarrollado a lo largo del tiempo su propio modelo de interacción y todo un sistema de defensas entrelazadas. Han formado subgrupos en el grupo familiar; alianzas entre ciertos miembros de la familia contra otros, y han desarrollado sus propios modelos de pensamiento que han generado la cultura o el clima especial de una familia determinada.

El medio físico y el material son menos importantes en otras terapias, pero para la terapia por el arte es indispensable poseer un entorno adecuado. Hay que contar en efecto con un espacio amplio, una luz adecuada, materiales artísticos idóneos, material de limpieza, y una sala que se pueda manchar sin problemas de lavado posterior. Calma e intimidad, distancia física conveniente entre los miembros, muebles y un lugar para almacenar los productos artísticos son también necesarios.

En cuanto a los materiales a utilizar, se recomiendan materiales cuyo uso se pueda dominar de forma relativamente rápida (pasteles, lápices o rotuladores). En cambio, se deberían evitar los materiales “frustrantes”. Se aconseja combinar la posibilidad de realizar obras que exigen un cierto control con otras más libres como el garabateado.

Hay que contar con los medios indispensables, evitando la abundancia excesiva que puede ser vivida como “aplastante”. Por otra parte, a menudo se ha planteado el problema de la calidad del arte terapéutico. En efecto, junto a ciertos autores que defienden su excelencia, están aquellos que subrayan que, a pesar de la fascinación inmediata que pueden despertar las producciones de los enfermos mentales, la presencia de una característica de “demasiado acabado”, “demasiado rematado” produce finalmente en el espectador una impresión de aburrimiento ante estas obras.

Finalmente, se deberían tener en cuenta ciertos aspectos éticos. Por ejemplo, Roelandt señala que el arte producido por los pacientes en el contexto de la terapia por el arte se reconoce a veces como producto de valor en su derecho propio, y esto plantea cuestiones de confidencialidad y de derechos de propiedad.

VARIEDADES TÉCNICAS

Se han utilizado técnicas expresivas muy diversas en la terapia por el Arte, desde la escritura (36) pasando por la pintura o la escultura, la música (37), la danza, el juego (38) o el teatro.

Terapia con artes plásticas

En cuanto a los aspectos técnicos de la terapia artística individual, se han utilizado con frecuencia procedimientos tales como los autorretratos directos, el dibujo “automático” (empleado ya por los surrealistas siguiendo la técnica de asociación libre del psicoanálisis) y el dibujo libre.

Las producciones artísticas representan a veces “auto-revelaciones” mediante las cuales el paciente da informaciones personales, que los demás no podrían en caso contrario poseer. Otras veces, se trata de “descripciones de sí mismo”, constituidas por datos de sí mismo que un individuo está en medida de revelar a los demás de forma espontánea. En cualquier caso, existe frecuentemente una expresión de sentimientos íntimos vehiculizados a través de representaciones visuales.

Si la terapia por el arte se hace en grupo, como nuestros equipos lo hacen desde hace más de treinta años, se pueden organizar grupos abiertos como en las unidades hospitalarias de corta estancia; grupos cerrados de larga duración, tal y como es el caso en ciertas unidades de larga o media estancia, grupos de duración limitada (de crisis), más raros y grupos “lentamente abiertos” que es una modalidad más frecuente en ambulatorio. La frecuencia varía entre sesiones semanales o varias veces por semana, y la duración de los encuentros oscila entre una hora y tres horas cada una.

Existen numerosas técnicas que combinan la expresión estructurada de grupos de arte con la comunicación terapéutica de grupos de discusión verbal. Una vez que se ha conseguido establecer una relación, uno se centra en los grupos en la mejora de las relaciones interpersonales. Un cierto número de procedimientos permiten aumentar la interrelación, la comunicación y por lo tanto la cohesión: la realización de retratos de miembros del grupo, el retrato del grupo, la pintura mural en grupo, etc. Ciertas técnicas facilitadoras de la “catarsis” mejoran la eficacia de la comunicación, permiten un aumento de la auto-revelación y conducen a cambios de actitud y de comportamiento.

La psicoterapia por la escritura

En relación con la psicoterapia por la escritura, hay que señalar que las personas que habitualmente no escriben, a menudo recurren, sin embargo, a la poesía cuando se encuentran afectados por un trauma o una alteración emocional (36).

Los pacientes nos traen espontáneamente, con alguna frecuencia, a las sesiones escritos, actuales o del pasado, cortos o extensos. Se trata de autobiografías, poesías o narraciones que traen escritos, porque prefieren no contarlos verbalmente dado que no se atreven por timidez a verbalizar sentimientos o hechos profundos o vergonzantes.

Se ha utilizado la terapia por la escritura, fuera de la consulta del psiquiatra o del psicólogo, mediante la intervención de ciertos “animadores”: novelistas, poetas y dramaturgos, o escritores no profesionales. En ocasiones estos profesionales trabajan con pacientes con vistas a la publicación de los escritos en colecciones, antologías y diarios, pero tales actividades también tienen consciente o inconscientemente un resultado terapéutico.

En cuanto a los mecanismos terapéuticos se ha señalado que la escritura tiene un poder diferente al de la palabra porque la escritura “se ve, puede oírse, puede tocarse en el papel, se puede archivar o quemar”. Esta tangibilidad permanece a lo largo del tiempo, para que la obra sea re-experimentada en diferentes situaciones mentales o en distintos momentos de la vida. Escribir libremente puede conducir a un estado de conciencia alterado cercano a un estado onírico (30) “no cuerdo”.

En lo que se refiere a las técnicas, la más usada es animar a los pacientes a “escribir su autobiografía”, lo que constituye una excelente manera para empezar a escribir, mientras el paciente no se reprima de escribir las cosas tal como han ocurrido. Se ha señalado que la línea que separa la autobiografía de la ficción es muy tenue y que la verdad es probablemente imposible de recordar.

Conviene aconsejar al paciente que escriba los fragmentos que le vengan a la cabeza y que, después, rellene los huecos que no le interesan tanto.

Técnicamente, se han utilizado, a veces, grupos de terapia de escritura para compartir las producciones, dictándose mutuamente, redactando algunos unas partes de la obra y otros otras, etc. Se realizan grupo cerrados (seis sesiones), con discusiones sobre lo escrito. En otras ocasiones se les pide a los pacientes que escriban sobre sucesos traumáticos personales.

Musicoterapia

Los árabes, desde la Antigüedad, utilizaron la música para ayudar a los enfermos en los primeros sanatorios psiquiátricos. En la actualidad la musicoterapia se ha convertido en una verdadera especialidad de la Terapia por el

Arte. Técnicamente, se señala la importancia primordial que tiene la improvisación más que la interpretación programada, sea como mecanismo puramente terapéutico o como vehículo para la relación con el terapeuta.

La orientación más psicoanalítica de la musicoterapia se interesa por la comprensión del significado oculto de la música, de los vínculos simbólicos que surgen de la improvisación musical y por los procesos cognitivos. En cualquier caso, aunque no sea un analista, el musicoterapeuta puede ser un artista, pero debe tener una formación psicodinámica para poder comprender sus reacciones emocionales y las del paciente durante la sesión.

Técnicamente, los instrumentos musicales deben ser lo suficientemente resistentes como para poder soportar los estallidos emocionales. Si los instrumentos no pudieran aguantar los impulsos destructivos, el paciente podría interpretarlo como que el musicoterapeuta no acepta sus emociones. La guitarra, la flauta, instrumentos de percusión, el violín o el piano son instrumentos adecuados. A la hora de definir los mecanismos terapéuticos de la musicoterapia se ha invocado, como en otras terapias, el papel del mecanismo de contención descrito por Bion: la creación de un espacio psíquico en el que el paciente podrá proyectar sus sentimientos confusos hacia el terapeuta. Esto le permitirá soportar estos sentimientos mediante mecanismos de “identificación proyectiva”. El musicoterapeuta realiza un “acompañamiento empático” y escucha al paciente mediante la ensoñación, como la madre que da sentido a una situación que el niño siente como caótica (39).

Terapia por la danza

En la terapia por la danza se insiste en la necesidad de iniciar la sesión de forma es-

pontánea y el que comenzarla con la cabeza llena de ejercicios específicos es uno de los peores errores que un terapeuta puede cometer. Tampoco se pretende realizar sesiones caóticas sino que se debe buscar un compromiso en el que el terapeuta reacciona al “aquí y ahora” de la situación en que se encuentra el paciente y la hace compatible con sus propios sentimientos, dejando el “plan terapéutico” en reserva. En algunos enfoques más bioenergéticos se pretende la liberación de la tensión muscular a través de la manipulación activa de la “armadura” o blindaje corporal.

Para trabajar de forma adecuada, el terapeuta debe conocer el estilo cultural de movimientos del paciente y recordar que ningún movimiento cultural es superior a otro. En realidad, un movimiento “patológico” en un país puede ser considerado normal en otro. Se debe empezar por el nivel más básico en el que el individuo es capaz de funcionar y luego se van incluyendo tareas de mayor complejidad, apropiadas naturalmente para la edad de los pacientes.

En cuanto a los mecanismos que se ponen en juego, se ha señalado que la regresión es con frecuencia un fenómeno útil. Por otra parte, se busca en ocasiones un procesamiento verbal de las experiencias motrices. De inicio se realiza un “diagnóstico psicomotor”, en el que se intenta definir la forma en que el paciente participa simbólicamente con partes del cuerpo, cómo se engarzan el dolor y las disfunciones psicósomáticas. Cuando el proceso simbólico ha llegado a la conciencia de la persona hay que preguntarle qué es lo que significa para él y con qué lo asocia. En la fase media de la terapia se explora la somatización más profundamente en el movimiento, se conecta el pasado con el presente y con la relación terapéutica. En la fase final, el insight sobre la somatización permite al paciente explorar otras experiencias

corporales, nuevos modos evolutivamente más apropiados de “estar en el mundo”.

INDICACIONES Y EFICACIA DE LAS TERAPIAS ARTÍSTICAS

La dificultad de demostrar la eficacia

La corriente llamada de la «Psiquiatría basada en las pruebas» intenta utilizar en la práctica clínica las mejores pruebas existentes para tomar decisiones respecto al tratamiento de los pacientes mentales. Esas pruebas, ampliamente difundidas en guías clínicas, tienen, sin embargo, limitaciones, porque en muchas áreas existen pocos “estudios controlados al azar” o han sido realizados en poblaciones muy distintas a las que manejan en general los terapeutas. Además, las intervenciones recomendadas no están frecuentemente a disposición de cualquier profesional, como algunas medicaciones costosas o psicoterapias muy sofisticadas (40).

La evaluación de las psicoterapias de orientación “psicodinámica” es la más difícil porque exige un compromiso entre los procedimientos habituales de los terapeutas habituales y las exigencias de la Ciencia experimental (41, 42). La validez científica del método psicoanalítico ha sido por ello objeto de muchas críticas exageradas. En el mismo sentido, las intervenciones dinámicas han sido puestas en entredicho por su la dificultad que tienen en demostrar su eficacia. Sin embargo, autores como Mundt y cols (43) señalan los sesgos de los ensayos controlados en prácticas como la psicoterapia, que se basan más en la personalidad del paciente y del terapeuta que en la técnica y que utilizan frecuentemente procedimientos eclécticos lo que dificulta adscribir los resultados a un aspecto u a otro del tratamiento. Algunos autores proponen, por ello, realizar más estudios

“naturalistas” mezclando datos de la práctica clínica con estudios controlados.

Teniendo en cuenta las anteriores salvedades mencionaremos los estudios empíricos realizados y en concreto los metaanálisis publicados en los últimos años sobre la eficacia de las terapias artísticas. Sin embargo, deben ser tenidos más como un aliento para perseguir realizar intervenciones cada vez más empíricas que como un juicio definitivo sobre el valor de muchas técnicas que aún no han logrado demostrar de manera «científica» su eficacia.

La eficacia

Los efectos beneficiosos de la terapia del arte pueden explicarse desde el punto de vista biológico porque se ha visto que se producen en los pacientes cuando la practican determinadas modificaciones psicofisiológicas. Se han observado modificaciones del EEG en niños normales tras musicoterapia (44). Otros estudios demuestran modificaciones en el sistema inmunitario de algunos pacientes.

La terapia por el arte en sus distintas variedades se ha utilizado en la enseñanza de niños “normales” y en experiencias de desarrollo personal de adultos con o sin problemas psíquicos mediante la auto-exploración y la creatividad; en el contexto del Movimiento del Potencial Humano y demás movimientos similares. De hecho, es cierto que toda terapia exitosa conduce a un aprendizaje y al crecimiento personal, y que toda buena enseñanza conlleva un desarrollo en el individuo.

Una Revisión *Cochrane* (45) encontró que, entre 57 estudios de terapia artística con psicóticos, sólo dos estudios eran controlados y que los datos que aportaban eran difi-

ciles de valorar. Concluyen los autores, sin embargo, que la evaluación científica de la utilidad de la terapia por el arte en esquizofrénicos es posible. En cualquier caso, son numerosos los trabajos serios que aseguran que la terapia por el arte favorece el ambiente terapéutico de las unidades psiquiátricas, en programas integrados (46) con otros tratamientos. Así, un trabajo mostró que mejoraba el trabajo de enfermería (47) y otro, el clima terapéutico en una clínica de memoria (48). También ha resultado útil en enfermos crónicos ambulatorios (49) con distintas patologías (50, 51).

La terapia por artes plásticas ha sido muy utilizada en niños y adolescentes para tratamiento de víctimas de abusos (35, 52), para trastornos de la alimentación (53), en pacientes con abuso de drogas (54) o como alivio de enfermedades cancerosas (55). Se ha utilizado con éxito con pacientes esquizofrénicos (45) y otros pacientes crónicos (49), en pacientes autodestructivos (56), en niños y adolescentes con cáncer (55), en personas con estrés postraumático (35, 52, 57) y en pacientes geriátricos con distintos problemas (58). Numerosos pacientes adultos con problemas físicos (cáncer o con abuso de sustancias) se han beneficiado también de estas técnicas.

La musicoterapia se ha mostrado útil en el dolor de pacientes con cáncer (59) y en pacientes inhibidos para facilitar la expresión de sus sentimientos (60). Se ha visto que la terapia por la danza es útil para drogadictos (54, 61) y para la fibromialgia.

En cuanto a la terapia por la escritura, algunas personas que piensan haber mejorado de sus dificultades emocionales a través de escribir poesía y que forman grupos como el llamado "*Survivors Poetry*" insisten en sus beneficios y recogen testimonios de mejorías en personas con esquizofrenia, depresión y

otros trastornos. Ofrecen también los ejemplos de personas famosas que obtuvieron mejorías de esta manera. Tal es el caso de Jean Cocteau que confesaba que mejoró de un serio trastorno psíquico escribiendo.

Algunos estudiantes que escribieron sobre el suceso más traumático de su vida durante cuatro días presentaron una disminución significativa de visitas al médico dos y seis meses después del estudio (62).

Sin embargo, los datos de distintos estudios demuestran que un episodio aislado de catarsis mediante la escritura no es suficiente para obtener mejorías duraderas.

Consideraciones institucionales

Cuando se utiliza, como lo hemos hecho a lo largo de más de treinta años, la psicoterapia artística en las instituciones, nuestra experiencia nos hace tener en cuenta que se trabaja no sólo sobre los pacientes sino con y sobre los profesionales. Hemos tenido la ocasión de observar que, en lo relativo a la terapia por el arte, los miembros del personal pueden sentirse doblemente amenazados, ya que si la psicoterapia crea temores, el arte puede también ser amenazador para aquellos que no se sienten cómodos con esta forma de expresión. Así las personas más inseguras al respecto tienen más riesgos de sentirse amenazadas.

Hoy en día, se empieza a aceptar mejor la terapia por el arte, gracias a la estrategia que consiste en implicar al resto de los miembros del personal en el trabajo con los pacientes. La política de la institución determina el lugar más o menos relevante que ocupa la terapia por el arte. Los terapeutas han de intentar transmitir a la administración la idea de que la terapia por el arte es una parte importante del tratamiento. Siendo que la posición del terapeuta por el arte en la jerarquía es en

general bastante ambigua (la mayoría de los terapeutas por el arte, por ejemplo, son mujeres), resulta interesante considerar que en las instituciones existe una red de poder no oficial que no corresponde a la estructura explícita y que se puede utilizar.

Para la formación en terapia por el arte, hay que enseñar todas las materias teóricas que todo psicoterapeuta debe aprender: desarrollo humano, teoría psicológica, psicopatología, sistemas de psicoterapia, dinámica familiar y grupal. Además, es necesaria una supervisión del trabajo clínico. Pensamos que son indispensables unas prácticas en un centro psiquiátrico para tener conocimiento directo de la patología psiquiátrica. Por otra parte, el candidato deberá poseer cierta competencia técnica en arte.

Como experiencia personal, si no se ha tenido la experiencia de un análisis, al menos se debería haber adquirido una expe-

riencia de desarrollo de la conciencia de sí mismo y una experiencia en la utilización del arte para la expresión de sí mismo. Ciertas universidades ofrecen programas para la obtención de un título académico de tercer ciclo (master u otros). En cualquier caso, hay que tener en cuenta que ciertas aptitudes (improvisación, empatía) no pueden ser aprendidas y son en cierta medida innatas. Pueden sin embargo ser desarrolladas con técnicas adecuadas no siempre accesibles en medios universitarios más o menos esclerosados.

Creemos, finalmente, que los profesionales implicados en la asistencia psiquiátrica pública que desarrollan estos tipos de terapia deberían idealmente familiarizarse con varias técnicas, de manera que puedan adquirir un cierto grado de flexibilidad en el tratamiento para no utilizar los enfoques artísticos de una manera demasiado mecánica.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Wollheim R.** *Painting as an Art*. Princeton: Thames and Hudson; 1987.
2. **Nehamas A.** *Painting as an Art*. In: Savile JHA, editor. *Psychoanalysis, Mind and Art*. Oxford UK: Blackwell; 1992. p. 382.
3. **Robbins A.** *Introduction to Expressive Therapy*. In: Robbins A, editor. *Expressive Therapy*. New York: Human Sciences Press; 1980. p. 15-41.
4. **Guimón J.** *Mecanismos psico-biológicos de la Creatividad artística*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2003.
5. **Guimón J.** *Terapias corporales y artísticas*. Madrid: CORE Academic; 2007.
6. **Robbins A.** *Expressive Therapy, a creative arte approach to depth-oriented treatment*: Human. Sciences Press, New York; 1964.
7. **Kubie SH, Landau G.** *Group Work with the Aged*. New York: International Universities Press; 1953.
8. **Prinzhorn H.** *Expressions de la folie*. Paris: Gallimard; 1984.
9. **Guimón J.** *Art and Madness*. Colorado: Davies Pub; 2006.
10. **Guimón J.** *Art et Psychiatrie*. Genève: Goerg; 2004.
11. **Dubuffet J.** *Prospectus*. Paris: Gallimard; 1967.
12. **Abraham HC, Freud EL, editors.** *A psychoanalytical Dialogue, The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926*. New York: Basic Books; 1907.
13. **Aron E.** Revisiting Jung's concept of innate sensitiveness. *J Anal Psychol*. 2004; 49(3): 337-367.
14. **Aron E.** Revisiting Jung's concept of innate sensitiveness. *J Anal Psychol*. 2004; 49(3): 337-67.

15. **Pfister O.** Der psychologische und biologische Untergrund des Expressionismus. Berne; 1920.
16. **Kris E.** Psychoanalytic Explorations in Art. New York: International Universities Press; 1952.
17. **Greenacre P.** The relationship of the imposter to the artist. *Psychoanalytic Study Of The Child* 1958; 13:521.
18. **Winnicott DW.** Playing and Reality. London: Tavistock; 1971.
19. **Bion WR.** Experiencias en grupo: Paidós; 1989.
20. **Bion W.** Experiences in Groups and other papers. New York: Basic Books; 1959.
21. **Balint M, Balint E.** La capacitación psicológica del médico. Madrid: Gedisa; 1984.
22. **Odell-Miller H.** Investigating the Value of Music Therapy in Psychiatry: Developing Research Tools Arising from Clinical Perspectives. In: Wigram T, J P, editors. *Clinical Applications of Music Therapy to Psychiatry*. London: Jessica Kingsley Pub.; 1999. p. 119-141.
23. **Basaguren E, Sunyer M, de la Sierra E.** Una experiencia grupoanalítica de terapia por el arte con pacientes psicóticos. *Psiquis* 1987;8:20-38.
24. **García Badaracco J.** Biografía de una esquizofrenia. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1982.
25. **Foulkes SH.** Group-Analytic Psychotherapy: Method and Principles. London: Gordon & Breach; 1975.
26. **Foulkes SH.** L'accès aux processus inconscients. *Bulletin de Psychologie* 1974; spécial: 31-36.
27. **Lombroso C.** L'homme de génie: F.Alcan; 1889.
28. **Thévoz M.** Louis Sutter ou l'écriture du désir. Lausanne: L'Age d'Homme; 1974.
29. **Thévoz M.** Le langage de la rupture. Paris: P.U.F.; 1978.
30. **Appel C.** Women just fall under the table... Awareness for gender issues among German EAP's. In: 17th Alcohol Epidemiology Meeting Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol; 1991 June 9-14 1991; Sigstuna; 1991. p. 1-17.
31. **Naumberg M.** An Introduction to Art Therapy. New York: Teachers College; 1973.
32. **Kramer E.** The problem of quality in art. In: Kramer E, editor. *Art therapy in theory and practice*. New York: Schocken Books; 1975.
33. **Waller D.** Group Interactive Art Therapy. London: Routledge; 1993.
34. **Denner A.** Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique. Paris: ESF; 1980.
35. **Hanney L, Kozłowska K.** Healing traumatized children: creating illustrated storybooks in family therapy. *Fam Process*. 2002; 41(1): 37-65.
36. **Bolton G.** The Therapeutic Potential of Creative Writing. *Writing myself*. London: Jessica Kingsley; 2000.
37. **De Backer J, Van Camp J.** Specific Aspects of the Music Therapy Relationship to Psychiatry. In: Wigram T, Peuskens J, editors. *Clinical Applications of Music Therapy to Psychiatry*. London: Jessica Kingsley Pub; 1999. p. 11-24.
38. **Cattanach A.** Play Therapy. Where the Sky Meets the Underworld. London: Jessica Kingsley Pub; 2001.
39. **de Coulon N.** La cure de packs, une application des idées de Winnicott en clinique psychiatrique. *L'Information psychiatrique* 1985; 61(2): 173-192.
40. **Holloway F.** Balancing clinical value and finite resources. In: Thornicroft G, Szukler G, eds. *Textbook of Community Psychiatry*. New York: Oxford University Press; 2001. p 167-179.
41. **Foulkes SH.** Therapeutic Group Analysis. New York: International Univ. Press. Inc. 1964.
42. **Fonagy P.** An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis. London: IPA; 2000. Report No.: www.ipa.org.uk/research/complete.htm.
43. **Mundt C, Backenstrass M.** Prospects in psychotherapy research (article in German). *Nervenarzt* 2001; 72(1):11-9.
44. **Luo Y, Wei J, Weekes B.** Effects of musical meditation training on auditory mismatch negativity and P300 in normal children. *Chin Med Sci J.* 1999; 14(2): 75-9.

45. **Ruddy R, Milnes D.** Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003; 2(CD003728.).
46. **Steinbauer M, Taucher J.** Paintings and their progress by psychiatric inpatients within the concept of integrative art therapy. *Wien Med Wochenschr.* 2001; 151(15-17): 375-9.
47. **Tate F, Longo D.** Art therapy. Enhancing psychosocial nursing. *Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2002; 40(3): 40-7.
48. **Rockwood K.** Lending a helping eye: artists in residence at a memory clinic. *Lancet Neurol.* 2004; 3(2): 119-23.
49. **Green B, Wehling C, Talsky G.** Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1987; 38(9): 988-91.
50. **Dalziel Cruze P.** Healing Cast in a New Light: The Therapy of Artistic Creation. *JAMA.* 1998(279): 402.
51. **Ron W.** Incorporating Art and Creativity Into Medical Practice. *JAMA* 1998(279): 398.
52. **Brandon S, Boakes J, Glaser D, Green R.** Recovered memories of childhood sexual abuse. Implications for clinical practice. *Br J Psychiatry.* 1998(172): 296-307.
53. **Diamond-Raab L, Orrell-Valente J.** Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2002; 11(2): 343-64.
54. **Glover N.** Play therapy and art therapy for substance abuse clients who have a history of incest victimization. *J Subst Abuse Treat.* 1999; 16(4): 281-7.
55. **Scott JT HM, Pictor MJ, Sowden AJ, Watt I.** Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003; 3: CD002969.
56. **Erazo N, van der Lee T, Greil W.** Model creation in art therapy. A sculpture project at a psychiatric clinic. *Psychiatr Prax.* 2000; 27(1): 35-9.
57. **Bode M, Meyberg W.** Music therapy in a child and adolescent psychiatry department. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 1992; 41(8): 293-7.
58. **Yaretzky A, Levinson M, Kimchi O.** Clay as a therapeutic tool in group processing with the elderly. *Am J Art Ther.* 1996; 34(3): 75-82.
59. **Zaza C, Sellick S, Willan A, Reyno L, Browman G.** Health care professionals' familiarity with non-pharmacological strategies for managing cancer pain. *Psychooncology.* 1999; 8(2): 99-111.
60. **Gabriel B, Bromberg E, Vandenbovenkamp J, Walka P, Kornblith A, Luzzatto P.** Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study. *Psychooncology.* 2001; 10(2): 114-23.
61. **Breslin K, Reed M, Malone S.** An holistic approach to substance abuse treatment. *J Psychoactive Drugs.* 2003; 35(2): 247-51.
62. **Pennebaker JW.** *The psychology of physical symptoms.* Berlin: Springer; 1982.

Dirección Postal:

José Guimón

Manuel Allende 19 bis- 1º. 48010 Bilbao

Tfno: 944 43 90 49

correo electrónico: jose.guimon@ehu.es

Psico-Neuro-Biología de la creatividad artística¹

Artistic creativity and psychoneurobiology

Jesús J. de la Gándara Martín

Psiquiatra

Jefe del Servicio de Psiquiatría

Complejo Asistencial

Burgos

RESUMEN

Inicia el artículo una reflexión en torno al concepto de creatividad, especialmente en relación con las artes y su carga simbólica observable a lo largo de la historia desde las primeras producciones conservadas de tiempos remotos. Continúa una revisión en torno a las diferentes búsquedas de explicaciones anatómicas y neurofisiológicas donde sustentar el proceso creativo. Finalmente se presenta la relación existente entre creatividad y psicopatología, recurriendo al concepto de autoestimulación perceptiva como propuesta teórica para explicar la necesidad universal de expresión artística y secundariamente la imperiosa necesidad expresiva de muchos enfermos mentales.

Palabras clave. *Creatividad. Proceso creativo. Artes. Neuroquímica. Neurobiología. Estructuras cerebrales. Psicopatología. Autoestimulación perceptiva.*

ABSTRACT

The article starts with a reflection on the concept of creativity, especially in relation to the arts and its symbolism that can be seen throughout history, since the earliest productions preserved from ancient times. It continues with a review on the different explanations given from different anatomical and neurophysiological points of view to understand the creative process. Finally, the relationship between creativity and psychopathology is discussed, using the concept of perceptive self-stimulation as a theoretical proposal to explain the universal need for artistic expression, including the imperative expressive needs of many mentally ill.

Keywords. *Creativity. Creative process. Arts. Neurochemistry. Neurobiology. Brain structures. Psychopathology. Perceptive self-stimulation.*

EVOLUCION-ARTE

¿Qué es lo que pasa en el cerebro de un poeta mientras le acude la inspiración? ¿Qué le ocurría al cerebro de Miguel Ángel cuando concibió el David en el seno de un bloque de mármol? ¿Leonardo

Da Vinci y Julio Verne tenían cerebros similares o totalmente diferentes?. Es evidente que todos ellos tenían cerebros anatómicamente semejantes, y todos disfrutaban y padecían de esa genialidad humana que es la capacidad creativa en grado sumo.

1. Una versión previa de este trabajo ha sido presentada y publicada previamente en M. Serrano, Coord., Reunión científica sobre Arte y Mente, La Coruña, 2007

La capacidad creativa es la más elevada dignidad de los seres humanos. Tan intrigante y compleja que, parafraseando a Chomsky, en muchas de sus facetas aun no alcanza la categoría de problema permaneciendo todavía en el terreno pantanoso del misterio. Precisamente por ello los seres humanos más creativos, más geniales, han tratado de desentrañar sus misterios, de explicarla de diferentes maneras, con distintos métodos, desde variados puntos de vista, algunos tan crípticos y misteriosos como la propia creatividad. Así sucede, por ejemplo, con la neurobiología, esa parcela de ciencia tan complicada como intrigante para la mayoría de los humanos.

La mayor creación de los seres humanos es el lenguaje, la palabra es el “dios” más todopoderoso. Crear con palabras es hacer “poiesis” (poesía). Y el que crea algo es su “autor”, palabra que viene de “augere” que significa aumentar, ampliar. Los seres humanos más creativos, los autores, los artistas, son capaces de sacar cosas de una aparente nada, como los genios de la lámpara. ¿Pero qué es esa nada tan extraña de donde nacen las cosas creadas? Thomas S. Eliot, en “The Waste Land” dice: “I can connect nothing with nothing...” Conectar nada con nada, eso es crear. Juntar símbolos sin sentido para que al final lo tengan, para que digan algo, “signifiquen”. Las palabras y los gestos son signos que fundan símbolos, y estos componen una gramática de la mente. Gracias a ellas nos entendemos, nos comunicamos, nos enriquecemos, hacemos arte, “arte-factamos” el mundo, la vida.

En el principio no fue “el verbo”, fue el grito, asegura Félix Grande, poeta y autor, en su “Memoria del Flamenco” (1979): “...la primera palabra del lenguaje no pudo sino ser un grito... las preguntas y los gritos fueron articulando la cultura”.

Gestos, gritos, palabras, signos y significados habitan en los cerebros humanos, de los que surge la creatividad. Son los ingredientes de la salsa creativa primordial. La inagotable y sorprendente naturaleza ha sido capaz de desarrollar “engendros” con una lengua y dos patas que tienen dentro del cráneo una computadora tan misteriosa y potente que ni siquiera ellos mismos son capaces de entenderla.

Según R. W. Gerard (1946) en su ensayo “The biological basis of imagination”: “...existen diversos mecanismos en la masa encefálica y en las células nerviosas, pues el cerebro es como una gran unidad, que actúan al unísono; no son sólo dos o tres billones de neuronas unidas en separadas contribuciones de células, sino que cada una es parte de la dinámica fluctuación en la actividad constituida como un todo”. Tal vez por eso, el libro de instrucciones para aprender a manejar nuestro propio cerebro es tan voluminoso. Siglos de arte y cultura, millones de libros y bibliotecas, miles de descubrimientos neurobiológicos, y seguimos sin saber de donde viene la creatividad, dónde se sustancia la inspiración artística. Hemos de admitir que la neurobiología de la creatividad es un campo aun demasiado virgen, pese a que los primeros esbozos de investigación del tema se remontan a autores tan clásicos como Gall, Lombroso, etc. Los estudios realizados hasta no hace mucho sobre cerebros de personas altamente creativas, como los llamados “genios”, no han encontrado demasiadas - por no decir ninguna - diferencias “físicas” relevantes con los del resto de las personas. Tal vez los instrumentos de estudio eran demasiado groseros. Pero ¿qué es lo que realmente sabemos?

LA HERRAMIENTA SIMBÓLICA

Sabemos, por ejemplo, que hace unos doscientos mil años el cerebro de nuestros

antepasados se parecía ya mucho al nuestro, y es entonces cuando aquellos seres “primitivos” empezaron a producir gestos, actos, elementos simbólicos. Quizá un poco antes, “400.000 años”, si hacemos caso a nuestros afamados investigadores de Atapuerca (E. Carbonell, J.M. Bermúdez de Castro y J.L. Arsuaga).

Por entonces se produjo la primera revolución “creativa”. Quizá partiendo de un juego de relaciones y distinciones, tal vez obligados por las necesidades perentorias. Señalar aquí una fuente, allá un manzano... aquellos seres hicieron de la distinción necesidad y de ambas comunicación. El descubrimiento de claves simbólicas facilitaría el proceso de comprensión y difusión de las noticias, y de ellas se pasó al aprendizaje y difusión de técnicas “artesanas” para lograr el dominio de la naturaleza. Ese proceso tuvo que producirse necesariamente de forma individualizada al principio (en un cerebro despierto y ágil) y luego de forma progresivamente “veloz”, cuando una determinada explosión demográfica facilitase que se pudiera alcanzar suficiente grado de contacto entre grupos como para que se hiciera de cada aprendizaje individual un saber colectivo. Posteriormente los propios cerebros que hicieron los descubrimientos se nutrieron de ellos hasta conformar un magma colectivo de genes y memes, que es lo que realmente es el cerebro-mente humano.

Pongamos que la “cultura humana”, que no es más que la comunicación organizada de los saberes, tenga una antigüedad de unas decenas de milenios. Pues bien ese es el plazo en el que los cerebros estructuralmente potentes, desarrollados (hardware), han logrado dotarse también de una gran cantidad de datos y rutinas aprendidas y perfeccionadas (software). Ese es el origen neuroevolutivo de los lenguajes, de las técnicas, de las

artes y de la cultura. En algún momento, esos cerebros empezaron a disponer de impulsos autónomos, preguntas surgidas desde dentro, curiosidades, interrogantes, datos incompletos, obstáculos, retos imprevistos: “misterios”. Luego el tiempo, las manos, los órganos sensibles, el ensayo, el error, la coalición de seres y saberes los convirtieron y éstos en problemas y en nuevos impulsos en pos de soluciones. Esas actividades fueron las primeras “artes”, las primeras arte-factaciones de la realidad, los primeros objetos útiles y también simbólicos (artísticos). Algunos de aquellos seres humanos dispondrían de cerebros más “inquietos”, mejor nutridos o más “conectados”, y esos serían los primeros líderes, o inventores, o magos, o ideólogos, o artistas: “los primeros genios”.

¿POR QUÉ PINTAN TANTO?

