

DE LA PINTURA PSICOPATOLÓGICA  
AL ARTE COMO TERAPIA EN  
ESPAÑA. (1917-1986)

**TESIS DOCTORAL DE ANA HERNÁNDEZ MERINO**

Dirigida por: Dr. MIGUEL CORELLA LACASA  
Codirigida por: Dr. ANTONIO REY GONZÁLEZ

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL,  
DOCUMENTACIÓN E HISTORIA DEL ARTE. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE  
VALENCIA

## AGRADECIMIENTOS

D. J. Ignacio Cruz Orozco  
D. Miguel Corella Lacasa  
D. Antonio Rey González  
D.<sup>a</sup> Nora Santos  
D. Enrique Tormo Fayos  
D. Enrique García-Barros Bernabeu  
D. José L. Martí Tusquets  
D. Tiburcio Angosto  
D. Javier Orozco Messana  
D. Pedro Corróns  
D.<sup>a</sup> Yukari Taki

## **SUMARIO**

### **INTRODUCCIÓN AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Introducción...	<b>1</b>
Delimitación del periodo y objetivos de la investigación...	<b>13</b>
Selección de los capítulos...	<b>14</b>
Metodología...	<b>15</b>
Fuentes empleadas...	<b>19</b>
Bibliotecas, Museos y Centros de Documentación...	<b>21</b>
Repertorios bibliográficos...	<b>21</b>
Contactos personales...	<b>22</b>

---

### **1. EL ARTE COMO TERAPIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA:**

#### **1.1. La psiquiatría y los artistas**

Médicos mecenas de artistas...	<b>26</b>
La locura, los artistas y las mentalidades...	<b>27</b>
La nave de los locos, la piedra de la locura y otras metáforas	<b>29</b>
De la melancolía a la angustia...	<b>39</b>

#### **1.2. Historia de la locura**

La medicina antigua...	<b>49</b>
La fiebre de las brujas...	<b>50</b>
El movimiento asilar...	<b>54</b>
La psiquiatría moderna...	<b>55</b>
La medicina en el siglo XIX...	<b>61</b>
Los signos y los síntomas...	<b>65</b>
Los remedios a la locura...	<b>68</b>

Algunas respuesta a la conducta humana: el evolucionismo, el psicoanálisis, el conductismo... **71**

El nacimiento de la terapia ocupacional... **75**

### **1.3. Genio y Locura :**

La llama de la desdicha... **79**

Psicopatología del genio... **84**

Cesare Lombroso: Genio y locura... **89**

Freud y Kris, el psicoanálisis del arte... **94**

E. Kretschmer y los tipos constitucionales... **100**

K. Jaspers: ¿Genio y locura?... **105**

### **1.4 El arte de los locos.**

Las primeras publicaciones... **107**

Marcel Rejá (1907): L'art chez les fous... **113**

Adolf Wölfli y la pictoescritura... **116**

Hans Prinzhorn y la teoría de la pulsión creadora... **119**

El Imperio delirante de Aloïse Corbaz... **129**

La imagen sin palabras de Carlo... **131**

### **1.5. Arte marginal y arte moderno.**

Lo irracional y la modernidad... **134**

Dada y el surrealismo... **138**

El Hospital de Sainte-Anne... **147**

Dubuffet y el Art- Brut... **151**

Las exposiciones conjuntas... **166**

Los "antimuseos"... **171**

Leo Navratil: La experiencia Gugging... **173**



## **1.6. El nacimiento de una profesión. El Arte como psicoterapia**

- Los inicios del arte como psicoterapia... **184**
- La educación por el arte... **185**
- Los primeros arteterapeutas... **189**
- Arte terapia en Europa. Los distintos enfoques... **199**

## **2.EL ARTE COMO TERAPIA EN ESPAÑA.**

Introducción... **210**

### **2.1. La psiquiatría en España: consideraciones históricas**

- Psiquiatría y el Estado Moderno... **217**
- El fracaso del Reformismo... **220**
- La mentalidad científica y la voluntad institucionalizadora... **227**
- El modelo de asistencia psiquiátrica en Cataluña... **230**
- Los psiquiatras y la opinión pública... **232**
- La Junta de Ampliación de estudios y la influencia alemana... **233**
- Herman Simon y el trabajo ocupacional... **243**
- Autarquía, Nacional-Catolicismo y transición democrática... **249**
- El saber psiquiátrico... **253**
- El manicomio como centro de la asistencia...**260**
- La transición y la deshospitalización...**265**

### **2.2. El interés de los psiquiatras por las pinturas de enfermos mentales en España.**

**2.2.1. Las vanguardias artísticas en España y la locura... 277**

**2.2.2. De la Degeneración al Psicoanálisis del Arte (1917-1933)**

Pérez Valdés(1917-1918): Semilogía y locura... **285**

Gonzalo R. Lafora (1922): Psicoanálisis y arte... **294**

J. Perez López-Villamil (1933) y El inconsciente arcaico... **309**

**2.2.3. El genio y la locura. De la inspiración creadora y los locos egregios**

Gimeno Riera y la inspiración creadora... **318**

José Sacristán: Genio y locura... **327**

Locos egregios... **330**

**2.2.4 Del uso diagnóstico del arte, de la pintura psicopatológica y el arte como psicoterapia en España (1944-1986).**

El juego, el arte y la pintura psicopatológica (1944-1957)... **337**

La psicoterapia por el arte en la Universidad de Barcelona... **351**

El Congreso Internacional de Psicoterapia (1958) y otras publicaciones... **359**

El arte como terapia ocupacional en Madrid... **377**

La exposición de Arte Psicopatológico en Madrid (1966)... **383**

Otras aportaciones de la psiquiatría madrileña... **391**

La colección del manicomio de Ciempozuelos... **394**

Las conferencias sobre pintura psicopatológica: F. Alonso Fernández (1961) y la exploración psicológica de la pintura moderna... **398**

L. Valenciano (1971): El arte psicopatológico... **402**

Los congresos y las jornadas de Psicopatología de la Expresión en España:... **408**

I Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña (1976)... **408**

XVI Coloquio Internacional de Psicopatología de la expresión. Barcelona 1984... **414**

I Congreso de la Sociedad Española de Psicopatología de la expresión. Madrid 1985... **420**

La Pintura Psiquiátrica. Zamudio 1986... **421**

**CONCLUSIONES... 424**

**BIBLIOGRAFÍA... 433**

**FUENTES... 465**

## **ANEXOS**

**A.1:** Glosario de términos de psiquiátricos... **476**

**A.2:** Cronología de Congresos y Reuniones Científicas en España relacionados con el Arte como Terapia... **493**

**A.3:** Índice de láminas... **495**

## Introducción

Desde los inicios de mi trabajo profesional hace más de dos décadas, casi de forma casual, tomé contacto con la pintura de los enfermos mentales. Mi experiencia laboral en el Hospital Psiquiátrico de Bétera comenzó precisamente en un taller ocupacional. Entre las técnicas terapéuticas que allí empleamos, había algunas basadas en la expresión gráfica. El impacto que me causaron algunos cuadros pintados por pacientes alcohólicos, me despertó gran curiosidad y puso de manifiesto la necesidad de instruirme en ese campo específico, ampliando la formación que había recibido en la Facultad de Bellas Artes de S. Carlos de Valencia.<sup>1</sup>

Dentro de esa búsqueda autodidacta, lo que empezó siendo un trabajo temporal, se convirtió finalmente en un recorrido profesional de más de una veintena de años. Allí comenzó una investigación sistemática sobre la cuestión, en el taller de pintura en el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías de Hospital psiquiátrico de Bétera en Valencia. Algunos psiquiatras aficionados a la pintura, como Rafael Herrero, Emilio Bogani, José Gómez y Antonio Rey, me apoyaron con entusiasmo para que el taller pintura rompiera el esquema tradicional de los servicios de rehabilitación del Hospital. En éstos, generalmente, los pacientes hacían trabajos mecánicos, a cambio de alguna pequeña retribución, sin que casi nunca tuviera cabida alguna actividad creativa.

El interés por ampliar las bases teóricas y conceptuales de mi actividad profesional, me llevó a localizar referencias teóricas en la literatura publicada en revistas psiquiátricas extranjeras. A principios de los ochenta logré reunir algunos trabajos que en

---

<sup>1</sup> En el apartado de láminas reproducimos algunos ejemplos de pinturas de pacientes alcohólicos de estos primeros años.

esos años se difundieron sobre pintura y toxicomanías, los cuales estaban muy relacionados con mi actividad profesional. De todos esos materiales merecen ser destacados la publicación de parte de la magnífica colección del museo de Art Brut de Laussane, por parte de los laboratorios Sandoz. Asimismo, fueron notables aportaciones que bajo la colección "Psicopatología de la expresión. Una colección iconográfica internacional", de pacientes de hospitales de todo el mundo. Algunos de los trabajos presentados por psiquiatras, procedían de los congresos anuales de la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión.

Otro punto de referencia de indudable relevancia en aquellos primeros momentos de tanteo autodidacta, consistió en la lectura de la publicación *Esquizofrenia y Arte* del psiquiatra austríaco Leo Navratil. Su conocimiento supuso ponerme en contacto con una síntesis de lo que yo misma estaba comenzando a "esbozar": las posibilidades de las pinturas tanto desde la perspectiva de su funcionalidad en el diagnóstico terapéutico, como desde su potencial artístico. Además, la experiencia de ese autor, ajena al entorno cultural, se estaba dando dentro de un Hospital Psiquiátrico, pero repercutía sobre la actividad museística, no sólo de su país, sino de otras naciones europeas.<sup>2</sup>

A mediados de los ochenta tuve la oportunidad de acudir a dos congresos de *Psicopatología de la Expresión*, uno en Madrid y otro en Barcelona. Las experiencias de especialistas nacionales y extranjeros en actividades relacionadas con la utilización del arte como terapia, me confirmó la idea inicial de que era una especialidad interesante para un licenciado en Bellas Artes, tanto por su relación con el arte, como por la proyección social y sanitaria del trabajo en los talleres del hospital.

---

<sup>2</sup> En esta tesis vamos a utilizar indistintamente, arte terapia o arte como terapia, ya que no hay unidad en el término en España. Actualmente se está generalizando la traducción literal de "art therapy" utilizada en los países anglosajones

El siguiente paso en mi trayectoria personal en este ámbito fue la asistencia en el año 1991 a los cursos de verano de "art therapy", organizados por la School of Art and Design de St. Albans de Inglaterra y, posteriormente, en los años 1996, 1997 y 1998 a otros programados por la Escuela Municipal de Expresión y Psicomotricidad de Barcelona. Esas nuevas experiencias no hicieron más que confirmar que había mucho que hacer en el ámbito del arte como terapia en España. Posteriormente, el contacto y el apoyo del profesor Miguel Corella, de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Politécnica de Valencia, gran conocedor de la vanguardia artística, y del psiquiatra y compañero de trabajo Antonio Rey, profesor de la Universitat de València y director del seminario de Historia de la Psiquiatría, me decidieron definitivamente a acometer esta tesis de doctorado.

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

Esto tendrá como consecuencia, como analizaremos con detalle a lo largo de los capítulos siguientes, las reducidas referencias de una actividad, que sin embargo creemos que ha estado presente en todos y cada uno de nuestros manicomios. Y decimos que estuvo presente, porque no era extraño que espontáneamente los locos pintaran sobre cualquier superficie, aún con las más precarias condiciones; era relativamente sencillo y barato proporcionar a los enfermos algunas pinturas y papel. Tal como nos confesó un psiquiatra, para que ocuparan sus largas horas de internamiento.

Otros interrogantes que nos fueron surgiendo se referían al interés de los artistas plásticos por la locura en España y por las pinturas de locos en particular. Igualmente nos preguntábamos por las características de las colecciones de pintura psicopatológica que se habían creado, o por el origen y devenir de las asociaciones profesionales que surgieron en Cataluña. Sin olvidar las cuestiones relativas a los diferentes enfoques que habíamos identificado, puesto que desde el primer momento resaltaba la inexistencia de uniformidad en los tratamientos. O, simplemente, queríamos conocer las razones de las diversas denominaciones que han recibido las actividades artísticas en las instituciones psiquiátricas españolas.

Nuestro trabajo pretende realizar una aportación sobre una actividad poco conocida en España, la utilización del arte como terapia. Como ya hemos señalado el acercamiento a esa temática ha surgido, fundamentalmente, de las preguntas e interrogantes aparecidas a lo largo de nuestra actividad profesional como terapeuta ocupacional en los servicios de salud mental. Se trata por tanto de encontrar explicaciones y fundamentación teórica a una actividad práctica. De saber qué es y qué no es arte terapia, (a partir de los modelos consolidados en Gran Bretaña), en las distintas experiencias que ha habido en España.

Otra de las principales características de esta tesis es, en mi opinión, el tratamiento interdisciplinar con que se ha planteado. Mi formación y, gran parte de mis intereses, me vinculan al ámbito de lo artístico. Pero en mi actividad laboral de cada día, la realizo en equipos de trabajo con profesionales sanitarios y me desenvuelvo en un mundo de referencias fundamentalmente psiquiátricas. Por tanto, lo artístico y lo psiquiátrico conforman la dualidad de perspectivas en las que se estructura esta memoria de doctorado. Desde mi experiencia personal creo que se trata de

un fructífero maridaje que abre perspectivas y que delimita nuevos campos de actuación profesional y de investigación

### **Delimitación del período y objetivos de la investigación.**

En el trabajo de investigación que aquí presentamos, hemos abarcado un periodo temporal amplio, con la finalidad de obtener un panorama coherente de los hechos tratados. Para reconstruir la historia del interés por la pintura de los enfermos mentales en España, hemos delimitado el estudio entre el periodo que abarca desde 1917 a 1986. La primera fecha corresponde al año de la primera publicación española sobre la cuestión que hemos localizado. Y hemos finalizado nuestra investigación en 1986, ya que en ese año se celebró en nuestro país la última reunión científica específica sobre pinturas de enfermos mentales.

La investigación se ha fundamentado en el análisis de las publicaciones que muestran el interés de algunos psiquiatras por las pinturas de enfermos mentales. También hemos querido trazar el panorama sobre el interés, por parte de la psiquiatría y los artistas, hacia las obras artísticas realizadas en los asilos psiquiátricos europeos; especialmente en aquellos en los que el fenómeno ha sido más significativo.

Nuestros objetivos concretos han sido los siguientes:

- Dar a conocer los trabajos aparecidos en la prensa psiquiátrica española sobre el tema.
- Analizar las diferentes orientaciones teóricas.
- Hacer una aproximación comparativa con el desarrollo de la cuestión en el resto de los países europeos.
- Destacar las experiencias relacionadas con el arte y su uso terapéutico en los hospitales españoles.



- Mostrar algunos trabajos de investigación sobre la creatividad que aportan un material interesante para el estudio desde otras disciplinas ajenas a la psiquiatría como es el caso de las Bellas Artes.
- Poner en evidencia la trascendencia dada a la relación y al interés de algunos artistas, sobre todo expresionistas y surrealistas por los productos artísticos procedentes del mundo de la infancia y de la locura.

### **La selección de los capítulos**

Primeramente hemos trazado un panorama general de las relaciones entre médicos y artistas con respecto a la locura, ya que ha sido un relación fructífera e influyente en cuanto a los distintas consideraciones que han sufrido los alienados a los largo de la historia. Debido a su carácter interdisciplinar, hemos creído oportuno dedicar un capítulo introductorio a recoger en apretada síntesis las etapas más relevantes de la historia de la psiquiatría, sobre todo de los elementos especialmente vinculados con nuestra área de trabajo. Así como otro capítulo dedicado a la aparición de las teorías sobre el genio y la locura, que han sido de gran importancia para la consideración de las pinturas de los enfermos mentales y han contribuido a la construcción del mito de artista moderno. Otro devenir histórico que se ha sumado en el descubrimiento de las pinturas de los enfermos mentales ha sido el interés de algunos artistas de vanguardia por ellas, junto con el de psiquiatras y psicoanalistas sensibles al arte moderno. La suma de estas distintas perspectivas, posibilitaron el inicio definitivo del estudio sobre el arte psiquiátrico, la creación de museos y colecciones. Y en última instancia el nacimiento de una nueva profesión la de arte terapeuta. En otro capítulo describimos el proceso de consolidación de la profesión de arte terapeuta en Gran Bretaña y las distintas definiciones de la actividad.

En una segunda parte, hemos descrito, en primer lugar, la situación general de la psiquiatría en nuestro país, y su desarrollo desde finales del siglo XIX, el interés de las vanguardias por la pintura psiquiátrica y por último, el interés de los propios psiquiatras por las pinturas de los alienados. A partir de los textos seleccionados, presentamos el estado de la cuestión en nuestro país siguiendo un desarrollo cronológico. Nos hemos centrado en cada uno de ellos, analizando los aspectos más relevantes y las aportaciones que realizaron.

También hemos estimado oportuno establecer dos periodos; el primero abarcaría desde principios de siglo hasta la guerra civil y un segundo periodo después de la contienda hasta la democracia. En las anotaciones históricas hemos pretendido contextualizar nuestra investigación. Es de todo punto de vista insoslayable la gran influencia que tuvo sobre el devenir de la psiquiatría española, sobre la cultura, la economía y sobre la sociedad en general, el desastre de la guerra de 1936. Como consecuencia hay un antes y un después de este hecho con el consiguiente retroceso de muchos de los logros que se habían fraguado en la República española.

Esta tesis se presenta en el departamento de Historia del Arte, inserta en una de sus líneas de investigación sobre las vanguardias artísticas y la creatividad.

## **Metodología**

Para el estudio de las relaciones entre de la pintura y la enfermedad mental y sus relación con el arte moderno, hemos realizado la consulta en paralelo, tanto de la literatura psiquiátrica y psicológica, como la literatura sobre historia del arte de las Vanguardias. Las fuentes y los repertorios bibliográficos en

Medicina han sido laboriosos de vaciar, pero la tradición de Centros de Documentación en la materia ha facilitado mucho el trabajo, así como la informatización de muchas de las bases de datos.

Para llegar a nuestros objetivos, estableceremos un epicentro artificial, entorno a los trabajos publicados sobre pintura, dibujo o escultura de enfermos mentales en España. Para ello realizamos una búsqueda en las revistas especializadas de psiquiatría, seleccionando aquellos artículos, que integran la pintura, el dibujo, la escultura, la laborterapia, la terapia ocupacional, la psicopatología de la expresión, o iconografía de los delirios en sus enunciados. Una segunda selección se realizó, a partir de los contenidos, en función de la aplicación en la asistencia y rehabilitación psiquiátrica de adultos y referidas a enfermedades mentales, excluyendo el alcoholismo y las toxicomanías que requerirían un estudio específico en razón de las características especiales de los procesos morbosos que influyen en esas patologías.

La antología de textos ha intentado ser exhaustiva. Aunque somos conscientes que poner el arte terapia en el centro de la actividad psiquiátrica española resulta, hasta cierto punto, artificial ya que historiográficamente la psiquiatría española del siglo XX permanece fundamentalmente ligada a otros intereses. Pero en nuestro caso fue bastante operativo ir desenterrando las iniciativas y reconstruyendo las experiencias que se han dado en el periodo de estudio. Ha jugado en nuestra contra, como ya hemos advertido, la ausencia de textos de referencia, de monografías u otro material historiográfico que nos hubiera podido servir de orientación sobre el caso español.

La información estaba dispersa y muchos de los protagonistas de las experiencias habían fallecido, no obstante, afortunadamente, contamos con algunos testimonios muy válidos.

Sin textos de referencia nos hemos apoyado como orientación genérica, en los que Diane Waller (1997-1998) ha construido sobre el caso británico y de otros países europeos. También en las diferentes instrumentalizaciones que plantea el psiquiatra Jean Pierre Klein (1997) sobre la cuestión. Por ello, teniendo en cuenta tal panorama, nuestra decisión ha sido sacar a la luz lo que hemos podido encontrar, persiguiendo la idea de despertar preguntas, intentando dibujar un mapa del desarrollo del empleo terapéutico del arte en nuestro país, crítico y lo más objetivo posible, que tuviera como base el mayor número de fuentes.

Para abordar la investigación era necesario hacer uso de la documentación, y de la información bibliográfica disponible hasta el momento. Hemos de tener en cuenta, en primer lugar, que no existen publicaciones específicas en España, puesto que la especialidad el Arte terapia no existe como tal, ni en el ámbito de la sanidad ni en el de las bellas artes. Por tanto, hemos tenido que orientar nuestra búsqueda, fundamentalmente, hacia las publicaciones especializadas de psiquiatría que recogen experiencias en el área de rehabilitación, asistencia, terapias de grupo o psicoterapia.

En el área de Historia del Arte la orientación ha sido hacia aquellos textos que recogen fundamentalmente los inicios de las vanguardias artísticas en España y el nacimiento del arte moderno con el cambio de siglo en Europa. Asimismo, hemos analizado textos relevantes que tratan la relación entre genio y locura desde finales del siglo XIX. Un tercer tipo de obras que nos ha sido de gran utilidad lo constituyen los catálogos publicados con motivo de las diversas exposiciones de arte psicopatológico y su relación con el arte moderno que se han ido realizando en diversos países extranjeros.

Hemos seleccionado aquellos trabajos publicados en su mayoría en la prensa psiquiátrica, aunque algunos proceden de

otras publicaciones médicas. En el caso de los primeros trabajos que encontramos, provienen de *El siglo médico*, publicación muy importante dentro de la prensa médica de la época, y en *Los progresos de la clínica*. No es casual que cuestiones de psiquiatría aparezcan en revistas de medicina no especializadas, ya que en esos años la psiquiatría en España aún no estaba consolidada como especialidad. Una parte importante de la consulta la hemos realizado a partir de la Tesis de M.A. Fernández Montaña (1994), cuyo estudio recoge un análisis de la prensa psiquiátrica entre 1852 y 1988. De su investigación hemos podido localizar una parte de los artículos, otros proceden de las referencias bibliográficas de los trabajos encontrados, otras son folletos de congresos a los que hemos asistido o publicaciones de las Reales Academias de Medicina a las que hemos tenido acceso.

Por otro lado, hemos tratado un buen número de artículos que proceden de la búsqueda efectuada en los repertorios bibliográficos y en las bases de datos. En último lugar también hemos manejado los textos que nos han proporcionado las entrevistas personales con algunos de sus autores, los cuales me aportaron tanto informaciones valiosas y como algunos manuscritos.

Somos conscientes de la dificultad de mostrar la realidad de los talleres de pintura para enfermos, ya que las publicaciones sólo reflejan los autores que decidieron en un momento determinado contar su experiencia. Por tanto, podemos preguntarnos, con los datos que contamos, si han existido un número superior al que hemos podido contabilizar de profesionales que han potenciado la pintura de los pacientes. También podemos cuestionar a su vez, si ha habido enfermos mentales con cualidades artísticas, que anónimamente han pintado durante su internamiento en las instituciones sin que sus producciones hayan sido valoradas suficientemente y, en

consecuencia, se hayan sencillamente destruido junto con otros materiales del hospital.

Una de las peculiaridades que hemos observado es que los autores españoles escriben entre uno o dos artículos sobre la cuestión, salvo autores como J. Coderch, A. Gilabert Senar o P. Corrons que aportan tres. Es decir que muchos autores contribuyeron pero de forma fugaz en esta pequeña parte de la historia de la psiquiatría. También nos encontramos que otros autores que escriben sobre la cuestión y tienen además una gran productividad en otros campos de la psiquiatría, en algunos casos muy diversos como es el caso de G.R. Lafora, Mira i López, L. Valenciano, R. Sarró o F. Alonso Fernández.

## **Fuentes empleadas**

Relacionamos a continuación el elenco de materiales en los que hemos investigado para redactar nuestro trabajo. Hemos diferenciado un apartado específico dedicado a las publicaciones periódicas que hemos revisado, las cuales hemos relacionado siguiendo el criterio de antigüedad en la fecha de edición. También hemos dedicado otro, a las bibliotecas y centros de documentación en los que hemos trabajado localizando y analizando monografías, manuales, obras de referencias, catálogos y todo tipo de textos relacionados con el tema investigado. Por último, dedicamos un espacio a relacionar los repertorios bibliográficos consultados y otro, algo más amplio para mencionar los contactos personales mantenidos con diversos especialistas relacionados con el arte como terapia.

## Revistas consultadas:

- *Revista Frenológica.*
- *Revista frenopática Barcelonesa.*
- *Revista frenopática Española.*
- *Archivos de Terapéutica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales.*
- *Archivos de Neurobiología, psiquiatría y disciplinas afines.*
- *La infancia anormal.*
- *Arxius de Psicologia i Psiquiatria Infantil.*
- *Actas Luso-Española de Neurología y Psiquiatría.*
- *Revista Española de Oto-Neuro-Oftalmología y Neurocirugía*
- ***Infantia Nostra***
- *Revista de Psicología General Aplicada.*
- *Paz y Caridad (Revista de Auxiliares de Asistencia Psiquiátrica)*
- *Revista de Neurología Clínica.*
- *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina.*
- *Informaciones psiquiátricas.*
- *Anales de la Sociedad de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.*
- *Boletín Informativo del Instituto de Medicina Psicológica.*
- *Revista Española de Neuropsiquiatría Infantil.*
- *Neurocirugía Luso-Española.*
- *Folía Neuropsiquiátrica del Sur de España.*
- *Ciencias Neurológicas.*
- *Revista Española de Psicoterapia Analítica.*
- *Rapports de Psicología y Psiquiatría Pediátricas.*
- *Psicopatología.*
- *Rev. Psiquis.*

## **Bibliotecas, Museos y Centros de Documentación.**

- Centro de Documentación, Hemeroteca y Departamento de Historia de la Ciencia. de la Fac. Medicina de la Univ. de Valencia.
- Hemeroteca y biblioteca del IVESP. Valencia.
- Biblioteca de la Escuela Universitaria del Profesorado de Univ.Valencia.
- Biblioteca de la Facultad Psicología de la Univ. de Valencia.
- Biblioteca de la Universidad Politécnica de Valencia.
- Biblioteca Nacional de Cataluña.
- Biblioteca de la Fundación Tapies en Barcelona.
- Biblioteca del IVAM. Valencia.
- Biblioteca Nacional. Madrid.
- Biblioteca del Centro de Arte Moderno Reina Sofía.
- Centro de Documentación en Drogodependencias. Valencia.
- Museo y Colección de Pintura Psicopatológica, del Hospital de S.Juan de Dios. Ciempozuelos. Madrid.
- Galería de Art-Brut en Ayllón (Segovia)
- Biblioteca de la Fundación Miró.
- Centro de Documentación de Medicina. Barcelona.

## **Repertorios bibliográficos.**

- Med.Line.
- Índice Médico Español.
- Psyclit.
- ISBN.



## **Contactos personales**

Para completar las informaciones que hemos ido recogiendo, fue igualmente importante el contacto personal con algunos protagonistas como D. José Escudero Pérez, hijo del psiquiatra D. J.A. Escudero Valverde. D. Calixto Plumed, psicólogo perteneciente a la orden de S. Juan de Dios y conservador del museo de pintura de enfermos mentales en el H.P. de Ciempozuelos. D. Enrique García-Barros, psiquiatra y pintor, que trabajó en el servicio de psiquiatría del Hospital Clínico de S. Carlos en Madrid, junto con Vallejo Nájera y López Ibor. D. Ricardo Pons Bartrán, psiquiatra, que trabajó en el servicio de psicoterapia por el arte del departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de Barcelona (que desgraciadamente no pudimos llevar a cabo más que una entrevista telefónica ya que falleció poco después de forma repentina). D. E. González Monclús y D. José Luis Martí Tusquets, D. Joan de Pablo, todos ellos también psiquiatras del servicio de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. Los dos primeros pertenecientes a la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión y protagonistas de algunas de las experiencias que se han dado en España. D<sup>a</sup> Roser Cirici, psicóloga y durante unos años contratada como terapeuta ocupacional en el servicio de psiquiatría del H.C.P. de Barcelona. D<sup>a</sup> Carmen Saltó, terapeuta ocupacional, que trabaja actualmente en ese servicio. D. Antonio Labart, psiquiatra del Instituto Psiquiátrico Pedro Mata de Reus. D. Francisco Alonso Fernández, catedrático jubilado del departamento de Psiquiatría de la Fac. de Medicina de Madrid. D. Pedro Corróns, psiquiatra y pintor, que en la actualidad realiza grupos de psicoterapia por el arte en su consulta privada de Madrid y tiene un museo de Art-Brut en una preciosa ermita románica en Ayllón (Segovia). D. Carles Ramos, licenciado en Bellas Artes, que estudió el Master en Art-therapy en la Goldsmith School de Londres. Actualmente es uno de los coordinadores del Master que se está realizando en la Universidad

de Barcelona de Arte Terapia; D. Rafael de la Rosa, psiquiatra del H.P.P de Mallorca, que posee algunas pinturas en su despacho de un pintor esquizofrénico mallorquín, Fanals. D. Cesáreo Cerón, autor de la tesis sobre el psiquiatra murciano Luis Valenciano, autor de algunos trabajos sobre pinturas de enfermos mentales. El D.J. Lázaro de la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, que nos proporcionó el trabajo de Gimeno Riera de 1935 sobre el genio y la Locura. D. Carlos Ballús catedrático jubilado del departamento de psiquiatría de la Univ. de Barcelona y amnésico. D. Tiburcio Angosto, psiquiatra que por su interés sobre la creatividad nos ha proporcionado algunos importantes datos sobre la primera gran exposición de arte psicopatológico. D. Angel Cagigas, profesor de Historia de la Psicología que nos aportó unas informaciones muy valiosas sobre el libro de Charcot y Richer, *Los endemomiados en el arte*.