Resulta asombroso contemplar las paredes de las cuevas pintadas por los seres humanos del paleolítico. Penetrar en la oscuridad de la cueva de Tito Bustillo y pintar esos paneles asombrosos no es sencillo. Ni siquiera los más expertos (Balbín y Moure 1981), saben bien quienes fueron -¿hombres, mujeres? – y aun menos porque lo hicieron. Pero lo que es evidente es que desde el principio de los tiempos humanos reconocibles hubo gentes necesitadas de pintar, de “grafitear” las paredes de las cuevas. Las tendencias de “configuración” artística de los hombres primitivos podrían nacer de la necesidad de distinción, del juego, del deseo, del poder, del sexo, o del miedo. Eso se lo debemos en gran parte a las teorías de Hans Prinzhorn, reconocido psiquiatra vienés que coleccionó miles de producciones artísticas de enfermos mentales en la Clínica de Heidelberg (1919-1922), y publicó en 1922 un libro clave: “Introducción a la producción de imágenes de los enfermos mentales”. Detectaba este autor seis pulsiones creativas en los enfer-

mos, niños y seres humanos primitivos: expresión, juego, dibujo ornamental, ordenación compulsiva, copia obsesiva y construcción de sistemas simbólicos. Ese fue también el primer encuentro serio entre el estudio de las relaciones entre creatividad y psicopatología.

Pero en realidad el primero que se refirió a ello fue Benjamin Rush en Filadelfia en 1811, quien opinaba que la enfermedad mental "...descubre en ellos dotes de las que nunca antes había dado muestra". Mas tarde, Max Simón (1876) fue el primero en sugerir la utilidad de las producciones artísticas de los enfermos para diagnosticar sus trastornos mentales o cerebrales.

Por entonces también se difundió la obra de Cesareo Lombroso (Genio y Folia, 1864) en la que tras estudiar las producciones artísticas de 107 pacientes, interpretó sus creaciones como "representaciones atávicas", primitivas, regresivas. Ese primitivismo es el que también buscaba Gauguin (1848-1903) en Bretaña (1886) para inspirarse: "Me gusta Bretaña, allí encuentro lo salvaje, lo primitivo" "No buscaba sólo tipos humanos primitivos sino pintar como un primitivo". Y luego fue hasta Polinesia (1891), persiguiendo la fuente del arte, sin saber que bastaba con que mirase en su propio cerebro de niño inquieto, en los genes y memes que heredó de su abuela andaluza. Está claro: el alimento nutricional de las artes, de la creatividad, debemos buscarlo en los cerebros más limpios de condicionamientos, más primitivos, más inquietos. Pero ¿cómo son esos cerebros?, ¿qué sabemos realmente sobre las bases neurobiológicas de la creatividad?

NEURO-LOCALIZ-ARTE

Uno de los primeros que opinó sobre ello fue Theodore Ribot (1870-1921): "Unos

andan a largos pasos, otros beben vino, otros meten los pies en agua fría o exponen la cabeza al sol. Todos persiguen estimular la circulación cerebral para provocar la actividad inconsciente. Pero... sólo lo hacen actuando sobre los temperamentos artísticos..."

Es evidente que le faltaban métodos finos de exploración del cerebro, como también le ocurría a un investigador tan reputado como Franz J. Gall (1758-1828), que tenían a su disposición muchos cerebros pero pocas maneras de estudiarlos. Aun así él y sus seguidores se atrevieron a proponer toda suerte de relaciones entre creatividad y circunvoluciones cerebrales, bajo el paraguas teórico de "frenología": el estudio de las relaciones entre la forma del cráneo y el comportamiento. En 1796 se inició en la investigación del funcionamiento del cerebro aplicando los postulados de la fisonomía de Lavater (1775), sobre la presunta relación entre la forma de la cabeza y los rasgos psicológicos. Fue apoyado inicialmente por Johann K. Spurzheim, y desarrollaron el concepto de "craneología", posteriormente denominado "frenología" por Thomas Foster en 1815, el cual estableció que las facultades mentales y las características espirituales están localizadas en sitios específicos de la corteza del cerebro, siendo posible reconocerlos en la superficie según la forma del cráneo. A pesar de los abusos cometidos en nombre de las doctrinas de Gall, en la actualidad es considerado como uno de los más importantes investigadores anatomistas del cerebro, ya que no sólo mejoró las técnicas de disección, sino que consideró que la función nunca puede ser separada de la estructura, evidenció que el sistema nervioso es una sucesión jerárquica de ganglios independientes pero interconectados, hizo observar anatómicas avanzadas, como el cruce de las vías piramidales a nivel del bulbo, estableció el origen de los ocho primeros pares de nervios craneales, demostró la configuración fibrilar de la

sustancia gris y blanca, etc. Así pues Gall es el pionero de la localización de las funciones cerebrales, objetivo en el que aun hoy, si bien mediante sofisticadísimas técnicas de neuroimagen, seguimos empeñados. Gall postuló la existencia de al menos 27 caracteres funcionales básicos ubicados en zonas determinadas del cerebro, de las que algunas se han logrado confirmar, como el habla.

Con respecto al tema que nos ocupa, la creatividad, Gall pensaba que tenía que ver con determinadas zonas concretas del cerebro. Por ejemplo la creatividad verbal, poética, se alojaría en las zonas prefrontales y supraorbitarias, mientras que la inventiva y destreza tendría que ver con una zona temporal anterior. Siglos después los métodos de investigación neurobiológica se han sofisticado enormemente, pero, como veremos, los hallazgos actuales sobre la neurobiología de la creatividad son bastante coincidentes, y no mucho más específicos que los de Gall.

Pongamos un ejemplo. En 1990 Delvenne y sus colaboradores publicaron los resultados de sus estudios sobre “flujo regional cerebral” y creatividad. Encontraron cambios funcionales inespecíficos (aumento del flujo sanguíneo) en áreas del hemisferio dominante relacionados con tareas que exigen grados elevados de creatividad verbal. Estos autores sugirieron que la hiperactividad de esas zonas puede ser causada por los grandes esfuerzos que exige la creatividad lingüística (¿la inspiración?). Pero, como es evidente, no encontraron las bases neurobiológicas íntimas de capacidad poética, más bien seguían dando palos de ciego más sofisticados, pero en cierto modo parecidos a los de la frenología.

NEURO-INSPIRACIÓN

Pero ¿que es la inspiración creativa?, ¿es un simple neuro-esfuerzo o es algo más?

Platón y Aristóteles ya relacionaban la capacidad y la actividad creativa con el temperamento melancólico. Siglos después, seguimos sabiendo pensando y dudando sobre que es eso tan misterioso que habita en el cerebro de las personas creativas para que sean tan ingeniosas y sorprendentes. También nos preguntamos por que precisamente ellos son los más vulnerables a padecer depresiones, angustias, suicidios... mucho más que los demás seres que tienen poco de “artistas”. Séneca lo sentenció insuperablemente: «Nullum magnum ingenium sine mixtura dementiae».

Miles de años después, podemos asegurar que desde que se describiera el “morbus litteratorum” en los primeros siglos de nuestra era, las relaciones entre creatividad y patología mental han seguido suscitando el interés de filósofos, médicos, artistas, psicólogos, psiquiatras... La mayor parte de los investigadores afirma que las personas altamente creativas padecen con mucha mayor frecuencia que el resto diversas alteraciones psicológicas (rasgos de personalidad) y también más enfermedades mentales. Numerosos expertos y autoridades de la escuela alemana y anglosajona del siglo XX (Lange-Eichbaum, Kretschmer, Freud, Ellis, Juda y muchos otros apoyaron estas hipótesis, al igual que luego lo hicieron Andreasen, Simonton o Jamison), y algunos reconocidos autores españoles, como el mismo Cajal, Lafora, o López-Ibor (Sr.), se pronunciaron claramente en esta dirección.

Por sólo recordar algunos hitos significativos basados en estudios poblacionales, destacaremos sucintamente la obra de K. Redfield Jamison (1989), quien describió de forma muy precisa los síntomas emocionales y cognitivos asociados a los períodos de intensa actividad creativa. Igualmente F. Post (1996) estudió las biografías de numerosos

literatos geniales, británicos o americanos, rastreando la presencia de alteraciones de la personalidad, enfermedades mentales y otras peculiaridades como consumo de tóxicos. Descubrió una incidencia de trastornos de la personalidad (con criterios DSM-IV) de hasta un 14% en los poetas, o del 7% en los novelistas. Asimismo encontró rasgos obsesivos en un 25% de los dramaturgos, un 20% de los poetas y un 15% de los prosistas. En tercer lugar destacan las aportaciones de Ludwig (1995), quien aplicó una lista de “aptitudes creativas” a más de mil personas eminentes en ciencias o artes, encontrando que los más dotados en dichas aptitudes mostraban no sólo mayor éxito y más originalidad creativa, sino que eran portadores de un rasgo o factor de personalidad típico que denominó “psychological unease” (“inconformidad psíquica”), caracterizado por ausencia de contención emocional, inquietud, impaciencia, e insatisfacción personal, que los conduce e impulsa a la generación continua de nuevos y fatigosos proyectos.

Esta fatigosa y morbosa inquietud ha tratado de ser estudiada también desde la óptica neurobiológica. Así, según el citado Delvenne (1990), basándose en estudios de flujo regional cerebral en depresivos, es posible encontrar cambios funcionales en las áreas del hemisferio dominante relacionadas con la creatividad verbal. El autor sugiere que la hiperactividad neural puede ser causada por los esfuerzos que exige la alta creatividad verbal, lo cual a su vez explicaría el elevado riesgo de fatiga emocional y depresión de los artistas. Igualmente R. Vigoroux (1996) al estudiar los fundamentos neurofisiológicos de la “inspiración” creativa, destaca la importancia de la memoria, la planificación y la anticipación, funcionalmente situadas en áreas del cortex prefrontal, y señala igualmente la importancia de todo ello en la fatiga neurofisiológica que precede

al riesgo de padecimientos psíquicos en los artistas.

Así pues, tenemos una explicación “neurofisiológica”, al menos teórica, para comprender por que los cerebros más creativos también son más vulnerables a las depresiones. Es evidente que creatividad, genialidad y enfermedad mental comparten sucesos “neurobiológicos”. Desde Aristóteles lo sospechábamos; ahora lo sabemos con certeza, aunque los “porqués” neurofisiológicos íntimos aun se nos escapan.

IZQUIERDA, DERECHA

Así pues, podemos decir que los científicos no sólo han constatado que la creatividad artística es neurofisiológicamente fatigosa, sino que hay zonas, circuitos o mecanismos cerebrales implicados. De momento contamos con numerosas teorías y observaciones que se han ido acumulando acordes el desarrollo de las técnicas neurobiológicas. Por seguir un modelo didáctico, podríamos movernos entre el debate “derecha / izquierda” y el “adelante/al centro/atrás. Me explico.

Veamos, según el pionero R. Sperry (1961), premio Nóbel por sus ingeniosos estudios con pacientes con cerebro escindido, el hemisferio derecho y el izquierdo son funcionalmente muy diferentes. El derecho, por ejemplo, se ocupa de las ocurrencias, fantasías, intuiciones, etc. Funciona como un mecanismo holístico, globalizador y es esencialmente el hermano “creativo” dentro del cráneo. Por eso trabaja con información compleja, imágenes, melodías, rostros, lenguajes no verbales, etc. Sería, en definitiva, la sede del pensamiento divergente, peculiaridad o rasgo típico de las personas creativas y artísticas. Por su parte, el hemisferio izquierdo sería esencialmente lógico, analítico, racional, detallista, y procesaría la infor-

mación discreta, los lenguajes verbales y la escritura. Sería la sede, en suma, del pensamiento convergente, más típico de las personas con mentes racionales y científicas. Ahora bien, sus teorías y observaciones, pese a ser ampliamente aceptadas y reproducidas, sólo explican diferencias en el funcionamiento de los hemisferios, pero no dicen nada sobre las peculiaridades propias de los cerebros creativos, ni sobre si tales lateralizaciones funcionales son realmente diferentes o peculiares de los cerebros que portan esos seres que llamamos artistas o genios.

Pese a ello, en los últimos años se ha seguido realizando estudios cada vez más sofisticados, con técnicas de neuroimagen funcionales, tratando de relacionar la creatividad con las funciones hemisféricas. Así se ha visto que pese a ostentar peculiaridades funcionales, la potente comunicación por medio del cuerpo calloso permite a ambos hemisferios funcionar como una unidad, si bien las investigaciones clínicas y de laboratorio señalan que existe una gran diferencia entre sus funciones “creativas”. Por ejemplo, se observa que el hemisferio izquierdo controla fundamentalmente el lenguaje y las actividades lógicas, racionales y de cálculo; mientras que el hemisferio derecho controla la imaginación, el pensamiento con imágenes (icónico), la intuición, etc. Los estudios más recientes, utilizando técnicas electrofisiológicas, superpuestas a otras de neuroimagen, o de medición del flujo sanguíneo regional, han intentado describir las áreas anatomofuncionales implicadas en las actividades artísticas y creativas, pese a lo cual esta especie de “musa” intrigante y esquiva se resiste a ser localizada y retenida.

Tal vez por eso, el reconocido teórico y experto en la cuestión, Julio Romero (1996), ha señalado acertadamente que: “La hipótesis de la relación entre el hemisferio derecho

y la creatividad continúa actualmente. Sin embargo, las teorías e investigaciones que relacionan la creatividad o la actividad artística y el hemisferio derecho pueden estar basadas en un tópico estilo de pensamiento en vez de en los resultados de los estudios empíricos. Ese estilo tópico de pensamiento utiliza términos antitéticos, como convergente frente a divergente, intuitivo frente a racional... No es extraño que esta forma de pensar intente localizar las funciones creativas en uno de los hemisferios. Si hay dos hemisferios y dos tipos de actividad mental, la racional o lógica y la creativa, es fácil pensar que existe alguna clase de relación causal. Sin embargo, los resultados de las investigaciones son confusos y contradictorios... el cerebro debe ser considerado un sistema, no un conjunto de partes...”.

Sin embargo, en el mismo forro, C. Pérez-Rubin (2001) discutía estas aseveraciones, asegurando que adoptar una actitud negativa ante este tipo de propuestas equivale a hacer caso omiso de la rica bibliografía contemporánea que avala las diferencias interhemisféricas desde mediados del siglo XX y cada vez más gracias a los avances de la tecnología. Según él, el hemisferio izquierdo, que controla el habla, la escritura y la habilidad matemática, tiene la modalidad de pensamiento racional y lógico, por lo cual al estudiar los problemas planteados procede paso a paso mediante un análisis riguroso. El derecho, en cambio, controla la habilidad de visualizar las cosas en tres dimensiones, discerniendo entre ellas en cuanto totalidades o en función de motivos decorativos repetitivos, da el sentido de orientación y la habilidad musical, y es perceptual, intuitivo e imaginativo.

Sin duda estamos de acuerdo con las opiniones de ambos, y sólo la escasez de datos firmes y definitivos que avalen tales relacio-

nes “hemisféricas” impide cualquier intento de teorización razonable. Y es que la creatividad artística es quizá una de las producciones más elevadas de nuestros cerebros, y difícilmente podrá ser sometida a explicaciones simplistas.

ADELANTE, ATRÁS

Las otras búsquedas, como hemos sugerido con afán clarificador, se podrían resumir en una supuesta polaridad competitiva entre el cerebro frontal y otras zonas posteriores o centrales del mismo.

Algunos autores tan clásicos significativos como Ariete o Penfield, consideraron hace años que la creatividad se relacionaría con las áreas prefrontales, y quizá más concretamente con un área cortical que abarcaría desde la zona prefrontal a zonas posteriores de la corteza temporal y del área de confluencia parieto-témporo-occipital. Asimismo, el famoso Eccles apuntó la importancia de las conexiones corticales prefrontales con el sistema límbico y el hipotálamo, para explicar los procesos creativos. Este tipo de aportaciones, esencialmente teóricas y especulativas, han sido tan respetadas y repetidas que han llegado a convertirse en verdades asumidas como certezas, si bien más por la eminencia de sus predicadores que por el cuerpo de verificaciones científicas que las sustentan.

En este terreno, y a modo de ilustración previa, son especialmente significativas las observaciones llevadas a cabo en personas afectadas por demencias por el neurólogo de la Universidad de California, B. L. Miller, entre 1986 y 2005. Observó el autor que en ciertos casos de pacientes afectados por demencias frontotemporales con lesiones predominantes del hemisferio izquierdo, el deterioro cognitivo inicial se asociaba a una

intensa “liberación creativa”. Concretamente Miller y colaboradores se basaron en tres casos de pacientes que iniciaron una profusa actividad pictórica tras haber un iniciado un determinado tipo de demencia fronto-temporal, en la cual las zonas anteriores de los lóbulos temporales estaban muy deteriorados, si bien los lóbulos frontales estaban relativamente bien conservados. El caso más llamativo fue el un varón de 58 años, sin antecedentes artísticos ni preocupaciones culturales previas, que repentinamente inició una intensa producción pictórica. Dos años después todavía se mantenía muy activo, desinhibido y con una alta sensibilidad visual, lo cual le llevó a experimentar con numerosos e intensos colores y formas, llegando a producir obras tan especiales que fueron galardonadas en concursos pictóricos. A los 68 años sufría un grave deterioro cognitivo y síntomas conductuales severos, en la RM se apreciaba una clara atrofia bitemporal, en el SPECT presentaba una notable hipoperfusión bitemporal, pero seguía pintando. Los autores sugirieron que la disminución de la función temporal anterior podría asociarse con el incremento de la actividad artística, ya que disminuiría la inhibición de la corteza visual posterior, lo cual conllevaría experiencias visuales intensas y rememoraciones visuales “no filtradas”. La sensibilidad visual incrementada podría servir como motivación para la pintura, y el funcionamiento mantenido de los lóbulos frontales y parietales permitiría la planificación y ejecución de las obras. Sin duda una bella teoría basada en una curiosa observación, y que posteriormente ha sido comprobada por los propios autores en casos similares. Aun así, y pese a su evidente interés neurológico, sólo explica por qué en algunos casos se desinhibe la creatividad, se pierde el miedo al lienzo en blanco, algo semejante a lo que le ocurre a muchos enfermos mentales graves, pero poco nos dice acerca del objeto

que nos ocupa: ¿cómo es y cómo funciona el cerebro de las personas creativas?

Buscando respuestas para estas mismas cuestiones el ya citado Silvano Arieti en su conocido libro “La creatividad. La síntesis mágica” (1993), recoge sus propuestas sobre la asociación de la creatividad con el funcionamiento de la corteza temporo-occipito-parietal (TOP), áreas de Brodman (BA) 20, 21, 37, 7, 19, 39 y 40; y su interacción con la corteza prefrontal (CPF) áreas (BA) 9 y 12. Ambas regiones cerebrales llevan a cabo trabajos de asociación y síntesis, propios de los procesos mentales complejos, tales como las actividades simbólicas, la anticipación y la abstracción. Estas áreas reciben y procesan estímulos del mundo exterior y de otras partes de la corteza cerebral. Arieti propuso que en estas áreas dichos estímulos son “transformados en constructos cada vez más elevados”. A su vez las áreas TOP tienen conexiones importantes con los lóbulos frontales y con el sistema límbico. Por su parte la CPF tiene, entre otras, la función de focalizar los estímulos importantes y suprimir los secundarios, así como la de prever, planear y organizar actos o pensamientos en una determinada secuencia temporal, hacer elecciones e iniciar la transformación de una secuencia mental en una acción motora. Arieti sugirió que durante la actividad creativa estas áreas incrementarían ostensiblemente su funcionamiento y por tanto el intercambio de información entre las áreas TOP, la CPF y otras áreas cerebrales sería muy grande. Asimismo propuso que las zonas mediales de los hemisferios cerebrales y ciertas estructuras límbicas, como el cíngulo y el hipocampo, relacionadas con el tono emocional, serían importantes en el proceso creativo. Finalmente, Arieti también consideró relevante la intervención de la formación reticular, de tal manera que las estructuras que normalmente se encuentran inhibidas en la

mayoría de la gente, en la persona altamente creativa mantienen una alta disposición para ser activadas. Es decir, algo así como si todo o casi todo el cerebro estuviese en “on”, decididamente dispuesto a la acción durante el proceso creativo.

Otro reconocido autor en este terreno, C. Martindale (1978-1996), empezó realizando estudios electroencefalográficos comparando personas muy creativas con poco creativas, y encontró que los más creativos muestran una mayor activación de zonas parieto-temporales derechas. En estudios posteriores el mismo autor encontró que los individuos altamente creativos tienen la tendencia a presentar una hiperactivación cerebral, lo que se refleja en que presentan mayor bloqueo del ritmo alfa en respuesta a distintos tonos, se habitúan de forma más lenta a los estímulos, y tienden a evaluar la estimulación eléctrica como más dolorosa. Los poco creativos tienden a presentar mayor bloqueo del ritmo alfa durante la realización de tareas creativas, mientras que los más creativos tienden a mostrar una respuesta dicotómica: durante la realización de tareas no creativas presentan un elevado bloqueo alfa, sin embargo, durante la realización de tareas creativas muestran un incremento de la actividad alfa. Al evaluar si durante las distintas fases del proceso creativo había una respuesta diferente entre unos y otros, Martindale y sus colaboradores encontraron que durante una tarea calificable como de “inspiración” en los individuos muy creativos se aprecian mayores índices de actividad alfa que durante la fase de “elaboración”, no encontrado este patrón en sujetos con baja creatividad. A la postre, estos autores explican sus hallazgos como el resultado de la existencia en determinadas personas de un proceso de atención difusa asociado con la creatividad o, dicho a la inversa, las personas poco creativas tenderían a concentrar demasiado la

atención en un determinado estímulo, lo que les impediría pensar o apreciar otras opciones más originales o menos evidentes.

Ya hemos señalado, que la progresiva sofisticación de los métodos de exploración del funcionamiento cerebral, ha llevado a numerosos autores a plantearse nuevos estudios sobre cerebro y creatividad. Por ejemplo, Carlsson y colaboradores (2000) aplicaron mediciones del Flujo Regional Cerebral a sujetos de alto y bajo índice de creatividad, enfrentados a una tarea específica de fluidez verbal y de pensamiento divergente. Encontraron que ante esta última, en las personas con mayor índice de creatividad aparecía un incremento del flujo cerebral en ambos lóbulos frontales a diferencia de las poco creativas, en las cuales el incremento de flujo cerebral era predominantemente izquierdo. Ahora bien, la cuestión esencial es este tipo de estudios es cómo medir la creatividad. En este caso fue evaluada con una prueba diseñada por los propios autores, que consistía en la respuesta a imágenes visuales mostradas a alta velocidad. Sin embargo, la eficiencia o desempeño creativo durante la realización de las tareas no fue ni suele ser cuantificado de forma coherente, por lo que resulta difícil aceptar los resultados sin una mínima crítica metodológica. Aplicamos nuevos y más sofisticados métodos neurobiológicos, pero seguimos fallando en lo fundamental: evaluar de forma coherente y rigurosa la variable “creatividad”.

Algo similar ocurre con los trabajos de Bekhtereva y colaboradores (2001), quienes realizaron primero un estudio con electroencefalografía en un grupo de estudiantes a los cuales se les administró una serie de tareas creativas. Posteriormente compararon dichos resultados con la aplicación de una medición del Flujo Sanguíneo Cerebral a otro grupo de estudiantes durante el ejercicio de la misma

actividad. Encontraron que la mayor “eficiencia” creativa se asocia con valores superiores de sincronización en áreas corticales anteriores, así como con un incremento general en la coherencia de ambas zonas frontales. Igualmente en los sujetos más creativos se encontró mayor flujo sanguíneo cerebral en áreas de Brodman 8-11 y 44-47. Es decir, de nuevo hallazgos interesantes, en esta ocasión combinando datos de dos métodos de exploración cerebral diferentes, pero que en todo caso siguen siendo demasiado simples para explicar la compleja neurobiología del proceso creativo.

Por eso mismo, tras la introducción de las nuevas técnicas de PET cerebral, el estudio del “cerebro creativo” cobró nuevo interés. Se trataba de verlo en vivo mientras producía representaciones creativas en forma de imágenes, pictogramas, grafías, o mientras las percibe y evalúa. En esa línea de investigación se enmarcan los trabajos continuados de S. M. Kosslyn y su grupo entre 1977 y 1994. Estos autores han realizado sucesivos estudios con PET, que les han llevado a enunciar que: “Las imágenes internas y las visualizaciones externas se elaboran en las mismas regiones cerebrales”. De hecho es algo que ya había anticipado el originalísimo e intrigante Paul Klee: “El arte no reproduce lo visible, el arte lo hace visible”. Más recientemente tales hallazgos han sido refrendados por los de G. Kreiman, C. Koch, I. Fried, publicados en la prestigiosa revista “Nature” (2000), titulado “Imagery neurons in the human brain”. Sus resultados confirman que las imágenes visuales pueden ser generadas en nuestras mentes en ausencia de entradas visuales. Resulta que el 88 % de las neuronas que se activan durante la visión y la imaginación son las mismas. Es algo así como si el cerebro de los artistas tuviera capacidades creativas intrínsecas, que le permitirían que en el seno de su actividad neural se origina-

sen “visiones” creativas, imaginaciones que al plasmarlas se consideran obras de arte. Dicho lo cual, y pese a lo sugestivo de estas explicaciones, a la postre lo que vienen a decir es que de nuevo nos quedamos muy contentos pero desorientados. El cerebro elabora y percibe imágenes en las mismas estructuras, ahora bien, por qué algunos seres generan esas “imaginaciones” creativas y novedosas y otras no, sigue sin ser explicado, por muy sofisticados que sean los métodos que apliquemos.

Tal vez por eso los investigadores vuelven una y otra vez a caer en la trampa que el cerebro les tiende. Por ejemplo, eso es lo que ha motivado uno de los estudios más recientes y “creativos” del panorama internacional, llevado a cabo por los españoles Cela-Conde y colaboradores en 2004, mediante técnicas de magnetoencefalografía. Para realizarlo evaluaron el juicio estético de ocho mujeres diestras, sin estudios de arte, a las que mostraban 320 láminas pictóricas y les pedían su valoración estética. Observaron una clara activación del cortex prefrontal dorsolateral izquierdo asociada a la percepción subjetiva de “belleza”, y concluyeron lo siguiente, que la percepción estética se produce esencialmente en esa zona del cortex, que es justamente la que apareció con el homo sapiens, la expansión del prefrontal en la que se suscitan los fenómenos neuro-evolutivos que dan paso a la mente del hombre moderno, a la simbolización, la cultura y las artes. También sugieren que es posible que esa zona esté alterada en pacientes con esquizofrenia, en los cuales las necesidades creativas son tan llamativas. Igualmente sugieren que “la huella del impacto estético es más profunda y duradera en las mujeres”. Es decir, cerebro, evolución, creatividad, sexo y enfermedad mental, todo un conjunto de variables críticas para la creatividad, unidas en un único modelo explica-

tivo y teóricamente coherente, que resulta muy interesante y atractivo, aunque, por desgracia, carente por el momento de verificación científica externa.

Ese mismo año, un grupo de investigadores mexicanos (R. A. Chávez y J. C. García Reyna y colaboradores, 2004) presentaron los resultados de un interesantísimo estudio sobre la relación entre creatividad y activación cerebral regional, cuyo objetivo era correlacionar el índice de creatividad, obtenido mediante las pruebas de Torrance de Pensamiento Creativo, con el flujo sanguíneo cerebral usando básicamente el SPECT. Para realizarlo reclutaron 12 personas seleccionadas entre 100 por sus altas puntuaciones en creatividad. Se les administró una tarea de desempeño creativo tras la inyección intravenosa del radioligando Tc99m-ECD, al tiempo que se obtenían imágenes del flujo sanguíneo cerebral mediante el SPECT. Los resultados mostraron una correlación notable entre el índice de creatividad y el flujo sanguíneo cerebral en las siguientes áreas: giro precentral derecho, cerebelo anterior derecho, giro frontal medio izquierdo, giro recto derecho, lóbulo parietal inferior derecho y giro parahipocámpico derecho. En conclusión, que el índice de creatividad correlaciona con el flujo cerebral en múltiples áreas de ambos hemisferios cerebrales, las cuales están involucradas en el procesamiento multimodal, en funciones cognitivas complejas y en el procesamiento de emociones. Esto lleva a proponer, una vez más, que el procesamiento cerebral del proceso creativo se realiza en sistemas muy amplios distribuidos por todo el cerebro. Es decir, que por muy interesante que nos parezca este estudio, queda claro que la creatividad sigue siendo una función esquiva, como una musa caprichosa que migra por todo el cerebro de su pre-tendiente.

Por eso, insisto, nunca faltan nuevas noticias sobre el asunto, que con frecuencia saltan a la prensa pública a modo de “buena nueva”, como esta que publicó una revista de Internet el 24 de Abril de 2006, firmada por Yaiza Martínez: “Descubren el mecanismo cerebral de la creatividad”. Realmente ya nos gustaría que hubiese sido así, pero al leerlo, lo que encontramos de nuevo con los mismos “tanteos” de siempre, de observadores miopes que tratan de explicar los mecanismos cerebrales de la creatividad con otras gafas más gruesas. En este caso los investigadores fueron J. Kounios y M. Jung-Beeman, que aplicaron RM combinada con técnicas electroencefalográficas. Ellos mismos ya habían realizado estudios previos mostrando que las funciones cerebrales eran diferentes en los procesos de pensamiento creativo y metodológico o racional. En el nuevo trabajo evidencian que en el proceso de encontrar soluciones intuitivas, repentinas y creativas para problemas determinados, es el resultado de un trabajo cerebral que se desarrolla en tiempos y lugares diferentes de que se alcancen las típicas soluciones racionales para dichos problemas. Las personas utilizamos modos de pensar diversos – analítico, intuitivo, imaginativo, creativo – para encontrar respuestas a los problemas, y dichas formas diferentes de pensar se asocian con actividades cerebral diferentes. Según estos autores, cuando se está buscando esforzadamente una solución adecuada para un problema, el cerebro reduce o filtra las entradas visuales, lo que produce un efecto similar a lo que hacemos cuando entornamos los ojos o miramos fijamente a un punto mientras pensamos intensamente en algo. Se trata de una especie de mecanismo de autoconcentración que hace que de alguna manera misteriosa la solución emerja. Lo más curioso del estudio es que al combinar los resultados de las dos técnicas de neuroimagen aplicadas, los resultados fueron muy

similares, coincidiendo los patrones de actividad cuando el problema era resuelto por “comprensión” (intuición global creativa) o por “método” (actividad racional metódica). En el primer caso la mayor actividad cerebral se apreciaba en áreas del lóbulo temporal relacionadas con el procesamiento conceptual, y del lóbulo frontal asociadas con el control cognitivo. Por el contrario, si se pensaba de forma metódica, la actividad aumentaba en la corteza visual, lo que implica que estos participantes centraban su atención más en los estímulos visuales suministrados por la pantalla que en el propio proceso cerebral. ¿Quizá sea eso lo que los artistas llaman inspiración?, ¿acaso sea esa la residencia de la musa?

Tratando de responder a ese tipo de cuestiones, la estudiosa Glenys Álvarez, en su artículo recopilatorio titulado “La musa no es más que conexiones cerebrales” de 2004 señalaba: “Algunos de los experimentos más curiosos sobre creatividad y cerebro se basan en el estudio de los cuatro patrones de ondas EEG cerebrales... En la actualidad, además de registrarlos es posible inducir cambios en los patrones específicos de cada persona, modificando el estado de alerta, relajación o creatividad. Para ello los expertos se han valido de distintos recursos. Uno de los más modernos es la Estimulación Magnética Transcraneal que utiliza poderosos imanes para modificar las ondas eléctricas cerebrales. Uno de los experimentos más conocidos fue llevado a cabo con 97 estudiantes de música de la Real Academia de Londres. Fueron sometidos a estos potentes imanes para cambiar sus patrones de ondas EEG, y al tiempo medir sus producciones creativas. La mayoría de los jóvenes aumentaron la creatividad en un 17% y algunos lograron incrementos de hasta el 50%. En otro estudio semejante realizado en la Universidad de Harvard, se estimularon los lóbulos temporal

y frontal, al considerarlos como generadores de ondas Theta supuestamente asociadas con la creatividad. Las autoras (A. Flaherty y S. Carson) estudiaron concretamente a escritores. Según ellas el bloqueo que padecen muchos escritores o los episodios de hipergrafía durante los cuando no puede dejar de escribir y las ideas les fluyen libremente, se deben a interconexiones entre los lóbulos temporales, el lóbulo frontal y el sistema límbico. Este último proporciona el empuje emocional para las ideas y el pensamiento creativo: “Creemos que cuando el lóbulo frontal trabaja libremente la persona recibe la visita de sus musas y se siente inspirada, mientras que cuando los lóbulos temporales son restringidos por el trabajo del lóbulo frontal, el escritor se siente bloqueado y el papel en blanco es intimidante”.

Curiosos y sugestivos estos datos y teorías, pero a ello, los propios investigadores consideran que simplemente se trata de claves interesantes para comprender mejor la creatividad, o incluso para estimularla, pero no sirven ni para explicarla en profundidad, ni para generarla cuando no existe.

La creatividad es el producto final de muchos procesos y muy complejos, desde la herencia (genes), a las interacciones culturales (memes), al ambiente educativo o familiar. Tal vez algún día podamos mejorarla, incrementarla o estimularla mediante sofisticados sistemas “neurocibernéticos”, pero es dudoso que algún día lleguemos a “crear” individuos creativos.

NEUROQUÍMICA DEL ARTE

Parece claro que las exploraciones estructurales del cerebro apenas han logrado aportar una solución coherente y uniforme sobre los procesos neuronales de la creatividad. Ni siquiera las modernas técnicas de

neuroimagen que combinan análisis estructurales y funcionales en vivo parecen lograrlo. Por lo tanto sólo queda analizar las posibles aportaciones de estudios neuroquímicos, de los sistemas de neurotransmisores y receptores, sobre los cuales disponemos de abundante información, acerca de su implicación en los estados cognitivos y emocionales, tanto normales como patológicos, por lo demás tan frecuentes en las personas altamente creativas.

Que sepamos no se han realizado estudios específicos sobre aspectos neuroquímicos y actividad creativa, tanto en poblaciones normales como en pacientes psiquiátricos. Los escasos trabajos sobre aplicación de psicofármacos y su efecto sobre la creatividad son tan escasos como ajenos a la cuestión. Solamente algunas escasas aportaciones, que recogimos en un breve estudio previo (De la Gándara et al. 2004) han intentado relacionar la producción artística con los cambios neuroquímicos asociados a los trastornos afectivos, especialmente en los episodios de hipomanía cuando la mayor actividad mental, capacidad de asociación y resistencia física mejorarían la productividad, espontaneidad y viveza de las expresiones. Así lo describe un paciente y pintor referido por Gabail-Guilibert: “Durante todo el tiempo que duraban las fases de excitación, de vigilancia, pintaba por arrebatos, en todas partes. Retratos, paisajes muy violentos y muy expresionistas... No necesitaba reflexionar para elegir un color ni esforzarme para realizar una composición... todo era físico, instintivo e inmediato.” Tras la administración de litio asegura: “Me resulta más difícil pintar. Mis colores ya no son duros sino serenos. Utilizo muchas más curvas... Mi pintura era inquietante y se ha vuelto relajante. La violencia, la agresividad del dibujo y del color, que eran mi sello, prácticamente han desaparecido... Mi pintura era un grito y se ha converti-

do en un susurro, casi en un silencio...” Sin embargo otros pacientes experimentan la sensación de producir como antes o incluso mejor, al liberarse de las fases de depresión improductiva. Probablemente los artistas que más se resientan en su capacidad creativa sean aquellos que habitualmente canalizan los síntomas maniformes a través de la expresión creativa, como advierte Schou en 1979. Al interrogar a veinticuatro artistas en los que el tratamiento con litio había reducido significativamente las recaídas, seis perciben un menoscabo en su capacidad, seis no encuentran diferencias y doce advierten un incremento en su productividad. Añade que debe considerarse la gravedad de cada caso y la susceptibilidad individual.

Por su parte, Judd et al (1977) no observan variaciones significativas en cuanto a creatividad semántica o juicio estético cuando evalúan los efectos del litio en una muestra de sujetos sanos, pero sí un enlentecimiento en la ejecución de algunas pruebas motoras o cognitivas. Igualmente Shaw et al. (1986) encuentran una reducción de la capacidad asociativa en una muestra de pacientes con Trastorno Bipolar, eutímicos, al recibir tratamiento con carbonato de litio. Por ello, Stoll et al. (1996) proponen la sustitución total o parcial del litio por valproato sódico como posible solución a los déficits cognitivos, motivacionales o creativos relacionados con el litio, al encontrar en una serie de casos una mejora en estos aspectos con el cambio. En conjunto parece posible admitir que la impulsividad creativa puede verse reducida con el tratamiento eutimizante, pero en general se observa que globalmente la capacidad aumenta o mejora.

Por otra parte, que sepamos sólo Murry y Torrecuadrada (1997) han examinado las capacidades creativas de artistas (dos escultores) afectos de esquizofrenia, antes y des-

pués del tratamiento con clozapina. Encuentran que mejora claramente en ambos, y aducen que los antipsicóticos atípicos mejoran la creatividad al incidir sobre los síntomas negativos y, sobre todo, no la deterioran por sus efectos adversos.

Tampoco, que sepamos, se han realizado estudios sistemáticos sobre los efectos de los antidepressivos sobre la producción de artistas depresivos, pese a ser tan frecuentes la combinación de ambas facetas.

TEORÍA DE LA AUTOESTIMULACION PERCEPTIVA

Partiendo de lo expuesto hasta aquí parece posible realizar una propuesta teórica que explique la necesidad de percepción estética y de necesidad de expresión artística que todos tenemos, en mayor o menor grado, y que secundariamente explique la imperiosa necesidad expresiva de muchos enfermos mentales. Nos basaremos para elaborar esta propuesta en las hipótesis de I. Biederman y E. Vessel (2007) sobre los circuitos cerebrales implicados en el placer perceptivo.

Estos autores parten de una idea básica muy simple pero eficaz, ya que por un lado nos remite al origen evolutivo de la mente humana (explosión del simbolismo), y por otro a las pretendidas similitudes entre hombres primitivos, niños y enfermos mentales en sus “tendencias de configuración artísticas”. Aseguran, simplemente, que “los seres humanos somos infodevoradores”, máquinas captadoras y procesadoras de información.

En efecto, nos encanta conocer cosas, somos una especie de “cotillas” informativos profesionales. Pero la adquisición de información no es para nosotros sólo una costumbre, sino una necesidad y un placer. El placer de “absorber” información se relaciona con

la actividad de los sistemas cerebrales de recompensa y circuitos del placer perceptivo. Los hechos en los que se sustenta dicha hipótesis parten de 1972, cuando S. Snyder y C. Pert descubrieron los receptores cerebrales para los opiáceos, de los que en pocos años de describieron tres subtipos: mu, delta y kappa. En 1977 se descubrieron las “endorfinas”, concretamente por investigadores de la Universidad de Tulane que por fin lograron encontrar los ligandos endógenos para los receptores opiáceos. Poco después, M. Lewis y colaboradores (1981) descubrieron que la densidad de receptores “mu” era especialmente alta en las regiones cerebrales implicadas en el procesamiento de información visual. Estos receptores se encuentran distribuidos por todo el cerebro según un gradiente determinado, pero su densidad aumenta notablemente a lo largo de la vía visual ventral, que interviene en el reconocimiento de objetos y escenas. Se sabe que las escenas con un alto grado de información novedosa producen una activación mayor en estas áreas de asociación visual y, por tanto, desencadenan más sensación placentera (recompensa perceptiva).

Igualmente, mediante estudios con neuroimagen obtenidas con RM funcional de las áreas de asociación visual, se sabe que cuando un sujeto contempla una escena percibida como placentera, se activan especialmente las regiones parahipocampal y fusiforme, en las cuales la densidad de receptores “mu” es muy elevada. La intensidad de la señal sin embargo disminuye cuando se reitera la contemplación de la imagen, es decir se produce una especie de acostumbriamiento de los circuitos y receptores, como es esperable de acuerdo con las leyes del funcionamiento cerebral normal. Así pues, se observa que la primera presentación de un estímulo visual complejo activa muchas neuronas. En presentaciones repetidas, una

neurona “acostumbrada” podría inhibir a otras neuronas y desencadenar una cascada de inhibiciones. Si estas neuronas liberan opioides o tienen receptores “mu”, la disminución de actividad conlleva un descenso del placer perceptivo asociado. Quizá por eso, para las personas creativas, los niños y algunos enfermos mentales, la búsqueda de sensaciones perceptivas intensas, de estímulos visuales llamativos, novedosos y estimulantes, resulta tan necesario como placentero.

En concreto, sabemos que las personas con esquizofrenia que muestran capacidades creativas, suelen producir y sentir placer o calma, con la elaboración, y por lo tanto contemplación (que como sabemos por los estudios de Kosslyn y otros, se producen en las mismas zonas cerebrales) de imágenes visuales muy complejas, novedosas, de colores intensos y con una producción a menudo compulsiva. En cierto modo podríamos pensar que esa elevada activación de los mecanismos implicados en el placer perceptivo es necesaria para estos enfermos. Quizá primero se produce de forma casual o espontánea y luego se reitera como mecanismo de compensación, como una especie de autoactivación de las áreas de asociación visual (vía visual ventral, circunvolución parahipocampal, etc.) en las cuales hay una elevada densidad de receptores opiáceos. En definitiva sería una especie de autoestimulación de los “sistemas cerebrales de recompensa”, en los que como sabemos están implicados tanto las endorfinas como la dopamina. Ambas comparten vías y circuitos cerebrales, y ambas, especialmente la dopamina, están implicadas en las claves etiológicas y terapéuticas de las esquizofrenias y otras psicosis.

Se trata, obviamente de una teoría especulativa, que sólo tiene valor como propuesta para seguir investigando. Una vez más la

creatividad se resiste a ser encerrada en circuitos, sustancias y análisis, por muy sofisticados que estos sean.

CONCLUSIONES

Todos hemos experimentado alguna vez la inspiración, pero algunos viven de ella, a esos seres los llamamos artistas. Cuando están “inspirados” las ideas fluyen sin obstáculos, las palabras acuden convocadas al papel en blanco, se sienten capaces de resolver los problemas más intrincados, o de encontrar las respuestas más ingeniosas. A esa actividad la denominamos creatividad. El cerebro les bulle inquieto, multitud de sistemas neuroquímicos se activan, diversos circuitos y estructuras funcionales se sintonizan acordes, las funciones cognitivas y afectivas colaboran para llegar al fin de las tareas, la atención se potencia y difunde hacia insondables lugares ocultos en la profundidad del cerebro, donde se guarda la memoria genética y memética de la especie y la persona. La obra de arte, la idea genial, o la solución in-

geniosa aparecen como por encanto. El genio está creando.

Un simple resumen de los circuitos, áreas o estructuras cerebrales implicados en la creatividad nos dice que el hemisferio derecho, el lóbulo prefrontal, el lóbulo temporal, y las zonas temporo-parieto-occipitales de asociación, el área visual ventral, el sistema límbico, el área parahipocámpica, el giro fusiforme, el giro precentral, el cerebelo anterior, etc. están implicados en la creatividad artística. Nos falta un modelo que explique el funcionamiento coordinado de todas estas estructuras. Al principio se recurría a los dioses, luego a las musas, más tarde al subconsciente, posteriormente al temperamento, más recientemente a la herencia genética y memética, y finalmente al aprendizaje constante y al trabajo duro, intuitivo pero sistemático. Así pues, el trabajo cerebral creativo sería, a decir de muchos artistas, “un noventa por ciento de sudoración y un diez por ciento de inspiración”.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez G.:** La musa no es más que conexiones cerebrales
<http://elistas.egrupos.net/lista/filosoficamente/archivo/indice/1106/msg/1118/>
- Arieti S:** Creativity: the Magic Synthesis. Basic, Nueva York, 1976.
- Balbín R, Moure A:** Las Pinturas Y Grabados de La Cueva de Tito Bustillo: El Sector Oriental. Universidad de Valladolid, Departamento de Prehistoria y Arqueología, 1981.
- Bekhtereva NP, Danko SG, Starchenko MG, Pakhomov SV, Medvede SV:** Study of the brain organization of creativity: III. Brain activation assessed by the local cerebral blood flow and EEG. Human Physiology, 27:390-397, 2001.
- Biederman I., Vessel E.** Placer perceptivo y cerebro. Mente y Cerebro, 22: 12-19, 2007.
- Carlsson I, Wendt PE, Risberg J:** On the neurobiology of creativity. Differences in frontal activity between high and low creative subjects. Neuropsychologia, 38:873-885, 2000.
- Cela-Conde CJ et al.** Activation of the prefrontal cortex in the human visual aesthetic perception. PNAS, April 20, 2004, vol. 101 (www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0401427101)
- Chávez RA, Graff-Guerrero A, García-Reyna JC, Vaugier V, Cruz-Fuentes C:** Neurobiología de la creatividad: resultados preliminares de un estudio de activación cerebral. Salud Mental, 27, 3:38-46, 2004.

de la Gándara J, García-Mayoral V. Tratamientos psiquiátricos y creatividad. Actas de las II Jornadas de Humanismo Sanitario de Sevilla, 2004.

Delvene V, Delecluse F, Hubain PH, y cols. Regional cerebral blood flow in patients with affective disorders. Br J Psychiatry 1990;157:359-365.

Eliot T. S., The Waste Land. Edición de Faber & Faber, Limited, 1999.

Gall FJ, Spurzheim G. Anatomie et physiologie du système nerveux en général, et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnoître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; Paris, F. Schoell, 1810-1819.

Gerard, R.W. "The biological basis of imagination, with biographical sketch". Scientific Monography, 1946, 62, 477-499.

Grande, F. Memorias del flamenco. Austral, 1979

Jamison KR. Touched With Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament. New York: Free Press, 1993.

Jamison, KR. Mood disorders and patterns of creativity in British writers and artists, Psychiatry, 52, 125-134, 1989.

Juda A. The relationship between highest mental capacity and psychic abnormalities. Am J Psychiatry 106:296-307, 1949.

Judd, Hubbard, Janowsky, Huey, Takahashi. The effect of lithium carbonate on the cognitive functions of normal subjects. Arch Gen Psychiatry 1977 Mar; 34 (3): 355-7.

Kosslyn S.M. Image and Brain, MIT Press, 1994.

Kreiman G, Koch C, Fried Imagery neurons in the human brain. Nature. 2000 Nov 16;4 08(6810):357-61.

Lombroso C. L'uomo di genio in rapporto alla psichiatria. 1889. (English translation, Man of Genius, London, 1891).

Ludwig A. The price of greatness. New York: The Guilford Press, 1995.

Martindale C, Anderson K, Moore K, West AN. Creativity, oversensitivity, and rate of habituation. Personality Individual Differences, 20:423-427, 1996.

Martindale C: Creativity, consciousness and cortical arousal. J Altered States Consciousness, 3:68-87, 1977, 1978.

Miller B, Ponton M, Benson F, Cummings J, Mena I: Enhanced artistic creativity with temporal lobe degeneration. Lancet, 348:1744-1745, 1996.

Murry P, Torrecuadrada JL. Creativity and antipsychotic drugs. Encephale, 23(4):17-9, 1997.

Penfield W. The Mystery of the Mind: A Critical Study of Consciousness and the Human Brain. Princeton University Press, 1975.

Pérez-Rubín C. La creatividad y la inspiración intuitiva. Génesis y evolución de la investigación científica de los hemisferios cerebrales Arte, Individuo y Sociedad, 107-122, 2001.

Pinker, S. Cómo funciona la mente. Ed. Destino, 2007.

Post F. Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men. Br J Psychiatry. 165(2):22-34, 1994.

Post F. Verbal creativity, depression and alcoholism. An investigation of one hundred American and British Writers. Br J Psychiatry, 168(5): 545-55, 1996

Prinzhorn H: Artistry of the mentally ill: a contribution to the psychology and psychopathology of configuration. Edición en Springer-Verlag, 1972.

Romero J. El mito del hemisferio derecho del cerebro y la creatividad. Arte, Individuo y Sociedad, n° 8. Servicio de Publicaciones, Universidad Complutense, Madrid, 1996.

Schou M. Artistic productivity and lithium prophylaxis in manic-depressive illness. Br J Psychiatry, 135: 97-103, 1979.

Shaw ED, Mann JJ, Stokes PE, Manevitz AZ. Effects of lithium carbonate on associative productivity and idiosyncrasy in bipolar outpatients. *Am J Psychiatry*, 143 (9):1166-9, 1986.

Sperry RW.: Cerebral organization and behavior. *Science* 133:1749-1757, 1961.

Stoll AL, Locke CA, Vuckovic A, Mayer PV. Lithium associated cognitive and functional deficits reduced by a switch to divalproex sodium: a case series. *J Clin Psychiatry*; 57 (8): 356-9, 1996.

Vigorous R. La fábrica de lo bello. Ed. Prensa Ibérica, 1996.

Dirección Postal:
Jesus de la Gándara
Servicio de psiquiatría
Complejo hospitalario asistencial
Burgos (España)

Locos y artistas creadores heréticos

Heretical creatives insanes and artists

Ana Hernández

Doctora en Bellas Artes y Terapeuta ocupacional

Centro de Salud Mental de la Fuente de S. Luis

Valencia

RESUMEN

Este artículo presenta diversas miradas sobre la locura y el art brut realizado por enfermos mentales, tanto desde la perspectiva de la vanguardia artística, como desde la psiquiatría en la primera mitad del siglo XX. Las relaciones desde arte moderno con la marginalidad como un modo de inspiración y legitimización de sus presupuestos de ruptura con la tradición se han desarrollado de distinto modo dentro y fuera de nuestro país. Lo mismo ha ocurrido con la psiquiatría y su manera de conceptualizar las expresiones artísticas de los locos. Para ello hemos planteado diversas experiencias como la del Hospital de Sainte Anne y las aportaciones de Gonzalo Rodríguez Lafora. Las grandes dosis de eclecticismo y un sentido instrumental de la disciplina, tanto en psiquiatría como en arte en nuestro país, alejado del prurito de la fidelidad a los paradigmas científicos dominantes han influido en la peculiaridad del desarrollo de la relación entre arte de vanguardia, locura y pintura realizada por enfermos mentales favoreciendo en última instancia una incorporación tardía de nuestro país a la creación de museos de art brut y en definitiva a la modernidad.

Palabras clave: *Art brut, arte psicopatológico, vanguardia artística, Hospital de Sainte Anne, Gonzalo Rodríguez Lafora, "Los integros", ultraismo, psicoterapia por el arte.*

ABSTRACT

This paper presents different points of view about madness and the art brut made by mentally ill people, both from the perspective of the artistic avant-garde and from psychiatry, in the first half of the twentieth century. Relations of modern art with marginality, as a way of inspiration and legitimization of their assumptions to break with tradition, have developed differently inside and outside our country. The same has happened to psychiatry and the way of conceptualizing the artistic expressions of mental patients. With this aim, various experiences as the one that took place at Sainte Anne Hospital and the contributions of Gonzalo Rodríguez Lafora are presented. Large doses of eclecticism and an instrumental sense of discipline, in both psychiatry and art in our country, away from the fidelity to the dominant scientific paradigms, have influenced the peculiarity of the development of the relationship between avant-garde art, madness and paintings by mentally ill, favouring ultimately a late inclusion of our country to create museums of art brut and ultimately to modernity.

Keywords: *Art brut, psychopathological art, artistic avant-garde, Sainte Anne Hospital, Gonzalo Rodríguez Lafora, ultraism, Art psychotherapy.*

INTRODUCCIÓN

Los artistas de vanguardia se revelaron contra la tradición cultural y pusieron en cuestión la profundidad o el refinamiento conocidos como salvajes para la cultura occidental. Para ello se acogieron a valores como el instinto, la pasión, la violencia o el delirio. De esta nueva perspectiva encontramos múltiples ejemplos como la exposición *Fantastic Art, Dada and Surrealism* del Museum of Modern Art (1936) en la que se presentaron una selección de acuarelas de la colección Prinzhorn (1922) del hospital psiquiátrico de Heidelberg y obras procedentes de la colección de André Breton y Paul Éluard junto a fotografías de la tumba de Ferdinand Cheval y de su *Palais idéal*.

Desde la psiquiatría también se aportará una nueva mirada cuando en 1945 el Dr. Ferdière organizó la primera exposición de arte psicótico que se había hecho en un museo, en el Musée Denys Puech de Rodez. Posteriormente, en 1959 la Exposición internationale du Surréalisme (EROS) en la que aparecieron obras de Schröder-Sonnerstern, Unica Zürn, Aloïse y Leonora Carrington, tras su colapso mental en 1940. La colección de Dubuffet de *Art Brut* capitalizó en gran manera todo el cambio cuando se expuso por primera vez en 1967 en el Musée des Arts Decoratifs de París y consagrando el nombre de marginalidad (1).

Estas y muchas otras exhibiciones posteriores han sido un exponente del interés que para artistas y psiquiatras ha suscitado la pintura de enfermos mentales dentro y fuera de las instituciones psiquiátricas. En este artículo vamos a ver algunos ejemplos fundamentalmente desde el hospital de Sainte-Anne y las aportaciones de Gonzalo R. Lafora y al-

gunos aspectos de cómo se ha desarrollado ésta relación entre art brut, psiquiatría y vanguardia artística hasta la mimetización con el arte contemporáneo.

Locos y artistas en el hospital de Sainte-Anne

El hospital psiquiátrico 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, siendo 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 entre los enfermos y no era extraño ver repletas de pinturas eróticas las paredes de la sala de guardia y del comedor. La producción fue tal que se superponían unas obras a otras como la del artista Frédéric Delagrande que realizó unas pinturas repletas de alegorías psicoanalíticas que taparon los murales originales y que serían admiradas por Breton, Duchamp y otros surrealistas que frecuentaban el hospital.

Gaston 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.¹ 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 (2). El más famoso

1. En Ferdière, G. Le musée-laboratoire de l'avenir. Annales Médico-psychopathologiques 1947; 6:35

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. 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 (3), con la participación de artistas enfermos como Forestier y las visitas de Paul Eluard y Joan Miró.² La muestra era una réplica deliberada de la exposición “Entartete Kunst” que, como es sabido, organizó el gobierno nazi en 1937 para denigrar el arte moderno al que consideraba un producto de mentes degeneradas (4). Por tanto un modo de demostrarlo fue hacer un montaje en paralelo de obras de artistas como Klee, Kokoscha, Hoffman, Haizman o Chagal entre otras, junto con pinturas de Mebes, Goesh Sell, Brendel y otros, de la colección del Hospital de Heidelberg. En el catálogo de la exposición “Entartete Kunst” se intercalaban discursos psiquiátricos herederos de las teorías de B.A. Morel y Max Nordau y fragmentos de discursos de Hitler en los que se sugería la esterilización de artistas “incurables”. Lo más sorprendente de la exposición era su enfoque básicamente etnológico: las obras no se representaban como arte, sino como representaciones de la naturaleza atávica de la vanguardia judía (5).

Las tesis que conformaron la exposición organizada en la Alemania nazi, fueron posteriormente seguidas por algunos críticos de arte como el derechista Camille Mauclair, detractor de la modernidad que publicó *La*

Crise de l'art moderne en 1944. En su texto incluyó descalificaciones hacia Picasso Braque o Chagal con pies de foto como “Un talent fou” o “Un fou de l' asile de Villejuif” superponiendo obras de la colección Prinzhorn y un cuadro de Braque. También otro crítico, Georges Waldemar, se unió a las críticas y publicó en 1950, bajo el título “La plus grande mystification du siècle: l' art des malades mentaux”, en la revista *Le peintre*. (6)

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 (7). 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, aunque con los datos que disponemos hasta este momento, no hemos podido localizar el destino de las obras que aportaron. 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 explicativo (sin imágenes) 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*

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

psychopathologique, publicado en 1956, 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 (8). 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 (SIPE) 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. Actualmente siguen realizándose encuentros internacionales auspiciados por la SIPE. El acontecimiento de la primera exposición en 1950, creó un clima propicio para muchas otras exposiciones de esta índole y por extensión también favoreció las exhibiciones de Art Brut de Dubuffet.³

En junio de 2000 se celebró en París un Congreso Internacional de Psiquiatría que conmemoró el 50 aniversario del primero que se hizo y de la exposición de arte psicopatológico. Al mismo tiempo se ha realizaron otras exhibiciones en la sede del congreso y en la galería de arte Saint-Germain, que recogían algunas obras de la primera de 1950, 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 (9,10). Estas exposiciones hacen reflexionar de nuevo sobre el fenómeno de la pintura psiquiátrica e interrogan sin duda acerca de la medida en que el arte marginal se puede

comparar con el arte oficial. Por estos eventos no podemos perder de vista que la alianza entre locura y genio viene de una recreación romántica apropiada de nuevo por la vanguardia del siglo XX y que permanece aún hoy como mito y tópico. Es una manera en cierto modo ingenua de concebir la locura; libre de las restricciones que impone la mente racional. En definitiva, no podemos olvidar que las aportaciones de Freud permitieron articular un punto de inflexión que contemplara la creatividad tanto desde la salud como desde la enfermedad. Y tal como planteó K. Jaspers en 1961 (11) en ningún caso la enfermedad debía ser elemento de juicio negativo de la obra y añadimos o positivo. La locura en realidad no es el germen del talento, sino que al igual que la vida y la personalidad total, forman parte de la obra como un elemento más.

Gonzalo R. Lafora: del arte subjetivo y la libertad absoluta

Como acabamos de ver en el apartado anterior, la experiencia del hospital de Sainte Anne revela un punto de encuentro entre vanguardias artísticas, psiquiatras y enfermos mentales. Esta mirada de fascinación de los artistas hacia la locura, como estado creativo ideal fomentada desde el romanticismo, carga sobre el proceso de creación el principio de no reconocer a ninguno de sus predecesores, como si la obra fuera un monólogo absoluto del artista consigo mismo, un solipsismo muy cercano a la locura (12). Unos años antes que en Sainte Anne, en España también tenemos un ejemplo de interés por el arte moderno y por su relación con las pinturas que realizan los locos en los manicomio. Fue el psiquiatra Gonzalo

3. El Art Brut, fue nominado como tal en 1946 por el pintor francés Dubuffet. Sus propuestas defendían un arte alejado de la tradición cultural, y la reivindicación de obras marginales, muchas de ellas de enfermos mentales. La mayor parte de su colección forma parte del museo de Art Brut de Laussane que después de numerosos avatares logró reunirse en la década de los 60.

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 (13).

Nos detendremos a exponer algunas de las aportaciones de Lafora. Se trata de una reflexión sobre la primera exposición cubista que se celebró en Madrid en 1915 de la que el autor afirma quedó muy impresionado y en la que encuentra semejanzas ideales y formales con la pintura de enfermos mentales. Estas coincidencias le hacen preguntarse por la génesis psicológica de la experiencia artística, para lo cual revisó, *la abundante literatura psicológica y estética sobre la cuestión*.⁴ De la lectura del artículo, vemos cómo no sólo nos da a conocer la literatura especí-

fica del tema que trata, mostrando tanto su interés como el estado de la cuestión en ese momento. Recoge las aportaciones que hace Kraepelin (1909) sobre la demencia precoz como la enfermedad más fructífera para la creación artística, o cómo hay pacientes que espontáneamente prensan manchas de tinta sobre el papel creando figuras simétricas que en esos años sintetizaría Rorschach (1888-1964)⁵. Éste, interesado como Pfister y Bertschinger⁶ en las creaciones artísticas de los enfermos psiconeuróticos, fue criticado por distintos autores porque sus tesis no dejaron de ser un ataque al arte moderno⁷ (14,15,16,17,18).

Creemos interesante destacar las referencias de Lafora a Breuler (1857-1939) sobre el carácter integrador de la perturbación esquizofrénica semejante al sueño, habiendo

4. Recomienda textos entre otros de Kandinski (1912): *Ueber das Geistige in der Kunst*; Apollinaire (1913): *Les peintres cubistes*. París; Huntington Wright (1915) *Modern Painting*, N.Y.; Worringer y Bürger (1917): *Einführung in die moderne Kunst*, Berlín. Y de su búsqueda exhaustiva de estudios sobre la pintura de los enfermos mentales recomienda: Schilder (1918): (Delirio y conciencia) *Wahn und Erkenntnis*. Berlín.; Prinzhorn (1922): *Bildneri der Geisteskranken*. Berlín.; Simon (1876): *L'imagination dans la folie. Etude sur les dessins, plans, description et costumes des aliénés*. París. Y Simon (1888): *Les écrits et les dessins des aliénés*. París. Lombroso (1880): *Sull'arte nei pazzi*. *Arch. di Psichiatria e science legali*. Morselli (1894): *Manuale de semiotica delle malattie mentali*. Milán. Rogues de Fursac (1905): *Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuse et mentales*. París. Pérez Valdés (1917 y 1918): Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura. *Siglo Médico*. A. Marie (1912) *Dessins curieux de dementes precoces*. *Rev. de psychia.*; Morgenthaler (1918): *Uebergänge zwischen und Schreiben bei Geisteskranken*. *Arciv. F. Neurol. U. Psych.*; Jaspers (1920): *Allgemeine Psychopathologie*. Berlín. Bychosowski (1922): *Autismus und regresion in modern kunsbestrebungen*. *Allgem. Zeitschr. F. Psychia.*; Pfister (1921): *Der psychologische untergrun expressionistischer*. Zurich.; Morh (1907): *Zeichnungen von Geisteskranken un ihre diagnostische Verwertbarkeit*. *Journ. F. Psychol. U. Neurol.* Tomo VIII.

5. Psiquiatra suizo, discípulo de E. Bleuler. Seguidor de C.G. Jung, estudió la tipología de éste, introversión y extraversion, e ideó una técnica con manchas, estudiando dibujos de niños y de enfermos mentales, para medir esas dos variedades. Luego estandarizó el método con el nombre de Psicodiagnóstico (1921), que ha tenido gran difusión para el estudio de la personalidad de los enfermos mentales.

6. Bertschinger en 1911 publicó *Illustrierte Halluzinationen* que presenta ante todo el dibujo en psiquiatría como un instrumento diagnóstico.

7. Según Weber, M. en los comentarios de la obra de H. Prinzhorn, anota sobre Pfister que sus juicios psiquiátricos sobre pacientes eran muy poco "considerados". Según McGregor, el libro de Pfister es un instrumento para, a través del estudio desde el psicoanálisis de las obras pictóricas de los enfermos, atacar el arte moderno. En este sentido menos radical Gombrich, E. plantea que Pfister considera al artista expresionista un tipo "autista, introvertido, aprisionado en sus propias represiones. A pesar que respeta la alta seriedad del movimiento concluye admitiendo la esperanza de que un nuevo idealismo crearía un nuevo tipo de arte que permitiese combinar un profundo sentido de la realidad con un genuino idealismo".

sido ya señalada por Kraepelin y sus definiciones de la esquizofrenia. De igual modo señala las aportaciones de Krestchmer (1888-1964) quién incluye en algunas de sus obras dibujos de enfermos mentales con un interés fundamentalmente diagnóstico.

El primer problema que se plantea es el de la inspiración, tal como lo aborda el psicoanálisis a través de Schilder, su relación con el sueño y su carácter regresivo. La primera parte la dedica *al estudio de la génesis artística*, para ello se remite a la noción de *esfera*, o periferia de la conciencia nominada así por los psicólogos desde Paul Ferdinand Schilder (1886-1940); Esto es, el estado de ensueño o abandono del que emerge la inspiración artística y que nos remite al subconsciente. Para Lafora, tal como retoma a Schilder, la creación revela la vida oculta de los deseos y aspiraciones subconscientes en forma de asociaciones, fantasías y símbolos complejos ocultos. Establece el paralelismo entre la producción artística y los sueños, cuyo lenguaje, incompleto, simbólico y con imágenes asintácticas son para el autor un modo de retorno a la vida primitiva y por extensión a la infancia.

El retorno a lo primitivo lo analiza desde la óptica evolucionista situando el arte moderno como hilo conductor que explicaría las dos tendencias fundamentales en el hombre. Por un lado hacia lo cerebral o inferior que tendría

el hombre en común con los animales y hacia lo superior o mental donde se asientan las funciones conscientes elevadas. De este modo, el arte academicista que se decanta más hacia lo mental se exterioriza para Lafora en formas más aceptables para nuestra conciencia. El arte cerebral por excelencia serían el cubista y el expresionista, como *cumbre del arte subjetivo y de la libertad absoluta*.

La exposición del año 1915 del Salón de Arte Moderno, llamada los *Integros*, organizada por Ramón Gómez de la Serna y en la que participaron los pintores Diego Ribera, con el retrato de Gómez de la Serna, María Blanchard (seudónimo de M^a Gutiérrez Cueto) y Luís Bagaría, es el punto de partida de la reflexión que intenta, de un modo pragmático, reunir las teorías psicoanalíticas con la teoría constitucional de Kretschmer. Desde esta óptica, a cada trastorno mental le correspondería un estilo pictórico y unos signos característicos. Lafora no sólo quiso hacer un estudio desde la psiquiatría y la psicología sino que incluyó las opiniones de Apollinaire⁸ y Kandinski⁹ entre otros, en un esfuerzo de comprensión de lo que el llamó también el arte “ultramoderno”. Para Lafora es el arte cubista instintivo el más abundante e individualista y el más cercano a la obra de los esquizofrénicos *cuya vida psíquica se condensa en signos y formas simplistas, en síntesis lineares de ideas*.

8. Para la confección de este punto Lafora se basa fundamentalmente en la obra de Apollinaire (1913): *Les peintres cubistes*, en la que básicamente el arte nuevo es un arte cerebral, individualista y autista en cuanto a ensimismado en su visión de la realidad, que rompe con la tradición de la perspectiva y la imitación, que tiene como base las preocupaciones geométricas y se ve influido por las esculturas primitivas de Egipto, Oceanía y África. Las orientaciones de esta nueva tendencia, siguiendo el esquema que plantea Apollinaire, son: *el cubismo científico*, cuyos modelos son imágenes del conocimiento, no de la visión; *el físico*, que toma los elementos de la realidad visual pero hace una nueva ordenación; *el órfico* al partir de los nuevos elementos que aparecen como reales; y *el instintivo* que toma el artista a partir de su instinto y su intuición.

9. Lafora admira la obra de Kandisky, destaca de sus obras su profundidad, armonía y libertad en la expresión del estado de ánimo. Compara sus obras con piezas musicales que según su complejidad son melódicas o sinfónicas.

No obstante reconoce sus limitaciones en el terreno de la estética, de la misma forma que lo hizo Freud según Marchán (19), quién dice que desde la publicación de *La interpretación de los sueños* (1900), *se intenta explicar la obra artística como un texto a descifrar*. Sin embargo no todo en la obra de arte es inconsciente o estética de contenido para Marchán; lo decisivo de la aportación freudiana fue el desvelar que en las actividades artísticas había *ciertos parentescos con los mecanismos del propio operar de lo inconsciente*. Lafora en su estudio psicológico del cubismo y el expresionismo plantea fundamentalmente el predominio del contenido inconsciente. Para éste: *La producción artística se parece a los sueños por su carácter incompleto y simbólico y por cierta falta de sintaxis en las series sucesivas de imágenes y las formas de expresión del artista* (20).

Aunque en su artículo analiza por separado, cubismo, dadaísmo y expresionismo, establece un paralelismo entre arte “esquizoide” y arte “ultramoderno” en general. El autor afirma que hay cuatro tendencias comunes en el arte moderno:

La tendencia a la expresión subjetiva e independiente; Un cierto gusto por formas de expresión antitéticas; la tendencia a las concreciones simbólicas; y la inclinación a la estilización.

Estas tendencias le conducen a establecer un paralelismo con las producciones artísticas de los enfermos, en cuanto a similitud con la expresión de los síntomas morbosos. Cuando Lafora se refiere al arte esquizoide también está remitiéndose al llamado tipo esquizotímico que hace referencia a rasgos que confluyen en filósofos y artistas sin ser

muchos de ellos enfermos mentales. La descripción que hace de síntomas como la ambivalencia, la tendencia al autismo o la indiferencia afectiva, pueden aparecer en estos individuos, previamente sanos, bajo la forma de constitución mental esquizotímica. La aparición de la esquizofrenia sería entonces, una *exaltación violenta y patológica de esos síntomas que antes estaban latentes*. El conocimiento de los rasgos esquizoides se conocería como en los esquizofrénicos a través de las obras.

El enfoque que hace Lafora de su artículo denota una posición abierta y ecléctica que suma a las referencias del psicoanálisis, la psiquiatría organicista ligada a la neurología que recoge la tradición del siglo pasado sobre genio y locura. Lo hace, entre otros, a través de la obra de Krestmer *Psicología médica* (1926) en la que incluye dos reproducciones de las obras expresionistas de Catalina Schäffner, *El profesor y Suspiros*, de cuyos estudios se deduce la confluencia entre expresionismo y pintura psiquiátrica. Para Lafora estas obras son *un modelo de simbolismo emocional y de manifiestas tendencias a la estilización rítmica y monótona*.¹⁰ (21)

Hoy ciertas afirmaciones que hace, nos pueden sorprender o al menos pueden considerarse especulativas, pero en su momento el intento de encontrar signos objetivos de la locura entroncaba con las teorías vigentes de la psiquiatría positivista, tal como ya lo advirtió R. Pérez Valdés en 1917. Para el autor los locos podían ser “pseudoartistas, pero el estudio de las producciones nos permite establecer conceptos muy fértiles en deducciones diagnósticas, pronósticas y aún médico legales” (22).

10. Para Brenot, Kretschmer es “el padre de la psiquiatría constitucional” y opina que su trabajo *Hombres geniales* (1929) es el más logrado sobre el tema. Siendo una “versión moderna de la creencia ancestral del don innato del artista y abiertamente determinista”.