Quisiéramos finalizar la presentación señalando que, dado los escasos estudios de referencia que hay en España sobre el contenido de nuestra tesis, somos conscientes de la dificultad de nuestro cometido. Teniendo en cuenta dicha premisa, además de los avances que hemos podido realizar con esta tesis, nuestro trabajo también tiene un carácter de invitación a futuras investigaciones. Cuestiones como, la importancia de las pinturas realizadas por los enfermos mentales, la transcendencia sanitaria, social o artística de dichas prácticas, del uso del arte como terapia en España en suma, apenas comienzan a estar respondidas.

## **1. EL ARTE COMO TERAPIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA**

### **1.1. La psiquiatría y los artistas**

Desde nuestra perspectiva, podemos considerar que la medicina y el arte han sido compañeras de viaje a lo largo de la historia. La colaboración entre médicos y artistas ha quedado reflejada en múltiples obras que podemos contemplar en museos y colecciones de arte. Sin pretender hacer un repertorio exhaustivo de la relación, a lo largo del presente capítulo, vamos a exponer algunos ejemplos que nos interesa resaltar entre la ingente muestra que existe. De entre todos ellos, merece ser destacado un museo que se encuentra fuera de los circuitos artísticos habituales, y que tiene suma importancia para ilustrar la colaboración entre médicos y artistas. Se trata del antiguo asilo de dementes, el museo del Bethlem Royal Hospital en Londres. El museo alberga objetos de uso médico que constituyen la crónica ilustrada del hospital y de la evolución de la psiquiatría a lo largo de su trayectoria. Entre otras obras, contiene las expresivas esculturas de Caius Gabriel Cibber (1630-1700), que adornaban la entrada del hospital. En ellas se pueden observar los cuerpos atormentados y convulsos sometidos a la tiranía de la mente enferma y de sus cuidadores.<sup>3</sup> También contiene la gran colección Guttman-Maclay de arte psiquiátrico, recogida en torno a los años treinta del siglo XX en el Maudsley Hospital de Londres. (Waller, D. 1991, 27-28)

---

<sup>3</sup> Una muestra de estas esculturas la podemos ver en el apéndice de láminas.

Cuando el centro funcionaba como hospital los alienados podían ser visitados, como actividad social de divertimento, pagando unos pocos peniques y dicha práctica pervivió hasta el siglo XIX. Tales costumbres fueron plasmadas en los grabados de Willian Hogarth (1697-1764), quién al parecer, sin ser consciente de ello, retoma la tradición de la Edad Media del "sermón oral", de tal modo que en la serie de cuadros concebidos para atraer al público puritano de su tiempo, narra los efectos de la virtud y las consecuencias negativas de los vicios (McGregor, J. M. 1992, 12). De su paso por el manicomio de Bedlam quedan como testimonio la serie de cuadros titulados: *La carrera del libertino* (1735) que se conservan junto con grabados y dibujos en el Bedlam Hospital, en el Sir John Soane's Museum de Londres y en el Art Museum of Princeton, New Jersey. (Mora, G. 1992, 2040)

Otra colección que queremos destacar, dada su proximidad, aunque no entre dentro del campo específico de la psiquiatría, es la que se conserva en la biblioteca y el museo del Departamento de Historia de la Medicina, en la Facultad de Medicina de Valencia. El pequeño museo posee una colección de grabados muy interesantes que abarca desde el siglo XVI hasta el siglo XX, con diversas representaciones del cuerpo humano en la medicina moderna. En lo que se refiere al terreno concreto de la psiquiatría, contiene reproducciones como la estampa del siglo XVI del libro de J. M. Charcot y P. Richer,<sup>4</sup> *Les démoniaques dans l'art* de 1887, que muestra a San Benito liberando a un clérigo poseído por el demonio<sup>5</sup>. En ella los autores hacen un estudio desde la neurología de las distintas representaciones del "gran ataque histérico" a través de las obras de arte. Para Cagigas, A.

---

<sup>4</sup> Jean Marie Charcot, puede ser considerado el primer neurólogo de la historia y el que introdujo el hipnotismo como método de estudio y terapéutica en 1878. Paul Richer, su colaborador y gran conocedor de la historia del arte.

<sup>5</sup> Grabado extraído de una Vie de saint Benoît de 1578. En Charcot, J. M; Richer, P. (1887). Ed. consultada 2000, 62.

(2000, 15) las relaciones entre el artista y el médico esta clara: *El buen pintor ha de tener un ojo clínico para saber reconocer y reproducir el síntoma*. De igual modo en el arte desde el Renacimiento el interés por la anatomía ayuda a construir un canon de belleza y por tanto de salud ideal. *Así la ciencia se convertía en sirviente y guía de la pintura debiendo encontrar en la realidad lo que el criterio estético naturalista demandaba al arte*.<sup>6</sup>

### **Médicos mecenas de artistas**

Durante una larga etapa los artistas colaboraron con los médicos por sus dotes de observación y sus habilidades para plasmar en dibujos, pinturas o grabados el cuerpo humano. Éstos podían aportar datos tanto de la morfología como de la anatomía humana y un buen ejemplo lo encontramos en las láminas de la obra de Andrés Vesalio <sup>7</sup>. También en los grabados de los músculos superficiales del cuerpo humano realizados para el tratado *Historia de la composición del cuerpo humano* de A. Salamanca y A. Lafrerii, por Juan Valverde de Amusco, publicado en Roma en 1556.<sup>8</sup> El estudio de los grabados podía ser utilizado, tanto en la enseñanza, como para mostrar hallazgos que en algunos casos habían podido pasar desapercibidos a los clínicos. Esos encargos llegaron a ser una especialización a partir del XVIII para los artistas y grabadores. El hecho dio origen a una relación de mecenazgo como la del médico Jean Étienne Dominique

---

<sup>6</sup> Podemos encontrar un ejemplo sobre los exorcismos muy cercano a nosotros en el cuadro de Goya de la catedral de Valencia: *S. Francisco de Borja exorcizando a un endemoniado*

<sup>7</sup> En el apartado de láminas podemos observar el grabado de la portada y la del *Segundo esqueleto* del libro *De humani corporis* de J. Oporinus hecho en 1555 en Basilea, que según la publicación de López Piñero, J. A. (1981,28): se conserva en Biblioteca de Historia de la Medicina de Valencia.

<sup>8</sup> Según la publicación de López Piñero, J. A. (1981,29), se conserva en Biblioteca de Historia de la Medicina de Valencia.

Esquirol, que incluyó los grabados de Ambroise Tardieu en su obra *Las enfermedades mentales*, publicado en París en 1838. Éstos fueron ejecutados con gran pulcritud y reflejan por igual el rostro de la locura y los medios de “contención” con los que contaba la medicina de la época para tratar a los lunáticos.<sup>9</sup> Otro buen ejemplo lo tenemos en Georget, un destacado discípulo de Esquirol, siguiendo los principios positivistas de la observación, como condición necesaria para el conocimiento científico, (Bergerie, P. 1986, 17). Éste encargó a Gericault dibujos de la morgue y del manicomio de París (Janson, H.S. 1991, 1021). El artista realizó la colección de retratos de los reclusos con objeto ilustrar la huella de las desviaciones mentales en los rostros. Su trabajo mostró un agudo sentido de la observación y su postura romántica se tradujo en la visión de los enfermos como víctimas y como prójimos, no como habitualmente habían sido tratados en siglos anteriores, como descastados o embrujados. La iconografía moderna de la locura, de inspiración positivista surge de la evolución de la iconografía barroca católica, inspirada por la temática del endemoniado. Se trataría de una secularización de locura que deja de ser posesión maligna para considerarse enfermedad degenerativa. Pero este concepto lejos de librar a la locura de su estigma, la degeneración, hereda en buena medida la carga negativa, moralizante, aleccionante y amenazante que tenía para la tradición religiosa.

### **La locura, los artistas y las mentalidades.**

La estética de la enfermedad mental como fenómeno extraño, siniestro y sobrecogedor ha despertado en muchos artistas curiosidad y afán por conocer ese otro mundo que discurre paralelo a la realidad. Creemos que el escritor Manuel Rivas (1957) describe de forma poética esos sentimientos en uno

---

<sup>9</sup> Tal como podemos ver en el apartado de láminas.

de los capítulos de su novela *Lápiz de carpintero*. En ella relata la vivencia de un pintor que acude a un manicomio para hacer retratos. La experiencia, que forma parte de la fantasía del escritor, nos parece que ilustra de forma sugerente los sentimientos de un pintor cuando contempla el rostro del alienado:

*Un día, el pintor fue a pintar a los locos del manicomio de Conxo. Quería retratar los paisajes que el dolor psíquico ara en los rostros, no por morbo sino por una fascinación abismal. La enfermedad mental, pensaba el pintor, despierta en nosotros una reacción expulsiva. El miedo ante el loco precede a la compasión, que a veces nunca llega (...) Lo que impresionó al pintor fue la mirada de los que no miraban. Aquella renuncia a latitudes, el absoluto "deslugar" por el que caminaban.*<sup>10</sup>

Desde la perspectiva más subjetiva hasta la crónica de la realidad, las numerosas representaciones de la locura han estado subordinadas, en nuestra opinión, a la mentalidad de cada momento histórico. En un recorrido cuyo espectro va desde la demonología, a la sátira moralizante, pasando por lo siniestro, lo científico, hasta llegar a lo sublime. Podemos decir que el arte ha construido una "geografía" de la locura a partir de la anatomía del rostro del loco. Geografía y topología en una dialéctica constante entre medicina, literatura e iconografía. En este sentido opinamos como Gilman, S., para quién: *No se puede entender la "locura" al margen de la historia. Su forma y recepción son producto de un contexto* (Gilman, S. (1993, 230-245).<sup>11</sup> A lo largo de los siglos, la interpretación dominante de los trastornos mentales se realizó a través de teorías sobrenaturales o mágicas, considerando dichas enfermedades como expresión diabólica o como efecto de hechizos o brujerías. Las creencias mágico-animistas estaban muy extendidas y la aceptación de esas interpretaciones se expresaban socialmente por medio de una cruel persecución de

---

<sup>10</sup> Rivas, M. (1998,43-44)

<sup>11</sup> Gilman, S. (1993,230-245)

los locos acusándolos de brujos o de posesos.<sup>12</sup> Estas ideas quedaron fielmente reflejadas en el *Malleus Maleficarum*, una especie de manual para perseguidores de hechiceros (.Morales Meseguer, J. M<sup>a</sup>. 9-27)

Si la locura en algunos casos caía en manos de la Inquisición, en otros era objeto de burla popular o de indiferencia. Marginación y exclusión social, que en el mundo moderno quedó magníficamente retratada en *El jardín del amor en la corte de Philippe II* (siglo XV).<sup>13</sup> Se trata de una pintura, de autor anónimo, de la escuela francesa del llamado gótico internacional, estilo realista, detallista y minucioso que sublimaba la realidad a través del ideal cortesano y aristocrático. La obra nos parece que refleja la mentalidad de la época, que aunque marcada por la crisis económica, social, política y bélica (la guerra de los Cien Años), se recrea en un espíritu evasivo de la realidad circundante. El loco aparece al margen como un contrapunto del ambiente hedonista que ocupa la mayor parte de la tela. En la lámina apreciamos el color rojo de las ropas que diferencia y señala un lugar especial, en medio de unas figuras cortesanas, blancas, elegantes y de mirada indolente, que pueden representar la vanidad del poder frente al misterioso personaje de mirada perdida, vestido de rojo, representa a un enajenado.

### **La nave de los locos, la piedra de la locura y otras metáforas**

Otro ejemplo paradigmático de lo que señalamos se encuentra en una festividad conocida con el nombre de Fiestas de

---

<sup>12</sup> En una ilustración de Ulrich Molitor para la obra *De lamiis et Phitonicis* publicada por Johann Prüss, en 1489 en Estrasburgo podemos ver como adoptan la forma animal las supuestas brujas subidas a un rama en pleno inicio de su vuelo. En Gilman, S.(1982,11)

<sup>13</sup> Este cuadro se encuentra en el Museo de Versalles y podemos observar una reproducción en el apartado de láminas que hemos extraído de: Sivry y Meyer (1998,83)



Locos, que durante la Edad Media floreció en muchos lugares de Europa. Normalmente se celebraba en los primeros días del año, y en ella participaban incluso los clérigos colocándose máscaras obscenas, cantando canciones desvergonzadas y haciendo imitaciones grotescas. En las Fiestas de Locos no quedaba nadie fuera del ridículo y por esa razón nunca fue muy popular entre los gobernantes, eclesiásticos o civiles. Estos festejos hicieron que, durante un cierto tiempo, se pudiera convertir en realidad la fantasía de un mundo diferente, donde se trastocaran los papeles y se invirtieran las jerarquías. Prácticas tan heterodoxas no tardaron en ser perseguidas y finalmente fueron condenadas en el Concilio de Basilea de 1431, aunque sobrevivieron hasta el siglo XVI (Cox, H. 1983, 17-18).

Cabría señalar en este punto que la cultura tradicional (religiosa) se comportaba ante la locura de dos formas: de un lado la represión, la negación, la demonización; de otro, reconocía la conveniencia de la catarsis, de permitir cierta expresión de la locura y de las conductas "desviadas" con ocasión de las Fiestas de Locos, de los carnavales y de diversos ritos que en última instancia proviene de los ritos dionisiacos griegos. Aunque en el caso de la Iglesia triunfó la primera opción, es importante insistir en la duplicidad que recorre toda la historia de la cultura occidental. En el caso de la iconografía de la locura puede aplicarse esta tesis: la representación de la locura sirve generalmente para advertencia contra desviaciones, para intentar contener o reprimir la locura, pero permite también cierto efecto catártico. Típicamente, en la cultura del Barroco católico, en la que la dramatización (con el consiguiente efecto catártico y con la consiguiente dosis de expresión de lo reprimido) es la estrategia para la contención que finalmente se persigue. La condición para que la curación de las almas sea posible es que el que contempla el cuadro de Goya de S. Francisco, se identifique en cierta manera, con la posesión y la locura que la reconozca. No se trata por tanto de una simple negación puritana del mal, sino de

encontrar un modo de darle forma, de contenerla, y por qué no de explicarla. Aunque para ello no se utilicen las armas del pensamiento científico moderno, sino las de la cultura religiosa. Quizás en la actualidad, y a pesar del peso de la tradición positivista, también se trate, para la psicología y la psiquiatría de conjugar estos dos aspectos: exorcizar el mal y reconocerlo.]

Todas estas celebraciones, nos dibujan una imagen del loco, objeto de mofa y ridículo. En los Países Bajos hubo compañías teatrales de locos que iban de ciudad en ciudad, cuya primera noticia de su existencia data de alrededor de 1381. Tenemos constancia de que al menos pervivieron hasta 1413, como "El barco azul", que era una compañía de bufones. Para Marijnissen, R. H. (1973, 41) hay una más que probable relación entre la existencia de tales compañías y las pinturas de El Bosco y de Bruegel. En Francia también se ha documentado su paso como el ejemplo de la de Dijon, que tenía una compañía llamada "Infanterie Dijonaise" o "Mère folle" cuyas referencias aparecen desde 1453 hasta 1630 (1973, 41). En el apartado de láminas podemos contemplar como quedó plasmada una serenata en una calle por una compañía de locos en el cuadro de Hans Sebald Beham del siglo XVI.

Adentrándonos en el siglo XV, merecen ser resaltadas las representaciones de los lunáticos de Jeronimus Van Aken, El Bosco (1450-1516), de las que queremos destacar su visión humanística. Según Sivry y Meyer (1998, 79), éste retoma las recomendaciones aristotélicas sobre los beneficios de la música para protegerse de las enfermedades de la mente, a través de la metáfora de su pintura *Concierto en el huevo* (Sivry y Meyer 1998, 79). Otros autores, sin embargo, admiten la dificultad de entender en su globalidad aquellos símbolos que contiene su pintura, a la que definen como fundamentalmente enigmática. El huevo, entre otros elementos, se repite en su iconografía, y puede hacer referencia a una entidad cerrada y perfecta, que a

menudo el pintor representa curiosamente roto (Marjnissen, R.H. 1973, 46). Asimismo, se interpreta también como un referente habitual de la alquimia y la cabalística. En el caso del concierto del huevo, sin descartar completamente el efecto catártico de las fiestas y la música, creemos, siguiendo las tesis de Bonocatti, M. (1973, 11-12), que en los siglos XV y XVI, las composiciones musicales populares, que no fueron admitidas en el seno de las doctrinas y disciplinas humanistas, quedaban fuera del mundo racional renacentista. Fueron además consideradas productos vulgares, formas musicales no religiosas, extrañas al clasicismo y alejadas del sistema cultural del *studia humanitatis*. Entre ellas estaban precisamente los cantos carnavalescos, de los que participaban sanos o enajenados y que, por el tono burlesco habitual de El Bosco, podemos pensar que formaban parte de sus habituales representaciones críticas hacia sus contemporáneos. En el Bosco aparece su relación con la teoría aristotélica, a través de su visión de la locura en la que, superando las posiciones simplemente represivas o negadoras, ésta encuentra un lugar en la iconografía artística. Posición que va ligada a las tradiciones y fiestas populares que, obviamente, escapan al corpus de los *studia humanitatis*, es decir, de la tradición más racionalista. Conecta, por el contrario, con las tradiciones esotéricas y místicas que recorren la historia de la cultura occidental, como uno de sus componentes esenciales.

Desde el humor y la ironía, la locura canalizó las críticas a la sociedad contemporánea. Si *El concierto en el huevo* puede resultar enigmático, en otras obras aparece la locura ocupando un lugar concreto en el cuerpo del alienado, como en la pintura *La extracción de la piedra de la locura*.<sup>14</sup> El mismo tratamiento reciben a menudo otras pinturas originarias de los Países Bajos.

---

<sup>14</sup> Quétel y Morel (1979,26,62), citan, que entre 1895 y 1900 aparece en la *Nueva Iconografía de la Salpêtrière* una serie de artículos muy detallados sobre la representación por los artistas de extracción de piedras en la cabeza y hacen un listado de algunas obras sobre este tema. Nosotros reproducimos algunas de ellas en el apartado correspondiente.

El mismo tema es tratado en el cuadro titulado, *El cirujano* de Jan Sanders Van Henesen (1500-1564), con un enfoque formal y conceptual muy similar. Entre las telas de Pieter Bruegel, el Viejo (1530-1569), encontramos *La extracción de la piedra de la locura*, como otra muestra de esta temática que está en Budapest en la colección Palugyan, y de la que hay otra versión en el museo de Saint Omer (Quetel y Morel, 1979, 62).

Aunque la extirpación de las piedras de la locura es probablemente muy antigua, es un lugar común en la pintura de los Países Bajos, cuyo abordaje aparece habitualmente como "Charlatanesco", nunca como una intervención científica. Desde que el ser humano existe, se han intentado tratar las neuralgias, cefaleas y numerosas afecciones psíquicas mediante ese método. Se trataba de una intervención muy arriesgada y dolorosa que sin embargo era llevada a cabo generalmente por charlatanes. La creencia de la presencia de una piedra en la cabeza, de ciertos individuos, se reforzó en el Renacimiento y los versos de un poeta flamenco expresan esta idea:

*La pierre mûrit rapidement en secret;  
Mise à comme un navet,  
Elle se laisse facilement extraire,  
Mais l'opération n'est pas sans danger  
Parce qu'il faut être à demi-fou,  
A demi-raisonnable pour bien vivre.*

De la popularidad de esas intervenciones queda constancia a través de múltiples ejemplos de pintores y grabadores primitivos flamencos, cuya tendencia al retrato de escenas de la vida cotidiana da una idea de lo numerosas que fueron. Estas escenas generalmente eran acompañadas de elementos pintorescos y satíricos (Bravant, H. 1973, 75-76)

Otra de las metáforas que se representaron en la pintura renacentista fue el navío que embarca a personajes extravagantes de la época y que encarna la travesía de un mundo

a otro. En el mundo de la literatura el éxito de la obra de Sebastian Brant's *Narrenschiff* publicado en Bâle en 1494 representó un hito significativo en el pensamiento europeo. El texto tuvo un carácter típico de transición, exponente de las clases medias y el espíritu burgués identificado con los ideales medievales de caballería. Las locuras humanas en su conjunto fueron satirizadas por Brant y su obra muestra el panorama de la deficiente moral en la sociedad alemana del siglo XV. El libro de Brant es un documento histórico que muestra la transición entre la Edad Media y el Renacimiento. Se trata de una mezcla curiosa entre la Biblia y los clásicos paganos de la antigüedad.<sup>15</sup> Las ideas de Brant fueron plasmadas por El Bosco en su pintura titulada *la Nave de los locos*. En ella transcribe y realiza una alegoría del mar como sinónimo de caos del mundo sumido en la locura y el pecado. La obra del Bosco también refleja la mentalidad del autor y su relación con el espiritualismo de la *Devotio Moderna*, doctrina derivada de ciertos autores místicos de los siglos XIV y XV. El intelectual humanista Erasmo de Rotterdam también recibió similar influencia, sin embargo, si la locura en el Bosco fue tratada como una manifestación de lo onírico, en Erasmo, se centra en resaltar la importancia de la relación sutil del hombre consigo mismo, encaminada fundamentalmente hacia el universo moral Foucault, M. (1964,9).

En general se observa en las representaciones de *la nave de los locos*, cómo los pintores contemplan con ironía al hombre del siglo XVI lanzado a la conquista del mundo. Durante esa época, la locura se convirtió en una metáfora recurrente para criticar la sociedad de su tiempo. La vivencia de la fe y la doctrina católicas de forma tan estricta, como se da en El Bosco, se tradujo estilísticamente en las miniaturas satíricas dedicadas a criticar tanto a la iglesia como a la sociedad civil, sumidas ambas en una

---

<sup>15</sup> Sobre la obra de Brant ver Gerlo, A. (1973 119-128)

larga crisis moral. Su actitud fustigadora era, por tanto, producto de sus convicciones cristianas. Su visionaria fantasía, no fue sólo invención, sino que estaba alimentada por su gran conocimiento de la cabalística y la alquimia. Ese saber “al margen de la cultura oficial” se contempla, según Foucault, en la *Nave de los locos*, como:

*En el paisaje imaginario del Renacimiento, nace la Nef des fous, que navega por los tranquilos ríos de Renania y los canales flamencos. El Narrenschif es una composición literaria, inspirada sin duda en el viejo ciclo de los Argonautas, recupera grandes temas de la mitología, viajes simbólicos que les proporcionan sino fortuna, al menos la forma de su destino o de su verdad... Y el Bosco pertenece con seguridad a esta flota imaginaria. (1964, 9)*

En el Renacimiento las actitudes hacia la locura se expresan de forma ambivalente. Por un lado, podemos ver expresiones populares en las que la locura forma parte de la celebración festiva y por otro lado continúa una persecución del demonio encarnado en el lunático por parte de la iglesia. En Bruegel el viejo, (1525-1569) y su obra *Dulle Grete*, aparecen campesinos presos de “la manía de bailar”. Del mismo tema hay un grabado posterior de Hondius (1642) titulado *Baile de San Vito* (Mora, G. 1992, 1221). En ambas se retoman características del Bosco, retratando personajes populares que narran escenas a modo de moralejas. Este cuadro es uno de los analizados por J.M. Charcot y Ch. Richer en su obra de 1887, *Le démoniques dans l’art*, buscando signos de crisis histéricas en las contorsiones de los personajes, viendo en cada caso si predomina la razón estética o la fidelidad a la observación de la realidad. (Gorsen, P. 1997, 59-105)

Las fiestas populares que integraban a dementes no eran fruto de la imaginación de los artistas, como sabemos, sino que *las Fiestas de Locos*, y *las Danzas de los Locos* de Flandes y norte de Europa en general, formaban parte de la tradición festiva de

los pueblos y ocupaban como tema un lugar no sólo en la pintura, sino también en otras artes como el teatro de la época y en los textos humanistas del ya citado Erasmo y de Flayder (Cox, H. 1983, 23, 30). En opinión de Mora, G. (1992, 2038):

*Este periodo de fervor religioso dio lugar a movimientos heréticos y a una abierta expresión de psicopatología colectiva, evidenciada por la danza orgiástica de los países septentrionales, en la que hallaban gratificación los instintos sexuales y agresivos*

Para citar un ejemplo cercano a nosotros, en la ciudad de Valencia, en el Hospital General, hasta el siglo XVIII, los locos participaban en múltiples festejos de la comunidad que, para Ciscar, C., eran, junto con los distintos trabajos que desarrollaban, un modo de integración en la comunidad, como el *Llavatori de Dijous Sant*, o el día de los Inocentes, en el que se hacía un baile en la plaza del Hospital. En éste participaban los locos estrafalariamente vestidos, rivalizando en locuras y caricaturizándose a sí mismos. También participaban en Carnestoltes, en Viernes Santo y en los traslados de la Virgen, vestidos con una casaca azul y amarilla, formando parte del cortejo para regocijo de la población. De esta vestimenta hemos podido localizar un único testimonio, y es el azulejo que se conserva en el Museo Nacional de Cerámica González Martí de Valencia. Pero no sólo participaban en las fiestas, también fueron objeto de curiosidad malsana cuando eran visitados a cambio de una limosna, cuando estaban furiosos y eran encerrados en las jaulas del manicomio (Ciscar, C. 1992, 1199-1211, 1227).

Otra de las constantes en esta época fue para Céard, J. (1973, 129), la creencia en el demonio como ser capaz de infligir enfermedades en el hombre, tesis que fue comúnmente admitida a lo largo del siglo XVI y formó parte de muchos debates entre médicos y teólogos. Según Delumeau J., "la emergencia de la modernidad en Europa occidental se acompañó de un increíble

miedo al diablo”.<sup>16</sup> Por esta razón, pese a pensadores como Erasmo o Paracelso que en su obra sobre *Las enfermedades mentales que privan de la razón* argumentaba que estas eran de orden natural, el miedo a las tinieblas luciferinas influyó sin duda en la estigmatización de las enfermedades (Morales Meseguer, J. M. 1982, 12)

El tratamiento de los enfermos y de los tullidos como personajes humanos que sirvieron de crítica de la moral en el caso de El Bosco o Bruegel, se aleja según Gorsen, P. (1997, 59-105) de la representación que plantea Grünewald (1470-1528) en el retablo de Isenheim, hoy en el museo de Colmar. Si en la Edad Media los animales representaban simbólicamente valores del hombre, en el Renacimiento el tema de la animalidad se invierte. Se vuelve secreta naturaleza del hombre, animalidad sujeta a las tentaciones de la carne, que en el juicio final tienen forma monstruosa de animal delirante, como aparecen en la pintura de Grünewald. Sin embargo, no hay tanta distancia entre unos y otros, como en la Edad Media su pintura fue como un sermón gráfico y según E. Gombrich (1980, 292-293), “no prescindió de nada para familiarizar con los horrores”. Contra el tópico historiográfico que establece grandes diferencias entre el oscurantismo medieval y el racionalismo renacentistas, en realidad podemos decir en última instancia que no hay muchas diferencias. Al menos, no podemos deducir su existencia en cuanto al tratamiento de la locura. Grünewald muestra la enajenación, exactamente igual que EL Bosco, con la intención de aleccionar, una advertencia para iletrados de los peligros que conlleva una vida desmedida y descreída. No está tan clara la tradicional distinción entre Edad Media-Renacimiento, oscurantismo-racionalismo, ya que el racionalismo fue históricamente compatible con el temor al demonio.

---

<sup>16</sup> Citado por Quétel y Morel (1979, 12)



Queremos también señalar algunos datos más acerca del retablo; Los sifilíticos y epilépticos acudían al convento de los Antoninos, esperando un milagro y recobrar la salud, alrededor de 1490, momento en el que la epidemia causó estragos. En el retablo aparecen precisamente los cuatro santos que protegían contra las enfermedades más temidas de ese tiempo, San Sebastián, que protegía contra la peste, San Juan Bautista y San Juan Evangelista contra la epilepsia y San Antonio contra el fuego de San Antón. La función del altar era inusual, no tenía solo uso litúrgico, sino que en él se buscaba el milagro de la curación. Para ello permanecían durante días frente al retablo, y los monjes, mientras tanto, les proporcionaban medicinas hechas por ellos. El rito de contemplación era distinto en días laborables, festividades menores o mayores. Reservando la contemplación de las figuras talladas en madera a las fiestas especiales (Max Vogt, A. 1982, 11-12).