Lafora aborda los escritos de los esquizofrénicos, como Pérez Valdés en 1918, para quien son más importantes por ser más frecuente que los enfermos escriban que dibujen. *Atribuyendo a los escritos además un carácter artificioso a los dibujos y un valor de confesión que nos manifiesta su personalidad entera exponiéndola a nuestro examen con ingeniosa lealtad (...) cada forma de escritura tiene su forma de locura que evoluciona a medida que avanza el mal (23).*

Paralelamente podemos encontrar un nuevo ejemplo de contacto entre locura y vanguardia. Los escritos de los esquizofrénicos, cargados de neologismos apenas se diferencian de un escrito dadaísta, que es muy semejante a lo que los psiquiatras denominan “ensalada de palabras”, es decir la incoherencia y desorganización lingüística; tal es el parecido que el psiquiatra suizo Bleuler cuando un alumno le preguntó por las diferencias del arte moderno con las obras de los enfermos mentales, dijo que en el caso de una obra dadá, ninguna (24). Tal como vemos en el Manifiesto Dadá de Tristan Tzara, de 1918 en el que la estética del abismo y la reivindicación de la locura son la constante¹¹:

Yo destruyo los cajones del cerebro, la libertad frente a la sociedad (...) La plenitud

11. En 1919, Marx Ernst junto con Johannes Baargeld organizó en Colonia una exposición Dada, bajo la bandera provocativa de Gruppe D, una alternativa a una exposición de arte contemporáneo “más tranquila” que se realizaba en el mismo edificio, en la que incluyó obras de enfermos mentales, tallas africanas y pintores aficionados. Esta fue la primera vez según Cardinal, R. (1993) que se dio a conocer públicamente las obras de enfermos mentales.

12. Publicado en el nº 3 de la revista Dada de Zurich.

13. El autor basa sus afirmaciones en los estudios de Rouma (1913) *El lenguaje gráfico del niño*. y los de Lamprecht (1906) sobre “La semejanza del arte infantil y el hombre prehistórico”. (recogemos a su vez un comentario crítico al respecto de Neuman, E. (1992) (25) , el trabajo de Lamprecht sobre 40.000 dibujos de niños también fue seguido por Freud cuando en su obra *Totem y Tabú* (1912) establece un paralelismo entre pueblos primitivos, neuróticos y niños en sus acciones y en sus representaciones simbólicas. Sin embargo para Neuman el material empleado se reveló como evidencia de las influencias culturales, tomando el camino contrario de la filogénesis, como se evidenció años después en los trabajos de Anastasi y Foley (1936) en base a 602 dibujos de 41 culturas.

del individuo se afirma a continuación de un estado de locura, la locura agresiva y completa (...) la locura indomable, la descomposición. Dada no significa nada...¹².

También estableció otras comparaciones entre el arte primitivo, el arte infantil, el de los esquizofrénicos y el arte expresionista.¹³ Nos recuerda como ejemplo de obras “primitivas” que presenta Pérez Valdés (1917) y Rogues de Fursac (1907) muy cercanas a la obra del pintor Rousseau. Otro de los ejemplos que cita sobre el estado de regresión es la de *un pintor paisajista valenciano, Juste, cuyas obras van adquiriendo cierto aprecio; sin embargo en los años que estuvo recluso pintaba como un niño (25).*

Para Lafora las referencias entre las pinturas de enfermos y el arte moderno son constantes y cita que *son evidentes las coincidencias formales entre cubismo, expresionismo y pinturas de alienados (...). Sin embargo mientras que la tendencia subjetiva del enfermo mental que pinta le lleva a un autismo, a un ensimismamiento cuya principal referencia es su mundo interno, a los artistas del “arte ultramoderno”, la tendencia subjetiva no les impidió que se organizaran y fundamentaran su teoría estética con cierta precisión.* (26) El que se haya reconocido la obra artística de algunos enfermos mentales para

Lafora ha sido gracias a la relajación de la crítica dogmática y de las academias. Esta misma relajación le plantea la duda, muy contemporánea por otro lado, sobre la dificultad entonces planteada de lo que es o no arte. (27)

Lafora de alguna manera resuelve la cuestión cuando dice que la labor del artista sería la de convertir en social lo inconfesable, lo que es del dominio individual. Según el predominio de uno u otro contenido, entiende que la obra sea objetiva y realista o por el contrario oscura, subjetiva o idealista. Estima que a lo largo de la historia del arte ha encontrado ejemplos de uno u otro sentido “de forma ondulante”. En todo caso opina que en la época moderna estas oscilaciones cada vez son más rápidas. Como ejemplos cita el arte romántico como predominio del contenido manifiesto que llega a los sentimientos de mayor número de público. El ultramoderno sin embargo sería de contenido latente e individualista, independiente de la realidad. (28) Pretende ser arte puro, arte artístico, arte abstracto haciendo referencia a las aportaciones de Ortega y Gasset sobre el arte moderno que está deshumanizado, en textos previos a su obra *La deshumanización del arte* (29).

El trabajo de Lafora supone una primera recepción en España de las tesis psicoanalíticas en torno a la inspiración y la creatividad en la mente sana y en la anormal a través del arte. Sintetiza en sus artículos dos corrientes, la estética y la psiquiátrica al modo de Freud. Sus amplios conocimientos tanto desde su profesión médica como del arte moderno, le permiten hacer uno de los más interesantes artículos que se escribieron sobre la cuestión en España en el primer cuarto de siglo XX.

14. 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.

Tal como nos plantea Brenot (30) pensamos que a principios del siglo XX, el psicoanálisis de la obra artística abandonará el concepto de locura del positivismo *para precisar con más sutileza la psicodinámica del movimiento creador*.

Las vanguardias artísticas y la locura en España

Si alienistas como Gonzalo R. Lafora se interesan tanto por el arte moderno como por su relación con la locura, sin embargo no encontramos constancia del interés de las vanguardias artísticas en España, por la pintura psiquiátrica¹⁴. Podemos aventurar que sí hay aceptación de las tendencias expresionistas, dadaístas o futuristas, por parte de los nuevos movimientos se hace 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 (31). No obstante, la renovación y la búsqueda de nuevos referentes de inspiración, no recaló en las obras hechas en los manicomios y sí que podríamos hablar sin embargo, de fascinación, coquetería con la locura, o lo irracional, en sentido amplio, como un elemento más de alejamiento de la tradición, por parte de algunos artistas. En este sentido el artículo de Joaquín Torres García D'altra órbita, en Un enemic del poble, en Barcelona, en junio de 1917, nos parece un buen testimonio:

¿Seré jo el primer, també, que ara haig de parlar d'art irracional? L'art que ve d'aquest cantó incomprendible per molts, ben aviat serà comprensible. Ara encoratgem l'aparent extravagància. Entre els poetes, hi ha alguns vates. ¿Quan ho seràn tots? (32).

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 autojustifiquen 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. Sin embargo, en el caso español no hay “ismos” exactamente, sino vestigios o sintonías con las tendencias europeas, sin que sigan siquiera 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 a que ésta despierta la capacidad artística superior al resto de los mortales (33). Es Rafael Alberti quién nos recuerda en *La arboleda perdida* un fragmento¹⁵ 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 (34), 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, movimiento literario surgido en Francia en 1925, 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 inspiración¹⁶. Con el método paranoico-crítico, Dalí quería dotar al surrealismo de un instrumento de creatividad capaz de ser aplicado al cine, a la pintura, la poesía, la moda o los objetos surrealistas típicos (35). 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

15. Se publicó en 1944 por primera vez en España. El fragmento que hemos consultado pertenece a la selección que hacen Buckley, R. y Crispin, J. 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 Crispín como características típicas vanguardistas.

16. Sobre este tema Ramírez, J.A. afirma como la cadena de fenómenos asociativos que le permitieron “explicar” el *Angelus* de Millet a partir de algo que se le reveló durmiendo. Esta es una de las constantes de Dalí, la aparición de un sueño “providencial” que ilumina la conciencia y da la clave de una interpretación.

escritura automática o el sueño, podían obtener siguiendo esa “lógica paranoica” un mundo nuevo que se le escapaba a la gente normal (36). Dalí participó, como ya sabemos, con una serie de grabados en el experimento *Les possessions* que firmaron conjuntamente Paul Éluard y André Bretón. 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 Bretón 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 Cardinal (37). 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 nº 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 que se reunió con el artista. Para Dalí los encuentros en su relación con Lacan darían una “legitimación científica” de sus pretensiones. En 1932 Lacan publicaría su primer libro *La psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, texto que según Cortés, (38) no sólo propició un acercamiento con

los surrealistas (que no duró mucho tiempo), sino marcó claramente las investigaciones de los años 40 y 50 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!* (39). No nos cabe duda que su ironía le acercó al surco inicial que había trazado Bretón con respecto a la locura.

Es el manifiesto surrealista de Bretón 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 quién 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. Ejemplos son, *El neodadaísmo* y *El superrealismo*, en la revista *Plural* de Madrid en 1925, donde incluye el texto de André Bretón 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 libertarla de la esclavitud de la razón, se llega incluso a hacer una apología de su más alta libertad: la locura. (40)

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. Freud es el elemento 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 Bretón, 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*¹⁷ (41).

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* (1915), (42). En el catálogo de la exposición del IVAM *Arte e infancia* (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, particularmente en el caso de Torres García, pero también en la ilustración infantil con Barradas (43).

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

17. Gonzalo R. Lafora 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 que ambos tiene 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.

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 igual modo, 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 y atraso o modernización incompleta en la infraestructura. (44)

Otra de las características compartida entre vanguardia y 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 además en el caso de los psiquiatras la denuncia de las condiciones de los manicomios, la aceptación o legitimación de la profesión de alienista y su cambio a la nominación de psiquiatras. De nuevo fue Gonzalo R Lafora (45) quien desempeñó una labor destacada en la sección de biología y medicina en el diario *El Sol* o en el semanario *España*¹⁸. Así como las intervenciones de Pedro Mata, Esquerdo o Simarro en procesos judiciales famosos dieron paso a intervención de los psiquiatras en el orden social (46).

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 locos en sanatorios como los que organizaba el doctor Marie en Francia a principios de siglo¹⁹, en lo que él llamaba jornada abierta y cuya intención era promover actividades de entretenimiento (47). Pese al gusto por el arte académico y a las críticas de G. Waldemar, el doctor Marie en sus reuniones propiciaba el encuentro y el debate sobre “el arte nuevo” (48). 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 de la década de 1920 del sanatorio privado catalán de Nueva Belén del alienista Giné i Partagás, el interés por la música o las salas de lectura concibiendo el manicomio no como un lugar de encierro sino como un centro de tratamiento y curación (49).

A modo de conclusión, podemos decir que si bien hay en la vanguardia artística en España un interés por la locura como referente estético, como fuente de inspiración, no la hay directamente por la locura encerrada en los manicomios y por la pintura de los enfermos mentales en particular. Tampoco por parte de los psiquiatras. Muestra de ello es que en los artículos publicados en el primer tercio del siglo XX, sobre pintura psiquiátrica no aparece ninguna alusión real al interés romántico por los locos desde la estética moderna.

18. Lafora llegó a publicar además, aproximadamente 200 trabajos entre 1910 y 1935 entre artículos y publicaciones sobre temas de neurología y psiquiatría, sobre psicoanálisis, psicología comunitaria y sobre cultura..

19. Sobre estas reuniones y algunas exposiciones que organizó encontramos un texto crítico de Georges Waldemar, “L’art et la folie” publicado en *Press* el día 1 de julio de 1929. Este texto apareció entre los recortes de prensa coleccionados por Joan Miró, actualmente en los archivos de la Fundación que lleva su nombre. Creemos que el interés de Miró por él, puede estar muy relacionado con las críticas que el periodista hace a la pretensión del Dr. Marie, al que acusa 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 los artículos de los psiquiatras Pérez Valdés (1917-1918); y Pérez Villamil (1933) no aparece reflejado (50), aunque las estatui-llas de un paciente que analiza en su artículo bien podrían haber formado parte de la colección de Hans Prinzhorn por su parecido con las de Kart Brendel (1871) que inspiraron a Paul Klee o a Max Ernst (51). Teniendo en cuenta que hubieron escasas publicaciones sobre pintura psiquiátrica en la primera mitad de siglo XX, podemos pensar que hubo un interés muy reducido y fundamentalmente centrado en el valor diagnóstico de las producciones artísticas, si con ello además se desprendía una cierta patologización del arte contemporáneo esto no hizo más que empeorar las posibilidades de acercamiento entre artistas y psiquiatras, sobre todo si lo comparamos con experiencias como la del hospital de Sainte Anne de París y las publicaciones de psiquiatras como Walter Morgenthaler, Marcel Rêja o Hans Prinzhorn.. Por tanto, los caminos de la vanguardia y la psiquiatría en España no se unieron a favor de la creación de museos de art brut o hacia el debate sobre el arte moderno. 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 a través de los escritos de Apollinaire (1913); *Les peintres cubistes* y de Kandinski a quien admira como sabemos por su profundidad, armonía y libertad de expresión comparando sus obras con piezas musicales. Así como su presentación de obras de pacientes en el 1º Congreso Mundial de Psiquiatría en 1950 de París.

También queremos destacar la difusión de E. Mira y López en su Manual de psiquiatría de 1952 que corresponderían a pinturas, objetos y escritos del desaparecido Museo del Hospital Pere Mata de Reus durante la guerra civil, que sin abandonar el uso diagnóstico y psicoterapéutico del arte valoró el

poder evocador de las imágenes desde la óptica del arte moderno (52). Y aunque no haya tenido gran resonancia fuera del ámbito de la psiquiatría quiero señalar que a finales de los años cincuenta podemos reencontrar una labor de promoción de la obra pictórica de pacientes, sin abandonar su uso como diagnóstico, en J. A. Escudero Valverde, en el Hospital de Ciempozuelos, en cuyo museo conservan más de 600 obras, o el interés que despertó en la década de 1960 el uso del arte como terapia en J. Obiols, J. Coderch, R. Sarró desde el Hospital Clínico de Barcelona entre otros (53). O la Exposición que se hizo en el Casón del Buen Retiro de Madrid en 1966 coordinada por el psiquiatra del hospital clínico de Madrid, Enrique García-Barros, al mismo tiempo que el IV Congreso Mundial de Psiquiatría.

El que las obras de pintores marginados por su locura haya llegado hasta nosotros como obras de Art Brut ha dependido estrechamente del nivel de cultura artística de los médicos que los han tratado, podemos decir que cuando el uso de las nuevas farmacologías aún no se había extendido en nuestro país y el manicomio era un lugar para incurables, muchas de ellas pasaron desapercibidas o directamente destruidas. Otras con mayor suerte pudieron sobrevivir a los avatares entre tradición y modernidad afortunadamente. Las nominaciones por parte de la psiquiatría como “arte psicopatológico” (Escudero Valverde), “psicopatología de la expresión” (R. Volmat), o “iconografía psicopatológica” (Ramón Sarró) no han estado exentas de connotaciones que segregarían en nombre del discurso científico aquellas expresiones o manifestaciones que se saldrían de la norma. En este sentido para J.L. Peset (54) *Los científicos de todos los tiempos tampoco han querido otorgar la normalidad al marginado que es el escritor, el pintor o el sabio.*

BIBLIOGRAFÍA

1. **Durán Úcar, D.** La estética del exceso. En: VVAA. En torno al Art Brut. Madrid: Círculo de Bellas Artes, Ed. Arte y estética; 2007. p 29.
2. **Wilson, S.** Del manicomio al museo: el arte marginal en París. En: VVAA, Visiones Paralelas. Artistas marginales y arte marginal. Madrid: Museo Nacional de Arte Reina Sofía; 1993. p.121-122.
3. **Thévoz, M.** L'art Brut: Psychose et médimnité. París: E.L.A. La différence; 1990. p.111.
4. **Caiger-Smith, M.; Patrizio, A.** Beyond reasons. Art and psychosis works from the Prinzhorn collection. (5 dec. 1996 – 23 feb. 1997) Hayward Galery; 1996.
5. **Thévoz, M.** L'art Brut: Psychose et médimnité. París: E.L.A. La différence; 1990.
6. **Wilson, S.** Del manicomio al museo: el arte marginal en París. En VVAA, Visiones Paralelas. Artistas marginales y arte marginal. Madrid: Museo Nacional de Arte Reina Sofía; 1993. p145.
7. **Guilman, S.L.** Los locos como artistas. En VVAA. La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico. Barcelona: MACBA; 2001.
8. **Volmat, R.** L'Exposition Mondiale d'Art Psychopathologique. Congrès International de Psychiatrie. Paris: Hermann & Cie. Editeurs; 1956. (Tomo V).
9. **Chemama-Steiner, B.Capelier, Haspica, J. et al.** Cincuenta ans d' expression en milieu psychiatrique. Société Française et Internacionales de Psychopatologie de l'espression et Arte-thérapie; 2000.
10. **Samuel-Lajeunesse, B.; Dobois, A.M.; Weber. M. De Sainte-Anne et d'Ailleurs.** Collection ancienne du Centre d' étude de l'expression. Paris: Centre d'étude de l'expression; 2000.
11. **Jaspers, K.** Genio y locura. Ensayo de análisis patográfico comparativo sobre Strindberg, V. Gogh, Swedenborg y Holderling. Madrid: Aguilar; 1961.
12. **Solana G.** La Suiza visionaria:Wölfli, Soutter, Aloïse. En: VVAA. En torno al Art Brut. Madrid: Ediciones Arte y Estética. Círculo de Bellas Artes; 2007 p. 84.
13. **Lafora, G.R.** Estudio psicológico del cubismo. Archivos de Neurobiología.1922 Recopilación en: Lafora, G.R. D. Juan y otros ensayos. Madrid: Alianza Editorial;1975.
14. **Weber, M. Brouse, A.** Presentación y comentarios de la edición francesa de la obra de Prinzhorn, H. Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile. París: Gallimard; 1984 p. 392.
15. **McGregor.** The discovery of the art of de Insane. Princenton University Press; 1989.
16. **McGregor.** Veo un mundo dentro del mundo. En: VVAA. Visiones paralelas. Madrid: Centro Nacional de Arte Reina Sofía; 1993. p. 246-247, 270-275.
17. **Gombrich, E.** Freud y la psicología del arte. Estilo, forma y estructura a la luz del psicoanálisis. Barcelona: Seix Barral; 1971 p.22-23.
18. **Pijaudier-Cabot, J.; Faupin, S. Art-brut.** Collection de l'Aracine. 2 février-14 juillet. Villeneuve d'Asq: Musée d'Art Moderne. Communauté Urbaine de Lille; 1997 p.159.
19. **Marchán Fiz, S.** La estética en la cultura moderna. Madrid: Alianza; 1996 p.116, 220.
20. **Lafora, G.R** Opus cit.; 1922. p 116.
21. **Brenot, P.** El genio y la locura. Barcelona: Ediciones B.; 1998. p24.
22. **Pérez Valdés, R.** Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura. El Siglo Médico 1917; p 546-549.
23. **Pérez Valdés, R.** Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura, (2ª parte. El Siglo Médico 1918.
24. **Cardinal, R.** El surrealismo y el paradigma del sujeto creador. En VVAA. Visiones Paralelas. Madrid : Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía; 1993. p. 104.
25. **Lafora, G.R Opus cit.;** 1922 p. 134.
26. **Lafora, G.R.** Opus cit.;1922 p. 134

- 27. Neuman, E.** Mitos de artista. Madrid: Tecnos; 1992.
- 28. Lafora, G.R.**(1922): Opus cit.; 1922 p.134.
- 29. Ortega y Gasset, J.** La deshumanización del arte y otros ensayos de estética. Madrid: Alianza editorial; 1996 p.13, 25.
- 30. Brenot, P.** El genio y la locura. Barcelona. Ediciones B. 1998 p. 41.
- 31. Brihuega, J.** Manifestaciones, proclamas, panfletos y textos doctrinales. Las vanguardias artísticas en España. 1910-1931. Madrid: Cuadernos de arte Cátedra; 1982.
- 32. Brihuega, J.** Opus cit.; 1982.
- 33. Buckley, R. y Crispin, J.** Los vanguardistas españoles (1925-1935). Madrid: Alianza; 1973. p 323.
- 34. Buckley,R. y Crispin, J.** Opus cit.; 1973. p.323-344.
- 35. Ramirez, J.A.** Iconografía e iconología. En VVAA. Historia de las ideas estéticas y artísticas contemporáneas. Madrid: Visor; 1996 (Vol. II) p. 227-244.
- 36. Duplessis, Y.** El surrealismo. Barcelona: Oikos –Tau; 1972 p. 36.
- 37. Cardinal, R.** Opus cit. .1993; p.109.
- 38. Cortés, M. A.** Ese oscuro interior. Brus, Gordillo y Zush. Dic./ febrero 96. Parpalló .Diputación de Valencia; 1995 p.25.
- 39. Cortés, M. A.** Opus cit; 1995 p. 25.
- 40. Brihuega, J.** opus cit; 1982 p. 276-277.
- 41. Gonzalo R.** Lafora. Reflexiones sobre la inspiración en el arte y la ciencia. En: D. Juan y otros ensayos. Madrid: Alianza Editorial; 1975 p. 107-108.
- 42. Bozal, V.** El arte del siglo XX. La construcción de la vanguardia 1850-1939. Madrid: Cuadernos para el diálogo; 1978 p.87.
- 43.** VVAA (catálogo de la exposición) Arte e infancia. IVAM. Generalitat Valenciana; 1998
- 44. Hernández Merino, A.** De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España, 1917-1976. Tesis: Universidad Politécnica de Valencia (ISBN 978-84-690-7767-2); 2000.
- 45. González Cajal, J.** Profesor Gonzalo Rodríguez Lafora: estudio de su obra. Psicopatología 1986; 6,4 :337-347.
- 46. Gonzalez de Pablo.** La Escuela de Heidelberg y el progreso de institucionalización de la psiquiatría española. En VVAA: Un siglo de psiquiatría en España. Madrid: Extra ed.; 1995 p. 229-249.
- 47. Rodaro, B.** Entre les affaires d'un artiste. Art et thérapie. 1989; 30/31: 86-87.
- 48. Klein, J.P.** L'art- therapy. Que sais-je? Presses Universitaires de France; 1997. p.15
- 49. Peset, J.L.** El Manicomio Modelo en España. En VVAA.: Un siglo de psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Madrid: Extra Ed.; 1995 p. 45.
- 50. Pérez Villamil J.** Matiz intenso de religiosidad en el contenido inconsciente del psiquismo humano. Los progresos de la clínica, 1933; 254
- 51. McGregor.** Opus cit.; 1933 p.187.
- 52. Mira y Lopez, E.** Psiquiatría. Buenos Aires Ateneo; 1952 (tomo I). p. 335-342
- 53. Hernández Merino, A.** Opus cit.; 2000 p. 337-420
- 54. Peset, J.L.** Genio y desorden. Valladolid: Cuatro Ediciones.; 1999 p10

Dirección postal:

Ana Hernández

hernandez_ana@gva.es

Valencia

Fotografía y psiquiatría

Photography and psychiatry

Oscar Martínez Azumendi

Psiquiatra

Hospital de Basurto

Bilbao

RESUMEN

El objetivo del trabajo es presentar una exposición general de los diversos aspectos en los que fotografía y psiquiatría se han entrecruzado, desde la aparición de la técnica fotográfica hasta la actualidad, tanto desde un punto de vista artístico como utilitario. Para ello estableceremos dos grandes áreas para su clasificación: 1) Los contenidos y propósito contextual de la fotografía, subdividido a su vez en a) Fotografía descriptiva y clasificatoria; b) Denuncia; c) Testimonio; d) Documental e histórica; e) La fotografía artística. 2) Funcionalidad de la imagen, más allá de lo objetivamente retratado, subdividido en a) La fotografía utilizada en el proceso diagnóstico en salud mental; b) Como instrumento terapéutico; c) Resultado de orientaciones ocupacionales o de estrategias dirigidas a la superación individual; d) Como sublimación de impulsos individuales. Fotógrafos con una enfermedad mental, artistas convencionales y marginales.

Palabras clave: *Psiquiatría. Psicología. Fotografía. Arteterapia.*

Quizás por el propio pudor asociado a los temas relacionados con la salud mental, así como la vergüenza y tendencia a la ocultación con que se ha mantenido, y se mantiene, la enfermedad mental, hace que hablar de fotografía y su relación con la psiquiatría pudiera parecer una tarea difícil al suponer que

ABSTRACT

The objective of this work is to present an overview of the various aspects in which photography and psychiatry have met together, since the beginnings of photographic technique to the present, both from an artistic point of view as an practical one. To do so we will create two large areas for classification: 1) The contents and contextual purpose of the photograph, in turn subdivided into a) Descriptive and classificatory photography; b) Denounce; c); Testimonial; d) Documentary and historical; e) Artistic photography. 2) Functionality of the image beyond what is objectively portrayed, subdivided into a) The photograph used in the diagnostic process in mental health; b) As a therapeutic instrument; c) A result of occupational guidance or strategies aimed at individual awareness and growing; d) As sublimation of individual impulses, photographers with a mental illness, conventional and marginal artists.

Key words: *Psychiatry. Psychology. Photograpy. Art therapy.*

el espacio donde ambas prácticas coincidan será relativamente reducido. Es cierto que comparativamente con otras artes plásticas, tanto por el carácter menos privado o anónimo de la fotografía, como por su mayor complejidad técnica y coste económico para el aficionado (al menos hasta el advenimien-

to de la era digital), ha hecho que su aplicación en el campo de las llamadas arteterapias sea escasa. Sin embargo, una mirada más minuciosa nos sorprenderá con un mayor número de aplicaciones y utilidades fotográficas de las que en un principio habíamos supuesto. El objetivo de este trabajo es hacer una exposición general, aunque por ello forzosamente somera, de los diversos aspectos en los que fotografía y psiquiatría se han entrecruzado, tanto desde un punto de vista artístico como utilitario.

Buscando un sistema de clasificación adecuado para los diferentes matices con los que la fotografía puede encuadrarse desde el punto de vista de la psiquiatría o de la salud mental, hemos establecido de partida dos grandes perspectivas para su análisis:

1) Los contenidos de las propias imágenes fotográficas y la utilidad o propósito con la que fueron tomadas. Es decir, una perspectiva dirigida hacia el propio objeto fotográfico en sí mismo, sus características y circunstancias contextuales.

2) La finalidad buscada por parte de los sujetos, que bien toman la foto, la alteran de diversos modos, o la preparan para ser utilizada como herramienta para alcanzar diversos fines en el ámbito psiquiátrico o psicológico. Es decir la utilidad o funcionalidad de la imagen sobre los individuos, más allá de lo objetivamente retratado.

LOS CONTENIDOS Y PROPÓSITO CONTEXTUAL DE LA FOTOGRAFÍA

Dentro de este apartado podemos establecer asimismo al menos 5 subgrupos diferenciados entre sí, aunque sin duda con límites imprecisos entre ellos en algunas ocasiones.

La fotografía descriptiva y clasificatoria

Esta fue la primera utilización que se le dio, resultando el vehículo ideal tanto para ilustrar y divulgar los conceptos fisiognómicos o psicopatológicos de la época, como incluso para ser presentadas ellas mismas como prueba irrefutable de la veracidad de esas teorías. Lombroso (1) y sus estudios fisiognómicos de los estigmas de la criminalidad en Italia; Galton (2) y sus “retratos compuestos” con connotaciones eugenésicas en Inglaterra, y de forma afín Bertillon y su antropometría para la identificación de criminales en Francia, son ejemplos de autores que utilizaron extensivamente las fotografías para ilustrar en este caso sus modelos fisiognómicos y desarrollos en el campo de la criminología y de la herencia genética y sus signos. Desde esta posición, el objetivo de la cámara se dirigió exclusivamente al individuo enfermo, suponiendo demasiado pretenciosamente que así era posible conocer mejor parte de su alma y drama personal, viéndose innecesario e incluso inconveniente la inclusión de cualquier tipo de detalle a su alrededor que pudiera contextualizar su existencia. Duchenne, incondicional de la fisiognomía, se interesó por la expresividad del rostro humano y el estudio de la cara en reposo buscando descubrir los signos sugerentes de determinadas inclinaciones y hábitos (3). Con este fin utilizó la electroestimulación de diferentes grupos musculares faciales en varios enfermos mentales, reproduciendo así diversas expresiones que posteriormente retrataba. En contraposición, la expresión facial en movimiento o sintomatología de la emoción era estudiada por la patognomía, como hizo Darwin (4) apoyándose tanto en algunas instantáneas de Duchenne como otras del fotógrafo Reijlander (5).

El psiquiatra británico y fotógrafo amateur Hugh W. Diamond es considerado el

padre de la fotografía psiquiátrica. En 1950 tomó varias fotografías de pacientes de la institución que dirigía en Surrey, presentándolas públicamente en Londres dos años después. Las imágenes adquirieron una mayor relevancia e impacto académico cuando, en 1858, Conolly ilustró una serie de artículos sobre la fisiognomía de la locura con litografías que reproducían los originales de Diamond. Fue entonces evidente que ni la mejor de las reproducciones manuales podía compararse con la sutileza y fidelidad de la fotografía para reproducir los más finos matices de la expresión humana (6). Conolly reprodujo igualmente fotografías de otras fuentes, como el Hospital Bethlem de Londres, donde en sus historias clínicas se incluyeron con cierta frecuencia retratos de sus pacientes (7). Si bien esta práctica no fue protocolaria en el proceso de admisión en ese tiempo en el Bethlem, si llegó a serlo en un gran número de hospitales, que en la medida que la técnica fotográfica se fue popularizando fueron incluyendo en su primera página un recuadro donde fijar el retrato del paciente. Una práctica entendida generalmente como medio de control que, con los largos años que un gran número de asilados permanecieron ingresados, permite la comparación entre imágenes tomadas en el momento del ingreso y la de años posteriores para ser testigos del deterioro de vidas enteras empobrecidas y confinadas tras las tapias de la institución (8).

Un gran número de tratados de psiquiatría de finales del siglo XIX y principios del XX incluyeron un mayor o menor número de imágenes demostrativas de los grandes cuadros psiquiátricos. Es precisamente uno de ello al que se le reconoce el honor de haber sido de los primeros en el campo de la medicina en incluir imágenes fotográficas como complemento visual a la descripción de los cuadros clínicos (9). Especial relevancia ad-

quieran en este terreno las publicaciones periódicas de La Salpetriere (10) (11), que hicieron de los retratos la base de sus contenidos y divulgaron de esta forma imágenes que aún hoy siguen dando que hablar tras inmortalizar sin pretenderlo no sólo el cuadro clínico descrito sino a su protagonista, como es el caso de la joven Augustine y sus crisis histéricas (12). La progresiva utilización que se fue haciendo de la fotografía motivó que bien pronto se levantara algunas voces de alarma ante la necesidad de preservar la intimidad de los pacientes y garantizar que sus imágenes no fueran mal utilizadas (13). De igual forma fueron apareciendo diversos trabajos donde se abordaba la técnica fotográfica médico-psiquiátrica, como los del pionero Albert Londe, fotógrafo de La Salpetriere (14). Sommer, en su tratado de métodos de investigación en psicopatología, abordó los beneficios y riesgos de la iluminación artificial con magnesio, que si bien ayudaban a mejorar la imagen, alteraban algunas características como el tamaño de las pupilas en los retratos o llegaban a sobresaltar a los enfermos. Además se interesó por las imágenes estereoscópicas, incluyendo de forma inhabitual cuatro de ellas en el libro (15). Autores posteriores (16), dan consejos para garantizar la mayor fidelidad a la expresividad facial y mímica de los pacientes, recomendando una especial atención a la actitud gestual global, que motóricamente se reconoció serían mejor capturados por la cinematografía.

No va a ser hasta la segunda mitad del siglo pasado cuando se abandona casi completamente esta perspectiva, publicándose todavía entonces curiosas obras con esta orientación (17) (18). En la actualidad, este punto de vista “descriptivo” podría mantener cierto valor en el campo de la psiquiatría transcultural, al ocuparse de recoger y conservar tanto fenómenos sociales originales

de ciertas culturas como prácticas singulares o recursos terapéuticos de otras (19) (20).

La fotografía denuncia

La progresiva sensibilización social hizo que la fotografía pasara de ser utilizada como apoyo clínico a presentarse como testigo insobornable de las terribles condiciones institucionales y descuido y miseria en la que permanecían encerrados los enfermos mentales. Reportajes periodísticos acompañados de inquietantes imágenes aparecidos en Estados Unidos en los años 40 en la revista *Lifexxi*, en los 50 en la *Réalités* francesaxxii, la serie “The forgotten illness” del británico *Sunday Times* en los 80 (23) (24) o los reportajes sobre la isla griega de Leros en los 90 (25), son ejemplos que, mediante la sensibilización de la sociedad incapaz de negar la evidencia presentada ante sus ojos de forma tan descarnada, propiciaron y adelantaron sin duda la necesarias reformas y cambios de mayor o menor calado, subsiguientes (26).

Al contrario de la crónica periodística o relato literario, que según su complejidad de vocabulario, referencias y reflexiones puede no llegar a determinados sectores de la población, la inmediatez de una fotografía está destinada en potencia a todos lo que, junto a la fascinación que lo repulsivo puede generar en el espectador (27), pudieran ser razones que explicaran en parte porqué uno de los procesos de reforma psiquiátrica más radical realizado hasta el momento, como es el que tuvo lugar a finales de los años 70 en Italia, viniera precedido y acompañado de un gran número de publicaciones en los que prestigiosos fotógrafos, convocados muchos de ellos por el propio Basaglia con objetivos propagandísticos, se ocuparon de retratar la decadencia y deshumanización de los manicomios (28). En la actualidad, este tipo de re-

portajes denuncia se encuadran más habitualmente en los países desfavorecidos económica y socialmente (29) (30) (31), siendo en muchas ocasiones el resultado de campañas de concienciación y denuncia más amplias. Aún así, también en el mundo desarrollado siguen existiendo situaciones merecedoras de censura pública, es el caso de Estados Unidos donde una serie periodística, acompañada de fotografías, ha recibido no hace mucho el prestigioso premio Pulitzer «por su realista, brillante serie ‘Broken Homes’ que exponía los abusos a los que eran sometidos los enfermos mentales adultos en hogares dependientes del estado» (32).

La fotografía testimonio

Dirigida en este caso a la divulgación de los nuevos desarrollos, tanto terapéuticos como asistenciales. Este tipo de imágenes, cargadas algunas de un fuerte contenido de arrebato poco crítico o fervor político, han conservado hasta nuestros días la expectación con que se recibieron los diferentes tratamientos psiquiátricos al más puro estilo publicitario de las fotos del “antes y después” (por ejemplo de los tratamientos pre-neurolepticos (33), la psicocirugía (34) o la llegada de los antipsicóticos (35), el ímpetu e incluso ingenuidad con que las macroinstituciones eran desmanteladas en Italia (36), o como se abrían al mundo las puertas de comunidades antipsiquiátricas alternativas (37). Cada vez más desprovistas del entusiasmo y carga ideológica del principio, las imágenes siguen retratando los sucesivos logros reformistas y desarrollos asistenciales en el ámbito psicosocial (centros de salud mental, pisos, talleres, centros de día...). Aún a riesgo de idealizar la realidad son reportajes adecuados para enfrentar el estigma y actitudes más pesimistas asociadas a la enfermedad mental. Desafortunadamente, a pesar de este carácter testimonial positivo,

siguen resultando difíciles de realizar bajo la justificación y recurso a la deseable intimidad de los pacientes, sin duda de un gran beneficio secundario para las administraciones y profesionales implicados que así tampoco se verían en riesgo de ser divulgadas las deficiencias todavía existentes en algunas instituciones y servicios.

La fotografía documental e histórica

Son la base de muestras y colecciones antológicas y retrospectivas. La existencia de archivos de imágenes en diversos museos de psiquiatría nos permite hacernos una idea tanto de la magnitud estructural y distribución de edificios y espacios institucionales, como del ambiente, ocupaciones y comodidades de que se disponía en la época de los grandes manicomios. En este caso, a diferencia de la que hemos llamado fotografía denuncia, las tomas suelen mostrarnos grupos humanos ordenados, muchas veces en formación, otras ocupados productivamente en diversas tareas generalmente destinadas al propio mantenimiento de la institución. Las estancias, aunque masificadas, aparecen pulcras y con aspecto cuidado y recogido. Sin duda una estética acorde con el objetivo claramente promocional con el que fueron tomadas. Este tipo de imágenes son las que ilustran los volúmenes conmemorativos de diversos aniversarios y centenarios de longevas instituciones que, pudorosa o cínicamente, ocultan la realidad de lo que años atrás acogían entre sus ahora remozados muros. Aún así, a través de un análisis metódico y exhaustivo, pueden ser una ventana al día a día del mundo real institucional mejor que las frías tablas y números (38). Los catálogos de exposiciones que han recogido la producción fotográfica de diferentes épocas o las ediciones antológicas o colectivas de diversos fotógrafos suelen ser una mejor herramienta para ha-

cernos una idea documental más ajustada a la realidad (39).

La fotografía artística

Generalmente reflejo de nuevas tendencias estéticas y medio de experimentación visual más allá del contenido documental. Aunque la locura no puede ser considerada fotogénica, es innegable que muchas de las imágenes tomadas con un ánimo expresamente fotoperiodístico vienen impregnadas de las cualidades estéticas y cuidadas composiciones que supieron imprimir sus creadores. Muchos de estos trabajos trascienden así del mero registro gráfico a la expresión artística en su acepción plena. Es el caso, por ejemplo, de la serie “La cadena”, realizada en Taiwán y cuyas imágenes, que fueron publicadas encadenadas literalmente incluso por un nada habitual tipo de encuadernación en acordeón, nos confrontan con una inquietante sucesión de sentimientos más allá de la cruda realidad a la que se ven trabados allí los enfermos (40). Sin pretender aquí hacer un recorrido exhaustivo de todos los fotógrafos que han retratado la locura desde una perspectiva más estética o artística, algunos grandes maestros de la fotografía contemporánea que han dirigido sus objetivos hacia el enfermo mental serían: Diane Arbus (41), Richard Avedon (42), Pep Bonet (43), Mary Ellen Mark (44), Anders Petersen (45), Eugene Richards (46), o el aristócrata Lord Snowdon (47).

El italiano Schirato, tras convivir casi 2 años con los residentes de una pequeña residencia de rehabilitación psiquiátrica, nos presenta sus fotografías en color (técnica mucho menos frecuente que el blanco y negro en el campo que nos ocupa), alejándose de la estética puramente descriptiva y ofreciéndonos originales encuadres, enfoques y manipulaciones técnicas que se enriquecen con escuetos textos plenos de senti-

miento, conformando todo ello una obra estéticamente refinada (48). Es un ejemplo de cómo dos artes diferentes como la fotografía y la literatura se complementan, la imagen sugiriendo historias y las palabras añadiendo contenidos a lo intuido visualmente. Otro ejemplo de este mutuo beneficio artístico es el libro “Humanario”, con textos de Julio Cortazar que acompañan las desoladoras imágenes institucionales realizadas por las fotógrafas Sara Facio y Alicia D’Amico, obra desafortunadamente secuestrada tras su publicación dos días después del golpe militar en Argentina (49). De igual forma, el tandem compuesto por Diamela Eltit comentando las imágenes de Paz Errázuriz en “El Infarto del Alma”, es testigo de los cándidos e insólitos amores entre los residentes del manicomio de Putaendo en Chile (50). Un paso más allá en la conjunción de la fotografía con otras artes lo da el librito del peruano Huarcaya (51), que alterna sus imágenes con breves versos de Felipe Aranguren a la vez que, de forma nada habitual, completa la edición un CD con un solo para piano de Mariano Zuzunaga.

LA FUNCIONALIDAD DE LA IMAGEN, MÁS ALLÁ DE LO OBJETIVAMENTE RETRATADO

La fotografía utilizada en el proceso diagnóstico en salud mental

La gran capacidad evocativa de las imágenes fotográficas, junto a su facilidad para hacer resonar el inconsciente (52), ha sido utilizada como peculiaridad favorecedora de la comunicación, tanto individual como grupalmente. La presentación de viñetas gráficas, por parte de profesionales entrenados en estas técnicas, propician el inicio o profundización en los temas que pudieran interesar, así como permiten la exploración de contenidos psicológicos individuales menos evidentes.

El bien conocido test proyectivo TAT de Murray incluye entre sus láminas algunos motivos fotográficos (53) (54), ya relevantes previamente por otras razones y que fueron reproducidas directamente o adaptadas a través de dibujos. La tarjeta nº 1 del niño sentado frente a un violín es la reproducción dibujada de una fotografía tomada en 1928 de Yehudi Menuhin a la edad de 8 años, poco antes de su primer concierto en New York y publicada previamente en diversas revistas. Otra lámina dibujada de una fotografía es la 9BM, adaptación de la imagen titulada “Siesta” de Ulric Meisel. La lámina 13B con un niño sentado a la puerta de una cabaña es un recorte de una foto tomada por Marion Post Wolcott en 1940. Esta instantánea fue seleccionada entre las 503 finalistas de las aproximadamente 2 millones de imágenes que fueron enviadas al Museo de Arte Moderno de Nueva York para la exposición titulada “The family of man”. La muestra, realizada en 1955 y que desde entonces ha recorrido el planeta en diversas ediciones. Este es probablemente el proyecto fotográfico más ambicioso que se ha intentado hasta la actualidad, cubriendo los más variados aspectos de la existencia humana a lo largo del mundo, desde el nacimiento a la muerte, desde las culturas primitivas a las más sofisticadas instituciones, la alegría y desolación, tanto de individuos, de grupos como de familias (55). Es sin duda esta variedad de imágenes en “The family of man”, junto al componente emocional asociado a las mismas, lo que llevó a proponer una selección de las mismas para conformar un nuevo test de apercepción temática (56), que no ha llegado sin embargo a alcanzar la fama del de Murray.

Desde la perspectiva actual, la utilización más peculiar de la fotografía como método diagnóstico posiblemente sea el test que el húngaro Leopold Szondi desarrolló en los años 40. Fundamentándose en las corrientes

fisiognomónicas que propugnaban la asociación entre los rasgos faciales y diversos aspectos intelectivos, caracteriales e incluso psicopatológicos, el test de Szondi recoge en 48 pequeñas tarjetas (6 series de 8) los rostros de personas con diversos trastornos mentales incluida la homosexualidad. Las fotografías, de evidente mala calidad para la tecnología ya entonces disponible, provenían de fuentes clínicas de finales del S. XIX y principios del XX, principalmente de textos alemanes, algunos suecos y una minoría de su propio archivo. Estos retratos se han de presentar de forma sucesiva y pautada, pidiendo que se seleccionen los que más gustan y disgustan, para en base al patrón seleccionado o rechazado proponerse un diagnóstico tentativo de la estructura o psicopatología del individuo, de quien se supone habrá reaccionado de forma fatalista ante las características genéticas compartidas con la imagen. La técnica, denominada “análisis del destino humano”, fue dominada por el Dr. Soto Yárritu, Presidente de la AEN entre 1957 y 1962, quien tradujo la obra de Szondi al castellano y escribió un libro sobre los resultados del test (57) con el cual realizaba tanto peritajes judiciales como analizaba casos de anorexia o epilepsia.

El “fotolenguaje” es un método de exploración de contenidos psicológicos individuales y canalización de la interacción y discusión grupal a través de fotografías que actúan como vehículo intermediario de la comunicación (58). La técnica se fundamenta en las reacciones emocionales y racionales que los participantes verbalizan ante las imágenes presentadas y la utilización de diferentes ejercicios de dinámica grupal en torno a ellas, buscando facilitar y profundizar en la comunicación grupal en torno a diversos temas. Se ha utilizado igualmente para la orientación vocacional

de los jóvenes, habiéndose publicado una serie de 48 láminas con fotografías en blanco y negro que recogen aspectos y situaciones relacionadas con diversas profesiones y ocupaciones laborales (59). De igual manera hay autores que han utilizado la fotografía como estrategia de investigación cualitativa, una mejor forma para ellos que la entrevista estándar para favorecer la comunicación y revelación de opiniones y experiencias personales, sobre todo si las fotos fueron tomadas por el propio sujeto investigado (60).

La fotografía utilizada como instrumento terapéutico

La utilización de fotografías con fines de tratamiento se remonta al menos a 1851, año en el que estas sustituyeron a las transparencias de papel utilizadas en las sesiones vespertinas de linterna mágica en el Hospital Psiquiátrico de Pensilvania. Estas sesiones fueron programadas regularmente por el Dr. Kirkbride como parte del tratamiento ofrecido a los asilados. Kirkbride fue uno de los 13 miembros fundadores de la asociación precursora de la actual Asociación Psiquiátrica Americana, promotor de un plan de diseño básico para la arquitectura manicomial y convencido defensor del denominado tratamiento moral. La colección de imágenes conservadas de esos años representan tanto un avance en el tratamiento moral diseñado para la institución, como un temprano uso de la fotografía en psiquiatría, además de ser la primera práctica documentada del uso de transparencias fotográficas en la historia (61).

En Inglaterra, Hugh W. Diamond, superintendente del manicomio de Surrey y aficionado a la fotografía, presentó en 1852 una colección de imágenes de sus pacientes (62). En 1856 dictó una conferencia ante la

Royal Society of Medicine (63) donde se mostró convencido de la utilidad de las fotografías como reflejo de las diferentes fisionomías según el tipo de enfermedad mental, además de ser un medio ideal de identificación en los reingresos o eventuales fugas. Pero junto a ello, y presentando como ejemplo un caso clínico, atribuía a los propios retratos cierto papel en la recuperación de los pacientes al ofrecerles de esta manera una imagen más precisa de sí mismos.

El “fotoanálisis” utiliza las propias fotos del álbum familiar para destapar recuerdos y sensaciones que nos permitan entender mejor el pasado y evolución personal y familiar de un determinado individuo. Suponiendo la existencia de una historia que se esconde detrás de cada fotografía, de esta forma se podría acceder al significado psicológico oculto de las mismas (64). A lo largo de las sesiones se propone al paciente dirigir la mirada al pasado, descubriendo pistas acerca de las relaciones familiares que quedaron congeladas en cada instantánea, focalizando sobre la manera en que los personajes se comunican entre si o interpretando los diversos estilos de expresión facial y corporal, pudiendo incluso hacer extensivo este análisis a las imágenes públicas. La técnica tiene aspectos tanto de exploración como de tratamiento en la medida que, presumiblemente, el mejor autoconocimiento derivado del nuevo significado percibido en las imágenes ayudará al individuo a aliviar conflictos largamente instalados, así como a diseñar o ensayar nuevas estrategias relacionales.

Desde un posicionamiento más claramente dirigido al cambio, se han desarrollado otras estrategias técnicas propuestas para su utilización clínica. Bajo el término de “fototerapia” se definió la utilización, con

la supervisión de un terapeuta entrenado, del material fotográfico para reducir o aliviar síntomas psicológicos dolorosos y facilitar el crecimiento y cambio terapéutico. Weiser (65) propone cinco técnicas básicas en fototerapia:

- 1) El proceso proyectivo, utilizando las imágenes para explorar percepciones, valores y expectativas.
- 2) Los autorretratos, para entender la autoimagen de cada uno.
- 3) La perspectiva del otro, a través de las imágenes tomadas del sujeto.
- 4) Las metáforas del self a través de las imágenes tomadas o coleccionadas por el sujeto.
- 5) La revisión de álbumes familiares y colecciones fotobiográficas.

Una utilización particular de las fotografías es la realizada con ancianos o personas aquejadas de deterioro cognitivo en la llamada “terapia de la reminiscencia”, que busca tanto estimular la memoria como facilitar la comunicación grupal. Junto a otros objetos cotidianos (libros, prendas, monedas antiguas...) que sirven como catalizadores de la conversación, las fotografías permiten rescatar los recuerdos. En casos de amnesia traumática los álbumes familiares pueden cumplir ese mismo objetivo de reconstrucción de la historia perdida. Otros encuadres donde las técnicas fototerapéuticas han sido utilizados son con niños y adolescentes, minusválidos físicos y psíquicos, arteterapia, psicodrama, trastornos de alimentación, duelos o supervivientes de experiencias traumáticas (66).

Que duda cabe, por último, que el advenimiento de la era digital ha abaratado mucho los costes de obtención de las imágenes, así como ha facilitado enormemente su distribución e intercambio, con aparición incluso de

portales en Internet dedicados en exclusiva a la fototerapia.

La fotografía resultante de orientaciones ocupacionales o de estrategias dirigidas a la superación individual

Un ejemplo de utilización práctica de la fotografía como actividad expresiva, ocupacional y medio de superación personal por parte de personas con una enfermedad mental fue el proyecto “Well-Being”. Posteriormente publicado en un formato económico con el título: “People say I’m crazy” (67), esta antología de arte, prosa, poesía y fotografía representa el esfuerzo por parte de usuarios de servicios de salud mental para definir su bienestar, no su enfermedad. Otro proyecto similar y más reciente es el “Mental Wealth”, iniciado en 2005 en colaboración con “PhotoVoice” (organización que propugna la utilización de la fotografía documental por aquellos colectivos sociales menos favorecidos y que suelen ser tradicionalmente el objetivo de la cámara de los fotógrafos documentalistas). La idea del proyecto era proporcionar las habilidades básicas para que utilizaran la fotografía como medio creativo, con el objetivo de producir una serie de imágenes que comunicaran la realidad cotidiana desde la perspectiva de la persona con enfermedad mental. Parte del trabajo, expuesto previamente en la Cámara de los Comunes británica, se publicó en un cuadernillo con una selección de fotografías, acompañadas de testimonios y poesías de diversos usuarios de servicios de salud mental (68), buscando en la actualidad extender la experiencia a nivel nacional.

La fotografía como sublimación de impulsos individuales

Fotógrafos con una enfermedad mental, artistas convencionales y marginales. Igual que como en el resto de profesiones y aún

más en las actividades artísticas, no será extraño encontrar fotógrafos aquejados de una enfermedad mental que matice sus producciones. Es el caso del suizo Roland Schneider que, necesitado de una hospitalización psiquiátrica, tuvo la insólita suerte de que la dirección de la clínica donde fue hospitalizado supiera entender su necesidad de expresión a través de la fotografía. Permittedle la utilización de la cámara durante el ingreso, su trabajo finalmente cristalizó en un libro (69) que, aún preservando el anonimato de los internos, refleja el tedio, soledad y descuido institucional desde la perspectiva del propio paciente. Todo ello en total libertad y sin falsos pudores por parte de la dirección médica que permitió el trabajo allanando así el camino hacia su recuperación, a la vez que ha permitido conservar un legado de imágenes actualmente custodiado en la colección del Museo de L’Elysee en Lausana.

Desde nuestro punto de vista profesional el aspecto más interesante en cualquier aproximación a una técnica artística en el campo de la salud mental es el relativo a la producción realizada por los propios enfermos mentales y no necesariamente dirigida a su directa comercialización. Revisten especial interés aquellos trabajos que se catalogan dentro del Art Brut (Arte en crudo), término acuñado en 1945 por Jean Dubuffet para referirse a las creaciones de gentes ajenas al mundo artístico sin una formación académica, particularmente el producido por los enfermos mentales. También el término inglés “Outsider Art” (arte marginal) se aplica a menudo a otros creadores autodidactas que no necesariamente fueron institucionalizados, aunque generalmente presenten un estado mental mórbido o ideas poco convencionales. La creación fotográfica de estas características, alejada de los circuitos artísticos habituales, suele encu-

drarse más bajo este término (70) que como “Art Brut”.

A diferencia de otras artes plásticas, la producción fotográfica “outsider” no es muy numerosa comparativamente. Citaremos a continuación unos ejemplos de este tipo de artistas, algunos de ellos con diagnósticos psiquiátricos claramente definidos o al menos no difícilmente imaginables, mientras que otros apuntan más a complicados rasgos de personalidad frente a los que habremos de mostrarnos prevenidos para no caer en el riesgo de psiquiatrizarlos como francas patologías.

Miroslav Tichy (Moravia, 1926). Estudiante de Arte en la Academia de Praga, posteriormente marginado tanto por su inconformismo con el régimen comunista, como por sus varias recaídas paranoides necesitadas de ingreso. Convertido en una especie de eremita urbano, abandonó su producción pictórica, que incluso destruyó en varias ocasiones, para dedicarse a la toma de instantáneas con una tecnología sorprendente a partir de materiales de desecho, consiguiendo vaporosas e imprecisas imágenes de mujeres a quienes gustaba de perseguir y espiar voyeurísticamente. Sólo recientemente su producción ha sido rescatada por un psiquiatra que le conoció en su propia infancia, cotizándose internacionalmente (71).

Jarnot Emily Godie (Chicago, 1908-1994), apodada Lee Godie o la “Reina madre de los artistas marginales de Chicago”. Fue seguramente una enferma mental desde su juventud, viviendo su madurez en la calle durante más de 20 años. Explicaba que empezó a pintar al recibir una revelación de un pajarito rojo por quien acudió a las escaleras del Instituto de Arte de Chicago a vender su inocente producción. Ataviada de forma bizar-

ra se autoproclamaba “Lee Godie, Impresionista Francesa”, asegurando ser una especie de reencarnación de pintora gala. Solía acompañar su producción pictórica con autorretratos retocados que se hacía en los fotomatonos cercanos, siendo estos considerados en sí mismos una creación específica y original (72) (73).

Morton Barlett (Boston, 1909-1992). Huérfano desde temprana edad, permaneció soltero no llegando a formar tampoco así una familia propia. Artista autodidacta, se conjetura que fue el sentimiento de soledad el motivo que le llevó a ocuparse durante más de 30 años en esculpir, vestir y posteriormente retratar una especie de familia fantasma. Las esculturas, anatómicamente realistas, de 12 niñas y 3 niños a quienes llamaba sus amorcitos o cariños, eran fotografiados en diversas poses y con diferentes vestuarios, todo ello con un elevado gusto estético y maestría técnica (74). A la vista de esta producción se especula sobre una posible orientación pedófila, aunque nunca se ha demostrado que pudiera haberla actuado.

David Nebreda (Madrid, 1952). Diagnosticado a los 19 años de esquizofrenia y necesitado de varias hospitalizaciones a lo largo de los años, posiblemente es el creador de imágenes más extremas producidas desde la enfermedad mental(75). Licenciado en Bellas Artes, si bien su formación fotográfica es autodidacta, habiendo permanecido aislado y alejado de los circuitos comerciales, por lo que podría ser considerado un marginal en este sentido. Autorrepresentándose a sí mismo, se muestra en angustiosas escenografías sometido a descarnadas y explícitas autolesiones y humillaciones escatológicas en la más absoluta soledad. Sus obras, sólo recientemente divulgadas han despertado desde entonces reacciones extremas de fascinación o abierto rechazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Lombroso, C.** L'Uomo delinquente. Fratelli Bocca. Torino, 1884. Existen 5 ediciones en Italia entre 1876 y 1897. Las primeras recopilaciones fotográficas, recogidas por Lombroso de diferentes fuentes europeas y americanas, aparecen en la tercera edición de 1884.
- 2 **Galton, F.** Inquiries into human faculty and its development. London: Macmillan & Co., 1883.
3. **Duchenne de Boulogne, G.B.** Mécanisme de la Physionomie humaine ou analyse électro-physiologique de l'expression des passions. Avec un atlas composé de 74 figures électro-physiologiques photographiées. Vve J. Renouard. Paris, 1862.
4. **Darwin, C.** The Expression of the Emotions in Man and Animals. John Murria. London, 1872.
5. **Sobieszek, R.A.** Ghost in the Shell: Photography and the Human Soul, 1850-2000. Los Angeles County Museum of Art / MIT Press. Cambridge, MA & London, 1999.
6. **Gilman, S. L. (Ed.).** The face of madness. Hugh W. Diamond and the origin of psychiatric photography. Brunner/Mazel. New York, 1976.
7. **Gale, C.** Presumed Curable: An Illustrated Casebook of Victorian Psychiatric Patients in Bethlem Hospital. Wrightson Biomedical Publishing. Petersfield, 2003.
8. **Di Petta, G.** Il manicomio dimenticato Immagini di esistenze sepolte tra le rovine della follia. Ed. Universitarie Romane. Roma, 1994.
9. **Dagonet, H.** Nouveau Traité Élémentaire et Pratique des Maladies Mentales. J.B. Baillière et fils. Paris, 1876.
10. **Bourneville, Regnard.** Iconographie photographique de la Salpêtrière. Bureaux du Progrès médical / Delahaye & Lecrosnier. 1876-1877, 1878, 1879-1880.
11. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1888-1918.
12. **Didi-Huberman, G.** La Invención de la histeria: Charcot y la Iconografía Fotográfica de La Salpetriere. Ed. Cátedra. Madrid, 2007.
13. **Legrand du Saulle H.** De l'application de la photographie à l'étude des maladies mentales (extrait de la séance du 27 avril 1863). Annales médico-psychologiques, Masson. Paris, 1863, vol. 2, p. 256-60.
14. **Londe, A.** La Photographie médicale, application aux sciences médicales et physiologiques. Gauthier-Villars. Paris, 1893.
15. **Sommer, R.** Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungs-Methoden. Urban Schwarzenberg. Berlin – Wien, 1899.
16. **Kauders, O.** Die Photographie in der Psychiatrie. En Hay, A. (Ed.). Photographisches Praktikum für Mediziner und Naturwissenschaftler. Springer. Viena, 1930. p 240-254.
17. **Petziol, A. Sammartino, L.** Iconografia ed espressivita degli stati psicopatologici. Feltrinelli. Milán, 1969.
18. **Mall, G.** Das gesicht des seelisch kranken. Schnetztor Verlag. Konstanz, 1967.
19. **De Martino, E.** La terra del rimorso. Il Saggiatore. Milán, 1961.
20. **Mau, L. Fichter, H.** Psyche. Annäherung an die Geisteskranken in Afrika. Fischer (S.), Frankfurt, 2005.
21. **Maisel, A.Q.** "Bedlam 1946: Most U.S. Mental Hospitals are a Shame and a Disgrace". Life Magazine. 6 mayo 1946. 20 (18): 102-118.
22. **Bazin, H. Charbonnier, J.P.** (fotos). Ce qui arrive aux 100 000 Français que l'on a déclarés bons pour l'asile! Réalités nº 108. Janvier 1955. 58-67, 89.
- 23 **The forgotten illness (I).** Reimpresión de artículos aparecidos en el Times en 1985-1986. Sane Publication. London, 1994.
- 24 **The forgotten illness (II).** Reimpresión de artículos aparecidos en diversos periódicos entre 1987-1993. Sane Publication. London, 1993.

25. **Majoli, A.** Leros. West Zone, Venice, 1999. Trolley/Phaidon, Londres, 2002.
26. **Martínez Azumendi, O.** Periodistas y reporteros gráficos como agentes de cambio en psiquiatría. Imágenes-denuncia para el recuerdo. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2005; XXV (96): 9-28.
- 27 **Sontag, S.** Ante el dolor de los demás. Santillana Ediciones Generales. Madrid, 2004.
28. **Basaglia, F. Basaglia Ongaro, F. (Ed.).** Morire di classe. La condicione manicomiale fotografata a cura di Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin. Einaudi (serie politica, nº 10). Turín, 1969.
29. **Ma Xiao Hu.** The people from Oblivion. Third book mansion. China, 2006.
30. **Edinger, C.** Madness: Photographs. Dorea Books & Art. Brasil, 1998.
31. **Pavloff, F.** "Un sommeil de pagne : Sur les photographies de Karl Blanchet". Desclée de Brouwer. París, 2003.
32. **Levy, C.J.** «Broken homes». The New York Times, 2002-2003.
33. **The shadow of insanity.** Life. 14 marzo 1938: 45-53.
34. **Psychosurgery.** Life. 3 marzo 1947: 93-97.
35. Retorno a la cordura en 12 semanas. La reserpina y la clorpromazina dan salud mental a dos dementes. Life en español. 19 noviembre 1956: 72-82.
36. **Butturini, G.** Tu interni... lo libero. Belloni. Verona, 1977.
37. **Varela, J.** La antipsiquiatría (II). Triunfo. Nº 537, 13-01-1973 pp. 26-29.
38. **Dowdall, G.V. Golden, J.** Photographs as data: an analysis of images from a mental hospital. Qualitative Sociology, 1989. 12 (2): 183-213
39. **Parmiggiani, S.** (a cura di). Il volto della follia. Cent'anni di immagini del dolore. Catalogo della mostra. Reggio Emilia-Correggio. Skira. 2006.
40. **Chang, Ch.** The Chain. Trolley. London, 2002.
41. **Arbus, D.** Diane Arbus Revelations. Random House. New York, 2003.
42. **Avedon, R. Baldwin, J.** Nothing personal. Atheneum. New York, 1964.
43. **Pep Bonet.** Colección Photobolsillo, Ed. La Fábrica. Madrid, 2007.
44. **Mark, M.E.** Ward 81. Simon and Schuster. New York, 1979.
45. **Odrbratt, G. Petersen, A.** Ingen har sett allt. Legus Projekt & Media AB. Stockholm, 1995.
46. **Richards, E.** The fat baby. Phaidon. London, 2004.
47. **Beyfus, S.D.** Photographs by Snowdon: A Retrospective. Harry N. Abrams. New York, 2000.
48. **Schirato, S.** Fuori di me. Silvana Ed. Milano, 2007.
49. **Facio, S.** D'Amico, A. Cortazar, J. Humanario. Buenos Aires, 1976.
50. **Eltit, D. Errázuriz, P.** El infarto del alma. Francisco Zegers Ed. Santiago de Chile, 1994.
51. **Huarcaya, R.** La nave del olvido. Ed. Actar. Barcelona, 1998.
52. **Tisseron, S.** El misterio de la cámara lúcida. Fotografía e inconsciente. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca, 2000.
53. **Gieser, L. Stein, M.I.** Evocative images: The Thematic Apperception Test and the art of projection. American Psychological Association. Washington, 1999.
54. **Morgan, W.G.** Origin and History of the "Series B" and "Series C" TAT Pictures. Journal of Personality Assessment. 2003, 81 (2): 133-148.
55. **Steichen, E.** The Family of Man. The Museum of Modern Art. New York, 2006.
56. **Ritzler, B.A. Sharkey, K.J. Chudy, J.F.** A Comprehensive Projective Alternative to the TAT. Journal of Personality Assessment 1980, Vol. 44, No. 4, Pages 358-362.
57. **Soto Yárritu, F.** El Destino Humano como Problema Científico, Nuestros Resultados con la Prueba de Szondi. Pamplona: Diputación Foral de Navarra, Institución Príncipe de Viana. 1953.

- 58. Babin, P. Bagot, J.P. ,Baptiste A., Belisle C.** Photolangage. Eds du Chalet. Lyon, 1967.
- 59. Belisle, C. Baptiste, A.** Photolangage - Des choix personnels aux choix professionnels. Editions d'Organisation, 1991.
- 60. Radley, A. Taylor, D.** Images of recovery: A photo-elicitation study on the hospital ward. Qualitative Health Research. 2003. 13 (1): 77-99.
- 61. Layne, G.S.** Kirkbride-Langenheim Collaboration: Early Use of Photography in Psychiatric Treatment in Philadelphia. Reimpreso de The Pennsylvania Magazine of History and Biography, Volume CV, Number 2, April, 1981, The journal of the Pennsylvania Historical Society. In Commemoration of the 150th Anniversary of The American Psychiatric Association 1844-1994 with the Support of the Medical Staff of The Institute of Pennsylvania Hospital, the Kidspeace National Hospital for Kids in Crisis, and Sandoz, Inc. Philadelphia, 1994.
- 62. Burrows, A. Schumacher, I.** Portraits of the insane. The case of Dr. Diamond. Quartet Books. London, 1990.
- 63. Diamond, H.W.** On the application of photography to the physiognomic and mental phenomena of insanity. Leído ante The Royal Society, May 22. En Gilman, S.L. The face of madness. Hugh W. Diamond and the origin of psychiatric photography. Brunner/Mazel. New York, 1976: pp.17-24.
- 64. Akeret, R.U.** Photoanalysis. How to Interpret the Hidden Psychological Meaning of Personal and Public Photographs. Peter H. Wyden, Inc. New York, 1973.
- 65. Weiser, J.** Phototherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums. Phototherapy Centre Press. Vancouver, 1999.
- 66. Berman, L.** Beyond the Smile: The Therapeutic Use of the Photograph. Routledge. London, 1993.
- 67. Campbell, J. (ed.).** People Say I'm Crazy; An Anthology of Art, Poetry, Prose, Photography, and Testimony By Mental Health Patients Throughout California. California Department of Mental Health. Sacramento, 1989.
- 68. United Response.** Mental Wealth (folleto). London 2006.
- 69. Schneider, R.** Entre temps. Der Alltag.
- 70. Turner, J. Klochko, D.** Create and Be Recognized: Photography on the Edge. Chronicle Books. San Francisco, 2004.
- 71. Buxbaun, R. Vancat, P.** Miroslav Tichy. FotoTorst. Prague, 2006.
- 72. Moss, J.** Transformations of the Self. The Outsider. Vol. 7 No. 1, Fall 2002: 12-13, 24-25.
- 73. Swislow, W.** Three Outsider Photographers. Lee Godie, Eugene Von Bruenchenhein and Morton Bartlett: An exhibition review. Folk Art Messenger Vol. 15, No. 3, Winter 2002: 28-31.
- 74. Harris, M.** Family Found: The Lifetime Obsession of Morton Bartlett. Marion Harris, 1994.
- 75. Nebreda, D.** Autorretratos. Léo Scheer - Univ. Salamanca. Salamanca, 2002

Dirección Postal:
Oscar Martínez Azumendi
Servicio de psiquiatría
Hospital de Basurto
Bilbao (España)

Poesía y psicodrama: creación y espontaneidad

Poetry and psychodrama: creation and spontaneity

José Antonio Espina Barrio

Psiquiatra-Profesor Asociado

Facultad Medicina –Universidad de Valladolid

Valladolid

RESUMEN

Moreno, padre del Psicodrama, Sociometría y Psicoterapia de Grupo, escribió un libro de poesías, donde mostraba su filosofía, que nunca fue entendido. El autor comenzó representando esos poemas de forma aleatoria y fue la mejor manera de comprender la filosofía del Psicodrama. La poesía y el psicodrama comparten la creatividad. El psicodrama promueve la espontaneidad de los sujetos. El encuentro entre ambos da sentido a la poesía e impulsa a los actores a convertirse en poetas. Esta unión de Psicodrama y Poesía se ha realizado en 12 Talleres, se han creado 58 Poemas y han asistido 213 participantes. Se concluye que Poesía y Psicodrama son complementarios y promueven la creatividad de los asistentes. La Poesía es un guión simbólico para el Psicodrama. El Psicodrama muestra el sentido de la poesía sin necesidad de una explicación racional. Los asistentes pasan de ser receptores pasivos de la Poesía a ser creadores de sus poemas, lo que en psicoterapia se entiende como creadores de su vida.

Palabras Clave: Arte. Creación. Espontaneidad. Poesía. Psicodrama. Psicoterapia.

SUMMARY

Moreno, father of psychodrama, sociometry and group psychotherapy, wrote a poems book, where his philosophy is, but the book never was understood. The author starting playing these poems, choose at random. It was the best way to explain psychodrama's philosophy. Poetry and Psychodrama share creativity. Psychodrama promotes spontaneity between people. The encounter of both of them improves the meaning of poetry and stimulates the actors to become poets. This is shown in 12 Work-Shops, 58 Poems and 213 people. On conclude, Psychodrama and Poetry are complementary and promote people's creativity. Poem is a symbolic script to play in Psychodrama. When Psychodrama play the poem, show the meaning of poem without a rational explanation. People change from passive attendee of Poetry to create their poems, in psychotherapy become to create their lives.

Key Words: Art. Creation. Poetry. Psychodrama. Spontaneity. Psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

Cuando comencé a enseñar Psicodrama, resultaba muy difícil explicar como Moreno, padre del Psicodrama, la Sociometría y la Psicoterapia de Grupo (1), y Doctor Honoris Causa de la Universidad de Barcelona y de Viena, había escrito un libro de poesía como *Las Palabras del Padre* (2). A primera vista mostraba una personalidad megalománica, endiosada y con un grave trastorno mental. Un análisis más profundo, que sólo pude hacer tras leer la obra completa de Moreno, me permitió concluir que en ese libro de poemas, realizados en un estado de trance amoroso juvenil, encerraba toda la filosofía de Moreno que iba a ser la base de su creación posterior, la cual le convirtió en un psiquiatra mundialmente reconocido (3).

El problema era como enseñar eso, que a mí me había costado tanto, a los alumnos de psicodrama sin tener que recurrir a explicaciones largas, farragosas e incomprensibles. Sin que tuvieran que leer lo que yo había leído. Se me ocurrió que lo mejor era aplicar al libro de Moreno, su creación, es decir el Psicodrama. Como no disponía más que de dos a cuatro horas para explicarlo, decidí que los asistentes escogieran de forma azarosa las poesías. Entonces sucedió lo inesperado, bastaban una o dos poesías, que al leerlas resultaban incomprensibles, pero que al representarlas mostraban con toda claridad su sentido y desgranaban la filosofía que subyace en la obra de Moreno. Fruto de ese hallazgo fueron el artículo y el taller (4 y 5) donde se aunaba el Psicodrama y la Poesía de una forma muy sutil.