La presencia del diablo, tan ligado a la locura durante siglos, también fue asociada a menudo a la mujer, que aparece en las numerosas representaciones de las *tentaciones*, como sinónimo del pecado original. Los personajes de aspecto monstruoso, los "Grylle" según Foucault, son la imagen de la locura demoníaca que llegan a ser una figura privilegiada en estas obras.<sup>17</sup> En la *Tentación de Lisboa*, enfrente de San Antonio una de las figuras femeninas con signos de locura, ya no es satírica, no es deseo, es la imagen de la tentación.<sup>18</sup> La mujer idealizada en el feudalismo, con la decadencia de las instituciones medievales, empezó a configurarse como un ser tentador, seductor y poseída por el diablo. En los siglos posteriores permaneció la manía cabal de la brujería, en nuestra opinión, como uno de los modos de misoginia. Un ejemplo de este tratamiento de la mujer son las *Tentaciones de san Antonio*, actualmente en el museo del Prado,

---

<sup>17</sup> Citado en Quetel y Morel (1979,30)

<sup>18</sup> Ver lámina.

de Joaquin Patinir (1480-1524) y Quintin Massys (1465-1530) en el que la condición demoniaca que adoptan las mujeres, una de ellas con la manzana del pecado original y otra la que está en segundo plano, en la que los signos de la locura se pueden apreciar en su rostro.<sup>19</sup>

Algunas otras voces discrepantes con las ideas imperantes las podemos encontrar en un médico, Weyer (1515-1588) que se atrevió a escribir en contra de estas creencias en su libro *De praestigiis Daemonum*, publicado en Basilea en 1563. En éste explica, basándose en puros conocimientos médicos, que los signos sobrenaturales con los que se identificaba a las brujas, no eran tales sino que eran signos de enfermedades de origen natural. Sin embargo, su enfoque fue poco valorado en la época ya que la persecución por brujería duró hasta la segunda mitad del siglo XVII (Morales Meseguer, J.M 1982, 12).

## **De la melancolía a la angustia**

Otra de las formas de locura fue la melancolía, también referida como posesión demoniaca. Una de las representaciones más conocidas es la de Durero (1471-1528). Se sabe que el artista buscó modelos y realizó una aguda observación de los mismos, sobre todo retratos, para inspirarse fuera del canon de belleza clásico, encontrando en los personajes deformes, en los lisiados, en los retrasados, en endemoniados y condenados por la inquisición, o en cualquiera de las formas de la locura, modelos para sus magníficos aguafuertes. Según Neumann, el interés de Durero por estos modelos vino a partir de padecer un episodio patológico que le llevó a indagar formalmente sobre los estados

---

<sup>19</sup> Tal como podemos contemplar en el apartado de láminas.

mentales morbosos.<sup>20</sup> Posterior a Durero, Jacob de Geheyn (1569-1629), realizó también otra obra sobre el mismo tema, *Melancolía*, en la que representa una de las cuatro alegorías sobre los humores hipocráticos y los elementos. Siguiendo el texto de Wittkower sobre estos grabados, vemos que la melancolía a menudo se ve asociada al hombre de genio como un proceso morboso:

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

En los siglos posteriores, si en la ciencia hubo un importante desarrollo con respecto al estudio de la anatomía y fisiología del cuerpo humano, en el Barroco el arte logró una extraña armonía entre movimiento y reposo. Frente al arte racional del Renacimiento, el Barroco podía parecer irracional. Pero sólo fue en apariencia. De hecho, éste no sólo era racional sino racionalista. Apoyando esta idea, Trías, E., (nota 49 al texto) afirma que el Barroco tiene una filosofía que ha escindido lo real entre la razón y la sinrazón, entre Razón y Locura (Trías, E. 1982, 168). En *Los milagros de San Ignacio* (1615) de Rubens, podemos ver como, a pesar de la escenografía teatral del cuadro, predomina la realidad frente a las exigencias estéticas de autores anteriores como Rafael, y su obra *La transfiguración* (1517) (Gorsen, P. 65-69). En los lienzos que pintó Rubens muestra un endemoniado durante un exorcismo. Tal como vemos persiste la concepción sobrenatural y satánica de la enfermedad mental, pero la medida ya no es el hombre como en el Renacimiento, sino todo un conjunto en un espacio en movimiento. Es un grupo

---

<sup>20</sup> Sobre el grabado de Durero, *El velo de la Verónica* (1513) Neumann, E. (1992,79), comenta, *al prestar sus propios rasgos a la cabeza coronada de espinas, relaciona su sufrimiento, un año después de la melancolía, con la pasión de Cristo.*

teatral en el que el endemoniado participa del movimiento del conjunto. Mueve y es movido en una espiral de escenarios que desbordan el cuadro. Esta obra también fue analizada por Charcot y Richer en *Le démoniaques dans l'art* (1887) para demostrar los efectos del "gran ataque histérico". Para estos autores la obra de Rubens podía ilustrar y demostrar como a través del arte se podía observar que las crisis habían existido ya en siglos anteriores y estas se habían tratado como posesiones del demonio.<sup>21</sup> El conocimiento de Rubens de la martiriología y su cercanía a la orden de los jesuitas, hacen de esta obra un exponente a medio camino entre la propaganda teológica de la orden y el documento médico (Gorsen, P. 1997, 69). Para Trías, E., Rubens sigue los cánones del Barroco, se pierde en el torbellino de un movimiento que le arrastra a espacios siderales en el que todo parece estar en tránsito. Y continúa el autor recordándonos los difuminados límites entre vida y sueño: *¿O no se nos dice a cada paso que nada se distingue en propiedad, en este mundo visible, el sueño de la vigilia, la razón de la locura?* (Trías, E. 1982, 174, 184, 186)

Si el clasicismo no hemos encontrado ejemplos significativos sobre el tratamiento de la locura en el arte; ya hemos señalado al inicio de este apartado como en el XVIII, la serie de cuadros de William Hogarth: *The Rake's Progress* (1735) hacían como en el Bosco una crítica moralizante hacia la sociedad. El lunático aparece como un ser extraño al que o bien se le cuida por caridad o se le observa con grandes dosis de morbosidad y de desprecio. El asilo se convierte en un teatro para distraer a los burgueses y el loco en su encierro ejecuta su papel. En la segunda mitad del siglo XVIII, hay un cambio radical de actitud de los médicos reflejo de las profundas modificaciones de la sociedad ilustrada en general según Morales Meseguer, J.M. (1982, 13). El pensamiento humanista y filantrópico ilustrado manifestaba su preocupación

---

<sup>21</sup> En la edición consultada, (2000, 73-80) se analizan 7 obras de Rubens sobre el mismo tema. Para Charcot y Richer, el maestro flamenco plasmó con gran veracidad a los poseídos.

por las reformas de la sociedad y de las condiciones del hombre en su seno. La aceleración de este proceso se ve sin duda influida por la introducción del capitalismo industrial y la revolución francesa, a partir de las cuales se hicieron profundas modificaciones en la estructura social. Sin embargo, con respecto a los dementes, la mayoría de los sectores sociales seguían queriendo tener lugares donde confinar a los enajenados, por comodidad y seguridad; aunque otros más humanitarios se interesaban por las condiciones de reclusión y por el trato que éstos recibían en las instituciones. Casi un siglo después, en el romanticismo tardío, el cambio simbólico en el trato de los lunáticos quedó reflejado en el óleo de Tony Robert Fleury (1878) sobre *La ruptura de las cadenas*, que podemos ver en el apartado de láminas. En él podemos ver al médico Philippe Pinel en el hospital de la Sâlpêtrière en París, quitando las cadenas a un enajenado. Ese acto, que describiremos en el próximo apartado, marcaría el inicio del tratamiento más humano a los internos de los manicomios y la aplicación de los principios de la psiquiatría moderna, que tendría como referencia el enfoque del tratamiento moral de los locos propugnado por Pinel y otros psiquiatras contemporáneos.

El romanticismo rescata la locura como inspiración reflejo del gusto por lo siniestro, lo oscuro, lo enfermizo y las profundidades de la mente. En el siglo XIX en España, el pintor español, Francisco de Goya (1746-1828) reflejó en muchas de sus obras, el sufrimiento psíquico y la desesperación. Algunos de sus óleos y grabados muestran la ligazón entre la representación directa de la realidad y el mundo irracional. Su fuente de inspiración lo constituyen lo atroz, lo absurdo desde la realidad misma, por ejemplo, en la *Casa de locos* (1808), lugar que representa la casa de Orates de Zaragoza y que actualmente está en la Academia de San Fernando de Madrid. La imagen que presenta Goya refleja en primer plano la miseria de un lugar de encierro y marginación. Pero en nuestra opinión, no es la única perspectiva que plantea,

al igual que el Bosco, ya que también los lunáticos son una alegoría de la sociedad española, convulsa por los inicios de la guerra de la Independencia, en la que varios personajes encarnan en su delirio figuras destacadas del momento. Goya en la mayoría de sus obras, rompe con el canon tradicional de belleza; él es según Hatjé, U., el primer "afeador" demoníaco de la pintura moderna (Hatjé, U, 1975, 180-181). El tono siniestro se ve agudizado en las obras que corresponden a *La Quinta del sordo*. En el *Sueño de la razón produce monstruos*, destacamos su visión en la que compagina su crítica al exceso de la razón en sentido filosófico, con una muestra de la falta de tolerancia de la sociedad hacia lo irracional. La locura se vuelve un medio para criticar los excesos racionalistas. Cuando la Ilustración hace su propia autocrítica y cuestiona la confianza en la razón, descubre en la locura el elemento que ha de contraponer al racionalismo. En los *Caprichos*, obra de su madurez de los ochenta grabados, aparecen dieciocho que tienen como tema central las brujas. Ellas representan los horribles del ser humano, lo degradado, lo viejo. Para Goya y la Europa de su tiempo, al igual que en la Edad Media, las brujas simbolizan la falsedad, el terror, el caos, lo que se desconoce y se teme, encierran el trasmundo oscuro y misterioso de lo irracional (Cortés, J.M. 1997, 47). Reaparece, por tanto, una cultura de lo irracional frente a la exclusión a la que la condenó el optimismo racionalista.

El interés de los artistas por el retrato de cualquiera de las formas de locura se acrecienta a lo largo del siglo XIX, a pesar de la disminución de los encargos de retratos a favor de la fotografía. Reproduciendo las palabras de Gilman, S. (1982, 206), en esta época *desde las Bellas Artes se reacciona con fascinación ante el tema de la locura.* (1982, 205) Destacamos los litógrafos como Karl Heinrich Baumgärtner que en 1838 ilustra *Physiognomy of the physical appearance of illness*. En los retratos de los locos, Baumgärtner exagera los rasgos musculares para resaltar unas expresiones muy específicas y cuida especialmente

el color de la cara. En esta misma línea trabaja Byrom Bramwell's en *el Atlas of Clinical Medicine*.<sup>22</sup>

A finales del S.XIX, el desarrollo de la Escuela de Psiquiatría Francesa influyó positivamente en el trabajo conjunto de médicos y de artistas. La iconografía en el Hospital de la Salpêtrière, de la que ya hemos resaltado en los inicios del apartado los retratos de Gericault encargados por el médico Georget, y destacamos asimismo los retratos que se hicieron de las clases de Charcot por André Brouillet's (1887). *Retratos alucinantes, imágenes que intentaron atrapar los movimientos del alma en los momentos de crisis de un cuerpo histérico*.<sup>23</sup>

En Italia, Telémaco Signorini (Florencia, 1835-1901) hizo en 1865 el cuadro *La sala de las furiosas de San Bonifacio*, pintura realista de la sala de un manicomio. Signorini describe con desnuda claridad la perspectiva de la gran habitación, que llena de luz blanca para resaltar las figuras pequeñas y oscuras sobre un fondo claro.<sup>24</sup> Esta imagen contrasta con las reformas que unos años antes se emprendieron en ese hospital V. Chiarugi y por otro lado nos confirma la dificultad de instaurar un cambio real en el modelo manicomial de encierro. Durante los siglos XVII y XVIII los gobernantes de Florencia alentaron la investigación científica y esta apuesta cristalizó en la asistencia psiquiátrica, en

---

<sup>22</sup> Citado por Gilman, S.(1982, 206). Destaca el uso de la cromolitografía como un excelente ejemplo para lograr mayor ilusión realismo. Plantea en su estudio los rasgos específicos de la melancolía y la demencia buscando unas características físicas de la enfermedad mental, por ejemplo, en la melancolía, cejas arqueadas, frente fruncida, ángulos hacia debajo de los labios. Y en la demencia, permanentes arrugas en la frente, burdo peinado y en general tensión muscular sugiriendo terror y agotamiento. Esta búsqueda, en realidad es muy acorde con interés que tiene la medicina a lo largo del siglo XIX.

<sup>23</sup> Jean Martin Charcot desarrolló un importante trabajo fotografiando epilépticos e histéricas en sus crisis y sus delirios, dando lugar a los tres tomos bajo el título de *Iconografía de la Salpêtrière*, publicados entre 1876 y 1880, Didi-Huberman, G. (1982): *Invention de l' hystérie. Charcot et l' iconographie photographique de la Sâlpêtrière*, París. Mácula. Referencia en Cortés, M.A. (1997,95)

<sup>24</sup> La pintura de Telémaco Signorini pertenece a la escuela toscana de los Macchiaioli que se desarrolló en Italia en el clima cultural del Risorgimiento. El movimiento sigue una poética decididamente realista, de renovación artística y cultural. Argan,J.C.(1976, 194-206).

una ley sobre enajenados que en 1774 estableció leyes específicas para el examen mental y para el internamiento. En 1784 el Gran Duque construyó el hospital de san Bonifacio que dirigió el médico Vincenzo Chiarugi (1759-1820), que entre otras recomendaciones indicaba lo siguiente: *Es un supremo deber moral y una obligación médica respetar al individuo enajenado como persona*. En su obra *Tratado médico de la locura* (1793-1794) describió las enfermedades, causas y tratamientos. Desgraciadamente, la reforma de Chiarugi cayó en el olvido, en opinión de Mora G. (1992, 2041) por el papel periférico de Florencia en Europa y por las convulsiones políticas de Italia en el XIX.

Así como en el movimiento romántico hay algunos ejemplos de la representación de la locura en artistas como Gericault, en el Simbolismo, por otra parte, encontramos una verdadera impregnación por los estudios de la mente de la época. Con ello, este movimiento estaba reivindicando su interés por los trasfondos de la mentalidad humana y la exploración de los pliegues de la vida psíquica. En el grabado *Angustias* (1898), Max Klinger (1857-1920), un hombre yace en la cama ante la presencia de las más terribles formas imaginables. Klinger se sentía atraído por los "lados oscuros de la vida", concretado muchas veces en un amargo pesimismo y en una desesperada desazón. Para Cortés M. A. (1995, 17, 97), *la representación del desorden psíquico subvierte la imagen y evoca la fuerza del instinto*. Esta propuesta desde algunos artistas del siglo pasado supone un anticipo de la modernidad en la que la subjetividad será el patrón de guía en el nuevo rumbo del arte. Otro ejemplo de lo que estamos tratando sería la litografía de Odilon Redon, *Obsesión*, en la que podemos apreciar la influencia de Goya, con



la aparición de monstruos que atormentan al hombre en medio de una gran oscuridad.<sup>25</sup>

En el siglo XX la consideración de la locura desde la psiquiatría discurre por distintos senderos que abordaremos detalladamente en el siguiente apartado. No obstante, queremos destacar la gran influencia del psicoanálisis en algunos movimientos artísticos. Uno de los factores que confluye con los avances de la psiquiatría es la consideración de la subjetividad como factor importante a tener en cuenta. En el arte, podemos señalar tres corrientes principales cuyo denominador común es la subjetividad: la expresión, la abstracción, y la fantasía (Jason, H.W. 1991, 1101). Esa mirada interior convierte al artista en un ser atormentado por sus propias angustias y reflexiones entorno a sí mismo y a una sociedad que vive como una amenaza. La pintura y el arte en general es el eco en el primer tercio de siglo de una sociedad fragmentada y en crisis. Para Colorado, A. (1998, 214):

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

Esta visión de las relaciones entre el yo y el mundo, entre el artista y la sociedad, se expresa paradigmáticamente en la obra de Kubin, dibujante y grabador expresionista, que a su vez puede considerarse como reflejo del concepto freudiano de *das Unheimliche*: *Lo siniestro como aquella suerte de sensación de*

---

<sup>25</sup> Grabado que formó parte de la exposición que hizo el Instituto Francés en España, en Valencia en 1942, en la sala de la Asociación de la Prensa, bajo el título *Grabado Francés Moderno: Desde Manet hasta nuestros días*.

*espanto que se adhiere a las cosas conocidas y familiares desde tiempo atrás* (Trías, E. 1982, 31). En opinión Cortés J.M., la influencia que recibió de Klinger, Goya, Munch, Ensor, Redon es evidente y el mismo autor la reconoció, ya que para Kubin, *la vida es sueño!, y la mente produce extrañas criaturas cuya procedencia es muy complejo conocer.*<sup>26</sup> Su obra gira entorno a la angustia de la muerte, el sexo, la locura. Sobre la enfermedad podemos ver la lámina *Krankheit*, (la enfermedad) de 1900. En otro dibujo aparece un hombre que se escapa de su locura en el, *Die Gabe*, (El callejón), 1905. *Die Melancholie*. (La melancolía), en 1918. *Der Narr der Welt*, (El loco del mundo) en 1914, todas ellas entonando obsesivamente la conjura contra la locura cuya contemplación habla por sí misma.

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

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

Artistas como Schiele, en su autorretrato muestra hasta que punto le interesan los límites entre la lucidez y la locura. Arnulf Rainers que visitó a menudo la Casa Gugging enclavada en un hospital psiquiátrico próximo a Viena<sup>27</sup>, pinta sobre 106 fotografías en 1975 de las esculturas de Messerschmidt (1736-1783)<sup>28</sup> haciendo una intervención gestual, rasgando, bordeando,

---

<sup>26</sup> Sobre esta cuestión ver, Cortés, J. M. (1998 17, 21, 99, 135, 203, 207).

<sup>27</sup> Esta experiencia con enfermos mentales que se han desvelado como artistas a partir de su estancia en el hospital, será ampliamente tratada en el apartado correspondiente.

<sup>28</sup> Mit Franz Xaver Messerschmidt, primer artista renombrado al que se relaciona su obra con la locura, como Van Gogh su creatividad se conservó e incluso se impulsó a pesar de su enfermedad.

remarcando líneas, sobre cabezas atormentadas de expresión crispada que son la imagen en muchos casos de convulsiones y crisis epilépticas. Rainers retoma una imagen de la locura en la que se transmite y se da forma, según nuestra opinión la dimensión física del sufrimiento mental.

La enfermedad mental también aparece en algunas obras de Picasso, en su etapa azul como en *El loco o La melancolía* y en Solana, en el *Retrato de Florencio* (1911), tío del pintor que sufría una esquizofrenia y que refleja las huellas de la enfermedad en el rostro. La influencia sobre el pintor, de este personaje familiar, en opinión de Escudero Valverde, fue notable y sus visitas al manicomio fueron frecuentes.<sup>29</sup> Uno de los retratos más conocido fue *El mudo*, en el que retrata a un hombre con aspecto de perturbado, en el que Solana "no le ahorra nada", en un abrumador ejercicio de realismo (Ayuso Arroyo, P.; Barcia Goyanes, D. (1998, 20-21).

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

---

<sup>29</sup> Sobre Solana escribe el psiquiatra Escudero Valverde (1976)

## **1.2. Historia de la locura**

Hemos considerado imprescindible incluir unas anotaciones históricas que nos introduzcan en el pasado reciente de la psiquiatría, disciplina "joven" dentro de la medicina, que ha sufrido numerosos avatares en su corta historia de emancipación como especialidad médica. El proceso de institucionalización de la psiquiatría, evidentemente no ha ido separado del tratamiento del enfermo mental y del concepto de la locura, que han estado sujetos a condicionantes históricos, económicos, culturales y sociales. Los cambios habidos en los últimos tres siglos han posibilitado pasar de la reclusión de los locos en los asilos a su tratamiento de la locura como enfermedad y que se aceptara, entre otras muchas estrategias, la aplicación del arte con fines terapéuticos.

### **La medicina antigua**

Si nos referimos en primer lugar a la locura, podemos decir que es tan antigua como la humanidad. De su presencia podemos encontrar rastros en la Biblia, en la mitología, en los papiros egipcios o en el Corpus Hipocráticum, cuyo tratado sobre la "enfermedad sagrada" inicia, en opinión de (Singer, Ch, E. (1966, 475) uno de los primeros pasos para una nueva consideración, fuera del dominio exclusivamente religioso. Las bases científicas

se desarrollaron más tarde por obra de los escritores griegos, sobre todo Sorano, que propuso una primera clasificación de las enfermedades mentales. Sus textos sobre enfermedades agudas y crónicas contienen amplias descripciones de trastornos psíquicos que indicaron también que algunos de los principios para el adecuado tratamiento, eran la simpatía, la comprensión y la actitud humanitaria (Morales Meseguer, J.M. 1982, 11).

Para la medicina griega la locura procedería de alteraciones corporales, concebidas de distintas formas según las escuelas. Para los partidarios de la "teoría humoral" mantenida inicialmente por la escuela hipocrática y asumida posteriormente por Galeno, se trataría de un desequilibrio de los distintos humores. Para la escuela "metódica" -a la que pertenecía Sorano-, el trastorno se producía por un exceso de contracción o de relajación de la textura de los tejidos.<sup>30</sup>

## **La fiebre de las brujas**

Como es sabido, la medicina griega ejerció gran influencia en la concepción de los trastornos y en el caso del galenismo se remonta su trascendencia hasta el siglo XVIII. La aceptación social de la concepción médica de la locura fue muy parcial a lo largo de la Edad Media en la cultura occidental. En los primeros siglos de nuestra era aumentó la práctica de la magia y el loco fue considerado durante siglos poseído por el diablo y por tanto castigado por la Inquisición. Se estudiaron signos médicos de posesión diabólica o brujería como las áreas anestésicas de la piel que como hoy en día se sabe, aparecen en las histerias.<sup>31</sup> En el siglo XV la fiebre de las brujas comenzó a desempeñar un papel

---

<sup>30</sup> Sobre esta cuestión ver González de Pablo, A. (1994, 26-33) y en Ackerknecht, E. (1992, 25-32).

<sup>31</sup> Podemos ver en el apartado de láminas una de las numerosas representaciones que se hicieron sobre ésta cuestión.

definitivo y fueron dos monjes dominicos Jakob Sprenger y Heinrich Kraemer, los que asumieron la campaña contra ellas, procurando antes proveerse de la Bula papal. Se autodenominaron "Domini canes", los perros del Señor, y su misión era ladrar contra la creciente herejía. En 1489 publicaron la *Malleus maleficarum*, "El martillo contra las brujas", en cuya segunda parte daban instrucciones para reconocerlas. Ahora sabemos que muchos de los síntomas allí descritos correspondían a la locura y la situación propiciada por la publicación supuso de hecho que muchos locos acabaran en la hoguera o víctimas de clérigos y sanadores con remedios extraídos más de la superstición que de la ciencia (Singer, Ch.; Ashworth, E. 1966, 476).

No obstante, la asimilación paulatina, por el Occidente latino de los escritos de Aristóteles, Hipócrates y Galeno dio como resultado una reincorporación de la nosología clásica greco-latina de las enfermedades mentales. Algunas de ellas, desconocidas por los antiguos, fueron consideradas trastornos de los humores como en el caso de la licantropía. Fue éste, uno de los trastornos de la conducta que fueron medicalizados por el galenismo medieval que también se conoció como manía canina o lupina. Durante el día los que padecían este mal se escondían de sus vecinos y por las noches caminaban a cuatro patas aullando como lobos por la ciudad o en los cementerios.<sup>32</sup> Otro mal que interesó a los médicos fue "el amor heroico" que estaba provocado por un exceso humoral de melancolía o bilis negra y que surgía cuando un individuo se enamoraba de una mujer y no era correspondido. Como resultado de la frustración le sobrevenía una "pasión melancólica". Uno de los médicos que más pronto estudió esta afección fue Arnau de Vilanova (1240-1311) (Arrizabalaga, J. 1994, 38-42).

---

<sup>32</sup> Podemos ver en el apartado de láminas una representación de este mal.

En el renacimiento, el médico suizo J. Weyer con su obra *De Praestigiis Daemonium* (1563) denunció que la mayoría de los hechizados y posesos eran enfermos mentales, y recomendaba su tratamiento a cargo de un médico y no de la iglesia. Para Weyer los sacerdotes “habían falseado la religión convirtiéndola en magia” y en el tratamiento de los posesos recomendó llamar primero a un médico:

*Cuyos purgantes pueden prestar buenos servicios, aun en una enfermedad de causas sobrenaturales; después debe confiarse el enfermo a un sacerdote para una especie de reeducación”* (Ackerknecht, E. 1992, 37).

Con Weyer se inicia, como vemos, el proceso de autonomización de la medicina, es decir, la separación entre la curación de los males del cuerpo y la curación de las almas. Aunque Weyer no puede negar todavía el supuesto del carácter sobrenatural de la etiología de la locura, demanda una separación de funciones entre el galeno y el sacerdote, entre lo que en términos modernos llamamos médico y el educador. Para hacer valer la ciencia del galeno, Weyer recurre a un argumento que sólo pudo darse a partir del Renacimiento: la necesidad de racionalizar la fe diferenciando entre religión y magia. Estas distinciones permitieron separar en buena medida, los ámbitos religioso y científico, iniciando así el proceso que culminaría con la institucionalización de la práctica médica profesionalizada e independiente de la autoridad religiosa.

Otro médico, el más célebre de su tiempo, fue Paracelso quien en su obra sobre *Las enfermedades mentales que privan de la razón* (1567), afirmó rotundamente que las enfermedades mentales eran de orden natural, y propuso tratamientos con sustancias químicas, aunque a su vez incluyó algunos consejos ciertamente paradójicos como el que afirmaba que “era mejor

redimir a las hechiceras que quemarlas" (Ackernknecht, E. 1992, 39, 44). Queremos destacar también la clasificación de los enfermos mentales propuesta por Paracelso: *Lunatici*, cuya enfermedad tiene su origen en la luna y cuyas manifestaciones se relacionarían con las distintas fases de la misma; los *insani* cuya enfermedad es de carácter hereditario o producida en el periodo intrauterino; los *vesani* que debido a los excesos en la bebida o en la alimentación han perdido la razón, y los *melancholici*, cuya inclinación a la locura se debe a una causa interna (Arquiola, E. 1994, 45). Reginald Scott (1538?-1599), continuó la obra de J. Weyer en su empeño de separar la medicina y la teología exponiendo sus ideas en la publicación *Discoverie of Witchcraft* "Descubrimiento de la brujería". Otro médico, Felix Platter (1536-1614), profesor de medicina en Basilea, dirigió su interés hacia la primera clasificación de las enfermedades mentales de tipo moderno, aunque siguió incluyendo las actuaciones diabólicas entre las causas (Singer, Ch.; Ashworth, E. 1966, 477). A las aportaciones de sus colegas se sumó Robert Burton (1577-1640) que demostró, con una concepción que recuperaba algunos principios de la medicina hipocrática, el valor de la música en el tratamiento de la depresión, considerando el aislamiento como inadecuado y las actividades de socialización claves para la salud de la mente y el cuerpo (Busutil, J. 1992, 459).