Pero faltaba ampliar este tipo de trabajo para unir el Psicodrama y la Poesía. Fueron necesarios 3 años. En 1999, en el Segundo Congreso Iberoamericano en Brasil, realicé un Taller que, en principio versaba sobre *Las*

Palabras del Padre. Lo preparábamos tres personas, una psicóloga brasileña, que no conocía, un psicólogo argentino y yo. En Brasil sólo acudimos Suzana Modesto Duclos y yo, cada uno con su libro en brasileño y español. Yo le expliqué mi método de trabajo y decidimos hacer algo más innovador, que consistía en usar el psicodrama para animar a los asistentes a ser poetas. Ella haría el Caldeamiento grupal, después escribirían algo poético sobre él y finalmente se representaría una de las poesías creadas. Este fue el primer taller donde aunamos psicodrama y poesía y el inicio de este trabajo que más adelante se resumirá.

POESÍA

La creación literaria siempre ha sido un misterio susurrado por supuestas musas y al alcance de unos pocos ilustrados. Bañados en la fuente de la inspiración, convierten sus ideas en bellos escritos que emocionan o divierten a los lectores.

La poesía muestra la verdad del mundo y es capaz de ir más allá de lo decible, en el sentido de Wittgenstein (6). Sus imágenes nos cautivan, su sonido nos deleita y, cuando se hace de rapsoda, se siente el hechizo del sonido cantarín de las palabras, que entra por la vista sale por la boca, impulsa nuestro cuerpo retorna a los oídos.

No es extraño que la creación imponga y asuste. Sólo se sobrepasa el miedo escénico que produce cuando el enamoramiento anula las diferencias y el amor teje las palabras o cuando, desolados por el abandono ó el rechazo, dejamos que nuestro dolor se transforme en palabras. El poema es una alfombra del mundo, pero no es el mundo, sino su representación. Los humanos pensamos que somos hábiles tejedores o no somos nada; de ahí que la poesía se reserve para

unos pocos iniciados que se atreven a jugar con las palabras.

Sentimientos, ilusiones, fantasías, encuentros, paisajes, sensaciones, formas de ver el mundo, fábulas, animales, objetos cotidianos, recuerdos, sueños, etc.; son algunos de sus temas que, resumidos en unas palabras, se convierten en la vida o en el mundo. Su forma de verlo no es cartesiana o etiológica, sino una conversión de lo imaginario en simbólico. Es la unión de palabras que en lugar de crear frases, como sucede en la narrativa, erige imágenes. El mundo es visto con un prisma que descompone la luz en toda la gama de colores del arco iris. A través de ella, la verdad adquiere todos sus matices y la realidad sobrepasa lo tridimensional para hacerse poliédrica. Dos poetas que contemplen un mismo hecho realizarán dos poemas completamente diferentes, que expresan su mundo interno y su distinta visión de la realidad.

Cuando la proyección es poderosa impacta en el auditorio, si no es así éste permanecerá impasible y los poemas pasarán como un velo invisible que no deja huella. Pero si la emoción llega al auditorio, hay lluvia en los ojos, flores en el corazón y un osito de peluche por la espalda. A veces, los nubarrones de melancolía ocultan las sonrisas del sol o las caricias de la luna. En contadas ocasiones el bordado de palabras deja vacío o frío, como un hielo en el vientre o un dibujo sin gracia.

La Poesía es un arte intangible que tiende puentes invisibles entre el ser y la mente. Es un edificio flotando por encima de lo material, cuyas puertas están abiertas al explorador de lo efímero, al que arriesga por un instante salirse de la razón y perderse en el bosque de la fantasía. De vuelta a la realidad, no se puede perder el asombro de lo que se ha escrito con el corazón.

PSICODRAMA

Para llegar a la representación de lo Imaginario (7) se precisa una preparación previa. Como el bailarín antes de la danza, es necesario un precalentamiento. El mundo de la Escena requiere que sus partícipes se introduzcan en el Espejo Mágico, donde todo es posible y la sorpresa aguarda tras ese movimiento inesperado, ese matiz sorpresivo o ese tono diferente.

El movimiento del cuerpo, los estiramientos, la preparación de la voz, la sonrisa que saluda, la mirada que acaricia, los hábitos que se despojan, no son ajenos al Teatro Espontáneo, ya que preparan al actor antes de la representación. Cuando uno además va a ser el Autor, la preparación necesaria es más intensiva. Se precisa salir de los límites de lo cotidiano, irse fuera del sí mismo, para alcanzar ese otro creativo e imprevisible que está dentro de nosotros y que guardamos con cien puertas. Cuando sale, desparrama sus chispas de creatividad por todo lo que le rodea.

El Psicodrama es el reino de lo imprevisto, nunca sabes cual va a ser la escena que se va a representar o cómo se va a realizar. Cuando se decide a partir del Público y se llega a la Escena, se está dispuesto a mostrarse, a ser penetrado por las miradas de los otros y dejar que nuestra mente hable fuera de sí. Es el salirse fuera de uno mismo, el volverse loco, lo que da creatividad a la Representación. La segunda vez imaginaria otorga el cierre simbólico a lo real y le da un significado diferente, más concreto, cercano y realizable. Lo imposible se torna accesible, lo increíble se toca, el encuentro traspasa las personas y llega al fondo de sus corazones. Como en *La Flauta Mágica* de Mozart (8), la risa reina sobre la muerte, el afecto ilumina la razón, el puzzle se completa y el conocimiento se hace música mágica que atraviesa

la tierra, el agua y el fuego, bajo el sonido de la flauta de Pamina en el medio de la Escena. La luz reina sobre la oscuridad y los asistentes acceden al Templo del Conocimiento tras pasar la dura prueba del silencio, reconocido éste como la humildad necesaria de todo aquel que desea saber, siendo el paso previo para acceder a las pruebas que le llevarán a la Sabiduría.

El proceso creativo necesita del afecto y el Psicodrama facilita las condiciones para que éste fluya por el grupo. Las personas se encuentran de múltiples maneras: se ven, se tocan, se huelen, se gustan, se oyen y disfrutan de las diferencias y similitudes. Cuando uno no se confunde con el otro, se vuelve creativo, se despoja de sus inhibiciones y surgen las palabras, Las palabras del Padre. Su encadenamiento da a luz a frases, de cuyo baile surgen los versos nacidos de las propias sensaciones. Del acoplamiento de uno con los otros surgen los versos del Encuentro, rebosantes de intersubjetividad.

El proceso creativo no es el único que se ve fortalecido por el Psicodrama. Tras ser escritos los versos se pueden declamar, pero ello no asegura la captación de su sentido. En (3) comparo Las palabras del Padre de Moreno con el *Tractatus Lógicus Philosophicus* de Wittgenstein (6). Este último autor sostenía que la Verdad se muestra en la Poesía, pero no puede ser demostrada por otro tipo de razonamiento. Ello me llevó a representar Las Palabras del Padre en lugar de explicarlas. La riqueza que encontré en estas dramatizaciones me ha llevado a seguir representando la poesía, es decir mostrando la verdad (4 y 5).

La polisemia de la dramatización otorga sentido al bordado de las palabras que adquieren cuerpo, solidez y ligereza en su reconstrucción en la Escena. Basta que el

Director acompañe al Protagonista – Autor en su recorrido por el palco imaginario y construya con él el decorado de su imaginación. Las fuentes hablan, los animales sienten, las personas vuelan, los peces caminan. Cielos e infiernos adquieren tonos terciopelo, suaves y brillantes, y ante nuestros ojos aparece el Jardín de las Delicias, con sus ninfas y monstruos, en una danza interminable que fagocita el tedio e ilumina la tierra de ese mundo fantástico que es nuestra imaginación en Escena.

La magia de la dramatización se encuentra en que su símbolo se desarrolla siempre en el tiempo presente. No importa el tiempo transcurrido desde que el suceso ocurrió, o los meses o años necesarios para que el evento acontezca. El inicio de la hominización, el nacimiento, el fin de la vida, o la destrucción del mundo ocurren siempre en el “aquí – ahora” de la escena. Este tiempo nos conecta íntimamente con nosotros mismos y con el cosmos, con nuestra ontogenia y con la filogenia. Vivir el presente trasciende las culturas, no es patrimonio de Buda, ni de Jesús, ni de la mística sufi, ni de los hasidistas, está en ellas pero las trasciende (9).

Tampoco las filosofías se pueden apropiarse de la plenitud de vivir el instante; de los estoicos a los epicúreos, de los racionalistas a los sensacionistas, de los materialistas a los existencialistas...; todos tratan de entender el mundo desde la perspectiva del pasado al presente y de éste al futuro. Ninguna proclama la sublime esencia de vivir el instante en ese aquí – ahora. Revisar el pasado y el futuro, no como tiempo pasado o del porvenir, sino materialmente presente en el acto de representarlo y, por lo tanto, susceptible de ser transformado, de ser multiplicado, de ser revivido de otro modo y por lo tanto de ser recreado. La corriente más cercana a esta forma de vivir la realidad es el

Constructivismo, en tanto señala que la realidad es una construcción que nosotros hacemos de nuestra existencia, de tal manera que la realidad es la visión del mundo que nos traemos a la mano, tal y como plasma el genial dibujante Ernst (10).

El presente de la Escena trae al momento otras dimensiones temporales, como el Tiempo Sagrado, donde la vida y la muerte tienen un sentido diferente y el miedo al fin carece de sentido. La fuerza que la vivencia nos proporciona como seres humanos nos hace dignos de disfrutar de la vida y aceptar nuestra finitud (11).

Estos instantes, intensos y emocionantes, no exentos de contagio emocional entre los asistentes, son seguidos de un coloquio. En él se comparten los ecos que la acción ha dejado en cada uno de los asistentes. La escena se multiplica con la resonancia de los que la presenciaron y se convierte así en su propia historia. Dichos matices dan profundidad a la imagen recién creada por el Protagonista, el Director y los Yo Auxiliares.

Compartir lo que suscita la Escena multiplica su significado y lo disemina en las diferentes concepciones del mundo de los asistentes. Son múltiples chispas de vida que resaltan el brillo de los humanos y las formas de afrontar su existencia (7). Un suceso similar es objeto de dolor, risa, hundimiento, resurgimiento, autoconocimiento, disfrute, desengaño, frustración, fortaleza, motivación, etc., según sea quién lo represente. Esta riqueza de los humanos y el enorme potencial sólo se disfruta si se interviene en grupo.

Los Protagonistas se sienten acompañados, los Espectadores cambian sus roles con ellos y son los actores del grupo durante unos segundos. Tras el Coloquio, la cohesividad entre unos y otros aumenta. La Escena deja de ser

del Protagonista, para convertirse en Grupal. La sensación de pertenencia asciende y los individuos se sienten partícipes de un proyecto común: Crecer individualmente en grupo.

Con los años, no dejo de sorprenderme cuando percibo que la representación aparentemente más trivial, pero que ha sido elegida por el grupo, es significativa del mismo y también de la circunstancia histórico social en que sucede. Este entronque: del individuo al grupo y de éste a lo social otorga al psicodrama una riqueza añadida, que se plasma en la última fase de compartir sentimientos. En circunstancias políticas de represión la unión citada se hace más evidente (12), pero también se puede analizar según la fase de Desarrollo Grupal (3).

TALLERES DE POESÍA Y PSICODRAMA

Con objeto de no extenderme demasiado en este capítulo, haré un resumen global de los Talleres realizados y se deja la exposición total de las poesías para un libro monográfico al respecto.

Se han realizado, hasta el momento, 12 Talleres, 58 poemas y 213 participantes. La mayoría han sido con profesionales o estudiantes de postgrado en psicodrama, pero también con estudiantes universitarios.

Se expondrán aquellas poesías que se presentaron en los talleres y aquellos talleres que tienen un resumen de su desarrollo, para facilitar la comprensión de los métodos utilizados y su resultado.

Taller Inicial de 1999 en Aguas Do Sao Pedro Brasil

Asistieron 26 personas, la mayoría brasileñas, pero también argentinas. Tras una in-

roducción teórica inicial se comienza un caldeamiento físico grupal, que comienza con una relajación corporal y una elección por grupos pequeños o parejas. Después se sugiere un encuentro físico entre ellas, con una música como iniciador, y finalmente se les pide que escriban algo poético, que compartirán para crear un poema conjunto.

Se realizaron 6 poemas. Se eligió el siguiente:

NA DÚVIDA EU ME BASTO

Na dúvida eu me basto!
Tanto receio de não ser aceito
De não ser verdade o convite feito

Na dúvida eu me basto!
Me tranco numa prisão,
construída com tijolos de dor e orgulho!

E se me tirem a proteção?
Pode ser bom terno e respeitoso.
mas também pode dar medo.
Justo eu, que já sou tão medroso!
Mas, e se me arrisco, e não me basto?
Posso desfrutar
Cuidar e ser cuidado.

El poema parecía difícil de comprender, pero cuando se representó y el protagonista estaba en una cárcel, cuyos ladrillos eran los demás componentes del grupo y la pareja estaba del otro lado, la representación resultó esclarecedora de los miedos a la relación y al encuentro. Posteriormente en el Eco Grupal, muchos asistentes comentaron que había sido su primera experiencia poética, pero que no sería la última, lo que ha sido una constante en los siguientes talleres. Para la gran mayoría fue un taller memorable y el comienzo de la fecundación del Psicodrama

y la Poesía, donde se anima a los asistentes a convertirse en poetas.

Encuentro Hispano-Uruguayo, universidad de Salamanca, aula de Salinas, Noviembre, 1997

Se enmarca dentro de un Curso Internacional y Extraordinario de la Universidad de Salamanca en colaboración con la de Uruguay titulado: “Psicoterapia, Psicodrama y Etnopsicología” de 5 días de duración. Asistieron 60 personas de Uruguay y 45 de España. La mayoría eran estudiantes de psicología de sexo femenino, con poca o nula experiencia en Psicodrama. Las clases teóricas se daban por las mañanas y los talleres, de 2 h. de duración, por las tardes. El lugar fue el Edificio Histórico de la Universidad de Salamanca y los Talleres fueron en el Aula de Salinas, sacerdote y compositor español, que era ciego.

El taller que nos ocupa era el primero del curso y se trataba de preparar un auténtico encuentro antropológico existencial latinoamericano.

A diferencia del primer taller que realicé en Brasil, donde no había más de 30 asistentes, el elevado número de participantes de éste, más de 100, exigía varios cambios de diseño en el tipo de grupo e intervención, así como en los iniciadores para el taller de poesía. Con la colaboración de los asistentes se dispuso la sala en dos círculos concéntricos con un espacio central muy amplio. El caldeamiento inespecífico lo hicieron sentados en dichos círculos, mientras se les explicaba los objetivos del Taller y el significado de los círculos, el central iba a ser para los que desearan en un momento dado vivir la experiencia y el periférico para los que optaran por observarla desde fuera. De esta manera se dividía al grupo en dos y se permi-

tía graduar el nivel de participación según su momento personal. Esta disposición o Pecera es invertida al final del proceso, con el fin de aportar una visión circular del conjunto del grupo; de esta manera los observados pasan a observadores y viceversa.

Tras comentar el guión del taller, les animé a levantarse y pasear por el espacio central, desperezarse, estirarse, moverse, hacer sonidos guturales de calentamiento, pero no sonidos comprensibles, y empezar a usar la mirada para reconocerse o presentarse a los otros. Cuando di la consigna de elegir la-s persona-s que les suscitasen algo poético, añadí la opción de sentarse en el círculo exterior si no deseaban elegir o ser elegidos o elegidas. Los que realizaron la elección se quedaron de pie en subgrupos en el espacio central. Una persona de cada grupo se acercó a escoger una fragancia de dos libros de olores (13 y 14), cuyos 24 frascos estaban sobre una mesita, y dar a oler a los componentes de su grupo, dicha fragancia es la que va a permanecer con ellos durante la experiencia.

Los libros de vinos contienen los siguientes aromas:

BLANCOS: Albaricoque, Acacia, Espino Blanco, Limón, Membrillo, Moscatel, Menta, Miel, Avellana, Nuez, Manzana, Tilo.

TINTOS: Plátano, Canela, Casís, Cereza, Gato de Algalia, Frambuesa, Pino, Pimiento Verde, Regaliz, Trufa, Vainilla y Violeta.

Los frascos estaban numerados sin rótulo, por lo que los asistentes carecían de dicha información.

Al grupo de observadores se les indicó que apuntarán las impresiones poéticas que les produce contemplar la experiencia; mien-

tras, en silencio, se acerquen a los libros de olores y conserven uno de ellos como sensación de lo que presencian.

A los subgrupos en pie se les prescribió lo siguiente: cerrar los ojos y, en silencio, comenzar a presentarse con las manos, que poco a poco subirán por los brazos hasta la cabeza y cara para recorrer el camino inverso, despidiéndose de nuevo con las puntas de los dedos. Como iniciador de esta parte hice uso del Andante para flauta y orquesta KV 315 y los Conciertos para el mismo instrumento KV 313 y KV 314 de Mozart, su uso fue inspirado por el nombre de la sala del taller y la elección provino de un delicado regalo que Grete Leutz me hizo al llegar a España y que presenciaba el Taller. Escogí primero el Andante porque es más suave que los Conciertos, más llenos del ritmo y la alegría del genial maestro de Salzburgo y por lo tanto apropiados para cuando los protagonistas estuvieran inmersos en su experiencia táctil. De esta manera el grupo hacía también un homenaje a Salinas, ya que el ejercicio se hacía a oscuras y con un iniciador musical.

Cuando acabaron este reconocimiento interpersonal sugerí al grupo experiencial que a solas escribieran algo poético sobre su experiencia, para ser transmitido a la pareja o miembros de su grupo. A los observadores la consigna fue similar: escribir algo poético sobre lo que habían presenciado.

Como el Taller de Creación Literaria es de tipo colectivo, sugerí a los miembros del círculo interior que se contaran sus relatos poéticos y urdieran con ellos uno que exprese su vivencia como pareja o grupo. A los observadores los dividí en subgrupos de 4 ó 5 con el mismo fin. Ambos podían decidir si leerían o no la poesía al grupo grande, para escoger la que sería dramatizada.

En total hicieron 22 poesías, de las que 17 formaron parte de un mural que con el título: Anonymus “Las Palabras del Padre”, Nueva Edición, Salamanca, Noviembre, 1999, figuró como tal a la entrada del Taller durante todo el Curso.

Comencé primero con el grupo experiencial. Lo primero que se hice fue una declamación del poema por el miembro del grupo designado y después una elección sociométrica del que se va a representar. Se trata de extraer lo latente del grupo y yo estoy al servicio del grupo y no al revés. El grupo escogió precisamente el poema del organizador uruguayo del curso, lo que habla a favor de la buena sintonía grupal y de que su poema expresa el sentir de los participantes más activos.

MIEDO E INTRIGA RECORRE CADA SER

Temblorosas manos que sienten la piel
 Cuerpos que se expresan dejando caer
 vergüenza, temor y calor a la vez
 El contacto avanza queriendo conocer
 tu cuerpo y el mío que se quieren ver
 Música de fondo y aroma también,
 Dulzura de otro tiempo y nueva a la vez
 Las palabras no están en tú boca esta vez
 Pero las busco necesitado de que me digas hoy
 Cuanto sientes conmigo a tu lado
 Tocando el cuerpo, sintiendo tu ser.
 Reprimida se siente, con miedo pero bien
 Porque pensando en el otro recordó el placer
 El otro el impacto siente todavía
 Porque la experiencia te toca la vida.
 Darwin y Toyset

Dado el poco tiempo resultante decidí realizar unas viñetas psicodramáticas que permitieran ver como se articula la Poesía con el

Psicodrama. El Protagonista y yo solos en el Escenario. Sugerí que leyera un par de veces la poesía y, poco a poco, fue preparando la escena: una pareja, de pie, uno enfrente del otro, unas personas que representan la vergüenza y el temor se sitúan entre ellos, por fuera otra que simboliza el calor. La pareja desea juntarse y tocarse, pero la vergüenza y el miedo se interponen, hasta que el calor por encima va disolviendo con sus manos esa defensa que dificulta el encuentro y el triunfo del amor. Cuando finaliza la escena sin palabras, el grupo rompe en un cerrado aplauso y la dramatización concluye.

Sin embargo el grupo continúa, por eso indico que los observadores pasen al centro y se conviertan en actores. Primero leen sus poemas y creo que escogen el siguiente:

ROSA GUITARRA

Rosa en la noche
 Rosas
 Comunicación a través
 De los sentidos
 Energía que circula
 Sensaciones fuertes
 Sensibilidad,
 Paz,
 Lo maravilloso del Encuentro y
 El miedo pasa

La Protagonista escoge un macizo de rosas en medio de un campo idílico y su encuentro con su amiga íntima cuando tenía 10 años. En ese diálogo expresan su confianza y las bases que convertirán esa amistad en algo duradero, por encima de las dificultades y obstáculos que el crecimiento supone.

Acaba el Taller con un cerrado aplauso que el monitor devuelve tras dos horas de exhaustivo trabajo.

En el transcurso del mismo los uruguayos han enseñado a tomar té mate a los españoles y éstos han encontrado, en la fina sensibilidad latinoamericana un remanso, donde abrir la aparente austeridad castellana que encierra un alma grande y noble.

Al final del grupo los dos subgrupos ya eran uno y me fue imposible mantener la división entre participantes y observadores. Además dejé a su libre albedrío ceder o guardar los poemas.

Psicodrama y poesía - El Escorial XI - 2000

Fue un taller improvisado con 6 participantes, se realizaron 6 poesías y la que eligieron para dramatizar fue la siguiente:

DESPUÉS DEL CAMBIO

Después de la tormenta
No es aquí y ahora
No es allí y entonces
No es un viaje
Lo único cierto es tu risa

Del resto no sé gran cosa
Sé lo que no sé
Sé donde no buscarlo
Sé que quiero quedarme
Sé que solo necesito un rincón
Pero lo de verdad
Es tu risa

Se representó y mostró claramente cual fue el fluir del grupo y también del congreso, donde asistieron numeroso alumnos universitarios, que apenas conocían el Psicodrama.

Taller el cuerpo y la palabra psicodrama y poesía

III Congreso Iberoamericano de Psicodrama, Povoá de Varzim, 26 Abril

2001. Monitores: Javier Arbeloa, Jorge Brusca y José Antonio Espina.

Jorge Brusca por Argentina y los dos siguientes por España, diseñamos el Taller por Internet. El caldeamiento fue grupal y nos turnamos los tres. Se les indicó al grupo que lo hicieran con los ojos cerrados. Ha sido el taller donde se escribió una sola poesía grupal, tal vez por ello su representación no dijo tanto al grupo, que ya había hecho la propia mientras la creó. De hecho es la primera vez que esto sucede, bien es verdad que en los restantes talleres hay diversas poesías y el proceso de creación de la representada no es conjunto. Hay que resaltar que era un grupo constituido por portugueses, españoles, brasileños, una americana y una australiana.

POESÍA GRUPAL

(realizada por los 16 asistentes):

QUIÉN SOY,
Libertad,
Miedo, deseo, ganas?
¡Sal y Vive!
El mar en tu pelo
Brinca
Como una catarata.
Aquí estoy,
Soy la luz condensada,
Canal de vida, calma.
Sentir calor, warm sunlight.
Vivir es
Desmomificar
Vengo de muy lejos
Desde la madre, vida.
El sonido, el grito.
La cadencia de tu voz
Me acaricia
Siento el grito
Del mar por mi garganta
Congelado en el calor
El rugido del mar

La noche, tu piel
 Dejándonos llevar
 Por la sinfonía trasbordante
 Deixame escucharte
 ¡¡ Cuanto tiempo!!

Máster en intervenciones en psicoterapia, Salamanca, 2002, (30 Participantes)

Se realizó dentro de un seminario de psicodrama sobre Crecimiento Personal. Se realizaron 8 poemas.

UN VIAJE

La playa, el mar, la arena,
 Un rayo de luz y la brisa serena
 Que acarician mi cara
 Me envuelve,
 Me lleva,
 Me traslada a mi infancia.
 Ojos empapados de nubes me refugian,
 Los juegos de niña,
 Mi hermana,
 Recuerdos que añoro
 Encuentro en tu alma.
 Tu presencia me acompaña
 Como un retrato de color natural,
 Me dejo llevar,
 Suaves sensaciones van llegando a mi piel.
 Te siento y me sientes,
 Sé que estás ahí
 Y el viaje en compañía se vuelve más completo.
 No estoy sola
 Y la sensación de no hablar junto a ti es la que me acompaña.
 El otoño llega,
 La brisa serena que acaricia mi cara,
 Agita las hojas suaves, silenciosas,
 Se tambalean como plumas de ave,
 Cayendo levemente sobre la tierra mojada.
 Sigo viajando y nuevos mundos se abren ante mí,
 El encuentro transforma,

Mueve,
 Como olas de espuma
 Que llegan a la orilla de mi playa
 Y derriban muros construidos antes por la soledad.
 La playa, el mar, la arena,
 El otoño, las hojas,
 Mi luz,
 Tu alma,
 Se encuentran,
 Silenciosas y serenas
 En la playa de mi infancia.

ALEJANDRA Y CRISTINA

De las palabras del Padre a la creación de los hijos ITGP, Madrid, Abril 2003, 2004, 2005, 2006

Con una media de 8 participantes estos talleres se diferencian de los demás por varias razones. Los asistentes son alumnos de postgrado de psicodrama en los últimos cursos. Su duración es de ocho horas. La primera parte se dedica a comentar la vida y obra de Moreno y después Las palabras del Padre. Como se comentó al principio, se escogen al azar varias poesías que se representan. En los últimos seminarios, previamente se leen al azar partes del *Tractatus* de Wittgenstein, que suelen resultar incomprensibles para los asistentes. Cuando se representan adquieren todo su significado de una forma que resulta sorprendente para el auditorio. Este último aspecto resulta esclarecedor y muestra como el Psicodrama es una vía regia para enseñar Filosofía, lo que es un añadido más al taller.

En la última parte se les anima a convertirse en creadores y es el momento del Taller de Poesía. Suelen hacer de cuatro a seis poesías que se representan en forma de viñetas psicodramáticas. El largo caldeamiento permite verlas todas y mostrar como el Psicodrama fertiliza la Poesía.

A continuación se exponen una poesía de cada taller,

MARIPOSA DE UN SOLO DÍA

que vuelas por el placer de soñar
que quieres sin querer
Tímida
Y transparente,
Te diluyes en instantes
Porque sabes lo que importa
Abriendo y cerrando tus alas
Que se abren
Que se cierran
Que te escapas
Porque aunque no quieras
Duras
Sobras y faltas

EN NOSOTROS, ENCUENTRO

Estamos siendo, estando,
Viviendo estamos
Calor, ternura, belleza ¿tal vez?
Algo de miedo ¿tal vez?
Volver a estar, a ser,
a vivir, a convivir.
Estamos siendo, estando
Con alegría, con miedo quizás
Con movimiento
Qué más da
Si estamos siendo.
Viviendo

ALEJANDRO Y CRISTINA

POESÍA COMPARTIDA

El encuentro entre dos cuerpos,
Todo gira en nuestro baile estático.
El roce de dos espíritus,
Algo estático gira a nuestro alrededor,
Deslizándose en una amplia gama de caricias.

Te siento fuerte como tu vello,
Atravesando el abismo del rocío
Y bello como un tío vivo,
Fundándose con el otro y derritiéndose
en calor,
Piel roja y calma al despertar,
El abdomen con sensación de exaltación,
Entregado y abandonado a esa sensación,
La sensación de ser yo y tú al mismo
tiempo.

*MAYTE NARANJO IGLESIAS Y
CARLOS MESTRE BOÑAR*

RITMOS DE ENCUENTRO

Disfruté de dos ritmos en uno
Siendo y dejando ser
Hubo dolor, angustia, preocupación
Y descompensación.
Reequilibrio, armonía,
Paz y despedida.
Solo siendo y dejando ser
Dos ritmos en uno,
Dos partes de uno

BEA Y M^a

SOLILUNA

Como crear algo entre dos
Miedo y necesidad,
Rechazo y deseo
Círculo y cuadrado
Noche y día.
Sin ti no sé quién soy
Con vos sé quién no soy.
Te amo y te odio.
Me odio y me amo
Ternura y calidez
Que en un comienzo asustan
Ternura, calidez y suavidad
Que lentamente me inundan
Y enseñándome a ser niña,
Al fin el encuentro.

KALANIT Y ANGOBE

Resumen global de los talleres de poesía y psicodrama y análisis de los resultados

Hasta el momento actual, se han realizado en 10 años 12 talleres, en los que se crearon 58 poemas y asistieron 213 participantes.

Aunque los datos estadísticos son muy fríos, lo cierto es que un número importante de los asistentes se iniciaron como poetas, sólo este hecho ya es importante, por el pudor y la dificultad que implica permitir salir el corazón de poetas. Algunos de los poemas tienen una factura muy bella, pero sobre todo muestran el interior del corazón y la esencia del encuentro.

La representación de los mismos siempre resultó esclarecedora, excepto en el poema colectivo, como se ha comentado en su apartado.

CONCLUSIONES

Después de lo arriba expuesto y de los talleres realizados en los últimos diez años se extraen las siguientes conclusiones:

La Creatividad es un factor común de la Poesía y del Psicodrama.

La Poesía y el Psicodrama son actividades complementarias.

El Psicodrama resulta un instrumento útil para el desarrollo y aplicación del Taller

Literario sobre el que se basa la creación poética.

La Poesía proporciona al Psicodrama guiones simbólicos.

El Psicodrama introduce la acción en lo poético.

La Poesía muestra su significado cuando se declama.

Cuando la Poesía se representa en Psicodrama, su significado se transparenta y no se requiere otra explicación.

El Psicodrama anima a los asistentes a convertirse en Poetas y creadores de su existencia, que la expresan de un modo poético.

AGRADECIMIENTOS

Dedicado a:

Suzana Modesto Duclos, con quién cocree y realicé el primer taller y que me animó a convertirme en poeta.

A todos los participantes de los talleres que he seguido impartiendo porque siempre ha sido una experiencia espontánea y creativa.

A M^a Ángeles Álvarez López que me inspiró los mejores poemas de amor y me ayudó a aunar Poesía y Psicodrama a lo largo de mi vida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- **MARINEAU, R. F.** Jacob Levy Moreno 1889 – 1974 – Father of psychodrama, sociometry, and group psychotherapy, Tavistock / Routledge, Londres y Nueva York, 1989. p. 198.
- 2- **MORENO, J.L.** Las Palabras del Padre, Vancu, Buenos Aires, 1976. p. 362 (Traducido de la versión inglesa de 1971 por Jaime Ortiz, 1^a ed. alemana en 1920, pp. 158 -159)
- 3- **ESPINA BARRIO, J.A.** Psicodrama: Origen y Desarrollo, Salamanca, Amarú, 1995. p. 214

- 4- ESPINA BARRIO, J.A.** "Las Palabras del Padre: Una misma Escena en las Diferentes Culturas". En AAVV. XXII Reunión nacional de la Asociación Española de Psicodrama – Diversas Culturas una misma Escena, A Coruña, Diputación Provincial A Coruña, 1996. pp. 47-62.
- 5- ESPINA BARRIO, J.A.** "La representación de la Palabras del Padre: Un camino directo hacia su significado". En AAVV. XXII Reunión nacional de la Asociación Española de Psicodrama – Diversas Culturas una misma Escena, A Coruña, Diputación Provincial A Coruña, 1996. pp. 297-300.
- 6- WITTGENSTEIN, L.** Tractatus Logico Philosophicus, "Alianza Universidad", Vol. 50, 1ª ed. 1973 (1ª ed. 1987), Alianza Editorial, Madrid, 2ª reimp. en esta colección, 1989, pp. 215. (Edición Bilingüe, traducción e introducción de Jacobo Muñoz e Isidoro Reguera, escrito en 1918)
- 7- ESPINA BARRIO, J.A.** "Lo imaginario en la Escena Psicodramática" en Informaciones Psiquiátricas, Nº 126 – 127, 4ºT 1991 y 1ºT 1992. pp. 355-364.
- 8- MOZART** La Flauta Mágica, Madrid, Teatro de la Zarzuela, 1993. p. 183.
- 9- ESPINA BARRIO, J.A.** "Psicoterapia y Religión" en Familia – Revista de Ciencias y Orientación Familiar, Nº 12, Enero 1996. p. 70-88.
- 10 – ERNST, B.** El Espejo Mágico de M.C. ESCHER, Berlín, Taco, 1989. p.111.
- 11- ESPINA BARRIO, J.A.** "Psicoterapia del Duelo Patológico y de las Enfermedades Graves" en NAVARRO, FUERTES y UGIDOS (Coord.) Prevención e Intervención en Salud Mental, "Colección Psicología Nº 41", Salamanca, Amarú, 1999. pp. 369-382.
- 12- BUSTOS, D. M.** Nuevos Rumbos en Psicoterapia Psicodramática: Individual, Pareja y Comunidad, La Plata, Momento, 1985. p. 126.
- 13- LENOIR, J.** Le Nez du Vin – Les Vins Blancs, Carnoux (Provence), Edit. Jean Lenoir, 1981 (12 Esencias).
- 14- LENOIR, J.** Le Nez du Vin – Les Vins Rouges, Carnoux (Provence), Edit. Jean Lenoir, 1981 (12 Esencias).

Dirección postal:

José Antonio Espina Barrio

Tf. 983262304, Fax: 983268359

CSM 1º Este (Sanidad) Hospital Clínico Universitario

c/ Ramón y Cajal, 6

47001 Valladolid (España)

El proceso de creación cinematográfica: Orson Welles y la pasión por los personajes malvados

The process of cinematographic creation: Orson Welles and
his passion about the evil characters

Tiburcio Angosto Saura

Psiquiatra.

Vigo

“Empecé en la cima y después empecé a bajar”.
(O.W)

RESUMEN:

Análisis del origen de las relaciones entre cine, psiquiatría y psicoanálisis y elaboración de una hipótesis psicodinámica del proceso creativo de los principales personajes malvados en la filmografía de Orson Welles.

Palabras Clave: Cine, psiquiatría, psicoanálisis, Orson Welles, personajes malvados, proceso creativo.

“Yo nací, perdonadme, con el cine” dice R. Alberti en una famosa poesía de 1925. El psicoanálisis, la más famosa teoría sobre la mente, que según su fundador¹ vino a enriquecer la práctica psiquiátrica, si fuera un sujeto y pudiera hablar, diría algo parecido, solo que con mucho más motivo que el poeta gaditano.

Fue en 1895, cuando Freud y Breuer publican “Estudios sobre la histeria” libro en el cual se encuentran ya los gérmenes de la

ABSTRACT

Analysis of the relations beginning between cinema, psychiatry and psychoanalysis, and development of a psychodynamics hypothesis of the creative process of the main evil characters in Orson Welles's movies.