Como hemos podido comprobar, la concepción religiosa de la locura en la Edad Media se arrastró hasta comienzos del mundo moderno y continuó siendo más competencia de exorcistas e inquisidores que de médicos, utilizándose en la interpretación de la locura numerosos elementos mágicos y simbólicos. Entre ellos queremos destacar la llamada "piedra de la locura", que fue representada a menudo en el arte y se vio reforzada en el Renacimiento. Una de las más conocidas, la obra de Brueghel, es un buen ejemplo de cómo la locura se convierte en un objeto concreto que hay que extraer. También hubo multitud de peregrinaciones para librarse de la enfermedad, vista como



posesión demoníaca, a lugares como Saint Menoux, Saint Dizier, San Colombano y Santa Dymphna en Gheel (Arquiola, E. 1994, 49).<sup>33</sup>

## El movimiento asilar

Por otra parte, en el Renacimiento se desarrolló un importante movimiento asistencial en occidente. Algunos asilos existían desde el siglo XIII como el de Bethelhem (Bedlam), en Londres que se abrió en 1247, aunque no recibió realmente locos hasta 1377. En estos lugares no se trataba en realidad médicamente la locura, sino que se confinaba a los lunáticos atados con cadenas y cepos. En España a lo largo del siglo XV se crearon varias instituciones: En 1409 la fundación del de Valencia supuso la primera sugerencia de tratamiento humanitario, tal como se recoge de las importantes aportaciones del valenciano Juan Luis Vives. Éste discípulo de Erasmo de Rotterdam, escribió un *Tratado del socorro de los pobres* en el que hizo consideraciones como: *En la dolencia corporal está sana la inteligencia que juzga ese estado; y en la mental no puede juzgar por sí misma la facultad a quien el mal afecta*. Sus agudas observaciones sobre los derechos del hombre a la felicidad, junto con el deber y responsabilidad de la sociedad para con los individuos, lo convirtieron en un precursor de los principales modelos y movimientos actuales (Esteban, L.; López, R. 1993, 41).<sup>34</sup> En 1425 se creó el de Zaragoza, en 1436 el de Sevilla y Valladolid, en 1481 el de Barcelona, en 1483 el de

---

<sup>33</sup> Este último lugar de peregrinación también fue un pueblo de asentamiento de dementes. Fue especialmente interesante por la convivencia entre cuerdos y locos, que circulaban libremente por la ciudad durante siglos. (ver: Huertas, R. 1988)

<sup>34</sup> Estas precursoras innovaciones en el ámbito del tratamiento de la enfermedad mental, como en general, las propuestas erasmistas de Vives, tuvieron una marcada influencia en la Universidad de Valencia durante la primera mitad del XVI, aunque siempre en pugna con las tendencias contrarreformistas afianzadas durante una etapa anterior. Para la historia de la controversia erasmista en Valencia y sus repercusiones en el ámbito científico, vid J. M. López Piñero y V. Navarro Brotons (1995) y Marc Baldó (1986). La controversia ha sido revisada recientemente por Joan Oleza (1999)

Toledo y en 1507 el de Granada (Morales Meseguer, J.M 1982, 12)

## **La psiquiatría moderna**

La nueva era del tratamiento de la locura empieza con la abolición del antiguo sistema de reclusión y esta empresa se realizó por dos hombres: Pinel y Tuke. La aparición de estas figuras humanitarias viene propiciada no sólo por la medicina, sino también por la filosofía de la Ilustración. Ésta intenta acabar con la superstición sobre la "posesión diabólica" en la enfermedad mental. Tal es así que el alma pasó a segundo plano y la mente pudo ser susceptible de estudio puramente científico, tanto desde el somaticismo, como también desde el psicologismo, con ayuda de la filosofía cartesiana (Ackercknecht, E. 1993, 51). Sin embargo, fue la evolución de una "contradicción" ya que, *el Siglo de las Luces*, con la glorificación de la razón y la idea del cuidado, paradójicamente mantuvo confinada la locura en los manicomios. Siguiendo a Michel Foucault, podemos expresar esta paradoja afirmando que el paulatino triunfo del racionalismo representado por la filosofía cartesiana a partir del siglo XVII produjo "el gran encierro", utilizando las antiguas leproserías, aprovechando el retroceso de la enfermedad en Europa. Esta reclusión se produjo como consecuencia de la aplicación de las leyes que empezaron a controlar a pobres y vagabundos, con el fin de establecer un orden moral y social protegiendo la población de éstos (Arquiola, E. 1994, 54). Los progresos en la capacidad de atención y curación de las enfermedades mentales significaron también progresos en la capacidad de control, represión y marginalización de enfermedades consideradas como socialmente peligrosas. La racionalización y "medicalización" de la enfermedad mental supuso también la instrumentalización de la psiquiatría como herramienta de poder. Otros factores como el auge del liberalismo

en la economía y el puritanismo en la religión hicieron que el trabajo se identificara con la moralidad y el ocio con el pecado. Y he aquí que el enfermo mental, como persona no productiva, fuera excluido del medio social, puesto que, en aquel momento, la sociedad occidental contaba con mayor número de instituciones manicomiales que en siglos anteriores. Durante el siglo XVII la locura se había considerado una pérdida de la verdad racional y un error que debía ser rectificado con medidas disciplinarias (1994, 54). No obstante, con los logros científicos y sociales, a finales del siglo XVIII, los médicos que frecuentaban las instituciones psiquiátricas empezaron a cuestionarse las medidas de contención y castigo,<sup>35</sup> produciéndose algunos progresos de cara a la comprensión del enfermo mental y a la mejora de los tratamientos en esas instituciones.<sup>36</sup>

Entre otros logros, los ilustrados, consiguieron superar la claudicación ante la locura como enfermedad incurable y abrieron la puerta a posibles alternativas dentro de los encierros asilares. Esto se tradujo en tratamientos más humanos a los pacientes y en mejoras en las instalaciones. Para E. Ackerknecht (1992, 52), otros méritos de los ilustrados fueron, por un lado, que el psiquiatra fuera escuchado en los tribunales y por otro que se alcanzara gran interés hacia la prevención de la enfermedad mental. Además, con el nacimiento de las ciencias sociales en la ilustración, se dio entrada a los primeros estudios sociológicos sobre la locura. Por otro lado, y como los estudios históricos de Foucault han remarcado, al efecto humanizador en el tratamiento de la locura que la participación de los médicos en los tribunales produjera, ha de contraponerse el efecto de "psiquiatralización" de las conductas consideradas asociales, o, dicho de otro modo, la participación de la institución médica en el ejercicio de la

---

<sup>35</sup> Sobre los medios físicos de contención que se emplearon hasta finales del siglo XIX, podemos consultar: Quétel, C.; Morel, P. (1979 73-134). Ver también las láminas, en el apartado correspondiente, que ilustran, "el sillón rotatorio", "los baños sorpresa" entre otros.

<sup>36</sup> Mora, G. Brand, J. (1970). - En Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. (1992, 2040)

represión ideológica y social. Este doble proceso de “judicialización” y “psiquiatralización” de las conductas desviadas de la norma social, iniciado en los albores de la modernidad, continúa en nuestros días, a propósito de problemas como el tratamiento de los “criminales psicópatas” (concepto en el que se yuxtaponen la consideración judicial y la médica) o de los drogadictos que incurrir en conductas criminales.

Queremos destacar a Philippe Pinel (1745-1826), al que se le conoce como el “Padre de la psiquiatría moderna”.<sup>37</sup> Participó activamente en la Revolución Francesa, (cuyos efectos están íntimamente relacionados con la consideración del enfermo como un ciudadano más). Fue profesor de física médica e higiene y más tarde de patología interna, defendiendo desde su cátedra la necesidad de la práctica hospitalaria en la formación médica y oponiéndose a que sólo se impartiera una enseñanza teórica. En 1793 fue elegido director del hospital de la Bâcetre en París y desde allí encabezó la reforma. Publicó en 1801 su famoso *Traité médicó-philosophique sur l’alienation mentale, ou la manie*.<sup>38</sup> En este tratado desarrolló sus teorías sobre el tratamiento humanitario de la locura, abordó la etiología de las enfermedades mentales y propugnó el análisis de la enfermedad mental desde una perspectiva empírica. De sus aportaciones queremos destacar, las distintas causas de la locura. Entre otras señaló la herencia, la educación equivocada y las orientaciones sociales que denominó “defectuosas” (para Pinel el tratamiento de los enfermos mentales fue en realidad, un modo de educación). Otra causa la estableció en las irregularidades en la forma de vida, y en *las pasiones espasmódicas* (cólera, susto), y las pasiones *debilitantes o depresivas* (tristeza, odio, miedo, pesar). Destacó

---

<sup>37</sup> La imagen de Pinel rompiendo las cadenas de un enfermo del hospital de la Bâcetre en París aparece en el cuadro de Tony Robert-Fleury (1878). Cuadro incluido en el apartado de láminas.

<sup>38</sup> Fue escrito unos años antes, en 1792, pero por los problemas derivados de la Revolución francesa no se editó hasta 1801. Barcia, D. (1998, 131).

como peligrosos los conflictos entre las tendencias instintivas y el dogma religioso. También planteó las “pasiones exaltantes”, la constitución melancólica y los fenómenos físicos, el alcoholismo, la retención de sangre menstrual o hemorroidal, el puerperio o las lesiones craneales. También estableció una sintomatología general de las enfermedades mentales y una clasificación en la que distinguió cuatro formas de locura: manía, melancolía, demencia e idiocia (Ackerknech, E. 1993, 61-62).

Pinel, además dio la máxima importancia a la organización del asilo, y los cambios que propugnó supusieron un trato más humano del paciente, por lo que consideró la reclusión del mismo no sólo como una exclusión de la sociedad, para la que debía ser peligroso o incómodo, sino también un lugar de tratamiento y alivio del sufrimiento y un enfoque “más científico” de las actuaciones médicas. Algunas de las reformas que impulsó fueron consecuencia de sus visitas a diversos hospitales europeos. Entre las observaciones que se recogen de sus viajes destacamos la del manicomio de Zaragoza. En esa institución los pacientes pobres tenían que trabajar para pagar su manutención y esta situación curiosamente contribuía a mantener mejores condiciones clínicas en ellos que en los nobles que estaban recluidos y ociosos todo el día. Esta fue una de las razones que argumentan algunos historiadores sobre la inclusión en su tratado del trabajo y la ocupación como recursos terapéuticos, así como la utilización de la música por sus cualidades relajantes (Busuttil, J. 1992, 459). Éstas junto con otras actividades lúdicas y educativas, no eran una creación exclusiva de la incipiente psiquiatría moderna ya que se habían auspiciado cien años atrás, y así lo describen Quetel y Morel:

*Desde el siglo XVII, Willis aconsejaba toda una gama de actividades para aliviar las pasiones tristes de los melancólicos. Cien años antes de la llegada del “tratamiento moral” de los alienados aconsejaba tener recursos como conversaciones alegres, canto, música, pintura, danza, caza, pesca...(Quetel y Morel, 1979, 242).*

Desde los principios del tratamiento moral se pensaba que los enfermos debían dedicarse sobre todo a faenas pesadas corporales, por creerse que el cansancio físico consiguiente debía proporcionar un sueño reparador, y que a la vez templaba el sistema nervioso. Sin embargo, poco a poco se fue adaptando a cada paciente la actividad física, por lo que el tipo de trabajo que se recomendaba fue diverso, abundando las tareas manuales, sobre todo las agrícolas. También se incorporaron actividades de distracción y espectáculos, como el dibujo, la pintura, las lecturas, los juegos, la música y el teatro. El problema, al igual que respecto al trabajo era diferenciar qué era adecuado para cada enfermo (1979, 245-246). Esto provocó polémicas entre los médicos, como la opinión contraria al teatro de J. E. Esquirol, para quién era más adecuado no desatar las pasiones, refiriéndose al espectáculo de Charenton, del que dijo:

*L'homme le moins réfléchi s'étonne qu'on ait permis l'établissement d'un spectacle à Charenton, tandis qu'un auteur allemand regarde la multiplication des théâtres comme une de causes du plus grand nombre de folies en Allemagne. Les maniaques ne pouvaient y assister; les mélancoliques rarement; les imbéciles n'en tiraient aucun profit. (1979, 252)*

La generación de los primeros alienistas como Pinel y Esquirol no tuvieron en realidad el mérito de descubrir el tratamiento moral, sino que fue una consecuencia del Siglo de las Luces. Sin embargo, el mérito de la nueva generación de médicos fue el poner las ideas renovadoras en la práctica de los asilos (1979, 239).<sup>39</sup> El tratado de Pinel fue uno de los más importantes vehículos para difundir sus propuestas renovadoras. De la importancia de la publicación puede hacernos una idea el hecho de que cuando éste fue incorporado al hospital de la Salpêtrière en París, se hizo una segunda edición de su libro que condujo a la

---

<sup>39</sup> En Quétel, C. y Morel, P. (1979): *Opus cit.*, 239.

fundación de la escuela francesa de psiquiatría, que fue la más importante en el siglo XIX (Singer, Ch. y Ashworth 1966, 478).

La labor innovadora de Pinel, no obstante, no fue la única en occidente. El paso decisivo de la metafórica liberación de las cadenas fue secundado por otros médicos alienistas como Abraham Joly en Ginebra (1787), el cuáquero William Tuke en York (1796), Vincenzo Chiarugi (1759-1820) alrededor de 1788 en la Toscana y J. Gottfried Langermann (1768-1852) en 1805 en Bayreuth (1966, 477). De entre todos ellos también queremos destacar a William Tuke (1732-1822) que era un comerciante cuáquero de York y que había empleado mucho tiempo en obras filantrópicas. Según Singer y Ashworth, sus acciones parten de 1791 cuando murió un cuáquero en penosas circunstancias en un asilo. Tuke conoció el caso y decidió que era imprescindible hacer instituciones para lunáticos que trataran a los asilados humanamente. En 1792 expuso sus ideas a la Society of Friends de Yorkshire que fueron aceptadas y puestas en práctica en el nuevo edificio de la Institución Tuke en York, "The Retreat"(1966, 477). Se organizó para recluir el mínimo, dando a los locos la mayor libertad posible y tratando la enfermedad con ejercicios corporales y con trabajos regulares en las industrias.<sup>40</sup> No obstante es importante que señalemos que, a pesar de las propuestas de Pinel y de Tuke, y contemplando el número de asilos de la época, muy pocos hospitales introdujeron las mejoras para los enfermos mentales (1966, 478). No era extraño, aun después de las reformas, encontrarse a enfermos atados a cadenas con las que apenas podían moverse y en las que permanecían durante años.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> A diferencia de la escuela francesa en Gran Bretaña desde los inicios se le dio al trabajo una orientación práctica y no sólo ocupacional o terapéutica. Busuttill, J. (1992): Opus cit., p.459.

<sup>41</sup> Ver los grabados que reflejan esta situación en el apartado de láminas.

## La medicina en el siglo XIX

Otro de los médicos que propagó las nuevas doctrinas fue Willian Conolly (1794-1866), quien practicó la medicina en dos ciudades de provincias inglesas y en 1828 fue profesor de medicina práctica en el University College. Intentó que se iniciara un curso sobre locura, pero las dificultades le llevaron a abandonar Londres y a instalarse en Warwickshire primero y después en 1839 en el asilo Middlesex, en Hanwell, el mayor hospital de enfermos mentales de Inglaterra. Conolly desterró cualquier modo mecánico de limitación de movimientos, pues pensaba que esta nueva actitud hacia el alienado aportaba indudables ventajas en el tratamiento (Busuttil, 1992, 459). No obstante, el movimiento de "no reclusión" se propagó lentamente y con gran oposición. En América lo practicó Thomas Kirkbride (1809-1883) y Benjamin Rush (Singer, Ch.; Ashworth, E. 1966, 479). La abolición de las cadenas llevó al empleo de celdas acolchadas, empleadas hasta que aparecieron los modernos fármacos hace pocos años y a la observación del paciente día y noche (Quetel, C.; Morel, P. 1979, 231). En Francia Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), discípulo de Pinel, escribió un gran libro de texto de psiquiatría, *Les maladies mentales*, en 1838. Guillaume Ferrus (1784-1861) trabajó intensamente porque se construyeran más asilos en Francia y se separaran los locos de los criminales. En el hospital de la Bicêtre creó una granja para utilizar la ocupación como actividad terapéutica y fue el principal impulsor del proyecto de Ley del 30 de junio de 1838, que humanizaba el tratamiento de los enfermos mentales e impulsaba la creación de nuevas instituciones (Ackerknech, E. 1993, 67). En Alemania las cosas fueron más lentas y la "no reclusión" se tradujo en tratamientos propugnados por Johan Christian Reil (1759-1813) que consistían en una "tortura no dañina". Para ilustrar esta propuesta diremos que introducía a los locos en agua fría, disparaba cañones cerca de ellos o les enseñaba cuadros en los que de repente médicos y vigilantes



desempeñaban el oficio de jueces y ángeles.<sup>42</sup> Este tipo de terapia de "shock" tuvo en opinión de Singer y Ashworth (1966, 482), un alcance desproporcionado, pero jugó un papel en el esclarecimiento de la psicología de las enfermedades mentales.

La contemplación de una obra artística curiosamente se planteó como un modo de *Arte Terapia*. Pero no actividad artística como terapia, sino contemplación artística como terapia. Por otro lado, es a nuestro modo de ver interesante suponer que los cuadros con determinadas escenas pueden tener un efecto, en sanos y en enfermos, no sólo aleccionante, sino preventivo (en los sanos) y curativo (en los enfermos). El arte como shock, pero no shock físico (como la ducha fría), sino moral, aleccionador, exorcizador, conjuro, etc. Como hipótesis plantearíamos que no sólo la actividad creativa puede tener efectos curativos, sino también la simple contemplación de la imagen. Es un presupuesto que está en relación con el pensamiento mágico y en última instancia, la imagen no sólo representaría al Dios, sino que es el Dios, es su encarnación, y por eso tendría virtudes mágicas sanadoras.

Los siguientes avances en Inglaterra se hicieron en el gobierno local y el control estatal de los alienados. El "Acta Wynne", para el mejor cuidado y mantenimiento de los lunáticos pobres o criminales, se promulgó en 1808 y estuvo en vigor hasta 1824 que se hizo la primera ley que exigía un certificado médico antes del ingreso en las instituciones psiquiátricas. Lord Shaftesbury dedicó un gran empeño en que se regularan las condiciones de las casas privadas de enfermos mentales, creando

---

<sup>42</sup> Esta última práctica también fue seguida unos siglos antes, como hemos mostrado en el apartado anterior, cuando en el monasterio de los Antoninos se enfrentaba a los lunáticos al cuadro de Grünewald (al que se atribuían propiedades milagrosas) *La crucifixión*. Encerraban al enfermo durante días en la sala con la escena del cuadro en el que monstruos y figuras amenazantes escenificaban el juicio final hasta que, si aminoraban los síntomas, se le enseñaban el lado de la resurrección.

un comité que supervisara las condiciones de los establecimientos en Inglaterra y Gales en 1844 (1966, 482).

En Bélgica, el médico Joseph Guislain (1797-1860), al que se le conoce como el "Pinel belga", se preocupó por las reformas en los hospitales. Entre sus planteamientos queremos destacar los que se refieren a las artes plásticas como una actividad entre lo ocupacional y educativo, que debía cultivarse en algunos pacientes, pues observó grandes ventajas al enseñarles a dibujar, a hacer esculturas o pintar, en determinados casos (Espinosa, J.1966, 22).

En Estados Unidos fue Dorotea Dix (1802-1887) la gran impulsora de los cambios en la situación de los alienados. Dejó su profesión de maestra y se dedicó por razones humanitarias con gran entusiasmo a conocer la situación de los lunáticos, con el empeño de mejorar la situación deplorable de algunas instituciones. Logró informar en el Congreso de la miserable situación tanto de los idiotas y epilépticos, como de los enfermos mentales y a su vez también auspició la creación de 32 nuevas instituciones psiquiátricas. En una visita a Escocia y en muy poco tiempo, provocó que se estableciera una Royal Comisión para investigar los asilos del país (McDonald, E. 1979, 10-11).

A finales del siglo XIX se produjeron bastantes mejoras en la asistencia a los enfermos mentales en Europa, como el estudio y adecuación de los edificios destinados a asilos y la preparación del personal cuidador. Samuel Hitch (1801-1881), fundador de la Asociación Médico-Psicológica, introdujo enfermeros para pacientes psíquicos en el asilo de Gloucester el año 1841. En 1854 se comenzaron las clases para enfermeras en el Real Crichton de Dumfries, en la que destacó la obra de Florence Nightingale. Desde 1880 se empezó a contratar personal de enfermería ya formado en los hospitales. Paralelamente se fueron

desarrollando las leyes de supervisión, control, funcionamiento y de ingreso de los centros (1979, 12).

Durante la primera mitad del siglo XIX, la psiquiatría alemana tuvo unas características distintas a las de Francia. Estuvo influida por la Naturphilosophie, dominante en el romanticismo alemán, especialmente del pensamiento del filósofo Schelling. En esta etapa se alejaron de la experiencia clínica y utilizaron la reflexión junto con la "intuición intelectual" para estudiar los trastornos psíquicos. Para J.M. Morales Meseguer (1982, 17) más que un análisis de la enfermedad mental los esfuerzos se dirigieron a iluminar el significado de la locura desde la filosofía romántica. Sin embargo, a partir de la Revolución de 1848 se creó una nueva situación que junto con el advenimiento del positivismo determinaron el predominio de la orientación naturalista. Wilhem Griesinger (1817-1869), fue una de las figuras clave. Con su obra *Pathologie und therapie der psychischen Krankheiten*, marcó la evolución de la psiquiatría alemana y se puede afirmar que terminó con la tradición del movimiento romántico en la medicina (1982,18). Su sistema asistencial era opuesto al de los franceses en cuanto los asilos y fue lo más parecido al modelo actual. Pensaba que se deberían crear unidades en los hospitales generales, con consultas abiertas y no sólo unidades cerradas alejadas de la ciudad. Sus dos tendencias fundamentales fueron, primero la constitución de "la psiquiatría de la universidad" apoyada en las cátedras de la disciplina y segundo la creación de la "escuela clínica" a partir de los psiquiatras de los hospitales. El objetivo fundamental de la misma fue la continuación de la tarea de descripción y clasificación de las enfermedades mentales iniciada por los franceses (1982, 18). Y en cuanto al tratamiento de los alienados en las instituciones, Griesinger coincidía con sus antecesores franceses en lo que se refiere al tratamiento humano de los alienados y a suministrarles una ocupación adecuada. Fue defensor del "norelease system" y consideró que no tenía objeto

discutir las ideas delirantes, muy al contrario, debía distraerse de ellas al enfermo (Ackerknech, E. 1993, 92).

Tal como hemos visto en primer lugar, fue la psiquiatría ilustrada francesa la que ejerció gran influencia en Europa con el nacimiento del enfoque moderno del tratamiento de la locura y en segundo lugar fue la alemana en lo que se refiere al avance en la clasificación de las enfermedades y a la organización de la asistencia. Las dos ejercieron a su vez un gran influjo en la psiquiatría española sobre todo en la primera mitad del XIX la francesa y en el último tercio la alemana, tal como veremos en el capítulo dedicado a esta cuestión (Rey, A. 1985, 12). El presupuesto compartido por ambas escuelas fue el positivismo, marco teórico que permitió valorar las virtudes terapéuticas de la actividad artística. Por el contrario, la psiquiatría alemana anterior al auge del positivismo, influenciada por la filosofía del idealismo alemán y la estética romántica, si bien participó del culto romántico a la locura, frenó, paradójicamente, el nacimiento del arte como terapia. El romanticismo buscó las similitudes entre el genio artístico y la locura, pero proponiendo una concepción idealizada y mística de la enfermedad mental. El loco se convirtió, de este modo, y en cierta manera, en un referente para el artista, pero la actividad artística no pudo ser concebida como una herramienta terapéutica.

### **Los signos y los síntomas**

Otro aspecto que queremos destacar en este apartado, aunque sea brevemente es la historia natural de las enfermedades mentales, esto es, su origen y la consideración de los signos y síntomas que se observan en el paciente. Esta cuestión es compleja y ha sido objeto de muchas investigaciones con resultados a menudo discutidos. En algunos momentos se pensó que había una base anatómica para todas las

enfermedades mentales, cosa que hoy difícilmente podría argumentarse. La propuesta más sencilla sería la de agrupar los desórdenes en orgánicos y funcionales. Dentro de los desórdenes funcionales tendríamos las neurosis y la psicosis. Entre ambas hay una gran diferencia, aunque no es unánimemente aceptada. Podríamos hablar de los síntomas neuróticos como una exageración de las reacciones en individuos normales, referidas a las emociones y al intelecto. En las psicosis, las reacciones no tienen que ver con la vida real, sino que pertenecen al mundo de la fantasía (Singer CH. y Ashworth E. 1966, 491-492).<sup>43</sup>

Aunque somos conscientes de la dificultad de resumir cómo han evolucionado los conceptos hasta llegar al punto de vista actual, vamos a intentar trazar un panorama que muestre unas referencias básicas sobre la cuestión. Por ejemplo, si se considera la enfermedad mental como una lesión del cerebro, como en el caso de la parálisis general progresiva, se observa, un cambio completo de personalidad, disminución de la memoria, debilidad creciente, defectos de la palabra, varios tipos de parálisis y muerte de los casos que no se tratan. La primera referencia que aparece sobre esta patología es la de Thomas Willis en 1672 y la de John Haslam en 1798 pero ninguno de ellos reconoció su naturaleza. El primer caso indudable de la enfermedad, descrito claramente, fue el tratado por Antoine Laurent Jesse Bayle en 1822 quien pensó que debía ser una meningitis crónica. En 1826 Louis Florentin Calmeil demostró que la infección afectaba a las meninges y a todo el cerebro. Desde entonces cada vez más se pensó que se trataba de una manifestación tardía de una sífilis. La demostración definitiva la hizo Richard von Krafft Ebing (1840-1902) que inyectó material sifilítico en paralíticos generales sin producirles sífilis. Y la prueba definitiva con la obtención de la espiroqueta causante de la sífilis se produjo en 1913 de la mano de Hideyo Noguchi y Joseph Waldron Moore. Por tanto, la parálisis

---

<sup>43</sup> Singer, Ch.; Ashworth, E. (1966): Opus cit.pp.-491-492.

general progresiva es una enfermedad orgánica, parecida u otras enfermedades como la intoxicación crónica de alcohol, morfina u otras sustancias. Otras enfermedades orgánicas son producidas por una degeneración de la sustancia cerebral, como ocurre con los tumores cerebrales o ciertos casos de lesiones en el cerebro (1966, 491-492).

Franz Anton Mesmer (1734-1815) estudió medicina en Viena. En su tesis de doctorado planteó la influencia de los planetas en el hombre y supuso que esta influencia se podría ejercer sobre los pacientes utilizando un imán. Poco después pensó que la influencia la podía ejercer con la mano, y adscribió los resultados a la influencia del "magnetismo animal" (Montiel, 1993, 74). A consecuencia de la curación de una mujer de la corte austríaca (posiblemente una histeria) obtuvo mucho éxito y se trasladó a París donde sus puestas en escena tenían más que ver con un charlatán que con un médico.<sup>44</sup> Inventó una especie de fuente cubierta de varillas y espejos ("El baquet" de Mesmer), en torno al cual se agrupaban los pacientes entrelazando las manos. Sus prácticas generaron mucha polémica hasta que, en 1784 la Academia Francesa de las Ciencias, organizó un comité que dictaminó que el magnetismo animal no existía y que los efectos se debían a la imaginación de los pacientes. En 1842 publicó el artículo *Neurypnology, or Rationale of Nervous Sleep* ("Neurhipnología, o lo racional del sueño nervioso") en el que se emplearon por primera vez las palabras "hipnotismo", "hipnotizar" e "hipnótico". Veinte años más tarde Ambroise Auguste Liébeault (1823-1904) de Nancy, estudió el hipnotismo para tratar algunas enfermedades físicas. Su colega Hippolyte Marie Bernheim que estudió en la Salpêtrière con Charcot empleó el hipnotismo en sus trabajos neurológicos y al utilizarlo consiguió curar la parálisis en sus pacientes con histeria. La importancia de estos hombres no sólo fue por el tratamiento de algunos pacientes, sino por las

---

<sup>44</sup> Ver lámina en el apartado correspondiente.

aportaciones que hicieron en el estudio de las enfermedades de la mente. También llamaron la atención sobre enfermedades distintas a las psicosis: las neurosis como la histeria o la neurosis de ansiedad que actualmente se tratan en gran parte por medios psicológicos (1993, 76).

Sobre el estudio de las psicosis, enfermedades relacionadas con la manía, la depresión acentuada o la melancolía, tenemos que destacar dos nombres. Uno Emil Kraepelin (1856-1926) que tomando como modelo las psicosis exógenas, estableció dos grandes tipos de psicosis endógenas: la psicosis maníaco-depresiva, curable, y la demencia precoz, catalogada como incurable. En 1898 describió ésta última como un tipo de locura que aparece en los primeros años de la edad adulta y que por eso denominó demencia precoz, palabra había sido ya empleada años antes por Augustin Morel, para una enfermedad que seguramente no era la misma. Más tarde Eugen Bleuler (1857-1939) modificó algunos conceptos de Kraepelin sobre la enfermedad y le cambió el nombre por el de esquizofrenia (González de Pablo, A. 1993, 79).

## **Los remedios de la locura**

Uno de los problemas que se ha planteado la psiquiatría desde sus inicios como disciplina independiente es lógicamente, el remedio de la enfermedad mental. Sin embargo, como hemos podido comprobar la evolución de los distintos enfoques de actuación médica frente a la locura, han estado tan ligados a cada situación histórico-social como a los conocimientos de la medicina general de cada época. Es sabido que en el caso de la enfermedad mental el avance, comparado con otras enfermedades somáticas, ha ido muy por debajo de las expectativas que despertaba cada nuevo tratamiento. La corta historia de la psiquiatría se inicia en el siglo XVIII con un cambio

radical de los médicos y de la sociedad de la Ilustración ante los locos. Los asilos se medicalizaron y aparecieron gran número de obras sobre las enfermedades psíquicas. La influencia de la Ilustración lo largo del siglo XIX repercutió tanto en la consideración de la enfermedad como un trastorno funcional del sistema nervioso, considerada como una alteración corporal, como en la orientación clínica y terapéutica de los tratamientos a alienados, con mejoras en las condiciones de las instituciones asilares (Morales Meseguer, J.M. 1982, 14-20).

La labor de la psiquiatría decimonónica de descripción y sistematización de los distintos cuadros clínicos tanto desde el empirismo psiquiátrico como desde el modelo positivista llevó a la psiquiatría a dos modelos diferenciados en el siglo XX, uno de orientación anatomoclínica y otro guiado por la búsqueda de un agente causal concreto de los síntomas y de las alteraciones funcionales. El enorme progreso conseguido en anatomía, neurología, fisiología y neuroquímica posibilitó que las terapéuticas biológicas se experimentaran con enorme auge. Queremos destacar algunos de los métodos terapéuticos somáticos más conocidos y empleados por los psiquiatras durante el siglo XX, sin duda no exentos de polémica la mayoría de ellos. En 1917 se señala el comienzo de la moderna terapéutica de *shock* para el tratamiento de la locura, fue cuando Julius von Wagner-Jauregg (1857-1940) comenzó a tener buenos resultados en el tratamiento de la parálisis general progresiva. Veinte años antes había empleado la tuberculina para producir fiebre, pero en 1917 inoculó malaria y seis de ellos obtuvieron mejorías apreciables. Su trabajo recibió el Premio Nobel en 1927 (Gonzalez de Pablo, A. 1993, 86). Manfred Joshua Sakel (1900-1957) describió en 1937 el tratamiento de la esquizofrenia con inyecciones de insulina. Ésta produce un descenso del nivel de azúcar en la sangre y, con una cantidad suficiente, confusión, sueño profundo y un estado comatoso. Este proceso se supervisa estrictamente y a la media hora o una hora se administra glucosa



para sacar al paciente del *shock* comatoso. Actualmente ya no se utiliza por su baja eficacia y los peligros en su aplicación (Singer, Ch. Y Ashworth, E. 1966, 491).

Otro método especial para la terapéutica convulsiva de algunos estados depresivos o melancólicos fue introducido por Ladislav Jos Meduna de Budapest en 1934. Se intentaba producir una convulsión epiléptica mayor y repetirla unas veinte veces durante un período de algunas semanas. Basó su proceder en un supuesto antagonismo entre la epilepsia y la esquizofrenia. La convulsión se consigue inyectando cardiazol por vía intravenosa, y en lo que se refiere a enfermedades mentales el método ha dado buenos resultados. En 1937, Ugo Cerletti y Lucio Bini de Roma, emplearon la convulsión eléctrica que tiene grandes ventajas sobre el cardiazol. En ambos métodos hay que tomar precauciones para que el enfermo no se hiera por la violencia de la convulsión (González de Pablo, 1993, 86).

El siguiente paso fue la aparición de la llamada cirugía psíquica. En 1935 Antonio Caetano de Egas Moniz, de Lisboa, aisló los núcleos frontales del cerebro, inyectando alcohol en su conexión con el resto del cerebro, en pacientes que sufrían una tensión emocional extrema, de naturaleza aparentemente incurable. Más tarde se atrevió de forma temeraria a cortar estas fibras de conexión. La leucotomía prefrontal ha dado resultado en casos muy contados, pero tiene muchos inconvenientes y fue objeto de muchas controversias. Recibió el Premio Nobel en 1949 por su contribución en general a la medicina y posiblemente más por su técnica de arteriografía cerebral, aún hoy vigente.

No podemos dejar de lado tampoco los psicofármacos o psicotropos que han sido utilizados de una forma u otra por el hombre en todas las épocas. Sin embargo, antes de 1950 casi no había ningún medicamento de eficacia comprobada. El auge se dio en 1952 con la introducción de los neurolepticos, que como su

nombre indica (lepis: "disolver", "calmar"), reducían la excitación psicomotriz e inhibían el trastorno de pensamiento en la esquizofrenia sin llegar a bloquear la conciencia.<sup>45</sup> Su uso adecuado hizo al enfermo más accesible a otros tipos de tratamiento: psicoterápicos, socioterapéuticos, de rehabilitación etc. (Cervera, S.; Zapata, R. 1982, 55). Como hemos indicado, reducen la agitación y la ansiedad, también los síntomas psicóticos (delirios y alucinaciones), provocando en algunos casos una ligera obnubilación, parkinsonismo, distonía y acatisia. A esto siguió otro grupo de fármacos es el de los tranquilizantes menores que se utilizan en el tratamiento de las neurosis y sus síntomas (ansiedad, angustia) y los antidepresivos, utilizados en todo tipo de depresiones y con algunos efectos colaterales parecidos a los neurolepticos.<sup>46</sup> A partir de su descubrimiento se fueron descubriendo nuevos preparados farmacéuticos psicoactivos (tranquilizantes, sedantes, antidepresivos) para tratar la mayoría de los problemas mentales, hasta llegar, en nuestra opinión, al consumo excesivo actual.

### **Algunas respuestas a la conducta humana: el evolucionismo, el psicoanálisis y el conductismo.**

Otro aspecto a destacar en relación al desarrollo de la atención psiquiátrica, es el análisis que se ha hecho de la mente en los últimos cien años, a partir de las nuevas tendencias de la psicología. Para buscar los motivos de la conducta humana hay que recurrir según Singer y Ashworth, a estudiarla comparativamente con las acciones de los animales en general. Ya antes de la creación de la psicología evolutiva y comparada, se

---

<sup>45</sup> Han sido tan importantes para la psiquiatría que se le llamado la "3ª Revolución Psiquiátrica".

<sup>46</sup> Fue precisamente el uso generalizado de neurolepticos el factor que más contribuyo según Outtier a la desaparición de las producciones artísticas espontáneas de los enfermos mentales o arte psicopatológico, tema que vamos a tratar en esta tesis, por su incidencia en el cese de los delirios. Outtier, M. (1989, 241).

comprobó la relación de continuidad del desarrollo de la mente humana con el mundo animal. El punto de vista evolucionista sobre el origen del hombre en sus aspectos mental y físico fue expuesto por Darwin en su *Origin of Species* de 1859, y en lo que se refiere en especial a la mente, en su *Descent of Man* de 1871 y en la *Expression of Emotions in Man and Animals* de 1872. Los estudios sobre la mente del hombre primitivo han prestado nuevo apoyo a estos estudios, pues se ha visto que en la mente hay constantes conflictos entre emociones primitivas y las limitaciones y restricciones impuestas por niveles evolutivos superiores; estos conflictos son normalmente inconscientes, y el estudio del modo como se resuelven ha dado origen a algunas escuelas de psicología (Singer, Ch.; Ashworth, E. 1966, 492).

En la segunda mitad del siglo XIX, la polémica entorno de la histeria estuvo centrada en Europa, en países como Francia, donde, a través de la polémica entre Berheim y Charcot respecto a la naturaleza de la histeria, unida a su relación con la hipnosis, se logró la incorporación de la neurosis dentro del ámbito médico, la admisión de la explicación psicológica respecto de la histeria (en lugar de neurológica de Charcot) y con ello la aceptación de este tipo de explicaciones para la conducta anormal y de la hipnosis como procedimiento científico. Pierre Janet (1859-1947) uno de los discípulos de Charcot, desarrolló distintos procedimientos psicológicos, para tratar la histeria, derivando de su interpretación que el problema era debido a determinadas ideas inconscientes manifestadas a través de un sistema nervioso débil. En Viena, en relación a la histeria, Josef Breuer (1842-1925) desarrolló un procedimiento para tratar el problema, haciendo hablar a sus pacientes sobre el mismo, mientras se encontraban en estado hipnótico. La liberación obtenida en las manifestaciones histéricas en estado catártico, darían lugar al perfeccionar el procedimiento, liberándolo de la hipnosis y desarrollando la teoría apuntada por Janet, de la existencia de contenidos inconscientes como base del problema histérico (1966, 492). La teoría y la

práctica psicoanalítica fue elaborada finalmente por Sigmund Freud (1856-1939).

Freud, comenzó siendo neuroanatomista y neuropatólogo en Viena. También trabajó con Charcot en París. Luego estudió el hipnotismo con Libeault y Bernheim en Nancy. De vuelta a Viena se asoció con Joseph Breuer (1842-1925) que, como sabemos, utilizó el hipnotismo con pacientes para conseguir que exteriorizaran sus pensamientos íntimos. Freud y Breuer finalmente publicaron en 1895 sus resultados del tratamiento de la histeria (Gonzalez de Pablo, A. 1993, 79-82). Por la incidencia que el psicoanálisis tuvo en la génesis y consideración del arte como instrumento terapéutico, nos referiremos a Freud y a otros psicoanalistas, en distintos capítulos de esta tesis, por lo que aquí sólo queremos resaltar sus tres grandes contribuciones a la psicología: la teoría psicoanalítica, el método psicoanalítico y la organización psicoanalítica.

Paralelamente a esta evolución en el desarrollo de los modelos psicológicos desde la psiquiatría y la medicina, se empezaron a perfilar modelos teórico-experimentales sobre diferentes patologías, apoyados en los trabajos de la escuela rusa de fisiología, particularmente en los trabajos de Sechenov (1829-1905), Becterev (1857-1927) y Pavlov (1849-1936). Estos trabajos se siguieron desarrollando en Estados Unidos y en algunos países europeos por Watson, Holt, Lashley, Thorndike y por los psicólogos conductistas Burham, Dunlap, Hollingworth, Rayner o Jones, que darían lugar en la primera mitad de nuestro siglo, al desarrollo del nuevo enfoque conocido por *terapia o modificación de conducta*. (Carrobles, J.A. 1985, 22-23) Podría decirse que el éxito inicial del movimiento conductista se debió a una respuesta desde dentro de la psicología contra el estructuralismo, dominante en la misma a principios del siglo XX, y su objetivo principal: la mente o la conciencia y su contenido, a través del método de introspección. Y en el ámbito clínico aplicado, una reacción contra el modelo

psicoanalítico. No obstante autores como John Watson (1913) o Neal Miller (1940), en vez de arremeter contra la obra de Freud, intentaron la fusión con el enfoque conductual, trasladando los conceptos psicoanalíticos al lenguaje científico-experimental de la teoría del aprendizaje. El rechazo por parte del conductismo de objetos de estudio como la conciencia o los procesos intrapsíquicos, las tendencias innatas o el inconsciente, llevó necesariamente a la búsqueda de otros objetos más coherentes con la nueva psicología. De este modo el objeto de estudio fue la conducta observable y la relaciones de ésta con el medio a través de los distintos procesos de aprendizaje. El método de estudio fue entonces el científico-experimental utilizado ya por las ciencias naturales como método general de conocimiento. Es decir que la conducta siguiendo a Carrobbles, J.A. (1985, 80-81) sería: *Fundamentalmente una consecuencia del aprendizaje que tiene lugar en el medio social en el que se crece y se desenvuelve el individuo.*<sup>47</sup>

Con respecto al saber psiquiátrico en el siglo XX, nos queda por puntualizar lo siguiente: En la primera década del siglo. todo el aparentemente sólido edificio –teórico y clínico- construido laboriosamente por la psiquiatría del siglo XIX y cuya expresión paradigmática está constituida en la obra de Kraepelin, entró en una profunda crisis. Autores como Bleuler, Bonhöffer y Hoche fueron críticos y protagonista de la revisión, además surgieron nuevos enfoques y tendencia, como el psicoanálisis y la psicopatología de Jaspers. Por ello puede afirmarse que la problemática situación iba a ser el punto de partida de la evolución de la psiquiatría en el siglo XX. Destacaremos entonces dos aspectos fundamentales, uno la demostración de lo inadecuado del modelo natural positivista para explicar la génesis y la clínica de las alteraciones psíquicas. Dos, la necesidad de buscar nuevos modelos teóricos que permitieran realizar la tarea con mayor eficacia y mejor atención al enfermo, reto que se

---

<sup>47</sup> Carrobbles, J. A. (1985): Opus cit., pp.80-81.

mantiene en la psiquiatría actual (Morales Meseguer, J.M. 1982, 27). Nuestra intención en última instancia ha sido remarcar la crisis del paradigma positivista de final de siglo que posibilita la aparición de nuevos modelos.

## **El nacimiento de la Terapia Ocupacional**

La aparición de las actividades ocupacionales en la primera década del siglo XX dentro de los hospitales generales y más tarde en los hospitales psiquiátricos como actividades terapéuticas (profesionalizadas) supuso otro de los grandes avances en la rehabilitación de pacientes psiquiátricos. La posibilidad de incluir talleres de trabajo artístico con una función ocupacional, dio cabida en los hospitales a la entrada de profesionales hasta esos años ajenos a las instituciones sanitarias, como educadores o profesores de dibujo y a diversificar el trabajo del personal de enfermería. Fue entonces el germen necesario para que en los años cuarenta se reconociera ya no sólo el uso ocupacional sino también el valor psicoterapéutico del arte.

Retomando el párrafo que hemos dedicado a las reformas en la asistencia psiquiátrica, que se fueron extendiendo a lo largo del XIX, vemos cómo se desarrolló el tratamiento ocupacional en la primera mitad del siglo XX, heredero del tratamiento moral. En 1813, Samuel Tuke, nieto de William Tuke, hace referencia al hablar de las manías a:

*Los efectos beneficiosos del ejercicio y la variedad de los objetos, así como a las ventajas del trabajo regular en algunos casos (...) Los diversos tipos de trabajos amenos adaptados a las distintas clases de pacientes.(...)y la dificultad de idear trabajos adecuados. Menciona la lectura, la escritura, y los juegos de pelota, ajedrez y damas (Tuke, S. 1813).<sup>48</sup>*

---

<sup>48</sup> En, McDonald, E.M. (1979, 8)

En 1879, Hohn Charles Busknill y Daniel Hack Tuke, se refieren a las ocupaciones que tienen carácter de entretenimiento como el baile y el teatro, al trabajo en sentido amplio como ocupación y recreación, así como a la necesidad de encontrar una actividad adecuada. En este sentido afirman:

*El trabajo, indudablemente posee además un efecto moral, y es este sentido podríamos calificarlo de ocupación y considerarlo conjuntamente recreación (...) Creemos que las mujeres de nuestros asilos públicos deberían compartir con los hombres las ventajas del trabajo exterior(...) Algunas de ellas están dedicadas con demasiada constancia a trabajos monótonos y no muy completos, como los de hacer la colada. (...) Debería dejarse bien sentado, como norma, que ningún paciente lunático debe emprender ningún trabajo si no es con asentimiento médico (Bucknill, Ch.; Hack Tuke, D. 1979)<sup>49</sup> (al texto)*

El psiquiatra Adolf Meyer (1866-1950) también basó su filosofía ocupacional en que "el hombre aprende a organizar su tiempo en función de las cosas que hace" y siguiendo a McDonald, E. M. (1979, 9) se puede decir que a partir de 1850 se produjo una gradual emergencia de los distintos servicios terapéuticos suplementarios hasta convertirse en profesiones, formándose asociaciones, instituyéndose cursos de formación y reconociéndose los exámenes de aptitud profesional. El progreso de las especializaciones y la aplicación masiva de las nuevas terapias, se vio acelerado con las guerras. Así, la guerra de Crimea aceleró el establecimiento profesional de la enfermería; la I Guerra Mundial la fisioterapia y en la II Guerra Mundial la Terapia Ocupacional en Gran Bretaña y Estados Unidos. En los comienzos hubo controversia sobre el nombre. En 1914 Charlotte Reid sugirió el nombre de "ergoterapia", "tratamiento moral", "trabajos manuales", "ocupaciones para inválidos". Finalmente

---

<sup>49</sup> En McDonald, E.M. (1979, 9)

Georges Barton, de Clifton Spring, creó "therapeutic occupational" (Durante, P.; Noya, B. 1998, 32-35).

El problema de quién hacía este trabajo seguía en pie. En principio fueron las enfermeras. Pero poco a poco se comprobó que el perfil más adecuado debía tener capacidad de organización, conocimientos sobre enfermedades físicas y mentales, conocimientos sobre actividades y sus posibilidades terapéuticas. La pionera de la aplicación fue Canadá, luego Estados Unidos, y después Inglaterra donde el cirujano Sir Robert Jones convenció al Ministerio de la Guerra de la conveniencia de la terapia ocupacional en los centros de ortopédicos. A pesar del interés y de los conocimientos durante este siglo en el campo de la psicología muchos de los trabajos de terapia ocupacional, se han limitado al entretenimiento en base a los trabajos manuales y la artesanía, característica que no cumplía ya las expectativas que los avances en psicología habían comenzado a esbozar, sobre todo en lo que se refería al tratamiento de alienados (McDonald, E.M. 1979, 10).

En gran parte se empezó a mitigar el problema con la formación de escuelas. La primera empezó a funcionar en Boston en 1919, la segunda en Bristol en 1930, en un centro para el tratamiento de neuróticos y psicóticos agudos. En 1938 se empezó a trabajar ambulatoriamente con disminuidos físicos. En 1934 se dio la primera conferencia sobre terapia ocupacional y en 1936 se constituyó la primera asociación de Terapia Ocupacional Inglesa. La escocesa se creó en 1932 y se reformó en el 1946. Como ya sabemos, el estallido de la guerra supuso el desarrollo febril de la actividad con cursos intensivos para profesionales de la enfermería y de la fisioterapia. En 1943 se consolidó la asociación inglesa, con la de Gales y la irlandesa. En 1974 se unieron para formar la British Association of Occupational Therapist. En 1951 se formó la World Federation of Occupational Therapist que ha realizado numerosos congresos mundiales desde entonces (Busuttil, J. 1992, 460-461).



Se puede decir que los logros actuales de la Terapia Ocupacional son una herencia de la escuela del *tratamiento Moral*. Las prácticas morales preconizadas por este movimiento respecto de los enfermos mentales, entre las que se incluía el tratar a los enfermos con dignidad, como seres humanos dignos de compasión, atención y ayuda, tanto personal como social, supusieron un cambio que avanzó poco a poco en los hospitales en el siglo XIX y se consolidó a mediados del XX. Entre las tareas que desarrolla la terapia ocupacional en la actualidad, continua el debate sobre cual es más adecuada en cada caso y varía según la escuela de psicología que se siga: se utilizará por ejemplo el trabajo industrial como parte del tratamiento de reinserción social, o el trabajo ocupacional como distracción y la música, el teatro o la pintura entre otras actividades artísticas, con un enfoque psicoterapéutico (1992, 461). En el caso de la aplicación de las artes entre las actividades terapéuticas se abrirán a partir de la segunda mitad del siglo XX nuevas propuestas derivadas fundamentalmente de las escuelas de psicología dinámica que desembocarán en una nueva especialidad, la del *Arte* como *Terapia* que trataremos específicamente en otro apartado.

### **1.3. Genio y locura**

Como es sabido, la locura en occidente puede cambiar de aspecto o significación de un periodo histórico a otro, según el sentido que cada sociedad le atribuya en qué momento o lugar. Pensadores como Thomas Szasz, R. D. Laing o Michael Foucault han argumentado en este siglo, desde posturas más o menos radicales y ópticas diversas, que la locura podría ser un producto o una etiqueta más que una realidad. Sin entrar ahora en esa dialéctica, lo que sí nos parece adecuado resaltar, es el hecho de que la estigmatización de los enfermos mentales está muy relacionada con las fuerzas sociales o psicológicas de cada contexto social. Si la locura se ve afectada por las circunstancias sociológicas, la creatividad también. Aunque se trata de una categoría universal del pensamiento occidental, fundamentalmente ha sido considerada como tal a partir de la irrupción del psicoanálisis en la esfera científico-cultural, pero su significación para el conjunto social, al igual que la de la locura, viene siendo determinada por factores históricos y culturales (Guilman, S.L. 1993, 230-245).

### **La llama de la desdicha**

Desde que por primera vez, en la Grecia Clásica, Platón diferenciara entre locura clínica y locura creativa, la alianza entre ambas, ha estado mediatizada por momentos históricos o ambientes culturales, siendo una cuestión que ha generado

numerosas investigaciones.<sup>50</sup> Actualmente bajo el problema de la herencia psicopatológica, aún persiste el viejo debate sobre la alianza entre el genio y la locura en algunos autores como Nancy Andreasen, que considera la mente como un producto del cerebro y la creatividad “un error” vinculado a algún trastorno afectivo o enfermedad mental. En su investigación, hace un recorrido histórico sobre la relación entre creatividad y enfermedad mental. Considera que hasta la fecha los estudios que se han hecho sobre la relación entre el genio y la locura carecen de criterios diagnósticos estandarizados, de “grupos control” que ayuden en las mediciones y de una definición objetiva de la creatividad. Sus propuestas intentan corregir estas deficiencias y se basan en un “taller de escritura” que hubo entre 1970-1985, en la universidad de Iowa con la participación de escritores reconocidos americanos (entre ellos Robert Lowell, Philip Roth, John Irving o Anthony Burgess) y estudiantes. Sus estadísticas confirman un porcentaje significativamente más alto, hasta un 80 % de algún tipo de trastorno afectivo entre escritores, frente a un 30 % del grupo de control. Un 43 % de algún tipo de trastorno bipolar en el grupo de escritores, frente a un 10 % en el grupo control. Su estudio sugiere además de un porcentaje más alto de incidencia de las enfermedades mentales en escritores, también una correlación similar con respecto a los familiares, y una mayor vulnerabilidad hacia los trastornos, así como, basándose en los datos empíricos, una predisposición hacia los mismos (Andreasen, N. 1996, 2-13).

Kay Redfield Jamison (1996, 267-270), aunque con algunas diferencias con Andreasen, establece una relación directa entre los trastornos bipolares (antes llamados psicosis maníaco-depresivas) y la creatividad.<sup>51</sup> La autora hace un interesante

---

<sup>50</sup> Sobre este tema y la evolución de la idea sobre genio-locura desde la época clásica hasta el siglo XIX, ver Wittkower, R; Wittkower, M. (1963, 100-109).(la edición que hemos consultado es la 1995)

<sup>51</sup> La edición en castellano (1998): *Marcados con el fuego*. Fondo de Cultura Económica. México

estudio para avalar sus tesis, sobre personajes como Blake, Lord Byron, Van Gogh, Schuman, Artaud, Fitzgerald, entre otros muchos. No sólo analiza la productividad en relación a los periodos de excitación morbosa, sino también la alta incidencia en las familias de los artistas de enfermedades mentales. En algunos casos contemporáneos advierte que la asociación entre temperamento artístico y trastorno bipolar tiene bastantes implicaciones, tanto para los artistas como para la medicina y la sociedad. En este sentido comenta el hecho constatado de que la moderna psicofarmacología permite, en muchos de estos casos, llegar a controlar los síntomas de la enfermedad. Algunos artistas se resisten a tomar estas medicaciones, ya que quieren tener ellos el control sobre su humor, sus "vaivenes" y su conducta, en tanto que las medicaciones interfieren sus niveles de emoción, entusiasmo y energía (1996, 6-7).

Otros autores contemplan en sus investigaciones las implicaciones entre cualquier enfermedad, sea psíquica o somática, y la creatividad de los artistas, aunque es la enfermedad mental la que más prevalece. Este es el caso de Philip Sandblom (1995, 19-31), para el que la enfermedad en general puede ser "el factor que despierte la actividad creadora en quienes tienen el talento dormido, dándoles la oportunidad de desarrollarlo" y se basa en múltiples ejemplos de artistas, pintores, músicos o escritores. En otros casos, como Joseph J. Schildkraut (1994, 482-488) en su estudio *Desordenes depresivos en la escuela de Artistas Expresionistas Abstractos de Nueva York*, destaca que alrededor del 50 % de los artistas tienen alguna forma de psicopatología, predominando los trastornos del estado de ánimo, las ideas de suicidio y el abuso del alcohol. Felix Post (1994, 34) plantea su investigación partiendo del análisis de las biografías y trabajos anteriormente publicados sobre 291 hombres famosos, científicos, inventores, pensadores, líderes, pintores, escultores, novelistas o compositores. De los datos

extraídos, Post sostiene la existencia de rasgos de personalidad comunes entre estos personajes famosos, como perseverancia, meticulosidad, originalidad o gran capacidad de trabajo. Sin embargo, no encuentra una prevalencia de trastornos neuróticos por encima de la media entre ellos, salvo en el caso de pintores, escultores y escritores en los que aumentan los trastornos depresivos y el alcoholismo. De igual modo aumentan con respecto a la media los trastornos afectivos, por lo que se acerca a las propuestas de Andreasen y Redfield Jamison. Estos hallazgos le sugieren una cierta predisposición hacia unas características de personalidad psicopatológica, en el caso de pintores, escultores y escritores. La creatividad artística se vincula de este modo al trastorno psicopatológico, mientras que otras formas de creatividad, consideradas más "racionales" y "disciplinadas" y quizás por ello menos "creativas", escaparían a ella.

Encontramos algunas posturas divergentes en los planteamientos de P. Brenot, (1998, 10) quien afirma que las supuestas afecciones de los personajes destacados de la historia no explican totalmente ni la vida ni la obra, puesto que para el autor hay múltiples componentes en la alianza del genio con la locura. También R. y M. Wittkower (1963,102) mantienen que, en la opinión de la mayoría de la población, está muy arraigada la idea de que "el talento artístico es concedido a un hombre a expensas de su equilibrio mental". Sin embargo, también recoge en su monografía las voces discrepantes de Charles Lamb <sup>52</sup>, que negó las conexiones entre genio y locura; de C. Pelman (1912) que no consideró en ningún caso la locura como productiva y de D. Schneider(1950) quien considera, desde un punto de vista psicoanalítico, que los supuestos episodios morbosos no son

---

<sup>52</sup> Charles Lamb, en su libro "Sanity of the Tue Genius", in the *Essay of Elia*, vol. 1. (London 1929) apareció en primer lugar en el *New Monthly Magazine*, mayo 1926 como una de las "Más populares falacias", bajo el título de "That great Wit is allied to Madness". Según McGregor, J. M. (1992, 330).

privativos del genio, puesto que se dan “en jugadores de béisbol, camioneros y otros pilares de la sociedad”. Para Wittkower (1963, 102) no hay duda: la relación entre el genio y la locura ha sido un lugar común que viene admitiéndose desde el Renacimiento, con mayor o menor entusiasmo según las épocas, pero que carece de vigencia en la actualidad, más allá de un comportamiento excéntrico de algunos artistas. Su intención es reunir y analizar en su publicación, no tanto desde un punto de vista teórico, sino desde el terreno concreto, las opiniones de escritores y público en general, sobre el carácter y la conducta de los artistas en el pasado.

En nuestra opinión, la alianza entre genio y locura es, fundamentalmente, una recreación romántica. Durante este periodo, adquiere enorme poder e influencia la idea de una “realidad psicológica”, que se busca mediante la concentración y la introspección en el lado más profundo y oscuro de la mente.<sup>53</sup> La locura es concebida de una forma ingenua como un estado puro de emoción, libre de las restricciones que se impone a la mente racional (McGregor, 1992, 67-68) Esa mirada hacia el interior la comparten el arte y la literatura en una relación compleja, en la que el artista romántico no se limitaba en su creación a un único modo de expresión. Entre otros ejemplos queremos destacar a Goethe y Victor Hugo que alternaban la literatura con el dibujo cuando pasaban alguna crisis de inspiración, y que, siendo grandes escritores eran considerados igualmente hábiles dibujantes.<sup>54</sup> También a Blacke, poeta y pintor, para quien “la mirada interior” poseía la máxima importancia y no parecía necesitar observar el mundo visible.

---

<sup>53</sup> A este respecto afirma Bindman, D. (1989, 20) que “el místico Jacob Böhme o Behmen, de comienzos del siglo XVII se convertiría en espíritu del movimiento romántico. Sus esotéricas obras insisten en la relevancia de la Imaginación en el proceso de la Redención, puesto que él creía que a través del ejercicio de la Imaginación el hombre podría aspirar a escoger entre el Fuego y la Luz, entre el Infierno y el Cielo dentro de sí mismo.”

<sup>54</sup> En 1853, Victor Hugo, exiliado en la isla de Jersey, se introduce en el espiritismo y realiza dibujos “mediúnicos automáticos” Pijadieur, J ; Fauoin, S. (1997, 153)

Pintó y escribió sus visiones, en un anhelo de perfeccionamiento que carecía de límites.<sup>55</sup> Otro personaje sobresaliente en la exploración de esta "realidad interior" fue Henry Füssli (1741-1824), iniciador del movimiento romántico en Inglaterra. En su pintura *La huida* (1779) vemos un ejemplo de cómo la búsqueda de los recónditos estados de la mente le condujo a un temprano interés por el ambiente miserable de los manicomios de su época. Algunos de los personajes que aparecen en sus lienzos tuvieron como modelos los locos asilados, así, por ejemplo, el cuadro *Visión de Lázaro* (1791-1793) que fue dedicada a la ilustración del "Paraíso Perdido", conocido drama de Milton. También supo penetrar en los repliegues oscuros de la mente en su cuadro *La pesadilla* (1783), que es un ejemplo de la típica obsesión romántica por los sueños, lo sobrenatural o lo patológico (McGregor, J.M. 1992, 67-69).<sup>56</sup>

## **Psicopatología del genio**

Si hay un momento en la historia en que se da con mayor fuerza la asociación entre el arte y la medicina, es decir, entre la creatividad y el trastorno psicopatológico, éste es el siglo XIX, momento en el que confluyen las teorías románticas sobre "el genio y la naturaleza" de Schopenhauer y la concepción patológica de la condición de genio. El cambio que propone el filósofo alemán, cuya curiosidad le llevó a visitar los manicomios de su época, se ve reflejado en su obra básica *El mundo como voluntad de representación*. En ella intenta explicar el genio como una perturbación antinatural de la voluntad y del intelecto que conlleva una destrucción del sujeto (Neumann, E.1992,119-135). Según Marchan Fiz (1996, 121-122), S., Schopenhauer afirma el

---

<sup>55</sup> El postulado principal del libro de Bindman es la unidad fundamental entre el arte y la escritura de Blake. En este sentido dice que los "Libros Iluminados, que son de gran complejidad, contribuyen a la comprensión de los dibujos". En Bindman, D. (1989, 21).