Key Words: Cinema, psychiatry, psychoanalysis, Orson Welles, evil characters, creative process.

futura teoría psicoanalítica² y fue también el 24 de julio de 1895, en la Villa de Bellevue, cuando se le reveló a Freud el secreto de los sueños a través de su ya famoso sueño propio de la inyección de Irma, que acabaría siendo el paradigma de los sueños como realizaciones de deseos. Y fue también en diciembre de este mismo año de 1895, la primera proyección de los hermanos Lumière, que se producía como resultado de un síntoma; el insomnio de Louis Lumière. Este insomnio hizo, que una noche se le ocurriera la

1. Es el psiquiatra y no la psiquiatría, lo que se opone al psicoanálisis, el cual es a aquella, aproximadamente, lo que la Histología es a la Anatomía, ciencias de las cuales estudia una las formas exteriores de los órganos y la otra los tejidos y las células de que los mismos se componen. TEORÍA GENERAL DE LAS NEUROSIS .1916-7 [1917] LECCIÓN XVI. PSICOANÁLISIS Y PSIQUIATRÍA. S. Freud. O.C.

2. Aunque la palabra psicoanálisis no aparece como tal en su obra hasta un año después en un trabajo sobre “La herencia y la etiología de las neurosis”. (1896)

forma de perfeccionar el kinetoscopio de Edison, aparato de visión individual, con el fin de proyectar públicamente sobre una pantalla, en un café de París, la famosa salida de los obreros de su fábrica.

Así pues, los caminos del cine y el psicoanálisis, el uno fábrica de sueños el otro análisis de los sueños, que al principio son paralelos, acabarían encontrándose por primera vez transformado el segundo en una versión dulce de la psiquiatría hospitalaria. Se ha establecido que este encuentro tuvo su primer fruto 11 años después, en 1906, en una película llamada “El sanatorio del Dr Dippy”, en el cual aparece un psiquiatra/psicoanalista que está más loco que sus pacientes, probablemente también es en este momento, donde nace este mito popular sobre la profesión de psiquiatra. Dos años después en 1908, se estrena “El hipnotizador criminal” cuyo argumento, ya se imaginan, se trata de la lucha entre un psiquiatra bueno que trata de desenmascarar a un colega que utiliza la hipnosis para cometer todo tipo de fechorías. Recordemos que la hipnosis ocupó un lugar preferente en las técnicas psicoterapéuticas y en el nacimiento de la psiquiatría dinámica³ y fue utilizada por Freud al inicio de sus investigaciones sobre el inconsciente.

Samuel Goldwyn ofreció, en 1925, 100.000 dólares de la época a Freud por su colaboración en la puesta en imágenes de famosos romances amorosos históricos. Freud lo rechazó manifestando su diversión y asombro por la relación que establecía Goldwyn entre psicoanálisis y amor. No obstante si parece que algo colaboró, aunque no tanto como K. Abraham y Hans Sachs quienes figuran como asesores de GW. Pabst en

3. El descubrimiento del inconsciente. H.F ElleMBERGER. Ed Gredos. 1970

4. Las similitudes de algunas películas de Buñuel con la de Pabst no acaban aquí. También aparece una escena con una herida realizada por una navaja de afeitar, muy similar en su realización a la de Buñuel en el corte del ojo en “Un perro andaluz”. (1929) o la utilización de una cabeza como badajo de una campana en Tristana (1970)

la película “Secretos (o Misterios) de un alma” (1925). El film se inicia advirtiéndonos de que está basado en las teorías freudianas y su primer fotograma es una imagen de S.Freud. Su argumento se resume en:

Un hombre, en el momento en que, con cierta delectación sexual, está cortándole los cabellos de la nuca a su mujer, oye que una vecina grita pidiendo ayuda pues está siendo atacada y más tarde asesinada. El hombre se alarma y le hace un pequeño corte con la navaja a su esposa. Posteriormente la situación traumática lo lleva a no poder separar criminalidad con sexualidad. Recurrirá a un psicoanalista para que le ayude a superar este trauma.

Esta película, fue una de las primeras en abordar, de una forma muy explícita, las nuevas teorías del psicoanálisis cuando aún estaban vivos sus creadores. Para las secuencias de los sueños, Pabst utilizó innovaciones técnicas que hicieron sensación para la época.

La temática de “Secretos de un alma” es también abordada, desde otro punto de vista, por Luís Buñuel en “Ensayo de un crimen o La vida criminal de Archibaldo de la Cruz” (1955) donde, sin mencionarla, utiliza la teoría psicoanalítica, concretamente la simultaneidad o asociación de los hechos, para explicar las tendencias homicidas frustradas del citado Archibaldo, a quien parece curar, no un psicoanalista, como en la película de Pabst, sino, muy buñueliano, la consumación del asesinato en... un maniquí que representa a la víctima, futura amada⁴.

Freud, en una carta⁵ a Abraham escribió: “Mi principal objeción sigue siendo que no pienso que sea posible en absoluto la represen-

tación plástica satisfactoria de nuestras abstracciones”. Poco caso se hizo de esta afirmación de Freud ya que el cine usó, abusó, sigue abusando y deformó la teoría psicoanalítica.

A pesar de las opiniones de Freud, el cine, dada su capacidad técnica, está perfectamente capacitado para expresar procesos como el pensamiento, los sentimientos, el recuerdo separado de la realidad, lo imaginado y otros procesos más o menos invisibles, al poder mezclar, sonido, música diálogos e imágenes que llevan al espectador a poder separar perfectamente los campos de la realidad y la no realidad o si se quiere de la fantasía.

Hemos referido como muy pronto el cine se hace deudor de la teoría psicoanalítica. Con la psiquiatría el camino es un poco distinto. Con respecto a esta los primeros intereses de los cineastas se concentraron en denunciar los abusos o las perversiones de algunos profesionales (Dr Caligari, 1920; Dr Mabuse, 1922; Hannibal Lector, 1986⁶; etc), también los abusos que se cometían en los manicomios de la época cuyas películas más representativas las encontramos en los años 60 y principios de los 70, de las cuales, probablemente la más conocida sea, *Alguien voló sobre el nido del cuco* (1975).

Pero también el cine ha servido para representar de una forma explícita un caso clínico, unas veces en la forma de un drama, otras en la forma de suspense y otras como una forma de terror, las más paradigmáticas para estos apartados serían *Gente corriente* (1980), *Marnie la ladrona* (1964) y *Psicosis* (1960).

En otras ocasiones el cine nos ha servido para reflexionar e interpretar sobre aspectos

de la conducta humana que en la película no está explícito y que muchas veces el director ha negado sistemáticamente, como sucede en las películas de Buñuel sobre todo las de la última época (*El fantasma de la libertad*, 1974), etc.

Sin embargo pocas veces se han estudiado las motivaciones intrapsíquicas de un determinado actor o director por la persistencia en la elección de sus personajes o del arquetipo que va a representar en la pantalla. Se podría pensar que la mayoría de las veces esa persistencia viene dada por las necesidades del marketing. Las mejores películas de Woody Allen son aquellas en las que banaliza o ridiculiza el psicoanálisis, cuando él mismo estuvo ¿o está? muchos años psicoanalizándose. Pero ¿esto sería solamente un efecto del marketing Allen?. ¿Qué diría su psicoanalista?. ¿Cuántas películas recordamos de Ch. Heston o J. Wayne haciendo de perdedores?. Conociendo los afanes de ambos fuera de la pantalla, en su vida privada, no parece casual la elección de personajes, duros, ganadores a cualquier precio por parte de estos actores.

Creo que, de alguna forma, estamos autorizados a bucear en la vida privada de algunos de estos artistas para tratar de encontrar que tipo de motivaciones biográficas les han movido para la elección de sus personajes o al menos nos sentimos autorizados para buscar otras motivaciones distintas a las que ellos mismos nos han dicho que las han provocado. Es el caso de Orson Welles (OW) uno de los creadores más innovadores del mundo de la cinematografía.

OW interpretó a lo largo de su filmografía toda una serie de personajes, en muchos

5. Carta del 9 de julio de 1925. En *Correspondencia Freud-Abraham*. Ed Gedisa, 1967

6. La primera vez que aparece este personaje en la pantalla es en la película "Hunter" (1986) basada literalmente en el libro *El dragón rojo* (1981) de Thomas Harris. A partir de 1988 vendría toda la saga de *El silencio de los corderos*.

casos desmesurados, que tienen que ver con la maldad, que parecían salir de su propia vida y que provocaron, entre los aficionados al cine, un fenómeno de identificación del actor con estos personajes, determinante en cuanto a la concepción que de su personalidad se iba a transmitir entre sus admiradores y espectadores en general.

Intervino, bien como director, como actor, como guionista o como relator en casi 100 películas, interpretando personajes de diferentes características, casi siempre relacionados con la maldad, pero fundamentalmente se le recuerda por una serie de malvados concretos de los que más adelante hablaremos.

En la entrevista que le realiza A. Bazin en los años 50 y que se publica en los N.º 84 y 87 de Cahiers du Cinema, OW dice que todos estos personajes odiosos tienen unas características personales que de alguna forma los *humanizan*, y hacen que el espectador sienta una cierta *ambivalencia* hacia ellos, por lo que difícilmente son olvidados, manteniendo su popularidad por encima de los “buenos” de esas películas. Así es por lo que, aunque los espectadores condenamos su amoralidad, su cinismo o su maldad, no dejamos de sentir una cierta atracción hacia ellos, tal vez por ese *valor humano* que aparece encubierto. Dice Bazin⁷ que es precisamente en la tensión creada en transmitir la humanidad (valor humano) de estos odiosos personajes donde OW vuelca todo su valor interpretativo. Veamos cuales son estos personajes.

Ciudadano Kane (1941). Retrato de un magnate hecho a sí mismo, que añora su infancia. Aparece como valor un predominio de la nostalgia y cierta honestidad privada, como ocurre en la escena en que continúa la crítica periodística de su amigo (J. Cotten) después de despedirlo: “*Era para darle una*

lección. Así demostraba que era honrado”, dice Cotten cuando, en la película, es entrevistado en el asilo muchos años después.

El extraño (1946). Película repudiada por OW ya que apenas si tuvieron en cuenta su guión. Se trata de un fugitivo nazi, Frank Kindler, viviendo en paz y armonía en un pequeño pueblo de EEUU, colaborando con la comunidad, arreglando relojes, buscando una cierta redención y... esperando la tercera guerra mundial, hasta que su pasado lo encuentra en la forma de un detective caza nazis.

Macbeth (1948): Primera obra de Shakespeare que filma. El mismo OW representa al propio Macbeth, que asesina al rey para ocupar su lugar pero sobre todo para cumplir con la profecía de las brujas.

El tercer hombre (1949). El papel de Harry Lime fue enteramente escrito por OW y el conocido gag del reloj de cuco suizo lo copió de una obra de teatro húngara. Recordemos el demoledor discurso de H. Lime, en el Prater de Viena, justificando el mal dado que produce genios. Lime justifica (y disculpa) su maldad, diciendo que vive en un mundo de bandidos donde nada ni nadie es fiable y donde las personas solamente son esos punto negros que se mueven cuando mira desde lo alto de la noria del Prater. A pesar de sus maldades, “*fascinante bandido*” y “*arcángel de las cloacas*” le llama Bazin, H. Lime es un personaje con capacidad de enamorar a personas nobles y también de crear lealtades incluso después de muerto. Recordemos la escena final en el Cementerio de Viena, con el paseo de Alida Valli después del “auténtico” entierro de H.Lime mientras suena la música de Antón Karas.

Otelo (1952) el homicida celoso más conocido de la literatura universal.

7. Orson Welles por André Bazin. Ed Paidós. Sesión Continua, 2002.

Mr Arkadin (1955). Magnate, al estilo Kane, que lo único que le importa es su hija y que esta no se entere de su pasado de delincuente. Aquejado de amnesia ficticia, encarga al pretendiente de la hija que investigue sobre su pasado para alejarlo de ella y al mismo tiempo localizar a los testigos de sus fechorías para asesinarlos. Acaba suicidándose, arrojándose del avión que pilotaba, cuando cree que su hija se ha enterado de su pasado.

Sed de mal (1958). Quinlan es un capitán de policía que lo único que le interesa es el castigo de los que él mismo considera que son delincuentes, recurriendo a cualquier artimaña para detenerlos. Acaba siendo víctima de sus propias estrategias. Lo acaba matando su sargento, compañero de mil tropelías, a quien agonizante dice: “es la segunda bala que recibo por tu culpa”. La primera fue una bala que le sirvió para salvar la vida de su colaborador en el pasado, por ello camina con un bastón. Quinlan no se enriquece, no obtiene beneficios de sus trampas, solamente con la ayuda de su “olfato” decide quien es el culpable, aunque no tenga pruebas para demostrarlo... pero como en el caso que da lugar a la película, acaba siempre teniendo razón.

La isla del tesoro (1972) en la que interpreta al más famoso malvado de la literatura: John Silver “El Largo”.

Probablemente en su filmografía haya más malvados pero estos son los esenciales⁸.

RESEÑA BIOGRÁFICA DE GEORGE ORSON WELLES (1915-1985)

Nació en Kenosha, Wisconsin (Estados Unidos), el 6 de mayo de 1915. Su padre era el empresario e inventor Richard Head

Welles y su madre, llamada Beatrice Ives, se dedicaba a ofrecer conciertos de piano.

Orson era el hijo menor de la pareja. **Dickie**, su hermano mayor recibió una gran presión de lo padres para que llegara a ser una persona relevante, pero no fue capaz de sobrellevar este mandato. Acabo vagabundeando y alejado de la familia, siendo más tarde diagnosticado de esquizofrenia e ingresado en una institución psiquiátrica. Fue encontrado muerto en la orilla del río Missisipi. El padre ante este hecho comentó: “*Esto es bueno. Al menos la familia se ha librado de él*”. Orson acabó cogiendo su relevo en lo que se refiere a la notoriedad o si se prefiere en el deseo de sus padres.

Beatrice y Richard se divorciaron en 1921. Por consejo del doctor de la familia, Maurice Bernstein, quien descubrió la genialidad del niño a temprana edad, la madre de Welles comenzó a instruir a su hijo en todo tipo de expresiones artísticas, como la música, la literatura, la pintura o el dibujo.

Beatrice fallecería en 1924 (cuando OW tenía 9 años) y pasaría a depender de su progenitor, el cual era un consumidor severo de alcohol. Fallecería también unos años después en 1930 (15 años).

OW realiza innumerables viajes tanto con su padre como con su madre de tal manera que se recorre toda Europa hasta el fallecimiento de ambos. M. Bernstein, admirador de las facultades del joven, se convierte en su protector y sería el verdadero impulsor en la educación de Welles, quien estudiaría en la Todd School de Illinois celebre por sus métodos de enseñanza revolucionarios para la época y donde estuvo hasta los 16 años. Bernstein además le aficionó a la prestidigitación.

8. En teatro, aparte de las obras de Shakespeare interpretó al malvado hipnotizador Svengali de la novela Trilby de George du Maurier. Ed Funanbulista, 2006

tación. OW falleció escribiendo el guión de un reportaje sobre prestidigitadores.

A los 10 años de edad se disfrazaba de Rey Lear y debutó a los 17 años en el teatro haciendo el papel de un anciano, en Dublín. Los biógrafos dicen que su precocidad legendaria le obligaba a impostar su voz y a pintarse arrugas para parecer mayor. Dado que sus padres lo llevaron a todos los sitios y participaba en las conversaciones de los mayores *tuvo que interpretar el papel de una persona mayor*⁹.

Profundo admirador de la obra de William Shakespeare desde su infancia, antes de embarcar en Hollywood, Welles ya se había ganado cierta reputación en el mundo del teatro.

A la edad de 18 años emigró a Irlanda, trabajando en el experimental Gate Theatre a comienzos de los años 30. Más tarde consigue debutar con la compañía de Katherine Cornell tras ser recomendado por Thornton Wilder y Alexander Woolcott, en donde aparece en producciones basadas en obras de Shakespeare, debutando en Broadway con la representación de “Romeo y Julieta”.

En 1934 contrae matrimonio con la actriz Virginia Nicholson y brilla con sus originales propuestas en el Federal Theatre Project, en donde colabora con John Houseman. Cuando sus avanzadas ideas sobre la expresión artística le llevan a salir del Federal Theatre, Welles funda junto a Houseman el Mercury Theatre, consiguiendo el éxito con sus representaciones radiofónicas y teatrales, como “Macbeth” y “Julio César”.

El suceso que cambió su vida profesional ocurriría en 1938. Con actores de su compañía, Orson representaría la obra de H. G.

9. Idem 7

Wells “La guerra de los mundos” en una versión radiofónica tan realista que provocó una gran conmoción y pánico entre sus oyentes, quienes, después de escuchar la presunta invasión de New Jersey por los alienígenas, saldrían corriendo atemorizados a las calles pensando que el ataque extraterrestre era cierto.

Este extraordinario suceso elevaría la fama de Welles, provocando que su nombre llegara a oídos de los estudios de Hollywood.

La RKO le ofertó una cantidad impensable para un principiante en las artes cinematográficas: 225.000 dólares más un plus sobre los beneficios y absoluta libertad creativa para rodar dos películas.

Orson, que había realizado un par de cortos con anterioridad, aceptó la oferta y comenzó a rodar su primer film, que en un principio se iba a titular “Americano”.

Esta película contaba la historia de un magnate llamado Charles Foster Kane, basando el personaje en la figura del millonario William Randolph Hearst. Welles, más tarde, rebautizaría su proyecto con el nombre de “**Ciudadano Kane**” (1941).

Los resultados técnicos del film pasarían a la historia por su compleja puesta en escena, la detallada utilización del gran angular y la profundidad de campo, la fuerza de sus encuadres, los juegos de luces y sombras o la innovadora aplicación del montaje y el sonido. La crítica recibió con entusiasmo la película pero la mala distribución del film y la campaña en contra orquestada por Hearst provocó que “Ciudadano Kane” fracasase estrepitosamente en la taquilla. A pesar de ello, la película recibió nueve nominaciones al premio Oscar, consiguiéndolo Welles y

Herman J. Mankiewicz al mejor guión original. Actualmente es considerada la mejor película de la historia del cine.

Con decepción por el escaso resultado comercial, Orson encaró el rodaje de su segunda película llamada “**El cuarto mandamiento**” (1942). Las mutilaciones infringidas por la RKO mientras el director estaba rodando un documental en Sudamérica (que finalmente no fue concluido) no terminaron de perjudicar a este drama familiar, protagonizado de nuevo por su amigo Joseph Cotten.

Un año después del estreno del film, Welles contraería matrimonio (se había separado de Virginia Nicholson en 1939) con Rita Hayworth, con quien tendría a su hija Rebecca, quien nacería en 1944. Con anterioridad, en 1937, había nacido su hijo primogénito Christopher Feder, fruto de su matrimonio con Virginia Nicholson.

Antes de volver a aparecer acreditado como director, Wells intervino en películas como “Estambul” (1942) de Norman Foster, “Alma rebelde” (1944) de Robert Stevenson o “Duelo al sol” (1946), película de King Vidor a la que puso su voz como narrador. En “Alma rebelde” y “Estambul” se aprecian claramente los influjos cinematográficos de Welles, llegando incluso a afirmarse que fue el propio Orson Welles el responsable de la dirección.

En 1946 realizó su tercera película gracias a la ayuda de Sam Spiegel, un productor independiente con el que realizó “**El extranjero**” (1946), film con temática nazi co-protagonizado por Edward G. Robinson y Loretta Young. Se trata de un film menor, pero entretenido, inferior a sus obras previas y a la siguiente, “**La dama de Shangai**” (1948), film negro con las constantes esce-

nas visuales de su director. Fue rodado junto a su esposa Rita Hayworth, con quien se hallaba en pleno proceso de divorcio. En 1948 la pareja se separaría. Con posterioridad, Orson Welles se casaría con la actriz Paola Mori, con quien coincidió en varias películas, entre ellas “**Mr. Arkadin**” y “**El Proceso**”.

Con exigua fortuna en la taquilla pero muy admirado por la crítica, dió inicio a su extraordinaria trilogía sobre las obras de William Shakespeare con “**Macbeth**” (1948), cuyo fracaso comercial indujo a que Orson abandonase los Estados Unidos y emigrara a Europa, en donde rodaría varias películas, trabajando también como actor en innumerables producciones con el afán de conseguir el lucro necesario para sus propios films como director.

Algunos de sus mejores títulos en tierras europeas fueron “**El tercer hombre**” (1949), de Carol Reed narrada con un estilo muy semejante al de Welles o “**Moby Dick**” (1956), adaptación del clásico de Herman Melville que dirigió John Huston.

En Italia presentaría la segunda parte de su trilogía, la excelente “**Otelo**” (1952), una película que consiguió ganar en el Festival de Cannes. Con financiación española estrenó “**Mr. Arkadin**” (1955), un film con una disposición similar a “**Ciudadano Kane**” pero que no consiguió los resultados de su precedente.

Después de diez años alejado de Hollywood, Orson Welles retornaría para filmar dos de sus mejores títulos. “**Sed de mal**” (1958), una sensacional muestra de cine negro co-protagonizado por Charlton Heston y Janet Leight, y “**El proceso**”, basada en la novela del escritor checo Franz Kafka con Anthony Perkins como Joseph K.

Como actor aparecería en, además de la ya citada “**El tercer hombre**” otras como “**El largo y cálido verano**” (1958) de Martin Ritt o “**Impulso criminal**” (1959), dirigida por Richard Fleischer, donde encarna a uno de los abogados más famosos de EEUU, Clarence S. Darrow y su intervención en el caso Leopold and Loeb, dos jóvenes de buena familia que asesinan a un adolescente sin justificación alguna.

De regreso a Europa, culminaría su trilogía shakesperiana en España con “**Campanadas a medianoche**” (1965), una amalgama de cinco obras del dramaturgo inglés. Con posterioridad, rodaría para la televisión francesa “**Una historia inmortal**” (1968), adaptación de un relato de Isak Dinesen, preludeo de su última obra acabada, el documental “**Fraude**” (1973) en el que retrata a uno de los más grandes falsificadores de arte, Elmyr D’hory y a otro estafador, Clifford Irving, escritor de biografías falsas, componiendo una especie de falso documental en el que se retrata a él mismo como embaucador.

Hombre de gran personalidad y carácter independiente, Orson Welles, debido a su *perfeccionismo enfermizo*, dejaría muchos proyectos inconclusos, entre ellos una versión de El Quijote comenzada en 1955, que sería posteriormente restaurada y estrenada por el director español Jesús Franco, después de la muerte de su autor, acaecida en Los Angeles el 9 de octubre de 1985 a la edad de 70 años. Sus cenizas reposan alimentando unos geranios en un pozo que se encuentra en una finca que pertenece a los herederos del torero Antonio Ordoñez en Ronda. Hasta aquí su biografía.

LOS MALVADOS Y SU INTERPRETACIÓN PSICODINÁMICA

Pero volvamos a los malvados de OW. Si estos personajes solamente fueran malvados

y fácilmente condenables, las películas de OW no irían más allá de una película de cine negro, de buenos y malos o un melodrama, pero esta ambivalencia que crea en el espectador convierte sus películas en tragedias, “*la tensión que se crea entre la grandeza de su héroes condenables y la opción moral que nos obliga a tomar contra esta grandeza y a pesar de ella, es lo que convierte sus películas en tragedias.*”¹⁰

Yo pienso, además, que se pueden catalogar como tragedias porque son las personas que los quieren quienes tienen que acabar con ellos después de un dilema ético (Sed de Mal, El Tercer Hombre, El Extraño) o se suicidan después de su fracaso (Arkadin,) o se dejan morir añorando un tiempo pasado más feliz (Kane).

Un aspecto interesante es que todos estos malvados tienen una autoexplicación sobre su maldad, sobre sus crímenes o sobre su conducta, que va más allá de su propia responsabilidad. Para casi todos estos personajes, el mundo, los otros en definitiva, ha sido quien ha forjado su carácter y de alguna forma le han enviado el mandato de que “*ser malvado no es algo inmoral*”. Los propios intentos de rehabilitación y de búsqueda de la homeostasis en su vida acaban empeorando las cosas porque funcionan, en esta homeostasis, como si los otros no existieran, no pensarán o no sintieran, por ellos mismos, sino que lo harían en función del deseo encubridor del malvado. H. Lime estaba seguro que su amigo Martins acabaría siendo tan malvado como él, por eso acude a la cita del Prater tan confiado, momento en que le pide que pase a ser de los suyos. Frank Kindler (El extraño) sabe que su novia confía absolutamente en él y se sorprende cuando esta decide creer al cazanazis. Arkadin no entiende como no acaba de someterse el busca-

10. Ibidem

vidas que ha contratado para investigar sobre su vida.

Estamos delante de la sorpresa de los malvados ante la rebelión de los débiles, los pusilánimes, cuando se encuentran que estos “pobres hombres” piensan, reflexionan, evalúan y al final deciden acabar con ellos. Es la sorpresa del Capitán Quinlan cuando mira hacia el puente y se da cuenta que es su amigo y cómplice, el sargento Menzies quien ha disparado contra él. En definitiva es la rebelión de los que reflexionan, cuando toman conciencia de la maldad que esta situación conlleva, de la situación perversa en la que les mantienen atrapados sus afectos.

Uno de los directores más admirados por OW, es Jean Renoir, aparte de J. Ford y V. de Sicca. Dice de él que es el mejor director de todos los tiempos. Este director tuvo muchas dificultades para trabajar en EEUU cuando se marchó de Francia después de la ocupación nazi. Una de sus películas, admirada por OW “Esta tierra es mía” (1943) contiene uno de los discursos más amargos, a mi modo de ver, de toda la historia del cine. No es el discurso de Charles Laughton del final de la película, sino uno anterior, cuando el Mayor Von Keller del ejército alemán intenta convencer al maestro pusilánime, interpretado por Laughton, encarcelado injustamente, que quien realmente son más adictos a la política nazi son aquellos miserables que se adhieren a las causas acriticamente;

Hallamos hombres así (honrados colaboradores, corruptos, etc) en todos los países y los utilizamos. Hace tiempo que nos dimos cuenta que están en todas partes... por lo que nada impedirá que conquistemos el mundo. Algunos países se creen seguros ante nuestra invasión... pero
11. Ibidem pag 176

los honrados colaboradores y los corruptos están ya en esos países y esperan con los brazos abiertos para darnos la bienvenida...

A estos acrílicos es a quienes OW desprecia. En sus héroes-buenos siempre hay un componente reflexivo que les hace actuar contra los malvados... pero es a estos a quienes OW admira. No le interesan tanto sus maldades como su capacidad de reflexionar sobre lo que hacen y de organizarse un cierto discurso, falso o no, sobre sus motivaciones para el mal. Dice OW:

“...les amo y les comprendo, siento una simpatía humana por esos distintos personajes que he creado y moralmente, los encuentro a todos odiosos, moralmente despreciables, no humanamente. Goering, por ejemplo era un hombre detestable, pero a pesar de todo inspiraba simpatía: había en él algo tan humano, incluso durante el proceso (de Núremberg)... A Goering se le puede mirar y pensar “es mi enemigo, le odio”; pero es humano, tiene una textura humana a falta de moral”¹¹.

Para aclarar mejor esta última frase recordemos quien era Goering (1893-1946) y porqué dice esto OW.

Fue comandante en Jefe de la Luftwaffe, presidente del Reichstag y primer ministro de Prusia. Se le consideró durante mucho tiempo el sucesor de Hitler. Fue el creador de los campos de concentración aunque él dice que eran solo para los comunistas no para los judíos.

Era de carácter abierto, simpático y muy erudito. Debido a una herida de guerra tuvo que tomar morfina a la que se hizo adicto por lo que tenía grandes oscilaciones del humor.

En los últimos tiempos de la guerra cayó en desgracia y fue confinado por Hitler en un castillo donde fue detenido por los aliados. En el juicio de Núremberg, ya desintoxicado de la morfina, mantuvo una actitud de una gran dignidad e inteligencia en las declaraciones. Siempre dijo que asumía toda responsabilidad de lo que hicieron los nazis y que el resto de los que allí se juzgaban eran simples comparsas. Fue condenado en Núremberg a la horca, él solicitó que se le fusilara dada su jerarquía y dignidad pero cuando se lo negaron, se suicidó, dos horas antes de que lo ahorcaran, con cianuro que probablemente le había proporcionado su esposa en una de las visitas.

Una de sus debilidades eran las obras de arte de tal forma que se apropió de tesoros artísticos de los países que invadían y los almacenó en su residencia personal: *...amo estar rodeado de lujo y poseo un temperamento tan artístico que las obras de arte hacen que me sienta vivo y radiante en mi interior*¹².

“La fantasía de que todos los hombres son iguales es ridícula. Siento que soy superior a la mayoría de los rusos, y no sólo por ser alemán sino porque mi bagaje cultural y familiar es superior. Que irónico resulta que toscos campesinos rusos vestidos con uniforme de general se sienten a juzgarme. Por muy educado que esté, un ruso sigue siendo un bárbaro asiático”.

*“Soy un capitalista y un hombre cultivado. Por eso no puedo tolerar esta prisión en la que se me trata como un ladrón o un criminal”*¹³

12. Las entrevistas de Núremberg. Goldensohn, León Ed Taururs, 2004

13. Ibidem

14. No en el sentido de personalidad sino en el sentido de cómo soy y cómo decido ser. Este carácter aparece en Goering cuando pide que lo fusilen y no que lo ahorquen. En este sentido OW no elude la responsabilidad de los malvados como tampoco la elude Goering.

15. Orson Welles por André Bazin. Ed Paidós. Sesión Continua, 2002. pag200-201.

He traído una parte de la biografía de Goering ya que las frases anteriores, sacadas de la entrevista con el psiquiatra americano que lo atendió en Núremberg, condensan muy bien el pensamiento de OW sobre la maldad y sus malvados. Lo que salva a Goering y lo hace humano a los ojos de OW es la cultura, la aristocracia, así como su carácter¹⁴. Las consecuencias en los otros de su maldad son secundarias y no tiene importancia. Esta teoría del carácter que OW define como intraducible a otros idiomas diferentes del inglés, aparece en la película Mr Arkadin. En ella Arkadin cuenta el chiste de la rana y el escorpión, cuando la primera le ayuda a pasar el río y el escorpión le acaba picando y hundiéndose los dos *“esto no tiene lógica... pero es mi carácter”* -dice el escorpión mientras se hunde en el río. Para O. Welles carácter es como se comporta cada persona ante la muerte, le dice a A. Bazin¹⁵ -*“no se puede juzgar a la gente más que por su comportamiento ante la muerte”*. *“Carácter es un concepto aristocrático, como virtud es un concepto burgués”*.

Brindemos por el carácter, dice Arkadin cuando cierra el pacto con Van Stratten que le va a llevar a asesinar a todos sus excorreligionarios... de nuevo la muerte y el carácter juntos.

Espero que se me permita hacer una pequeña elucubración. Resulta llamativo que en toda la filmografía de OW nunca hubiera ninguna historia propia de locos, ni siquiera representó nunca un personaje con un trastorno mental declarado, a pesar de las viven-

cias tan cercanas que tuvo y a pesar de que solía asegurar que la mayoría de sus personajes están basados en vivencias propias. El único, aparentemente loco, que aparece en sus películas es el guardián nocturno del Motel donde está secuestrada la mujer de Vargas en *Sed de Mal*. Pero, más bien, este guardián parece un sujeto extravagante.

Así pues no parece que fuera la locura familiar lo que marcó su infancia, sino la maldad, la perversidad y a nuestro modo de ver, no tener en cuenta el deseo del otro, aquí es preciso recordar que las palabras que menciona al final de *C. Kane* suenan como una reclamación de su infancia, no idílica precisamente, pero de la que fue arrebatado sin él desearlo...

“lo tuvo todo y lo perdió... puede que Rosebud sea algo que no pudo conseguir... o algo que perdió. No creo que una palabra pueda explicar toda una vida. Rosebud no es más que una pieza que falta en el rompecabezas... la más importante...”

Los padres de OW se portaron como unos malvados con Dickie, el hermano mayor, (recordemos la frase del padre), pero al mismo tiempo sus actos malvados estaban motivados por actos humanos (en la terminología de OW): “tienes que ser alguien importante, famoso y distinguido”. Este mensaje parece que fue determinante en el proceso destructivo de su hermano al no poder cumplir ese mandato. Tal vez estas vivencias tenga que ver con las características de los personajes malvados que crea, en los cuales continuamente está salvándolos como humanos y condenándolos moralmente, como a sus padres, de una forma metafórica, más aún cuando esta dinámica no pudo ser posteriormente dialectizada por OW ante la muerte prematura de estos, aunque si, como

sabemos, fue continuada a lo largo de muchos años por su protector el Dr Bernstein¹⁶.

Es decir lo que le lleva a apasionarse por los malvados es el cumplimiento del mandato paterno y al mismo tiempo la huida de este mandato cruel, tan cercano a la muerte, en su experiencia. Welles ocupó el lugar de su hermano en el deseo de sus padres y para ser querido debía fingir ser el niño culto, instruido, refinado, que no pudo ser, o se negó a ser, su hermano. En este proceso se incluye la muerte como algo accesorio, en caso de incumplimiento del mandato paterno. Su infancia pudo estar marcada por la premisa: “Solo serás querido si eres culto, perspicaz, inteligente y maduro y si no llegas serlo deseáramos que te murieras”.

OW en la entrevista citada de Bazin lo dice muy bien:”yo estoy escindido entre mi personalidad y mis creencias...¿Tienen la menor idea, señores, de a que me parecería si me dejara llevar por mi personalidad?”.

Dirección postal:
Tiburcio Angosto Saura
Servicio de psiquiatría
Hospital Xeral
email: tas@jet.es
Vigo (España)

16. Es curioso que OW muriera de un infarto mientras escribía el guión de un reportaje sobre la magia y los magos, a la cual le había aficionado su padre sucedáneo el Dr Bernstein.

INFORMES

PROGRAMA MUNDIAL DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL (mhGAP).

Iniciativa de la organización mundial de la salud (OMS)

Mejorando la atención a las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias



Visión

Atención eficaz y humana para todas las personas con trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias.

Meta

Reducir la brecha entre las necesidades urgentes y los recursos disponibles en la actualidad para disminuir la carga de los trastornos mentales, neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias a nivel mundial, de la siguiente manera:

- Reforzando el compromiso de las partes interesadas para aumentar la asignación de recursos humanos y financieros;
- Alcanzando una elevada cobertura en intervenciones claves, especialmente en países con niveles de ingresos medio-bajos o bajos.

Programa

- Afrontar los temas prioritarios: los problemas de salud mental, depresión, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, suicidio, epilepsia, demencia, trastornos derivados del abuso de alcohol y de las drogas ilícitas, y los trastornos mentales en la infancia.
- Desarrollar e implementar un paquete de esencial de salud mental para mejorar la prestación de servicios y reducir las desigualdades.
- Países objetivo para intensificar el apoyo, es decir, países con ingresos bajos y medio-bajos, con una carga más elevada y una gran brecha en los recursos necesarios.
- Identificar y extender una estrategia para mejorar la atención sanitaria.

¿Cuáles son los resultados esperados?

- Implementar en los países objetivo un programa de salud mental amplio, integral y orientado a resultados.
- Mayor inversión en la atención a los trastornos mentales, neurológicos y a los relacionados con el consumo de sustancias.
- Incrementar la proporción de gastos en servicios basados en la comunidad.
- Aumentar la proporción de dispositivos de atención primaria, que dispongan de profesionales de la salud entrenados y capacitados para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias.
- Mayor cobertura con las intervenciones esenciales a personas con trastornos mentales, neurológicos y los relacionados con el abuso de sustancias.

Mirando hacia el futuro

La esencia del mhGAP consiste en establecer relaciones fructíferas para reforzar el compromiso con los socios ya existentes y para atraer y fortalecer a nuevos socios. Progresar con éxito, no sólo implica el llamado a los ministros, los profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales y los donantes de la comunidad internacional, sino también a la sociedad civil, las comunidades y las familias.

La meta de la OMS es asegurarse de que a nivel mundial, la salud mental se integra en los sistemas de atención sanitaria. Para ello, es necesario el compromiso urgente de todos los socios y el momento de actuar es ¡ahora!.

Hechos

- Los trastornos mentales, neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias, son comunes en todas las regiones del mundo, afectando a todas las comunidades y grupos de edad, independientemente del nivel económico.

- El 14% de la carga global de enfermedades se atribuye a los trastornos mentales, neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias.

- La depresión, es la cuarta causa principal de la carga global de enfermedades y se prevé que para el año 2030 se convierta en la segunda.

- La epilepsia, afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo, -80% de las cuales vive en países de bajos ingresos.

- El suicidio, es la tercera causa de muerte en jóvenes de todo el mundo.

- El uso nocivo de alcohol, es el quinto factor de riesgo en el mundo, para muerte prematura e incapacidad.

- Más del 75% de los pacientes con trastornos mentales, neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias, no tienen acceso a tratamiento en muchos de los países de bajos ingresos.

- El estigma asociado a la violación de los derechos humanos, acelera el declive hacia la pobreza y dificulta la atención sanitaria y la rehabilitación.

- Se requiere que los costes económicos, así como otros criterios no económicos como son el acceso equitativo a la atención sanitaria, la protección de los derechos humanos y la reducción de la pobreza, guíen el proceso de fijación de prioridades en salud mental.

- La mayoría de los países, destinan sólo una pequeña parte de los recursos que son necesarios, para poder responder adecuadamente a los trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias. Uno de cada tres países, no cuenta con un presupuesto específico para la salud mental.

El tratamiento es factible

- Los proveedores de servicios no de salud, con el uso de tecnologías y estrategias de bajo coste, pueden desarrollar intervenciones en salud mental.

- Mejorar el paquete de intervención esencial para tres trastornos mentales –esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión- y un factor de riesgo –abuso de alcohol- requiere, en países de bajos ingresos, una inversión adicional tan pequeña como son \$0.20 por persona, cada año.

Provisión de tratamientos efectivos y asequibles mediante la atención primaria

-La depresión puede ser tratada de manera eficaz en todos los países, con antidepresivos de bajo costo e intervención psicológica.

-En la atención primaria, es efectivo y viable tratar a personas epilépticas con medicamentos antiepilépticos de bajo costo.

-Los modelos de atención basados en la comunidad, junto con los antipsicóticos de primera generación para la esquizofrenia, son efectivos, localmente factibles y asequibles.

-Las intervenciones breves realizadas por profesionales de atención primaria, son eficaces para reducir el riesgo de consumo de alcohol.

-La rehabilitación basada en la comunidad, proporciona cuidados integrales de bajo costo para niños y adultos con discapacidad mental crónica.

-Es necesario disponer de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial, durante y después de las emergencias.

Mejorando la estrategia de los países para la acción



Dirección de Contacto:

Department of mental health and substance abuse.

World Health Organization, CH. 1211 Geneva 27, Suiza.

Mail: mnh@who.int

IN MEMORIAN

Pedro Gómez Bosque (1920-2008)

El ilustrado que quiso enseñar anatomía

Muchos recordarán a este profesor de Anatomía de la Universidad de Valladolid por su humanismo, su compromiso social, su bagaje intelectual y su buena pedagogía. El profesor Pedro Gómez Bosque ocupó durante más de tres décadas la cátedra de Anatomía de la Universidad de Valladolid y allí se mostró como un profesor que enseñaba en el sentido más amplio de la palabra; valorando a los alumnos como sujetos activos del aprendizaje, integrando la anatomía en una visión amplia del conocimiento humano y mostrando una pedagogía que premiaba el modelo racional sobre el memorístico. Su curso sobre la anatomía del sistema nervioso rezumaba saber e ilusionaba a los que tuvimos la oportunidad de ser sus alumnos. Introducía los conocimientos de la psicología y de la filosofía entre los entresijos de una anatomía funcional e integral. Este curso lo daba con un plantel extraordinario de profesores donde destacaba quien después sería el responsable de la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Valladolid, el Prof. Santiago Benito Arranz¹, hombre erudito con una personalidad compleja.

Sin embargo, una faceta menos resaltada de la figura del Prof. Gómez Bosque fue su dedicación a la Academia de Psicología donde dirigía semanalmente los “Diálogos filosóficos”. En los años de la dictadura sus cursos de filosofía por los colegios mayores de Valladolid representaban una bocanada de aire fresco en aquella sociedad encorsetada y controlada. Estas actividades tuvieron su eco en los nacientes movimientos estudiantiles de la época, que siempre encontraron en el Prof. Gómez Bosque a un protector. Una protección que se unía a sus proclamas de tolerancia, de respeto y de fomento de las actitudes pacifistas. En esos años sufrió al ver como crecía la represión gubernamental ante las protestas estudiantiles y sobre todo cuando la Universidad de Valladolid fue cerrada en el año académico 74-75². Sin embargo, tuvo el privilegio y el placer de ser senador por el PSOE en las cortes constituyentes de 1977-1978. Años más tarde también vería recompensada su valía intelectual con el Premio de Investigación científica y técnica de la Junta de Castilla y León.

*Victor Aparicio Basauri
Psiquiatra
Panamá*

1. El Prof. Santiago Benito Arranz falleció hace unos años y había sido presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Una nota necrológica fue escrita en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría por Fernando Colina, director de esa revista.

2. La Universidad de Valladolid fue cerrada por el rector Prof. Del Sol, que era catedrático de Ginecología y Obstetricia. El incidente que motivó el cierre fue el lanzamiento de unos huevos al rector. El Prof. Del Sol años más tarde fue catedrático de la Universidad Central de Madrid donde se suicidó en la década de los ochenta. Un periódico conservador de la época intentó relacionar el suicidio con la recién estrenada política de incompatibilidades del primer gobierno socialista de 1982.

RESEÑAS

“Salud Mental y Psicofármacos - La Ilusión de no ser”

Emiliano Galende

Editorial Lugar, Buenos Aires 2008. 262 Páginas

Una reflexión del autor

Desde los inicios de las propuestas de Salud Mental, en la década de los años cincuenta del siglo pasado, todo, o casi todo, ha cambiado: en la vida social, en los procesos de la cultura, y, especialmente en el ingreso de nuevos factores de poder que compiten hoy por la definición de los problemas del trastorno mental y su manera de abordarlo. En principio estos cambios no debieran sorprendernos; la fuerza que cobró en los últimos treinta años la globalización de la economía y el ingreso del mercado y el consumo como valores supremos del desarrollo de las sociedades, y por lo tanto de los nuevos parámetros para el desarrollo de la vida de los individuos, hacía suponer que ningún sector de la vida social y de la cultura pudiera permanecer indemne a estos nuevos valores. Los políticos y los economistas, según creo, ignoran bastante cuánto de sus propuestas de entender el desarrollo humano bajo los únicos criterios del progreso de la economía, producen lo esencial sobre el transcurrir de la vida de los individuos, y especialmente sobre la construcción de los significados y valores con que estos orientan sus conductas prácticas, cuestiones que no se limitan a un comportamiento económico. La integración de los individuos a la sociedad depende simultáneamente del empleo y el ingreso económico y de los recursos simbólicos con que cuente y que le permitan interactuar en los intercambios de su cultura. La perspectiva de este libro es indagar sobre esa otra parte del desarrollo y la integración social, sus implicancias en la subjetividad y los nuevos malestares de la existencia que este camino conlleva. Es decir de los fundamentos con que comprendemos y actuamos en salud mental.

Tratar de establecer los fundamentos de Salud Mental supone dos propósitos. En primer lugar avanzar hacia una coherencia del campo de la salud mental, el cual se caracteriza en la actualidad por una sumatoria, no integración, de diferentes disciplinas, diversos modos de comprender los trastornos mentales, heterogeneidad en los modos de tratarlos y, esencialmente por la negación de las contradicciones que atraviesan el conjunto de sus prácticas. Esta parte del desafío consiste en plantearse si es posible una coherencia epistemológica y metodológica que integre los saberes y las practicas en juego en salud mental. Creo firmemente que de esto depende el futuro del campo de la salud mental, que no podrá sostenerse por mucho tiempo simplemente haciendo énfasis en los criterios prácticos, en las recetas sanitarias, en los valores de la sola voluntad y el compromiso para dirigir racionalmente los cuidados de la salud mental de los individuos.

En segundo lugar, fundamentar el lugar y la función social de este campo, su situación respecto a los valores vigentes en la cultura y la vida social, es incorporarla al terreno de la bata-

lla simbólica, donde juegan diversos contendientes que se disputan la definición de los problemas de la salud mental, su valoración, los modos en que debe ser tratado el trastorno mental, y quienes son los profesionales habilitados para esto. Este es, siguiendo a Bordieu, un espacio de “lucha simbólica” por establecer el dominio y la hegemonía de las definiciones, de las interpretaciones y de los valores que están en juego y del reconocimiento social y la legitimación de sus prácticas. Si los síntomas subjetivos del malestar psíquico son “enfermedades”, los valores que se han propuesto desde Salud Mental perderían su sentido. Si esta ideología triunfa, entonces estos malestares deberían ser atendidos por la psiquiatría, no por equipos de distintas disciplinas, con intervenciones de tipo psicosocial, y con participación de quienes padecen el trastorno, su familia y la comunidad. Salud Mental se sostiene en una ética que considera al sujeto del sufrimiento mental, su sensibilidad, su experiencia y su memoria, como la dimensión conflictiva de toda existencia humana, y propone al sujeto una comprensión conjunta del malestar psíquico, esto es su participación activa en el proceso de atención y rehabilitación. La consideración del trastorno como enfermedad por parte de la psiquiatría positivista prescinde del sujeto, tiende a ignorar el conflicto que expresa el síntoma, ya que éste sería solo signo de una enfermedad, y se propone suprimirlo a través del medio artificial del medicamento.

El terreno en que debemos movernos para este análisis no es solamente el de las disciplinas establecidas, es también el de los rasgos de la nueva cultura y del ingreso de poderes del mercado, no sólo a través de productos para la salud mental sino también como generador de valores subjetivos para ordenar el comportamiento de las personas, es decir, de los consumidores. Nuevas alianzas de intereses entre profesionales y mercado, nuevas herramientas para la producción de una subjetividad acorde a este consumo, nuevas herramientas de publicidad y marketing para asegurar la hegemonía. Frente a esto, ciertos valores que se potenciaron con las propuestas de Salud Mental, afines en gran medida al psicoanálisis y a las psicoterapias, se encuentran acorralados por esta avanzada del mercado. Recordemos algunos de estos valores.

Es decir, el síntoma psíquico surge de la imposibilidad del sujeto para reconocer y enfrentar los conflictos de su existir, entre tendencias o deseos contradictorios o entre sus anhelos y la realidad exterior. Intervenir para abrir las dimensiones del conflicto, reconocer sus fuerzas, hacer que se exprese en las palabras y el pensamiento del mismo sujeto, no es simplemente exponer al sujeto a su sufrimiento sino aceptar que si el conflicto o la contradicción hablan podemos escuchar sus razones; el pensamiento y la reflexión es el medio por el cual el hombre puede asumir, sin síntomas, los avatares de sus deseos y de su existir junto a los demás.

La medicalización actúa en sentido contrario. Aliviar, silenciar los afectos que acompañan al conflicto y expresan el malestar del sujeto (la angustia, la ansiedad, el insomnio, la obsesión, la tristeza y el desgano del depresivo), no es sólo silenciar el conflicto es también jugar a favor del síntoma y su permanencia, en tanto impide al sujeto actuar sobre las contradicciones de sus deseos o de su realidad. Para la mayor parte de los individuos resulta tentadora la “solución” del medicamento para los dolores del malestar subjetivo: al entregarse al saber y al poder del especialista, establecidos en el imaginario social como dominio médico del malestar, pueden abandonar los esfuerzos por hacer inteligible su malestar y enfrentar las contradicciones de su vida. Como señalara Freud (*El Porvenir de una Ilusión*), “el camino de la razón es largo y fatigoso”, la creencia en algún saber establecido es tranquilizadora, creer que el especialista

cuenta con un saber para mi sufrimiento, y por lo mismo conoce su remedio, me exime de cualquier esfuerzo y responsabilidad con mi malestar. La oferta del medicamento es a la vez un ofrecimiento de desubjetivar el conflicto, atribuir su presencia a causas exteriores al sujeto y por lo tanto eximirlo de cualquier responsabilidad a la hora de entenderlo o tratarlo.

¿Cómo es que esta tentadora “solución” del medicamento se ha instalado en la sociedad? Es uno de los ejes del análisis a lo largo del libro. Creo que se ha producido un encuentro entre nuevos rasgos culturales que, a favor de la velocidad de la existencia, la inmediatez de toda experiencia, el dominio de la imagen y la sensación sobre el pensamiento y la palabra, y la aparición de una oferta de medicamentos que intervienen como soluciones a los síntomas que estos rasgos culturales producen. Pero este encuentro entre el deseo operatorio de rapidez y eficacia sobre la vida emocional y los psicofármacos, no es espontáneo, ha sido acompañado de complejas estrategias de mercado para generar esta cultura y potenciar este rasgo. Este libro se propone llamar la atención sobre algo que todos percibimos. Este anhelo de actuar a través de drogas sobre la vida emocional, el rendimiento físico, sexual, intelectual, agilizar la velocidad de los encuentros, vencer a los malestares y las impotencias de la existencia, ha puesto en un primer lugar dos formas de consumo que responden a las mismas coordenadas: los psicofármacos y las drogas ilícitas. El consumo de ambas, aun cuando respondan a intenciones diferentes, sigue el mismo camino, están vinculadas a este anhelo de alterar la conciencia y sus emociones, suspender el pensamiento, aligerar la carga del existir con los otros. Ambos caminos suponen también el anhelo de desubjetivación, un existir eliminando el malestar que porta el sujeto. A esto denomino “la ilusión de no ser”, de suspender la condición subjetiva que nos hace presente lo que somos.

El análisis de estas cuestiones forma parte de la necesidad de producir los fundamentos epistemológicos y metodológicos para la definición y comprensión de los trastornos mentales y las prácticas reales, que deben responder a esos fundamentos.

Emiliano Galende

Médico Psiquiatra

Buenos Aires- Argentina

Vida líquida

BAUMAN, Zygmunt
(2006. Prim. Ed. 2005)
Paidós. Barcelona.

La vida líquida de Bauman

Zygmunt Bauman es un judío polaco (Poznan, Polonia, 1925), exiliado de su país natal en 1968, ahora catedrático emérito de Sociología en las universidades de Leeds y Varsovia. Entre los 24 títulos del autor traducidos al castellano, *Vida líquida* es el primero de una serie (*Miedo líquido* (2007) en Paidós, *Tiempo líquido* (2007) en Tusquets, *Arte ¿líquida?* (2007) en Sequitur) que en el mundo anglosajón se clasificaría como *Teoría de la Cultura*; consumismo,

nuevos pobres, globalización, mercado..., son los key words. Iñaki Gabilondo lo ha consagrado en España como sociólogo de cabecera de los progres citándolo en alguna de sus columnas de opinión previas a su noticiero de las 21 h. Es pues un autor relativamente de moda, que además dice cosas muy interesantes.

La sociedad moderna líquida es aquella en que las condiciones de actuación de sus miembros cambian antes de que las formas de actuar se consoliden en unos hábitos y en unas rutinas determinadas. [...], la vida líquida es una vida vivida en condiciones de incertidumbre constante. [...] Como explica Andy Riley, caricaturista del Observer, lo que molesta es “leer artículos sobre las maravillas de llevar un estilo de vida más sencillo cuando aún no has sido capaz siquiera de llevar uno más sofisticado”. [...] En una sociedad moderna líquida, la industria de eliminación de residuos pasa a ocupar los puestos de mando [...], desprenderse, día sí, día también, de atributos que ya han rebasado su fecha de caducidad y desgazar las identidades actualmente ensambladas —o morir. [...], una economía de consumo debe ser una economía en que los productos envejecen con rapidez. Así comienza Bauman asentando la idea de sociedad moderna líquida. En el primer capítulo, dedicado al “individuo asediado”, plantea la paradoja del individualismo; En una sociedad de individuos, todos deben ser individuos [...]. Ser individuo significa ser como todos los demás del grupo. La individualidad es una tarea que la propia sociedad fija para sus miembros. Sé tú mismo, bebe Pepsi. La lucha por la singularidad se ha convertido actualmente en el principal motor tanto de la producción en masa como del consumo de masas.

Dejando muchas cosas en el tintero, para quien tenga ganas de leer, voy a recuperar unos textos de un capítulo sobre Consumidores en la sociedad moderna líquida que creo que tienen una traducción directa en términos de “salud mental”. La sociedad de consumo justifica su existencia con la promesa de satisfacer los deseos humanos como ninguna otra sociedad [...]. Sin embargo, esa promesa de satisfacción sólo puede resultar seductora en la medida en que el deseo permanece insatisfecho. La sociedad de consumo consigue hacer permanente esa insatisfacción. [...] El consumo no gira en torno a la satisfacción de deseos, sino a la incitación del deseo de deseos siempre nuevos..., efímeros, desechables..., lo único permanente son los deshechos.

Como ya el fallecido Ivan Illich mostró en su momento, la mayoría de las dolencias que reclaman tratamiento médico en la actualidad son iatrogénicas [...], el residuo, por así decirlo, de la industria médica. Hazle Curry ofreció recientemente un ejemplo excelente de una tendencia universal: la profesión médica ha detectado auténticas epidemias de “piel irritable” [...], el 53% de los occidentales. Sólo algunos casos pueden ser atribuidos al fenómeno (genético) de la llamada “piel sensible”. La mayoría se han vuelto sensible por influencia de un severo régimen de cuidado de la piel [...], la expansión del acné en la población adulta sólo puede obedecer a una expansión de la demanda de dichos consumidores y del mercado de productos de consumo. Aquí le dejo al lector el ejercicio de traducir este texto en términos de depresión, fármacos, presión asistencial... No es difícil y es entretenido.

El libro termina en un capítulo lleno de intenciones, Pensar en tiempos oscuros (volver a Arendt y Adorno). Permítanme señalar antes de nada que ninguna de las dos acusaciones ge-

melas lanzadas por Karl Marx contra el capital casi dos siglos atrás (su carácter derrochador y su iniquidad moral) han perdido un ápice de su relevancia. Lo único que ha cambiado ha sido el alcance de ese derroche y de esa injusticia: ambos han adquirido ahora dimensiones planetarias. De la mano de Marx y sobre todo de los líderes de la Escuela de Fráncfort, traza un análisis del golpe de estado neoliberal sobre los Estados-nación, y propone algo utópico, una “metaesperanza”, para la era global: Siguiendo una lógica de responsabilidad planetaria, afrontar los problemas generados a escala global de manera directa, es decir en su propio nivel.

El autor, a mi juicio, describe muy bien lo que ocurre. Pero lo que me sorprende es la receta. Hasta donde yo sé, el pragmatismo es la única filosofía genuinamente americana. Se habla de una era post-ideológica, capitaneada por las decisiones pragmáticas del mercado, metáfora total(-itaria). Que alguien proponga rescatar la utopía en tiempos del pragmatismo me parece genial, aunque como el mismo Bauman puntúa, sospechamos qué es lo que hay que hacer, pero no podemos conocer la forma ni la configuración que finalmente adoptará. Todo ello si de alguna forma se pudiese recuperar el espacio público que el golpe de estado neoliberal (Bauman) ha barrido de la escena. Un libro bien escrito, y con diferentes niveles de lectura: Se puede leer sin saber nada de filosofía, sociología..., y también se puede leer en esa otra clave más ilustrada. Un buen producto de consumo para este otoño (cuidado con los residuos, reciclen el papel).

Carlos Veiga
Psicólogo Clínico
Asturias (España)

REUNIONES CIENTIFICAS

- **XIII Curso anual de esquizofrenia**
 “Psicosis: Cultura, psicoterapia e integración social”
 9- 11 Octubre 2008. Madrid
sec.tecnica@cursoesquizofreniamadrid.com
- **“Resolución de problemas en la práctica clínica: Refratariedad terapéutica.”**
 3 Symposium internacional en Terapéutica Psiquiátrica.
 16 - 17 Octubre, 2008. Barcelona.
www.geyseco.com
- **“Together, Creating a safe work enviroment”**
 Internacional Conference on Workplace in the Health Sector.
 22 - 24 October 2008. Amsterdam.
- **XIII Congreso de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría**
 31 octubre- 2 Noviembre 2008
 Santo Domingo (R. Dominicana)
congreso@societaddominicanadepsiquiatria.org
- **8 International Forum on Mood and Anxiety Disorders**
 12 - 14 Noviembre, 2008. Viena.
www.aim-internationalgroup.com
- **“Psicopatología psicoanalítica: Narciso y Edipo en los escenarios del psiquismo. Historia-Identidad-Alienación”**
 VIII Jornadas Internacionales. Grupo de P. Analítica de Bilbao.
 14 -15 Noviembre, 2008. Bilbao.
www.gpab.org
- **XXV Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina**
 “La salud mental de nuestros pueblos: prioridad absoluta”
 19-22 Noviembre 2008. Isla Margarita (Venezuela)
www.apal2008.org
- **23 Congreso Centroamericano de psiquiatría**
 18 -20 marzo 2009
 Guatemala
presidente@acap.org
- **XXIV Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**
 3- 6 Junio 2009
 Cádiz
www.24congresoan.com

- **XXV Congreso mundial de prevención del suicidio**
27- 31 Octubre 2009
Montevideo (Uruguay)
www.iasp.info

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 1, número 1, 2001



ADICIONES

Pedro Marina González
(Compañero)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 1, número 2, 2001



ETICA Y LEY

Victor Aparicio Basauri
(Compañero)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 2, número 1, 2002



**COOPERACION
INTERNACIONAL EN SALUD
MENTAL**

José Figueroa Los
(Compañero)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 2, número 2, 2002



**HISTORIA DE LA PSQUIATRIA
EN ESPAÑA**

Victor Aparicio Basauri
Juan José Martínez Zambrana
(Compañeros)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 3, número 1, 2003



**ANTROPOLOGIA Y SALUD
MENTAL**

José Figueroa Los
Ignacio López Fernández
(Compañeros)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 3, número 2, 2003



**SALUD MENTAL Y
POBLACION SIN HOGAR**

Mónica Tronchoni Ramos
Victor Aparicio Basauri
(Compañeros)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 4, número 1, 2004



SOBRE VIOLENCIAS

Andrés Cabero Álvarez
(Compañero)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 4, número 2, 2004



**LA ESQUIZOFRENIA:
DEFICITS Y TRATAMIENTO**

Berta Moreno Kishner
(Compañera)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 5, número 1, 2005



**SALUD MENTAL Y MEDICINA
BASADA EN LA EVIDENCIA**

César Luis Sanz de la Cuesta
(Compañero)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 5, número 2, 2005



ESTADOS LIMITE

Pedro Marina González
(Compañero)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 6, número 1, 2006



**TRATAMIENTO AMBULATORIO
INVOLUNTARIO**

Ana Esther Sánchez Gutiérrez
(Compañera)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 6, número 2, 2006



CLINICA DE LA HISTERIA

Tiburcio Angosto Saura
(Compañero)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 7, número 1, 2007



**PSICOTERAPIAS EN LOS
SERVICIOS PUBLICOS**

Paz Anas García
(Compañera)

**CUADERNOS DE PSQUIATRIA
COMUNITARIA**

Vol. 7, número 2, 2007



**REHABILITACION
PSICOSOCIAL**

José Juan Uriarte Uriarte
(Compañero)

NORTE DE SALUD MENTAL

SUMARIO

Volumen VII nº 31

PRESENTACIÓN

Psiquiatría comunitaria en peligro: una historia íntima del ascenso y caída de la reforma de Leganés. *F. Chicharro Lezcano* 6

ORIGINALES Y REVISIONES

Tratamiento del alcoholismo en las consultas de Salud Mental. *Mª Carmen Pernía, Deirdre Sierra Biddle, Antonio Arenal, Lourdes Alvarez, Cesar Gonzalez Blanch, Maria Eugenia Lera, Marta Sandoy*. 11

Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Metodología Enfermera.
A propósito de un caso. *Mª Luisa Oreja, Concepción Alegre* 20

Objetivo del tratamiento psiquiátrico: La esperanza. *Blas Erkizia* 27

Una estrategia de amor: la renuncia al poder. *José Antonio Espina* 38

PARA LA REFLEXIÓN

De lo público, lo privado y el futuro de la asistencia a la salud mental. *Manuel Desviat* 45

Algunas consideraciones sobre la situación actual de la reforma psiquiátrica en España. *Pilar Balanza* 52

Del manicomio a la incertidumbre o cómo acabar con 20 años de psiquiatría comunitaria en Leganés. *Ana Moreno, Manuel Desviat, Marta Sanz, Teo Sobrino* 57

METÁLOGOS

Aprendiendo psiquiatría comunitaria. Entrevista al Dr. Manuel Desviat. *Ander Retolaza, Iñaki Markez* 68

IN MEMORIAM

Emilio Rodriqué: psicoanalista puro devenir. *Lidia H. Bruno* 78

Fernando Ulloa. *Susy Kesselman* 80

FORMACIÓN CONTINUADA

Formación Continuada en Psiquiatría Clínica:
Autoevaluación razonada (III). *Michel Salazar, Concha Peralta, Javier Pastor* 81

Análisis narrativo: acercamiento a los significados de una paciente con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. *Elena Álvarez Girón* 87

Evaluación e intervención psicológica en un caso de trastorno adaptativo mixto en una mujer con Arnold-Chiari tipo I. *Patricia Fernández Martín* 99

HISTORIA

El Grupo de Psicoterapia Psicoanalítica de Bilbao, GPAB. (1.975–2008) Breve cronología histórica. *J. Karmelo Malda* 105

ACTUALIZACIONES

De locos a enfermos. De la psiquiatría del manicomio a la salud mental comunitaria. Autor: Manuel Desviat. *I. Markez, E. Cuesta* 110

Días de duelo, encontrando salidas. Autores: *Jorge L. Tizón y Michele G. Sforza* 112

AGENDA

Próximas citas 115

CUADERNOS DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

SUMARIO

Vol. 7 - Núm. 2 - 2007

PRESENTACIÓN	85
ARTÍCULOS ORIGINALES	
Psiquiatría y Rehabilitación: la Rehabilitación Psicosocial en el contexto de la Atención a la Enfermedad Mental Grave <i>José J. Uriarte Uriarte</i>	87
Algunas reflexiones sobre la situación actual del desarrollo de la rehabilitación psicosocial y los programas de atención a la enfermedad mental grave en el estado <i>Ana Vallespi Cantabrana</i>	105
El papel de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental <i>Begoña Ariño, M.ª Jesús San Pío</i>	115
Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: Rehabilitación Orientada a Cognits <i>Martín L. Vargas</i>	127
Breve recorrido por la historia de la Rehabilitación Psicosocial en España <i>Ricardo Guinea</i>	135
El modelo Avilés para la implantación del tratamiento asertivo comunitario: un pacto con la realidad <i>Juan José Martínez Jambrina</i>	147
INFORMES	
Declaración de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el papel de los psiquiatras en las situaciones de desastres (2006)	163
IN MEMORIAM	165
RESEÑAS	169
REUNIONES CIENTÍFICAS	173
NORMAS DE PUBLICACIÓN	179

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria abordará con carácter monográfico diversos temas de psiquiatría y de disciplinas afines que sean relevantes para aquélla con la colaboración de reconocidos profesionales en dichas materias.

REQUISITOS DE LOS MANUSCRITOS

Los manuscritos constarán de las siguientes partes, cada una de las cuales se iniciará en una página independiente:

1. Primera página, que incluirá por orden, los siguientes datos: título del artículo (en español e inglés); nombre y apellido(s) de los autores, indicando el título profesional, centro de trabajo, dirección para correspondencia, teléfono, fax y cualquier otra indicación adicional que se estime necesaria.

2. Resumen, de extensión no inferior a 150 palabras ni superior a 250. En los trabajos originales se recomienda presentarlo en forma estructurada (introducción, métodos, resultados y conclusiones). Irá seguido de 3 a 10 palabras clave seleccionadas preferentemente entre las que figuran en el Medical Subject Headings del Índex Medicus. Tanto el resumen como las palabras clave se presentarán en castellano e inglés.

3. Texto, que en los trabajos de investigación conviene que vaya dividido claramente en apartados según el siguiente esquema:

3. 1. Introducción: explicación breve cuyo objetivo es proporcionar al lector la información imprescindible para comprender el texto que sigue.

3. 2. Sujetos (pacientes, material) y métodos: se especificará el(los) lugar(es) donde se ha realizado el estudio, las características del diseño (duración, criterios de inclusión y exclusión, etc.), las pruebas utilizadas (con una explicación que permita su replicación) y los métodos estadísticos empleados, descritos con detalle.

3. 4. Resultados: descripción de las observaciones efectuadas, complementada por tablas o figuras en número no superior a seis en los originales y a dos en las comunicaciones breves.

3. 4. Discusión: exposición de la opinión de los autores sobre el tema desarrollado, destacando la validez de los resultados, su relación con publicaciones similares, su aplicación práctica y las posibles indicaciones para futuras investigaciones.

4. Agradecimientos: en los casos en que se estime necesario se citarán las personas o entidades que hayan colaborado en la realización del trabajo.

5. Referencias bibliográficas (normas Vancouver): se ordenarán y numerarán de forma correlativa según su primera aparición en el texto, debiendo aparecer el número de la cita entre paréntesis o en carácter volado. No se aceptarán como referencias las observaciones no publicadas aunque se pueden incluir en el texto señalando que se trata de una «comunicación personal». Los artículos aceptados para publicación podrán citarse colocando la expresión «(en prensa)» tras el nombre de la publicación. En caso de ser varios autores, se indicarán todos ellos hasta un número de seis y si se supera este número, se añadirá et al., poniendo el(los) apellido(s) seguido de la(s) inicial(es) sin otro signo de puntuación que una coma separando cada autor y un punto final, antes de pasar al título.

6. Tablas y figuras: presentarán en hoja aparte, numeradas consecutivamente según su orden de referencia en el texto en cifras arábigas (tabla x, figura x), con el título y una explicación al pie de cualquier abreviatura que se utilice. Se incluirá una sola tabla o figura por hoja.

PROCESO DE EDICIÓN

El autor remitirá una copia de la versión definitiva en un disquete de 3,5” (versión compatible IBM o Macintosh) acompañado de una copia en papel mecanografiado a doble espacio en hojas DIN A4 (210 x 297 mm) numeradas correlativamente. Los manuscritos se remitirán a Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria (Carretera de Rubín, s/n, Oviedo 33011). El Comité de Redacción se reserva el derecho de realizar las modificaciones de estilo que estime pertinentes en los trabajos aceptados para publicación.

Para una información más detallada, consulten «Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicaciones en revistas bio-médicas». Arch Neurobiol (Madr) 1998; 61 (3): 239-56 y Medicina Clínica. Manual de estilo. Barcelona: Doyma; 1993.

ASOCIACIÓN ASTURIANA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Profesionales de Salud Mental (Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría)

La Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental fue fundada en 1987 y está formada por Profesionales de Salud Mental que trabajan en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. La Asociación forma parte de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Entre sus actividades destacan:

- Desarrollo de actividades docentes a través de “**La Escuela de Salud Mental de la A.E.N.**” (Delegación de Asturias). Anualmente se celebra un “Curso de Psiquiatría y Salud Mental”.
- Publicación de un **Boletín Informativo** de carácter trimestral que se distribuye gratuitamente a los miembros de la Asociación Asturiana.
- Publicación de la revista monográfica “**Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria**” de periodicidad semestral que se distribuye gratuitamente a los miembros de la Asociación Asturiana.
- Programa de formación continuada a través de la convocatoria de **Bolsas de Viaje “Carmen Fernández Rojero”** para estancias de formación en Servicios de Salud Mental nacionales y extranjeros.
- **Premio “Julia Menendez de LLano”** al mejor poster presentado en las **Jornadas Asturianas de Salud Mental**.
- Actos con motivo del “**Día Mundial de la Salud Mental**” que se celebra el 10 de octubre de cada año.
- **Foros, Debates y Conferencias** sobre temas de actualidad profesional y científica.

Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental
Carretera de Rubín, S/N
33011 Oviedo

aenasturias@hotmail.com
www.aen.es

**SOLICITUD DE INGRESO EN LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
(Y en la Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental)**

Nombre 1º Apellido
..... 2º Apellido
profesional de la Salud Mental, con título de
que desempeña en (centro de trabajo)
y con domicilio en c/
Población..... D. P..... Provincia
Tel..... e-mail

SOLICITA:

Su ingreso en la Asociación Española de Neuropsiquiatría y en la Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental, para lo cual es propuesto por los miembros:

D.
D.

(Firma de los dos miembros)

Firma:

Fecha / /

Esta solicitud deberá ser aprobada por la Junta de Gobierno y ratificada en la Junta General de la Asociación. La suscripción de la Revista de la A.E.N y de Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria está incluida en la cuota de asociado.

Nombre 1º Apellido
..... 2º Apellido
Dirección
BANCO/CAJA DE AHORROS

Muy Sres. míos:

Les ruego que a partir de la presente se sirvan abonar a mi Cuenta Corriente/Libreta de Ahorros el importe de la suscripción anual a la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Firma