<sup>56</sup> .Las obras de Füssli las reproducimos en el apartado dedicado láminas

parentesco entre genio y locura, entendido como un exceso, que insinúa unos límites difusos entre lo normal y lo anormal. Se trataría entonces de una cuestión de grado, que produce el desequilibrio capaz de romper los diques de la conciencia común y estimular un estado de delirio. En este nuevo mito del artista moderno, se pierde el antiguo significado de inspiración para convertirse en algo morboso. La inspiración deja de verse como la intervención de las musas y se patologiza, el *daimon* griego se convierte entonces en el demonio de Schopenhauer y la tradición romántica.

Para Marchán Fiz(1996, 123), en siglo XIX proliferan las historias de la filosofía médica y la antropología que pasa a ser dominio especial de los médicos. Los estudios más famosos serán los que llevó a cabo dentro de la antropología criminal el médico italiano Cesare Lombroso que trataremos en este capítulo y que fue por otro lado, un eslabón más en el proceso que culminó en el siglo XX con la institucionalización de la psiquiatría como especialidad médica.<sup>57</sup> La semiología clínica de la psiquiatría romántica fue dando paso a partir de la segunda mitad del siglo XIX a una insistente búsqueda de las causas de la locura. La teoría de la degeneración de B. A. Morel en su *Traité des dégénérescences* (1857), constituyó sin duda, una pieza clave en la construcción del discurso etiológico de la enfermedad mental. Sus ideas se inscriben en una vasta concepción antropológico-psiquiátrica que contempla el Génesis como una referencia en lo que se refiere a sus propuestas sobre la degeneración. De tal modo que dice:

*La idea más clara que podemos hacernos de la degeneración de la especie humana consiste en*

---

<sup>57</sup> A este respecto aclaramos en el apartado dedicado al Siglo XIX en España, cuál fue el proceso de institucionalización de la psiquiatría en nuestro país y qué factores contribuyeron, entre ellos la intervención de alienistas en procesos judiciales, al igual que en otros países europeos, para su consolidación como especialidad médica.



*representárnosla como una desviación enfermiza de un tipo primitivo.*( Morel, A. 1857, 5)<sup>58</sup>

Para Bergerie, P. la obra de Morel tiene una evidente intención política y social, en lo que se refiere al carácter hereditario de la degeneración y sobre todo su expresión respecto a la herencia progresiva:

*A medida que el germen patológico se transmite sus efectos se agravan y los descendientes aumentan los grados de decadencia física y moral, hasta la esterilidad..., la imbecilidad, la idiotez y finalmente la degeneración cretinoso.*(Moerel, A. 1857, 518)<sup>59</sup>

Las hipótesis de Morel, ya fueron prefiguradas por Moreau de Tours (1808-1848) en sus estudios sobre la predisposición hereditaria a algunas enfermedades.<sup>60</sup> Esto es, si la psiquiatría podía averiguar las causas de la enfermedad, podía intervenir en la prevención, es decir, entrar en el discurso social, como un paso más hacia su especialización dentro de la medicina. Otras obras anteriores ya buscaban causas orgánicas para explicar las relaciones entre el genio y la locura, como la de T. M. Stuart (1819) en "Essay on genius and its Diseases"<sup>61</sup>, artículo en el que abordaba los motivos posibles de esta patología, como la inactividad, las carencias, el miedo, la mínima perseverancia, el exceso de fantasía o de esfuerzo y el uso de estimulantes. Morel también hizo una lista de causas "degeneradoras" entre las que destacaba la herencia y la acción sobre el organismo de tóxicos como el alcohol. En su opinión, la enfermedad degenerativa por excelencia sería la enfermedad mental, de la que creyó haber establecido una relación entre algunas patologías psíquicas y anomalías en la cabeza, los ojos, las orejas y las vísceras (Ackercknech, E.H.1993, 73-78).

---

<sup>58</sup> Referencia en Bergerie, P. (1986, 69).

<sup>59</sup>. Referencia en Bergerie, P. (1986,70).

<sup>60</sup> Sobre esta cuestión ver Peset, J. L. (1999, 108-127).

<sup>61</sup> Publicado en *The London Medical and Physical Journal* (42, 265).

La formulación definitiva de la teoría la hicieron Magnan y Legrain en 1885 diciendo:

*El término de degeneración aplicado a la patología mental designa el estado morboso de un sujeto cuyas funciones cerebrales acusan un estado de imperfección notoria, si se le compara con el estado cerebral de sus antecesores.* (Huertas, R. 1993, 67-69)

Las teorías degeneracionistas animaron a algunos médicos a escribir patografías, género profusamente practicado a lo largo del siglo. De entre estas patografías destacamos la de Lélut (*Le demon de Socrate*, 1836) y la de Paul Julius Möbius (1853-1907).<sup>62</sup> Calmeil publicó un ensayo sobre *Juana de Arco* (1845) y Winslow *On Obscure Disease of the Brain and Disorders of Mind* (1849) y *Mad Artists* (1880), con incipientes planteamientos sobre la posibilidad de hacer diagnósticos clínicos a partir de las biografías (Neumann, E. 1992, 126). Como Winslow, Moreau de Tours *La Psychologie Morbide* (1859), avanza en cuestiones médicas más allá de las patografías. Para éste, el genio sufre una "semienfermización" del cerebro. Delepierres en *Literaturgeschite del Narren*, evidencia el descrédito que produce la patologización del genio y Shilling reaviva la teoría de Schopenhauer en su *Psychiatrische Briefen* (1862), obra escrita en un estilo más literario que médico, lo que reforzaría la idea de la asociación entre arte y medicina de este periodo y la influencia de la estética romántica sobre la psiquiatría (1992, 126).

En la segunda mitad de siglo la "frenología" del médico alemán F.J. Gall (1758-1828), estimulada por estudios previos

---

<sup>62</sup> Möbius fue neurólogo y filósofo. Profesor en Leipzig entre 1883-1893. Sus trabajos fueron fuentes de atención para Karl Jaspers y Hans Prinzhorn, este último gran protagonista del interés por la pintura de los enfermos mentales y que trataremos en capítulo 1.4. Sus patografías sobre Goethe o Rousseau no pretenden degradar el genio por las causa morbosas sino todo lo contrario, están escritas desde la admiración. En Weber, M. (1984, 390)

como los de la posible transmisión hereditaria del carácter de Parker, se apoyó en las investigaciones del cráneo como fuente reveladora y de predicción del talento.<sup>63</sup> La "frenología" de Gall influyó a su vez en destacados alienistas como Morel, Georget o Cameil, y también en literatos (Neumann, E. 1992, 128). La idea de transmisión de capacidades y del talento, recibió un impulso a partir de la teoría de la evolución de Darwin y de su discípulo Francis Galton (1869) con su obra *Hereditary Genius*, que perseguía una repercusión similar a la de *Origin of Species*. Para Neumann, E. (1992, 130) estas teorías fomentaron el conservadurismo, el elitismo y la sanción de la injusticia social, la eugenesia y el racismo.

En una visión de conjunto, el mapa de las teorías sobre el genio de finales del XIX e inicios del XX, ya esbozadas a mediados de siglo, podría resumirse a partir de tres coordenadas básicas: La primera, la concepción elitista romántica. La segunda, los intentos positivistas de explicación, ya fuera por el modelo de transmisión hereditaria como por los modelos de patologización psiquiátricos en germen. Y la tercera, la idea de genio como capacidad altamente desarrollada, precursora de las teorías "ambientalistas", que se entenderían en parte como la identificación romántica de genio y neurosis, pero también en su vertiente opuesta, en contraposición a Schopenhauer, es decir, admitiendo que el más alto nivel intelectual no tiene que ir ligado a la enfermedad (1992, 131).

Estas distintas posturas del siglo XIX, se corresponderían con la contraposición entre la idea clásica de inspiración platónica, la aristotélica de la unión entre talento y melancolía <sup>64</sup>, y la moderna de genio, esta última definida por Diderot en la *Enciclopedia*:

---

<sup>63</sup> Ver apartado de láminas.

<sup>64</sup> Sobre este tema ver, Wittkower, R. y M. (1963, 100-104).

*El genio es como don puro de la naturaleza... que no se limita a ver, que se emociona... En las Artes y en las Ciencias y en los negocios, el genio parece cambiar la naturaleza de las cosas, su carácter se extiende sobre todo lo que toca y sus luces, proyectándose más allá del pasado y del presente, iluminan el futuro: se adelanta a su siglo que no puede seguirlo. (Brenot, 1995, 19).*

Si extendemos nuestro análisis a las posturas ideológicas que estarían detrás de cada orientación, nos encontraríamos en última instancia con la dialéctica entre dos grandes posiciones: de un lado la que, al servicio de fuerzas elitistas, postulaba un determinismo naturalista; de otro, un optimismo confiado en el progreso y la superación a través de la propagación y el fomento de la cultura, postura ligada a los movimientos democráticos que valorarían el desarrollo del aprendizaje y del talento como posibilidad de superación. Para Huertas, R., sería un hecho como mínimo llamativo, que los médicos organicistas fueran en principio los reformadores y los progresistas de la revolución de 1848, los que plantearon las primeras críticas al tratamiento moral y al manicomio como institución inadecuada para el tratamiento de los enfermos mentales. Sin embargo, paradojas de la ciencia, este movimiento esperanzador que quiso evitar la tortura y la intimidación, a la larga fue "reaccionario" y colocó al loco en el "determinismo absoluto" de la ciencia positiva y en el fantasma de la incurabilidad (Huertas, R. 1994, 69). Presa entre las alternativas del determinismo biológico y el tratamiento moral, la psiquiatría del XIX no encontró la formulación teórica que le permitiera defender la posibilidad de curación del enfermo mental mediante terapéuticas educativas que superaran el moralismo victoriano.

### **Cesare Lombroso: Genio y locura.**

Cesare Lombroso (1835-1909), psiquiatra italiano, fue pionero en la lucha contra la pelagra y en el estudio de la

psiquiatría forense. Sus teorías no son en absoluto novedosas, la influencia de Morel y de Darwin en su obra es evidente. En su publicación *L'uomo delinquente* (1897) podemos verlo con claridad ya que parte de la idea del criminal como un retroceso atávico en la morfología y psicología individuales. Éstas serían atribuidas generalmente a la degeneración, que constituiría una desviación del tipo normal, transmisible a los descendientes bajo la forma de taras hereditarias que "conducirían gradualmente a fenómenos de involución y a la extinción del individuo y la especie" (Lombroso C. 1897).<sup>65</sup>

Pese a que tuvo muchos seguidores en su tiempo, fue también muy controvertido. Todos los comentarios actuales sobre sus conclusiones y sus métodos que hemos encontrado son peyorativos y, en esto coinciden igualmente los diferentes estudios consultados, pero su fama fue indudable así como su influencia. Entre las distintas opiniones seguimos en primer lugar las de Peset, M. y J. L, que nos aportan algunos datos muy interesantes sobre la cuestión. Para los autores, Lombroso y sus seguidores, partiendo de la medicina y la antropología, pretendían asentar un modelo científico que resolviera los problemas de las ciencias sociales, hasta entonces inmersas en la filosofía o la metafísica. Éste partía de unos saberes positivizados desde la psiquiatría y la medicina legal que presentaban sin lugar a dudas, "caras oscuras y discutibles". Sin embargo, también respondían a los intereses de un grupo profesional, puesto que la psiquiatría era el lugar de encuentro entre psiquiatras y juristas. Como es sabido en esa época, el médico estaba intentando entrar en este terreno siendo "el juez de la salud mental de los criminales".

---

<sup>65</sup> Cesare Lombroso, en su libro *Medicina Legal* (s/f), recoge en abundantes grabados algunos de los cuales reproducimos en el apartado de láminas (15.2). Los rasgos de atavismos (p.37), la degeneración (p. 39), tatuajes (p. 79). Una descripción de los "locos morales", es decir una alteración en el sentido moral de Pinel y Esquirol, no constituirían una entidad nosológica sino un síntoma y presentarían analogías con los epilépticos, dementes y paralíticos (p 149-163) y los caracteres antropológicos y psíquicos de los locos (p.287) estableciendo una diferencia entre las enfermedades congénitas como el cretinismo, idiotismo e imbecilidad y las adquiridas, la manía, melancolía, paranoia, locura circular o la demencia. (p. 320-340).

Lombroso en su libro *Genio e Follia* (1882) intenta demostrar, siguiendo las tesis de Morel y Moreau de Tours, el parentesco entre genialidad y locura. Para ello utiliza las biografías de hombres geniales como Petrarca, Pascal, Colón, Zola, Baudelaire, Newton, Hoffman, Comte, Schuman, Nerval o Schopenhauer. En este último, encuentra el tipo más completo de la unión entre locura y genio. En todos ellos, intenta encontrar una particular fisionomía, cuando se remite a las causas de la "distinta naturaleza" que las explica a partir de la herencia y de la enfermedad. En Lombroso se hallan la teoría de los fenómenos compensatorios, que al igual que la lucha por la vida en Darwin, se desarrolla en los órganos humanos. En síntesis, sus anotaciones sobre las medidas del cráneo, separación y tamaño de los ojos o de las orejas, o la estructura buco-dental, corresponderían a la idea de que las anomalías del cerebro se relacionan con cambios en los demás órganos, afectando a la armonía corporal. El que algunos autores de una obra genial hayan sido enfermos mentales, le da pie para llegar a la conclusión de que genios y locos tienen en común algún tipo de psicosis degenerativa. Para ampliar sus investigaciones estudió los dibujos, tanto de los enfermos mentales, como de los criminales, tal como se puede ver en su obra *L' Uomo delinquente* (1897) y *Genio e Folia* (1909). Para el análisis de los mismos, se basa en los estudios de Tardieu (1872) sobre dibujos de enfermos mentales en sus *Études médico-legales sur la folie*, los de Simon (1876) que hablan de la megalomanía, los de Morselli (1894) que detallan rasgos característicos de los dibujos de enfermos mentales, en su *Manuale di Semiotica delle malattie mentali*, y los de Frigerio (1880), *L'arte e gli artisti nel manicomio di S. Benedetto*. En sus conclusiones incluye estadísticas sobre temas utilizados como el sexo o la religión, y algunos rasgos característicos de los dibujos como la originalidad, el acabado con un aspecto bizarro y descuidado o la utilización de símbolos que recuerdan los pueblos primitivos, los atavismos y

arabescos. Para Lombroso estas características, que califica en muchos casos de poco armoniosas o incorrectas, según la estética clásica, son suficientes como prueba para establecer el componente degenerativo y regresivo de las producciones. En sus análisis de las producciones artísticas, nos advierte McGregor (1992, 96) que no fue muy sistemático y utilizó los criterios estéticos académicos imperantes en el siglo XIX.

La principal debilidad del planteamiento de Lombroso radica en su intento de describir exactamente las características físicas del hombre de genio, tal como denunciara el autor del prólogo de la edición francesa de *Genio e Follia*, Charles Richet, que plantea algunas dudas sobre la posibilidad de delimitar la personalidad compleja de los hombres sobresalientes:

*Resulta difícil definir a un hombre genial. Nadie puede establecer un límite absoluto, una demarcación formal entre el hombre genial, el hombre de talento y el hombre mediocre. Yo diría que lo que caracteriza a los grandes hombres es que difieren del medio que los rodea. Emiten ideas que a los hombres que viven junto a ellos no se les han ocurrido ni se les podía ocurrir. Son iniciadores, originales. A mi entender, la verdadera y única marca de los hombres geniales es la originalidad. Ven más, mejor y, sobre todo, de un modo distinto al común de los mortales.*

<sup>66</sup>

Peset, J.L y Peset M., muy críticos con Lombroso encuentran perfectamente explicable la popularidad de la teoría que patologiza al genio y al político extremista. El éxito para estos autores, comenzó en el terreno político ya que Lombroso perteneció, "al abundante número de intelectuales que la rica burguesía del norte italiano supo comprar (...) La sociedad burguesa italiana predicaba el moderantismo a ultranza, enemigo de cualquier polarización" y subrayan que en realidad, no son más que absurdas teorías que estuvieron de moda durante años y

---

<sup>66</sup> La edición de Lombroso que hemos consultado: (1909, 101-140, 316-323).

fueron seguidas entre otros por Max Nordau.<sup>67</sup> Neumanno escatima críticas con respecto a Nordau, y habla de su obra como: “El monstruoso libro positivista *Entartung* (1892-93)” que arremete contra la epidemia de degenerados, tal como denomina a los principales talentos de su época (Neuman, 1992, 145).

Para Neumann, el error de Lombroso está en el reduccionismo que hace al pretender que los hombres de genio están locos a partir de refundir la idea del genio romántico y demonizado de Schopenhauer, con su visión materialista de genio degenerado y psicótico. Una consecuencia para la psiquiatría fue que el estudio de los genios podía ayudar en la comprensión de las enfermedades mentales. Sin embargo, la fantasía creativa aparecería entonces negativamente, como un comportamiento de índole alucinatoria del genio por antonomasia, de cómo un estar “poseído y cautivo de las figuras que llenan el alma del artista”. En suma, piensa Neumann, la psiquiatrización también fue utilizada por algunos autores para desacreditar al genio y al artista.<sup>68</sup> La inconsistencia de los planteamientos de Lombroso, hechos sin suficiente material y valorados sólo en la medida en que podían confirmar sus teorías, se ponía al servicio de la moral pública, para el control de la psicosis del genio, al igual que en otros trabajos había pretendido prevenir y controlar el delito con el estudio de la anatomía de los delincuentes.<sup>69</sup>

Otros autores como Brenot, opinan que Lombroso se dedica casi exclusivamente a describir el carácter degenerativo y enfermizo de los personajes excepcionales. “Para él la noción de genio está tan aceptada que adopta sin criticarlos, los inventarios de los clásicos sobre las vidas de los hombres ilustres: Pascal, Lutero, Horacio, Erasmo, Miguel Angel, o Byron, entre otros

---

<sup>67</sup> Sobre este tema ver: Peset, M.; Peset, J.L. (1975, 28, 36, 84, 652, 660, 694)

<sup>68</sup> Ibidem.

<sup>69</sup> Ver, Peset, J.L. y J.M. (1975, 175-197).



muchos, que él ama a voluntad según las necesidades de su demostración” (Brenot, P. 1998, 22).

Lombroso aunque es popular, no lo es tanto entre los psiquiatras contemporáneos. Recibió duras críticas por parte de los médicos materialistas, que desarrollaron estudios más detallados y científicos sobre las patografías y también de los filósofos idealistas, que pusieron pegos a la débil separación metódica entre genio y hombre común, como señala Neumann (1992, 132). La importancia del debate que despertó Lombroso hasta finales de siglo no nos puede pasar desapercibida. La polémica también se dio en España tal como aparece en las novelas de Pío Baroja, puesta la discusión en boca de los personajes de *El árbol de la ciencia*<sup>70</sup> y en el ensayo del psiquiatra español Gimeno Riera, J. sobre *La inspiración creadora* (1935), que analizaremos más adelante.

Otros autores invierten el proceso que propugna Lombroso a finales del siglo XIX, éste es el caso de Gilman (1993) que se pregunta: “Pues si los creadores están locos, ¿no habrá que seguirse de ello el corolario de que los locos son creativos?”. Para Gilman, el debate sobre el genio y la locura fue en parte, la antesala del interés por la pintura hecha por los locos dentro de los asilos psiquiátricos. Cuestión que vamos a abordar en los capítulos siguientes.

### **Freud, Kris y el psicoanálisis del arte.**

La obra de Sigmund Freud (1856-1939) reúne bajo la psicología dinámica la tendencia principal para comprender al ser humano del siglo XX. Su extensa obra no es ni mucho menos

---

<sup>70</sup> Sobre esta cuestión consultar el interesante capítulo dedicado a Lombroso y la literatura en Peset, M. y J. L. (1975, 175-197) concretamente sobre la influencia en la literatura española los autores no consideran relevante su influencia aunque fueran utilizadas sus

tema de nuestra tesis, pero no podemos dejar de subrayar algunos de los aspectos de ésta, para centrarnos a continuación en lo que enlaza con lo hemos tratado en el apartado anterior.

Siguiendo cronológicamente el debate sobre el genio y la locura, Freud ejemplifica la respuesta a las ideas de Lombroso sobre el nexo entre genio y creatividad, debate que como sabemos, se origina en el siglo XIX y trasciende al siglo XX del ámbito de la psicopatología a la esfera cultural. Freud no se plantea el arte como indicativo de los procesos morbosos, sino que, al igual que el sueño, los lapsus verbales o los síntomas neuróticos, puede ser un indicio del funcionamiento normal del inconsciente (Gilman, 1993, 234). Con sus cinco textos sucesivos (*El chiste y su relación con el inconsciente* en 1905, *El delirio y los sueños en Gradiva de W. Jensen* en 1907, *La creación literaria y el sueño despierto* en 1908, *Un recuerdo en la infancia de Leonardo da Vinci* en 1910 y *El Moisés de Miguel Angel* en 1914) no sólo estudia desde una perspectiva psicopatológica la obra o la biografía, sino también la definición del artista como creador y también la creación en sí misma. Contempla la obra sobre todo en términos de organización libidinal y, en realidad, busca las pulsiones primitivas y universales que concurren en la genialidad del creador (Brenot, 1998, 23-24). Sin embargo, para Neumann (1992, 182) las patografías de Freud adolecen de un exceso de material innecesario para la comprensión de la capacidad artística de la obra, sus significados históricos, sociológicos y sus motivaciones.

La teoría de la neurosis abre la posibilidad de comprender los procesos creativos, tanto desde la salud como desde la enfermedad, a diferencia de las teorías imperantes en el XIX, en el que fundamentalmente se estudiaba la perspectiva patológica. Con ello, Freud desvincula la creatividad artística del concepto de

---

teorías, pero menos que el naturalismo francés o la frenología de Gall, en autores como Palacio Valdés o Bretón de los Herreros con su obra "Frenología y magnetismo"

*degeneración*. Según Neumann, es frecuente el error de atribuir a Freud la equiparación entre arte y neurosis, cuando éste nunca consideró neurótico al artista, en todo caso más bien se entendería su concepción genética del arte como un modelo de conflicto. En este sentido, y para ilustrar su argumento, cita los siguientes fragmentos: "El artista es en principio un introvertido(...) Lo cual no está muy lejos de la neurosis" en sus *Lecciones de psicoanálisis* y cuando habla de la introversión: "El artista se ha retraído como el neurótico ante la insatisfactoria realidad, pero de forma diferente al neurótico comprende el retraimiento como para encontrarse y volver a poner los pies en el suelo de la realidad". O este otro párrafo: "La presión del instinto en él lleva todos sus intereses, también la libido, a las construcciones desiderativas de su vida fantástica, a partir de las cuales puede hallar el camino hacia la neurosis".<sup>71</sup>

Freud no plantea el estudio de la creatividad como un objetivo en sí, lo ve más como un modo de validar sus teorías y reconoce en algunos textos los límites en ese momento para analizar la naturaleza del talento artístico. En el publicado en 1913, "El interés científico del psicoanálisis", esboza la teoría de la represión:

*La mayoría de los problemas de la creación y la apreciación artística aguardan nuevos estudios, que proyecten sobre ellos la luz del conocimiento analítico y les asignen el lugar que les corresponde dentro de la compleja estructura que presenta la compensación de los deseos humanos. El arte es una realidad convencionalmente aceptada en la que, gracias a la ilusión artística, ciertos símbolos y sustitutos pueden provocar emociones reales. Constituyen así una región intermedia entre una realidad que frustra los deseos y el mundo de la imaginación, que los satisface: una región en la que, por así decirlo, todavía están vigentes los anhelos de la*

---

<sup>71</sup> Neumann (1992, 180-190) sitúa los fragmentos de la obra de Freud en los años 1917, 1925 y 1917 respectivamente.

*omnipotencia del hombre primitivo* (Freud, S. 1905-1915).<sup>72</sup>

En este fragmento, en el que los subrayados son nuestros, se esbozan algunas de las teorías que desarrollarán las diferentes escuelas psicoanalíticas. Es el caso de H. Segal (1952) de la escuela de Melanie Klein, que unifica el inconsciente de todos los artistas mediante el fenómeno de restitución, del que dice:

*Toda creación es en el fondo una recreación de un objeto una vez amado y total, pero ahora perdido y roto, de un mundo interior destrozado y de un sí mismo en iguales condiciones.*

El texto citado anticipa también la posición de Muret (1983, 24-25), quien en su trabajo revisa los distintos enfoques de la utilización del arte como terapia, y recoge de Segal lo siguiente:

*El acceso a la simbolización permite resolver los conflictos interiores, dando un papel a la creación artística de reparador del duelo, de alternativa contra la depresión, recurriendo a las defensas maníacas”.*

Neumann (1992, 182-183), sin embargo, señala como uno de los errores de los seguidores de las teorías de Freud el exceso de generalización a la hora de definir los funcionamientos psíquicos.

Donald Winnicott, reflejó en sus teorías lo que Freud anticipó como “región intermedia”. Trabajó a menudo con dibujos utilizándolos como instrumentos terapéuticos desde un enfoque psicoanalítico, aplicado a niños con problemas emocionales. Estuvo interesado en los trabajos de Melanie Klein y Anna Freud y desarrolló en sus teorías el papel de los “objetos y los fenómenos transicionales”. En su libro *Realidad y juego* (1971) los describe como:

---

<sup>72</sup> Edición consultada: Freud, S. (1973, 1864-1865)

*La zona intermedia es la que se ofrece al bebé entre la creatividad primaria y la percepción objetiva basada en la prueba de la realidad. Los fenómenos transicionales representan las primeras etapas del uso de la ilusión.*<sup>73</sup>

Uno de los discípulos de Freud, Ernst Kris, fue historiador de arte antes que psicoanalista y compatibilizó ambas profesiones entre 1927 y 1938. En 1933 asumió la dirección de la revista *Imago*, dedicada al psicoanálisis, las humanidades y las ciencias sociales. La creación de la revista en 1912 por Freud, Rank y Sachs en Leipzig fue el cauce para la difusión de análisis de obras de arte y de ensayos patográficos realizados desde la perspectiva psicoanalítica (Klein, 1997, 12).

Para Neumann, el mérito especial de E. Kris fue, por un lado, su alejamiento más rotundo de la idea del paralelismo entre arte y neurosis, y por otro, su teorización sobre las funciones que se le atribuye a la actividad del yo en el proceso creativo, que ocurren, según su concepción, entre la fase de apertura pasiva de las tendencias del ello y la elaboración en sentido de sublimación o control. Le critica el "destino impulsivo" que asigna al yo en las funciones primarias de control y defensa, además de seguir considerando al artista más como un ser "ahistórico y monádico" que como uno social, ya que el artista según Neumann (1992, 185) no se desarrolla en un vacío cultural. Creemos que esta opinión contrasta con la especialización y los vastos conocimientos de Ernst Kris como historiador del arte, y con las opiniones reflejadas en su obra *Psychoanalytic Explorations in Art* (1952) en la que dice:

*Hace tiempo que nos hemos dado cuenta de que el arte no se produce en un espacio vacío, de que ningún artista es independiente de precursores y modelos.*<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Edición consultada, Winnicot, D. (1996,29)

<sup>74</sup> Ed, consultada (1964, 24-25)

A este respecto, continua Neumann, la inspiración no puede ser de ningún modo un fenómeno exclusivamente intrapsíquico en el sentido psicoanalítico, sino que en la misma medida es comprensible como una elaboración de los impulsos del mundo externo. Es decir, en el arte profesional las influencias estético-normativas supeditan la expresión subjetiva a la presión externa y únicamente podría hablarse de expresión puramente subjetiva en los casos de arte psicótico o de pintores aficionados en contados casos. En el terreno concreto de la expresión de los sueños, sugiere Neumann (1992, 186), se han interpretado a menudo como síntomas patológicos y no se han tenido en cuenta su significación histórica como recursos estilísticos, como es el caso, por poner un ejemplo, de la configuración en el románico de contenidos ilustrados, heréticos y políticos reprimidos. Tenemos que recurrir de nuevo a la obra de Kris para rebatir los argumentos de Neumann, ya que aquél considera la comparación onírica con la artística como particularmente importante, pero puntualiza:

*Lo que en el sueño aparece como una transacción y es explicado en términos de sobredeterminación, aparece en la obra de arte como una multiplicidad de significación que estimula tipos diferenciados de reacción en el público” (Kris, E. 1952)<sup>75</sup>.*

En nuestra opinión, Kris no sólo está considerando el factor subjetivo en la narración onírica, sino que deja la puerta abierta a diversas interpretaciones históricas.

Wittkower (1963, 123-127) plantea el análisis de Ernst Kris sobre la obra del escultor Messerschmidt (1736-83) como paradigmático. El estudio, muy bien documentado, apareció publicado en 1932. En él Kris realiza un diagnóstico, desde el punto de vista psicoanalítico, sobre la enfermedad que padeció el

---

<sup>75</sup> Ed. consultada (1964, 30)

artista, "se trataba de un caso de psicosis en la que predominan tendencias paranoicas. Un caso que encajaría en general con la esquizofrenia". Kris optó por señalar la rigidez, el vacío, la uniformidad en la expresión. Estaba interesado en saber hasta qué punto los mecanismos psicóticos intervenían en la creación, y una cosa dejó clara: en algunos casos el curso de la psicosis no alteraba la actividad creativa del artista. A pesar del carácter paradigmático que concede a este estudio de Kris, Wittkower sostiene que intentar dilucidar estos mecanismos oscurece más que aclara y tiene, por tanto, poco interés para la historia del arte. No obstante, creemos que Kris intentó conciliar las dos disciplinas, no para restar a ninguna de ellas importancia, sino todo lo contrario y lo expresa del siguiente modo:

*El estudio de los documentos de la cultura, y de entre ellos principalmente las obras de arte, parecía un campo en el que se podían lograr evidencias suplementarias.*<sup>76</sup>

En la medida que Kris recurre a las obras de arte como material suplementario en su razonamiento psicoanalítico, no está tan alejado de Wittkower. Por tanto, podría reconocerse que el interés de Kris es primordialmente el del psicoanalista o el de la teoría o psicología de la creatividad sin que ello implique que sus trabajos no tengan interés para la historia del arte. A nuestro modo de ver, sólo desde una concepción academicista de la historia del arte puede hablarse de la falta de interés de los estudios de Kris.

### **Ernst Kretschmer y los tipos constitucionales.**

Otra de las aportaciones sobre el genio y la locura que queremos destacar es la obra del psiquiatra alemán Ernst

---

<sup>76</sup>El interés de Kris por conciliar ambas disciplinas aparece a menudo, ver Kris, E. (1964,17.18,33,35).

Kretschmer (1888-1964), por su aportación a la psiquiatría, de gran originalidad (Barcia, 1998, 95), así como la del psiquiatra y filósofo, también alemán, Karl Jaspers (1883-1969), por su influencia en la psiquiatría española de la primera mitad del siglo XX, particularmente en las publicaciones de Gonzalo R. Lafora (*La inspiración creadora*, 1927) y José Sacristán (*Genialidad y psicopatología*)<sup>77</sup>.

Aunque la obra *Hombres geniales*<sup>78</sup> está fechada en 1928, Kretschmer hizo trabajos sobre personalidades sobresalientes desde los inicios de los años veinte, especialmente en publicaciones como *Constitución y carácter* (1921), donde expuso su "teoría constitucional" que vinculaba cada enfermedad a un tipo corporal. Para el autor, los tipos leptosomático o asténico estarían vinculados a la esquizofrenia y el obeso o pícnico con la psicosis maníaco-depresiva (Mora, G. 1992, 2047). Creemos, por las afirmaciones de Lafora (1927), que no sólo se contentó con los tipos físicos, sino que a menudo, incluía en sus análisis el estudio de las producciones artísticas, como otro modo de encontrar signos objetivables de la locura que enlaza en ese punto, en nuestra opinión, con los trabajos de la escuela positivista de Cesare Lombroso.

*Hombres geniales* (1928) se basa en su gran obra *Constitución y Carácter* (1921) y en ella pretende demostrar que los problemas que se debatían sobre la "raza pura", o la relación entre genio y constitución, temperamento y estados patológicos, estaban mal interpretados. Reconoció la importancia de las fases

---

<sup>77</sup> Ambos trabajos serán analizados en esta tesis, tanto en este capítulo como, en el caso de G.R. Lafora, en el correspondiente a las publicaciones psiquiátricas españolas del primer tercio de siglo. La publicación de J. Sacristán carece de fecha.

<sup>78</sup> La edición que hemos consultado es la Kretschmer, E. (1961, 4)



maníacas en personajes como Goethe, Mayer o Nietzsche, sin embargo, desde su punto de vista, el "hombre genial" estaría, más del lado del superdotado que del de la anormalidad psíquica, y en este punto difiere completamente de los planteamientos de sus antecesores Moreau de Tours o Lombroso. De todos los trabajos el que más le interesó para sus análisis, fue el de Lange-Eichembaum. En la reedición de su obra en 1948 incluyó los trabajos de Gottschlad referentes a la herencia de la aptitud, basados según afirmaba en modernos estudios aplicados a gemelos.

Para Kretschmer, el concepto de genio es individualista y excluye las habilidades de los que se dedican a otras actividades menos creativas como "trabajos tradicionales de funcionarios, o diplomáticos" (Kretschmer, E. 1961, 2). Para su análisis, selecciona en su galería de retratos, grupos de filósofos como Herder, Kant o Schiller; médicos y biólogos, como Gall, Mendel o Pasteur; escritores dramáticos y patéticos, como Max Klinger, Grillparzer o Kleist; románticos y estilistas, como Tasso, Novalis o Hölderlin; realistas y humoristas como Lutero. (1961, 153-208) Eran para Kretschmer personalidades históricas que consideraba "eficientes y manifiestamente sobresalientes". Creyó que, en última instancia, el núcleo del genio estaba fundamentalmente en aquellas aptitudes para la expresión artística o la investigación, y la fama del genio estaría condicionada por la coyuntura sociológica, de tal modo que dice:

*El genio es aquella personalidad que ha sido capaz de despertar en gran número de hombres de modo duradero y en un grado excepcionalmente elevado estos sentimientos positivos de valor fundado en leyes; pero los llamaremos "genios" sólo en el caso particular en que dichos valores hayan surgido de la estructura anímica especialmente configurada de su poseedor al impulso de un imperativo psicológico, no cuando hayan sido fruto, principalmente de la suerte y la coyuntura momentánea (1961, 4).*

Desde el inicio de la patologización del genio con Schopenhauer, y los trabajos sobre *Genio y locura* de Lombroso se da por sentada una correlación entre el genio y lo patológico. Para Kretschmer (1961, 9), aunque el número de patologías entre personajes ilustres es elevado, es difícil determinar tanto el grado de genialidad, como el nivel de patología ya que ésta es, sin lugar a dudas, considerada un modo de "minusvalía". Entonces la relación que establece Lombroso entre genio y locura, para Kretschmer, sí que podría tener base en cuanto que las personalidades geniales, en la medida de que se sobresalen de la normalidad, se encuentran en muchos casos entre psicosis límites y psicopáticas. Pero en todo caso, hace un matiz; sería difícil establecer con certeza los signos patológicos y en todo caso tendrían "una base biológica, rara y extrema de la naturaleza humana". Diferenció los genios, reservando el término para los artistas, de los hombres ilustres, que usualmente estaban más relacionados con el contexto social y los ideales morales o estéticos. Además, argumentó que eran frecuentes las patologías entre familiares de genios, sin embargo, en esos casos podían concurrir otros factores sociológicos, o un elevado nivel de sensibilidad o las dificultades de adaptación a la vida cotidiana, que no habían sido considerados por Lombroso y, eran igualmente importantes (1961, 13). Es decir que para Kretschmer, "el genio nace genio" pero debe completarse con las condiciones hereditarias, acrecentarse con el esfuerzo y con una influencia favorable del medio (1961, 36).

Kretschmer no desdeña la tradición romántica y, comparte la teoría sobre genio y enfermedad de Goethe quien en sus obras nos puede ayudar a dilucidar claramente la cuestión. En el siguiente párrafo de Goethe, reproducido por Kretschmer (1961, 16) podemos comprobarlo:

*Lo extraordinario que esos hombres rinden, presupone una muy delicada organización que los capacite para*

*sentimientos infrecuentes y para percibir la voz de lo celestial. Pero una organización de esta clase, en conflicto con el mundo y los elementos, se altera fácilmente y ...con frecuencia es propensa a un estado enfermizo persistente.*<sup>79</sup>

Una de las críticas que se le hacen a Kretschmer, proviene de Wittkower (1995, 268) quien afirma que, al centrarse en los condicionantes fisiológicos de los fenómenos psicológicos y preocuparse fundamentalmente por las "leyes biológicas de la personalidad", su orientación le llevó a afirmaciones que podrían calificarse de pretenciosas como:

*El alegre temperamento realista del Renacimiento, con su naturaleza artística completamente mundana, amante de lo terreno, anhelante del placer y constructiva, tenía, en comparación con el espíritu gótico, una inspiración más ciclótica*

A nuestro modo de ver, es muy probable que sus argumentos adolezcan de déficits en el conocimiento de la historia del arte y que no hayan ejercido ninguna influencia sobre los historiadores del arte. Sin embargo, para la cuestión que nos ocupa, las tesis de Kretschmer plantean en conjunto que no existe una diferencia cualitativa entre personalidad normal y personalidad patológica. Encuadran el genio en una cuestión de grado que supone una revisión del antiguo concepto del don innato del artista creador de Platón, así como una nueva visión de la patología humoral de Hipócrates y Galeno (Wittkower, 1995, 103-1049).

---

<sup>79</sup> La referencia que incluye Kretschmer es la siguiente: Goethe (1829) en Eckermann, 20, XII.

## **Karl Jaspers (1922): Genio y Locura.**

Una nueva aportación la hace Jaspers<sup>80</sup> del que queremos destacar en primer lugar su obra *Algemeine Psychopatologie* (1913),<sup>81</sup> su publicación fundamental, que marcó un hito en el análisis psicopatológico. Según Barcia (1998, 86-87), la escribió bajo la influencia de Husserl, pero especialmente de Dilthey. Jaspers propuso en uno de sus capítulos el análisis de las vivencias de los enfermos, introduciendo la subjetividad, frente a los análisis psicopatológicos tradicionales que se centraban en la búsqueda de signos objetivos. Después de su paso por la psiquiatría, se dedicó exclusivamente a la filosofía, siendo uno de los autores fundamentales de nuestro tiempo. Para Caballero, traductor de la versión española de su obra, Jaspers es junto con Heidegger el impulsor del existencialismo alemán y su influencia fue decisiva en la escuela europea.

En 1919 publicó *Strindberg und Van Gogh, la Psychologie der Weltanschauungen* que, según Caballero, fue un anticipo del desarrollo posterior de todo su pensamiento filosófico.<sup>82</sup> Jaspers considera imprescindible abordar el estudio de la psicología del artista desde un punto de vista comparativo. Así, compara a Strindberg con Swendenborg, y a Van Gogh con Hölderlin. Este método comparativo se justifica como un modo de entender hasta

---

<sup>80</sup> Karl Jaspers, nació en Oldenburg en 1883, estudió medicina en Heidelberg, Munich, Berlín, Gotinga. Fue discípulo de Wilmans y asesor científico en la clínica de Heidelberg. En 1913 estuvo encargado de un curso de psicología en la universidad y poco a poco se orientó hacia la filosofía, de la que fue nombrado catedrático a partir de 1921. Finalmente, entre 1937-1945 fue apartado de su cátedra por el ascenso del nazismo.

<sup>81</sup> En las anotaciones que hace Jaspers a la edición española de 1950 de su *Psicopatología General*, (cuya primera edición se hizo en 1913, aunque se hicieron múltiples reediciones revisadas posteriormente), en el capítulo dedicado al arte esquizofrénico, titulado *Objetivación en el saber y en la obra* (psicología de la obra) se refiere extensamente a la obra de Hans Prinzhorn *Bildnerei der Geisteskranken* (1922) que abordaremos en el capítulo siguiente.

<sup>82</sup> La edición que hemos consultado es la traducción española de Agustín Caballero Robredo de 1961, bajo el título *Genio y Locura. Ensayo de análisis patográfico comparativo sobre Strindberg, Van Gogh, Swendberg, Hölderlin*. Aguilar. Madrid.

qué punto, partiendo del diagnóstico de esquizofrenia, ésta se manifiesta de modos muy distintos en la obra de cada enfermo.<sup>83</sup>

*Genio y locura* de analiza en primer lugar la reciprocidad posible entre enajenación mental y talento artístico, en el marco de lo que Jaspers llama la "vida espiritual". En segundo lugar, estudia el papel que pueda desempeñar la enfermedad mental en la creación de las grandes obras de arte. Jaspers elige un grupo de personajes a estudiar que justifica porque, además de ser artistas, han sido frecuentemente analizados desde la psiquiatría. Además, para él, son casos paradigmáticos por la coincidencia en muchas de las patografías que se han hecho sobre ellos, en relación al genio y la locura. Sin embargo, su empeño es, por un lado, sostener que la enfermedad en ningún caso debe ser elemento de juicio negativo de la obra y, por otro, demostrar que, en los casos estudiados, la locura no ha sido el germen del talento, sino que al igual que la vida y la personalidad total, forman parte de la obra como un elemento más. Su actitud al abordar el problema es comedida y a la vez expectante, planteando al lector preguntas y nuevas posibilidades para abrir novedosos campos de investigación. No cree que las cuestiones estén cerradas o los fenómenos totalmente explicados. En realidad, está, por un lado, criticando el abuso que se ha hecho por parte de los psiquiatras de las patografías, dando un paso más en la "despatologización del genio" y por otro está hablando de la ausencia de una teoría general de la creatividad, como base teórica necesaria de la psicopatología, que se ha desarrollado mucho en los últimos años sin haber afrontado su correspondiente en la "normalidad" (Neumann, E. 1992, 153).

---

<sup>83</sup> Para Jaspers la esquizofrenia es un concepto equívoco, "que designa teóricamente todas las enfermedades mentales cuyo proceso se inicia en un momento determinado, sin que el paciente pueda volver a su estado anterior y en las que no cabe atribuir su origen a una lesión cerebral conocida". En Jaspers, K. (1961, 28-29).

## **1.4. El arte de los locos.**

### **Las primeras publicaciones**

El interés de los psiquiatras por las pinturas de los enfermos mentales aparece en la literatura psiquiátrica principalmente en el último tercio del siglo XIX. Aunque se conocía la afición de algunos médicos a coleccionar pinturas de alienados, para J.P. Klein (1997, 15), respondía más a una actitud paternalista y a un gusto por lo exótico que a su consideración como piezas artísticas, como fue el caso de Benjamin Rush, considerado por Klein como el primer psiquiatra americano, y que inició su acopio de obras a partir de 1800. Lo que cambió hacia finales de siglo con respecto a las obras que hacían espontáneamente los locos en los hospitales, fue la posibilidad de su uso clínico. La utilización de éstas se centró en la búsqueda de aquellos signos objetivos que pudieran ayudar en el diagnóstico de las enfermedades mentales, tal como se planteaba en la psiquiatría de la época desde una perspectiva positivista y fundamentalmente enfocada hacia la medicina legal.<sup>84</sup> Ya hemos expuesto en el capítulo anterior cómo, en el marco del debate sobre las relaciones entre genio y locura, surgió el interés por las pinturas de los enfermos mentales, que gracias a la popularidad del psiquiatra Lombroso despertaron la curiosidad de muchos otros médicos. Sin embargo, el valor estético de las producciones de los alienados no comenzó a ser apreciado en el círculo restringido de la vanguardia artística, hasta que un médico y escritor francés, Marcel Réja en 1907,

---

<sup>84</sup> La ausencia de un interés etnológico o médico suficiente contribuyó a la desaparición de obras artísticas realizadas por enfermos que hubieran podido formar parte de alguna colección de Art Brut, en Thèvoz, M. (1976, 15).

llamara la atención sobre esta cualidad que había pasado desapercibida hasta ese momento entre los psiquiatras. Réja fue en realidad una de las excepciones, ya que continuó la misma situación bastantes años después. Para algunos autores como M. Thévoz (1990, 87), este asunto se derivó de la cultura artística excesivamente académica y conservadora de los médicos de comienzos del siglo XX.

Uno de los primeros autores de estudios sobre dibujos de asilados psiquiátricos que aparece reseñado por la mayoría de los investigadores es Ambroise-Auguste Tardieu (1818-1879) que aplicó la tradición científico-materialista a la valoración de las producciones literarias y gráficas de los enfermos mentales, es decir, que quiso establecer unas correlaciones entre ciertas características del estilo y las diferentes formas de demencia.<sup>85</sup> Sin embargo, el trabajo inicial de Tardieu se conoció de forma indirecta a través de la publicación de otro médico, Louis-Victor Marcé (1864), que incluyó sus investigaciones y escribió un artículo sobre el análisis semiológico de los dibujos de pacientes, en *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Unos años más tarde, Tardieu, en su libro *Études médico-légales sur la folie* (1872), se refiere de nuevo a la utilización de los dibujos de los pacientes como ayuda en el diagnóstico de los trastornos mentales y su aplicación a la medicina legal.<sup>86</sup>

Otra figura importante en los inicios, fue el psiquiatra Paul-Max Simon, que contribuyó al estudio del arte de los enfermos mentales con dos artículos: "L' imagination dans la folie" (1876) y

---

<sup>85</sup> Los siguientes autores están de acuerdo en situar a A. Tardieu como el primer estudioso de la pintura de los enfermos mentales: Weber, M. (1984), McGregor, J.M. (1992), Hulak, F. (1994), Klein, J.P. (1997).

<sup>86</sup> En España se editó unos años después en, Tardieu, A. (1883): *Estudio Médico – legal sobre la locura*. La popular. Barcelona. Como hemos expuesto en el apartado anterior Lombroso utilizó los análisis de Tardieu en sus investigaciones.

“Les écrits et les dessins des aliénés” (1888).<sup>87</sup> El trabajo de Simon supuso una crítica a los planteamientos erróneos de Lombroso<sup>88</sup>, en cuanto a la necesaria patología de la condición genial y fue el primer autor, aunque no estamos hablando de grandes repercusiones entre los profesionales de la medicina, sino del reducido grupo que se interesó por esta cuestión, que contribuyó a mirar las producciones de los alienados como posibles obras artísticas. Simon observó que algunos enfermos pintaban espontáneamente y de forma impulsiva como respondiendo a “unas fuerzas irresistibles” hacia la creación (McGregor, 1992, 104). Fue además el primero que puso en evidencia los contenidos “típicos” y ciertas características gráficas comunes a las pinturas de los locos, como la abundancia de incoherencias en los dibujos maníacos, los dibujos diminutos e insignificantes en los parálíticos generales, o la tendencia a la pulcritud en los megalomaníacos (Weber, 1984, 395).

La primera referencia que encontramos sobre esta cuestión, ligada a la medicina positivista en Italia, fue publicada en 1880 por el Dr. Frigerio. Sus trabajos fundamentalmente se divulgaron a partir de las publicaciones de Lombroso. El médico de Pésaro L. Frigerio, que trabajaba en el Asilo para dementes de San Benedetto, escribió desde el pequeño hospital el artículo titulado “El arte y los artistas en el asilo para dementes de San Benedetto”. Hizo su trabajo a partir de 338 dibujos de pacientes. (McGregor. J.M. 1992, 333) explica el gran número de trabajos por la iniciativa del hospital de impartir clases de dibujo a los pacientes como una actividad ocupacional. No obstante, los dibujos y pinturas que recogió en su estudio no pertenecían a las clases de dibujo, en las que se hacían trabajos de copia de modelos, sino que los seleccionó a partir de aquellas obras

---

<sup>87</sup> Publicados el primero en *Annales médico-psychologiques* y el segundo en *Archives d'anthropologie criminelle, psychiatrie et médecine légale*, nº3.

<sup>88</sup> Aunque como sabemos Lombroso tomó en cuenta las conclusiones de Simon para apoyar precisamente sus teorías.



espontaneas que hacían los pacientes fuera de las clases, en cualquier lugar del hospital.

L. Frigerio, en su investigación, no partió del interés que podían tener las obras como herramienta para el diagnóstico del trastorno mental, porque dio por sentado que, aunque aparecían los delirios o las ideas delirantes en los trabajos pictóricos, sólo se reflejaba un aspecto de ellos poco significativo. En opinión de McGregor, lo que realmente le interesó, fue responder a la pregunta: ¿Por qué dibujaban estas personas? Ya que además de los dibujos que realizaban en las clases, ejecutaban múltiples de ellos fuera, algunos incluso llegaban a decorar sus habitaciones o cualquier papel que encontraban, máxime cuando casi ninguno de los asilados había tenido experiencia artística anterior. Uno de los resultados que resaltó fue el escaso número de trabajos de mujeres, sólo dos, que explica por su tradicional dedicación a otras actividades relacionadas con el hogar y que en el hospital seguían realizando. Otra de las observaciones se refería a la cantidad de dibujos realizados según los diagnósticos, de los que comprobó una mayor producción en los monomaníacos. Le dedicó especial atención a un caso de delirio de un profesor de humanidades y poeta, para el que, en los momentos de crisis, en sus delirios megalomaníacos, la pintura era el reflejo de sus grandes dotes de artista. Para ello ilustraba sus poesías, con cientos y cientos de dibujos, con manchas inexplicables que representaban animales o extrañas configuraciones. Composiciones con multitud de hombres, mujeres y serpientes dispuestos en formas muy originales. En su habitación, pintó un grupo según Frigerio, de figuras obscenas, que pretendían ilustrar la *Divina Comedia* de Dante. Las pequeñas esculturas que realizaba, semejantes a los bajo relieves de estilo primitivo, recordaban a ídolos paganos que, para el doctor Frigerio, pretendían demostrar con ingenuidad, sus grandes cualidades artísticas, reflejo de su megalomanía. Otro de los aspectos que

destacó fue la "venganza" que, de modo simbólico, el paciente mostraba por estar ingresado en el asilo. La venganza, en opinión del médico italiano, era un motivo frecuente en las pinturas de los enfermos y que adoptaba la expresión desinhibida de los deseos sexuales a través de escenas e imágenes sacrílegas (que podemos suponer ofendían a las monjas que se encargaban del cuidado del asilo, y de la moral más o menos conservadora de los médicos). Este caso podría ilustrar, como otros muchos, la relación paradójica que da por un lado la razón a Lombroso en cuanto a la ligazón entre psicosis y creatividad, interpretado por el doctor Frigerio como hemos visto, no desde el punto de vista artístico, sino desde el psicopatológico, como un producto de la megalomanía y por otro sin embargo, aparece la palabra arte en el título de su artículo, pero no valora como tales las obras que analiza, que ni siquiera las reproduce en los grabados, pues no las consideró lo suficientemente "bellas" (McGregor, op. cit.) y se contentó con describirlos. Quizás desde su profesión médica sea más coherente con sus circunstancias el preguntarse acerca de las conductas de sus pacientes, más que de sus posibles habilidades artísticas. Para McGregor (1992, 92-93), los resultados de L. Frigerio son excesivamente obvios, pero a su vez muestran la empatía del médico con sus pacientes, y pone de manifiesto que se sintió atraído por las extrañas expresiones de los enfermos y que, aunque desde un análisis superficial, intentó hacer un trabajo científico. Su colección fue analizada también por Césare Lombroso (1835-1909), en su libro *Genio e Follia* (1864). No dudamos de la difusión de los trabajos de L. Frigerio a través de la obra de Lombroso, puesto que de esta obra en 1897 ya se habían hecho seis ediciones.<sup>89</sup>

En Francia una de las figuras destacadas por su interés por el arte y el coleccionismo fue el Dr. Marie (1865-1934), director del asilo de Villejuif en París. Su sensibilidad artística le llevó a

---

<sup>89</sup> Sobre la bibliografía de Lombroso ver Peset, J.L. y M. (1975, 201).

animar a sus pacientes a pintar y a coleccionar sus obras.<sup>90</sup> Su pasión coleccionista le llevó a hacer un pequeño museo con obras de pacientes, aunque según Klein, J. P. (1997, 16) “lejos de presentar las obras improvisadas de locos autodidactas, prefería las obras de artistas que secundariamente estaban internados en su asilo”. Algunas obras de este museo formaron parte años más tarde de la colección Prinzhorn en Heidelberg y su totalidad se conserva en el museo de Art Brut de Lausanne al que fue donada por el pintor Dubuffet.

Un discípulo de Marie, Rogues de Fursac, también se interesó por las pinturas de los enfermos, aunque desde una perspectiva médica y diagnóstica. Publicó en 1905 *Les Écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*.<sup>91</sup> Su trabajo fue esencialmente clínico y un poco más sistemático que el de Max Simon, ya que recogió en su monografía la nosografía de las categorías psiquiátricas de Kraepelin integrando su noción de demencia precoz.<sup>92</sup> Estudió no obstante más la escritura que los dibujos y estos últimos los clasificó en dos grupos, según si lo que expresaban tuviera o no dependencia de los problemas psiquiátricos (Weber, 1984, 393-394). Hemos podido comprobar que los trabajos de Rogues de Fursac fueron contemplados posteriormente en la obra de Marcel Réja (1907) y también tuvieron repercusión en España a través de los artículos de los psiquiatras españoles Pérez Valdés (1917-1918) y Gonzalo R. Lafora (1922) como veremos con más detalle en el apartado correspondiente.

---

<sup>90</sup> El doctor Auguste Marie publicó en una revista de divulgación en 1905 “Le Musée de la folie” en *Je sais tout* 1<sup>a</sup> année n<sup>o</sup> IX, pp. 353-360 que ha reproducido Thévoz, M. (1990)

<sup>91</sup> Fue publicada por la editorial Masson.

<sup>92</sup> Emile Kraepelin (1856-1926) psiquiatra alemán que tenía una aguda visión de los problemas sociales y jurídicos de la psiquiatría. La escuela de neuropsiquiatría alemana se preocupó entre otras cosas, no sólo la observación de los síntomas sino el curso total de la enfermedad. Kraepelin distinguió las psicosis endógenas de las exógenas. Entre las primeras destacamos la psicosis maníaco-depresiva y de las segundas la parálisis general progresiva y la demencia precoz. Sus descripciones clínicas aún hoy se les admite tal como advierte Ackerknecht, E. H. (1993,95-103)

## **Marcel Réja: L'art chez les fous.**

Marcel Réja (1873-1957) fue el seudónimo que utilizó un médico francés durante toda su vida como escritor y autor de poemas en los que se adivinaba la influencia de Baudelaire y Mallarmé. Fue así mismo dramaturgo, amigo y traductor de Strindberg<sup>93</sup> y publicó en 1901 un artículo ilustrado "L'art malade" en la *Revue Universelle*, en el que valoró la dimensión artística de las pinturas de enfermos, de niños y de pueblos primitivos. En 1907 publicó *L'art chez les fous: dessins, la prose, la poésie* en la editorial Mercure de Francia, del que se hicieron dos ediciones en el mismo año, lo que nos da una idea del éxito que obtuvo. La verdadera identidad de Réja fue la del médico Paul Meunier, según Thévoz, M. (1990, 90) tal como aparece en *Dictionnaire des pseudonymes* de Henry Coston (1969). Fue médico en el asilo de Villejuif, donde conoció al Dr. Marie que tenía una colección de arte proveniente de los regalos que le hacían los alienados ingresados y organizaba tertulias con artistas como una actividad de distracción del centro, siendo muy probable que esta colaboración y el pequeño museo del asilo despertaran el interés de Rejá por la pintura de los asilados. Thévoz (1990, 91) mantiene que el primer artículo de Réja en 1901, publicado en la revista *Universelle* es una "premonición," incluso anterior al comienzo de la revolución artística en los primeros años del siglo XX (1990, 91). En su obra de 1907, en el capítulo II dedicado a la comparación entre el arte de los locos, el infantil y el de los pueblos primitivos, comparte el interés de algunos de los artistas de los nuevos movimientos de la época por las expresiones marginales, como Picasso, Derain, Matisse o

---

<sup>93</sup> Fue Strindberg, quién recurrió a Marcel Rejá para las traducciones de sus obras *Alegato de un loco* y de *Infierno*. Según Ruiz Ruiz, M. et al. (1998, 254-261)

Vlaminck. Este paralelismo, que Lombroso interpretó como rasgo atávico y regresivo, lo plantea Réja como un valor artístico:

*Les primitifs, représentants d' un art déjà relativement très évolué, très savant, ont rompu, à coup sûr, avec les procédés balbutiants de l' enfant; mais on peut dire à titre métaphorique qu' ils ont exprimé en art et en beauté, qu' ils ont traduit en esthétique les principes fondamentaux qui président obscurément au style puéril.*<sup>94</sup>

Según Hulak, F. (1994, 9), la curiosidad en esos años por los pueblos primitivos y por las culturas exóticas, podría estar relacionado con la celebración en París de la Exposición Universal de 1878, en la que se incluyeron tres secciones de Arte Primitivo, una en el palacio de las Ciencias Antropológicas, otra en el pabellón de las Colonias y también en el de las Artes Antiguas de Trocadero. La muestra para Hulak, F. fue preparando un cambio notable en la mentalidad de los museos etnográficos y permitió llegar a valorar como artísticas las obras de los pueblos "salvajes" en los años posteriores. En nuestra opinión, la influencia de Baudelaire, señalada ya en sus poemas, pudo favorecer también su interés por el arte primitivo, infantil y de los alienados. Como es sabido, al definir los rasgos del nuevo modelo de artista en *El pintor de la vida moderna* (1863), Baudelaire afirmaba que éste debía pintar con la inocencia de un niño y con la fuerza del salvaje y que la inspiración artística presentaba similitudes con algunos estados enfermizos: era, por un lado, una forma de *congestión*, mientras que, por otro, el artista reconstruía el mundo con la sorpresa propia del convaleciente que se recupera de una larga enfermedad.

---

<sup>94</sup> La edición consultada es la que publica revisada Hulak, F.(1994): *Marcel Réja. L'art chez les fous (1907). La nudité de l'art*. Nice Z'ed. France. Nuestra referencia corresponde a un fragmento de la obra de Réja, M. (1907): *L' art Chez les Fous*, p. 87.

Marcel Réja (1907, 21) distinguió las obras que hicieron los enfermos que previamente no tenían formación artística, de los que la tenían, estableciendo tres estadios de evolución en cada caso muy similares y las clasificó como si fueran artistas sanos, sin valorar los signos patológicos, sino la función de la abundancia de símbolos, la ingeniosidad, las formas arcaicas, ornamentales y jeroglíficas o infantiles. No prestó atención a los diagnósticos e insistió más en las analogías entre el arte hecho dentro de los asilos y el hecho fuera por artistas sanos, que en las diferencias (1907, 24). No puso en duda que la locura favorecía en algunos casos la creación, pero en todo caso le dio el mismo valor que el efecto de algunas drogas en personas con talento previo.<sup>95</sup> Para Réja, *L'homme de genie, et tout le fou, échappent à la norme* (1907, 6). Cuando habla de escaparse de la norma para referirse a las pinturas de locos, se está refiriendo a la génesis de las obras artísticas que responden a veces a: *Une amplification caricaturale qui met en évidence les ressorts complexes de la création symbolique* (ibid). Creaciones que están exentas de artificios técnicos y recetas de oficio académico. Las obras elogiadas, en *L'Art Chez les fous* por su ingenuidad, su sinceridad y autenticidad artística, en oposición a la virtuosidad e imitación, provenían de las colecciones de los médicos Rogues de Fursac, Pierre Marie y Paul Sérieux, (Thevoz, 1990, 103) algunas de ellas las podemos ver en el apartado de láminas. En estas ideas de Réja resuenan de nuevo las propuestas de Baudelaire para el *pintor de la vida moderna*: también para el poeta y crítico de arte el genio artístico se definía como *la infancia recobrada a voluntad*, es decir, como la capacidad del adulto de genio para vivir esos estados regresivos de retorno a la infancia, a lo primitivo o al estado de convalecencia y ser capaz después de recorrer el camino de vuelta. Así mismo, el interés de Réja por la caricatura y su desprecio del academicismo son coherentes con las críticas de Baudelaire al clasicismo de Ingres y con su defensa de un arte

---

<sup>95</sup> Comentarios de Hulak, F. (1994), a la obra de Marcel Réja, p.14.

espontáneo, gestual y directo, que había de renunciar al virtuosismo de oficio para producir obras abocetadas y voluntariamente inacabadas, al modo de las caricaturas litográficas de la época. Por último, la comparación entre las obras de los locos y las de los artistas que trabajaban bajo la influencia de las drogas insiste en un tema baudelairiano, el de la atracción por los *paraísos artificiales*, refugios que el hombre moderno encuentra en el arte y la poesía pero también en el consumo de drogas.

### **Adolf Wölfli y la pictoescritura.**

A partir de la pintura de Adolf Wölfli, junto con la colección de Heidelberg que a continuación analizaremos, se produce el tránsito del artista loco anónimo, objeto de curiosidad psiquiátrica, al loco artista, autor y sujeto creador de una obra reconocida entre los ambientes de la vanguardia artística. Se trata de uno de los pocos casos en los que fue tan conocido el autor de las pinturas como el psiquiatra que hizo la monografía sobre él. Adolf Wölfli (1864-1930), estuvo internado en el hospital psiquiátrico de Waldau cerca de Berna desde 1895 hasta su muerte. Dejó una obra muy importante compuesta por textos, dibujos y collages.<sup>96</sup> Su trabajo se dio a conocer a partir de la monografía del psiquiatra Walter Morgenthaler y es probablemente junto con Aloïse Corbaz, que analizaremos más adelante, el creador más conocido del "Art Brut", término que se refiere a los artistas que producen al margen de la cultura y que fue acuñado por su máximo defensor, el pintor francés Jean Dubufet, para quien la pintura de los enfermos mentales era el modelo a seguir.

---

<sup>96</sup> Ver Weber, M. (1984, 390-199) y Spoerri E. (1995).

Su formación artística era nula, era jornalero y semianalfabeto antes de ingresar en el hospital de Waldau después de varios "atentados contra el pudor" y allí, a partir de 1899, empezó a pintar y a componer música sin parar hasta su muerte, treinta años después (Peiry, 1997, 301). Su enfermedad se caracterizaba por asociaciones debilitadas con el mundo exterior, alucinaciones, arrebatos de imaginación morbosa, megalomanía, delirios religiosos, identificaciones extremas, manía persecutoria, culpabilidad, fijaciones, autismo, trastornos de memoria, trastornos lingüísticos, depresión, síntomas catatónicos y demencia (Weiss, 1993, 284-286). Su estilo no era caótico o desordenado, sino todo lo contrario, era simétrico y lleno de movimiento implícito, creando una ilusión de perspectiva y estableciendo una jerarquía entre las figuras que aparecen en sus cuadros. Su interés no fue hacer arte, al igual que otros artistas esquizofrénicos, sino enfrentarse y organizar de forma desesperada su mundo alucinatorio. Podemos observar la belleza de estas imágenes en las magníficas reproducciones del libro de Ferrier (1997, 76-91), para quien, Wölfli es quizás el más grande de los artistas alienados. En los últimos veinte años ha figurado en un gran número de exposiciones colectivas, incluida la *Dokumenta de Kassel de 1972* y en la exposición de París en 1981 del centro Georges Pompidou, en la *European Outsiders an exhibition of art-brut dedicate to Jean Dubuffet* en la Rosaesman Galery de New York en 1986, en el Centro Nacional de Arte Reina Sofía de Madrid en 1993, el *Kunstforum de Viena* en 1997 entre otras. Y también en otras muchas exposiciones individuales en Suiza y Francia.

Para Spoerri, E. (1995), el valor de la obra de Wölfli es indudable. Aglutina el gran número de escritos y pinturas en cinco grandes grupos con títulos que orientan sobre el contenido, el primero de 1908-1916, "de la cuna a la tumba", el segundo entre 1912-1916, "los libros geográficos y algebraicos", el tercero, de 1917-1922 "los libros con canciones y danzas", el cuarto de 1924-



1928, "el álbum de libros con canciones, danzas y marchas", el quinto de 1928-1930, "la marcha del funeral". El conjunto de la obra tiene para Spoerri (1995, 72) varios niveles que actúan en forma de espiral, uno, la independencia del talento artístico frente a la enfermedad, dos, las experiencias psicóticas de contenido delirante que interfieren el primer nivel alterándolo y un tercer nivel en el que logra la unidad de los factores regresivos y oscuros de la enfermedad con la visión artística.

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

*¿Mitta z' witt!  
Hung noi noi,  
iiBitta Stritti!* (Weiss, 1993, 284)

Walter Morgenthaler (1883-1965), el psiquiatra suizo que descubrió a Wölfli como artista, fue médico en el hospital psiquiátrico de Waldau cerca de Berna desde 1913 a 1920 y director de una clínica psiquiátrica privada hasta 1925. Su interés por la pintura de los enfermos mentales le acerca a la obra de Prinzhorn, sin embargo su contribución como coleccionista es anterior incluso a la colección que clasificó Prinzhorn a partir de

1918.<sup>97</sup> Tenía un pequeño museo en el Hospital de Waldau desde 1910 (Thévoz, 1990, 88), y publicó entre otros artículos, “Dibujo y escritura de los enfermos mentales” (1918) y “Dibujo y alucinaciones visuales” (1918), aunque fundamentalmente es conocido por el caso Wölfli, del que publicó la monografía “Un alienado artista” (1921). Fue así mismo autor de numerosas obras entre las que destacan las dedicadas a la formación del personal cuidador de los enfermos mentales y a la promoción de investigaciones psicológicas. También se encargó de la publicación de la obra de Roschach “Psicodiagnóstico” en 1923 ya que éste había muerto prematuramente en 1922.

### **Hans Prinzhorn y la teoría de la pulsión creadora.**

El psiquiatra alemán Hans Prinzhorn escribió el libro *Bildneri der Geisteskranken* (1922)<sup>98</sup>, un clásico en la literatura sobre pintura de enfermos mentales sobre el que se han escrito numerosos trabajos<sup>99</sup> y cita obligada en cualquier investigación sobre cuestiones relacionadas con el uso del arte como terapia.<sup>100</sup> La biografía poco convencional del autor que estudió historia del arte, medicina, canto y teatro, que se dedicó relativamente poco tiempo a la psiquiatría, llama la atención por la repercusión que tuvo en determinados círculos intelectuales su obra.<sup>101</sup> En realidad

---

<sup>97</sup> El hospital de Waldau, pudo conservar una interesante colección debido a los criterios fundamentalmente clínicos y a la ausencia de los prejuicios estéticos de la época, de lo contrario no se hubieran preservado las obras de Wölfli. En Thévoz, M. (1976, 13)

<sup>98</sup> La edición que hemos consultado de la obra de Prinzhorn “Bildneri der Geisteskranken” de 1922, es la que publicó la ed. Gallimard. París en 1984. En ella se puede consultar en el extenso prólogo que hace de la obra Weber, M. interesantes datos sobre la biografía del autor y la abundante bibliografía que publicó sobre temas psiquiátricos y artísticos.

<sup>99</sup> Gorsen, (1980); Weber (1984); Gilman, (1985); McGregor, (1989); Röske (1995), Jadi, I. (1997)

<sup>100</sup> Klein, J.P. (1997); Muret, M. (1983); Waller, D. (1991)

<sup>101</sup> Según recogemos de Pijaudier., J. (1997, 160). Algunas de las obras de la colección fueron expuesta en 1921 en Galerías privadas alemanas, como la que se organizó en enero en Francfort *Die Kunst der Irren* en la galería Zingler y en febrero en Hannover en la galería Herbert von Gardens.

el proyecto de reunir las pinturas de los alienados en una colección no fue idea suya, sino un encargo que recibió del entonces director del Hospital de Heidelberg, Karl Wilmanns.<sup>102</sup> Según ha explicado Ingrid Jadi, actual conservadora de la colección, ésta se formó a partir de una colección que ya existía en el centro y que Prinzhorn completó con las obras que llegaron de otros hospitales. Éstos, en respuesta a una circular que mandó en 1919 a todos los centros de habla alemana (Alemania, Austria y Suiza) con el objetivo de agrupar una amplia muestra de trabajos. La gran acogida de su iniciativa tuvo como consecuencia el poder hacer visible, desde el punto de vista científico, el valor clínico de las producciones de los enfermos mentales, y desde el punto de vista artístico su valor cultural.

Esta colección sería la base del futuro museo que, a pesar de reunir más de 5.000 obras de 450 personas, no se consolidó mientras Prinzhorn trabajó en esa institución. Las pinturas y otros objetos eran en su mayoría de esquizofrénicos crónicos y cuando él se marchó por discrepancias con los administradores de la clínica en 1921, siguieron llegando envíos. Paralelamente desarrolló una actividad frenética de conferencias y publicó varios artículos sobre el tema desde 1919 y su libro *Bildnerie der Geisteskranken* en 1922 en el que, además de la colección de Heidelberg, da a conocer los estudios que anteriormente se habían escrito sobre pinturas de alienados, como los trabajos con interés diagnóstico de Tardieu y Simon. Hans Prinzhorn conoció también la obra de Marcel Réja (1907), tal como lo recoge en su libro, y tomó de éste algunas de las aportaciones sobre la clasificación de las obras que Réja apuntó, como la predominancia geométrica, los dibujos metafísicos y los decorativos. Sin

---

<sup>102</sup> Karl Wilmanns (1873-1945), comenzó su carrera con Kraepelin en 1902 en la Clínica psiquiátrica universitaria de Heidelberg. Dirigió la misma desde 1919 hasta 1933, fecha en la que fue depurado por el nuevo régimen. Además de la colección de pintura psicopatológica, impulsó a partir de 1920 la investigación sobre “psicosis experimentales” a partir del uso en laboratorio de drogas y creó una revista mensual en 1928 “Der Nervenarzt” (Weber, M. 1984, 398).

embargo, la obra de Prinzhorn, como la de Réja, saltó claramente el ámbito de las publicaciones psiquiátricas ordinarias. El diseño parecía más de arte que de psiquiatría. Con el libro se confirma lo que se apuntaba en la obra de Réja, la necesidad de ver las obras de los locos, aparte del enfoque exclusivamente patológico usual, para ir encontrando respuestas a las cuestiones que sobrepasaban a la sintomatología psiquiátrica, apareciendo un nuevo tratamiento cultural y antropológico (Weber, 1984, 23).

Uno de los hechos que más le interesaron a Prinzhorn fue analizar la "pulsión creadora" y la relación con la teoría de la Gestalt, (como es sabido, esta teoría psicológica defiende que el sentido de la vista y la percepción de la forma están estrechamente relacionadas con la elaboración de la vivencia) de la que hace un original diagrama, tal como vemos en el apartado de láminas. Prinzhorn (1922, 68) describe una tendencia psíquica común a expresar, que aparece reflejada tanto en las obras de artistas, como en las obras de los enfermos que él presenta. Describe un deseo pulsional vital cuyo contenido psíquico se concreta en los fenómenos expresivos y "toma forma" de distintos modos. Básicamente establece dos pulsiones, la de juego y la de decoración. En la primera aparece un deseo de actividad sin representar ninguna imagen específica; como ejemplo cita los garabatos, que a su vez despierta la búsqueda de formas que incitan a ver caras o siluetas. Como antecedente citaremos las investigaciones de Joh Müller (1826) que, en sus *Visiones imaginarias*, apuntó que la diversión de ver formas en una mancha de tinta, tal como lo hizo el poeta y médico alemán Justinus Kerner (1786-1862)<sup>103</sup> o el trazado de líneas al azar de August Hölzel (1853-1934), pintor alemán que, cincuenta años antes que Kandinsky, preconizara la autonomía de la expresión

---

<sup>103</sup> Sobre Kerner dice Weber (1984, 385) que fue el precursor de Rorschach y que utiliza un juego como recurso imaginativo que denominó "Klecksographien", neologismo de la palabra Klecks que significa mancha de tinta, y que quedó reflejado en la publicación post mortem de sus obras escogidas bajo el subtítulo de "Imágenes de las hadas" en 1857, del que incluimos en el anexo de láminas.

con un tipo de arte abstracto y que tuvo como alumnos a algunos de los profesores de la Bauhaus como Oskar Schlemmer o Joannes Itten (Weber, 1984, 383).

La segunda tendencia a la decoración y al "enriquecimiento del medio" correspondería, según Prinzhorn, al deseo del hombre de imprimir su "marca", y se manifestaría tanto en la particular tendencia a este modo de expresión en los pueblos primitivos, como en cualquier forma de actividad útil. De ambas vertientes extrae, por un lado, la tendencia al garabato desordenado y no figurativo que a su vez puede derivar en una tendencia a la reproducción o a la imitación, por otro, un deseo de simbolizar y por otro una "tendencia a ordenar". De la unión entre la tendencia a reproducir y la tendencia a ordenar o a decorar surge el signo en el sentido racional y la "puesta en forma" simbólica y abstracta. Del lado de la reproducción estaría para Prinzhorn la pintura de género, la pintura histórica y la ilustración o la escritura, y del lado de la ornamentación el arte sacro (1922, 64-94). Una vez definidas las diferentes tendencias, hace unas acotaciones sobre el contenido desde el punto de vista psiquiátrico, advirtiendo que la mayoría son obras de esquizofrénicos varones. Adjunta un resumen del contenido y el origen de la colección de Heidelberg, en el que Prinzhorn, con verdadera fascinación hacia algunas obras, describe la calidad y la riqueza de las mismas. También incluye una selección de obras de diez pacientes, que adjuntamos en el apartado dedicado a láminas, utilizando cada grupo para ilustrar las consiguientes tendencias de su teoría de la "Gestaltung" y comentarios sobre cada artista.

Para Pierre, J. (1989, 5-21), la obra de Prinzhorn presenta en primer lugar, una teoría que establece una dialéctica de la creación artística que tiene en cuenta tanto la riqueza del contenido psíquico de la obra, así como el contenido formal. La tensión entre ambos sería el argumento principal. Y en segundo

lugar, valora tanto al artista por la obra, como la obra por el artista. Para Pierre, Prinzhorn se acerca completamente a las propuestas de los expresionistas alemanes o austríacos y reconoce en cada una de las tendencias, obras de la vanguardia europea. De algunas pinturas y dibujos de Kandinsky dice que son como grandes "garabatos". En el contexto del movimiento Dada en Zurich, Hans Arp transformará en grabados sobre madera, las manchas de tinta de las láminas de Roschard. En los años sesenta, Jackson Pollock hará unos "garabatos desordenados" que el crítico de arte Harold Rosenberg llamó "action painting", y que podemos incluir dentro de la llamada "pulsión lúdica", lo mismo que las propuestas que André Bretón bautizará como "lectura de nubes" en su libro *Amor loco* de 1937. Prinzhorn también nos recuerda que no es patrimonio de la modernidad el estimular la creatividad fuera de los "surcos oficiales" pues fue Leonardo da Vinci quien habló sobre el modo de excitar el espíritu imaginativo, contemplando las manchas de un muro de piedra en la que se podía imaginar cualquier escena (1922, 75).

Según Röske, T. (1997, 258) Prinzhorn sigue en sus teorías una corriente de moda en Alemania que mezclaba las ciencias artísticas con las psicológicas, a través de Klages,<sup>104</sup> Herder y E. Horneffer, este último representante de un "nietzscherianismo religioso". Una de las críticas de Röske a Prinzhorn es que de las influencias de la psicología de la *gestaltung* cree que sólo aprecia las pulsiones parciales, y que no explica claramente cada

---

<sup>104</sup> Destacamos la relación de Prinzhorn con Ludwig Klages (1872-1956), por su influencia y el abundante intercambio epistolar. Prinzhorn (1922, 66) comenta que su teoría de la "Gestaltung" sigue el sistema de análisis de la grafología de Klages. Klages, psicólogo y filósofo alemán, fue en 1900 uno de los miembros más representativos de "Schwabing", colonia intelectual y artística en Munich. Sin embargo, desarrolla la mayor parte de su obra y su actividad de conferenciante en Suiza. Sus primeros trabajos fueron sobre grafología (fundó la sociedad alemana). Su método de interpretación postula que el cuerpo es la manifestación del alma. En su obra "El espíritu, adversario del alma (Der Geist als Widersacher der Seele, 2. Vol. Leipzig 1929-1932) desarrolla su metafísica, que en síntesis propone al espíritu, es decir al intelecto, como opositor al intercambio inmediato de los dos polos solidarios, que son el alma y el cuerpo. Así el espíritu perturba la integración del hombre en el universo y amenaza la vida. (Weber, M. 1984,385)

tendencia. En su opinión, tampoco aprovecha lo suficiente las teorías del momento y no tiene en cuenta la posible influencia cultural que puede alterar la forma y el contenido de la obra. Para Röske, Prinzhorn era cultivado pero conservador y eso le resulta evidente en algunas de sus elecciones, por ejemplo, en sus preferencias por las pinturas de Franz Karl Bühlers, a las que concedía la categoría de artísticas, cosa que no hacía con otras como las de Paul Goesch, cuyas obras estaban relacionadas con corrientes artísticas de su época y eran ignoradas. También calificó las obras de escrito-pintura de "garabatos", cosa que denota para Röske, que Prinzhorn no compartió la sensibilidad que impregna nuestro conocimiento actual del arte y que entonces ya se señalaba como una tendencia. Sin embargo, en nuestra opinión, Röske no toma en cuenta, pese a que es una crítica que ha menudo se le ha hecho a la selección de Prinzhorn, que su inclinación a las obras más figurativas o más cercanas a lo convencional, a través del término "garabato", no tiene, de ningún modo, un sentido peyorativo, sino que responde a la intención de describir una estrategia para fomentar la imaginación y una traducción del impulso de juego. Röske insiste en que las pocas obras fuertemente abstractas se "le escaparon completamente de las manos", mientras que, en su opinión, eran las más interesantes junto con los objetos textiles y los collages. En nuestra opinión, Röske reclama a Prinzhorn una valoración del arte abstracto que probablemente era imposible en 1922 y menosprecia una de las principales contribuciones de Prinzhorn y de la Psicología de la Gestalt en general: la tesis de que, sea cual sea el grado de abstracción, toda imagen responde al intento de organizar la percepción de acuerdo con los principios generales de la forma. Tanto en el caso de las formas altamente abstractas (las manchas de Leonardo) como en las figurativas, los impulsos hacia el juego y la ordenación de la figura, funcionan como "formas *a priori*" o leyes generales de la percepción. Prinzhorn abrió de este modo la posibilidad de encontrar una explicación unitaria del arte

abstracto y del figurativo, rompiendo así una distinción que hoy más que nunca nos parece inadecuada. Por otra parte, Röske (1997, 259) aporta algunos datos interesantes en relación a la historia de la conservación de la colección de Heidelberg, al cuidado de Bettina Brand-Clausen hasta 1945, y del psiquiatra Hans Gruhle, que se hizo cargo desde la marcha de Prinzhorn en 1921 hasta 1933, y que desarrolló una gran actividad expositiva, así como contactos con otros psiquiatras europeos interesados en la pintura psiquiátrica como Ladislaus Szécsi, Marie, Vinchon, E. Minkosky, Camille Mauchair, André Lhote y Cesar Ozario.

En lo que respecta a la influencia que los dibujos y pinturas de la colección de Heidelberg ejercieron en los psiquiatras o artistas que tuvieron acceso a la misma, Caiger-Smith, M.<sup>105</sup>, destaca las visitas de Ludwig Binswanger el “poco convencional director de la clínica privada del lago Constanza”, que escribió un artículo sobre la colección, aunque no llegó a considerar sus pinturas enteramente como obras de arte, sino desde el punto de vista psicopatológico; así mismo, el artista Alfred Kubin realizó unos dibujos<sup>106</sup> en el transcurso de su visita al hospital de Heidelberg, que donó a la colección, así como los comentarios siguientes:

*Me ha conmovido la secreta regularidad de la obra, hemos admirado esos prodigios de las mentes de los artistas que brotan de lo más hondo, fuera de todo pensamiento reflexivo, y que te hacen feliz con sólo mirarlos.<sup>107</sup>*

También la visitó Max Ernst y a esta visita se le atribuye el gran parecido entre su obra *Oedipe* (1937), collage de 16 cm. que fue portada del número especial de *Cahiers d'art* y la del artista

---

<sup>105</sup> Sobre la colección Prinzhorn y los detalles de su historia también se puede consultar, Caiger-Smith, M. (1997).

<sup>106</sup> Incluimos el dibujo de Kubin en el apartado dedicado a esta cuestión. También sobre la cuestión ver: Tuchman, M. (1992, 11)



esquizofrénico, August Neter (Natterer), (1919) llamada Wunder-Hirthe (Pastor milagroso), gouache sobre cartón de 24,5 x 19,5, incluidas en el apartado de láminas.<sup>108</sup> También se sabe que el psicoanalista Ernst Kris visitó la colección y escribió en *Imago* en 1936 el artículo "Observaciones sobre los artistas espontáneos mentalmente enfermos", en el que analiza la reminiscencia del arte expresionista dentro de la colección Prinzhorn y la revisa a la luz de sus teorías estéticas.

Con la subida al poder del régimen nacional socialista y la transformación de la sociedad alemana hacia una estructura que poco a poco se fue haciendo más reaccionaria, conservadora y violenta, las corrientes expresionistas en el arte no podían ser menos que subversivas y las imágenes "brutales" de los locos, un reflejo de la perversión y del descontrol. Dentro de las campañas de "limpieza" nacional socialista muchos enfermos mentales fueron asesinados en el marco de la eutanasia. Algunas de las ideas de Hans Prinzhorn fueron aprovechadas para manipularlas en contra de los principios que originaron la colección de Heidelberg.<sup>109</sup> En 1937 se organizó la exposición "Entartete Kunst" (arte degenerado) con la intención de difamar el arte de pintores como Kandinski, Kokoschka, Klee, Kirchner, Chagal o Nolde, haciendo un paralelismo con la pintura de los enfermos mentales. El principio era sencillo: si el arte moderno era tan parecido a la pintura de los enfermos mentales, a los que se les adjudicaba, según las teorías eugenésicas nazis, un nivel de raza inferior y degenerada, de igual modo y de forma simple, pretendían convencer de que los productores de tales obras eran

---

<sup>107</sup> Kubin publicó su experiencia "Die Kunst der Irren" Das Kunstblatt, 5-6, mayo 1922, pp. 185-188. Referencia en Weber, M. (1984, 388).

<sup>108</sup> El gran parecido entre ambas obras es atribuido, entre otros, por Cardinal, R. (1993) Y por Peiry, L. (1997, 28-29).

<sup>109</sup> La deficiencia metódica de los detractores de la modernidad artística, y las teorías de la degeneración fueron argumentadas en parte por H. Prinzhorn según Neumann (1992, 188) En nuestra opinión este argumento no toma en cuenta que fue precisamente ese el uso que se dio en 1937 a la colección en el montaje de la Entartete Kunts por parte del gobierno nazi alemán y no nos parece de ningún modo que ésta fuera la idea original del psiquiatra.

portadores de una mente igualmente depravada y no deseable para la pretendida nueva Alemania.

Para reforzar más aún las tesis sobre la psiquiatrización del arte moderno, se buscó un arte "auténticamente alemán" y se organizó la exposición *Grosse Deutsche Kunstausstellung* en la que la estética clasicista del historiador Winckelmann "recibió una resurrección pervertida". La adhesión a sus teorías en realidad fue parcial, puesto que sus tesis, habían supuesto la base de la exploración del arte expresionista de los arquetipos artísticos.<sup>110</sup> Paralelamente se hizo la primera exposición de lo que para los organizadores "no era arte", y se organizó la exposición itinerante de "Entartete Kunst".<sup>111</sup> Contenía obras de 25 pacientes de la colección de Heidelberg prestadas por el psiquiatra afín al régimen nacional socialista, Carl Schneider que se hizo cargo de la clínica de Heidelberg cuando depuraron al psiquiatra que ideó en sus inicios la colección: Karl Wilmanns. Carl Schneider participó directamente en la limpieza étnica a partir de los T4 Aktion junto con el ministro Hartmut Pistauer (Caiger-Smith, M. 1987).

Los trabajos de pacientes seleccionados para la muestra fueron presentados bajo los seudónimos que figuran en el paréntesis, en la colección original del hospital de Heidelberg: Schneller (Sell), Oertzen (Orth), Bühler (Pohl), Heinrich Mebes, Else Blankenkenhorn, Adolf Schudel, Paul Goesch, Oscar Voll y otros más de Karl Genzel (Brendel), Oskar Herzberg y Georg Birnbacher, junto con obras de Paul Klee, Kokoscha, Eugene Hoffman y Joseph Haizmann entre otros. En la guía de la exposición se intercalan párrafos de discursos psiquiátricos con trozos de discursos de Hitler de 1935 y otros de la inauguración de la Haus der Deutschen Kunst en Munich en 1937, en los que

---

<sup>110</sup> Heller, R. (1992, 90)

<sup>111</sup> Sobre este tema ver el texto, Jadi, I. (1997).

entre otras cosas se sugiere la esterilización y la cárcel para los "artistas incorregibles". El éxito de la exposición y el castigo de los artistas anima a Schneider y a Pistauer el 19 de julio de 1938, al año de la primera exposición a hacer una lectura en Düsseldorf que da una justificación científica a la deleznable operación. La lectura no se llegó a hacer nunca, pero Schneider publicó el texto en una revista psiquiátrica en 1939 bajo el título "Degenerat Art and Art of insane". Schneider decía estar de acuerdo con los planteamientos de Lombroso por su apoyo a las teorías de la degeneración y los de Prinzhorn por su comparación con el arte moderno, pero discrepaba en que no se debía potenciar la expresión de los pacientes salvo que se hiciera dirigida hacia una forma de hacer arte "normal", entendido como tal el arte académico (Caiger-Smith, M. 1997)

La exposición contenía varias secciones: familia, raza, burdeles. Se acompañó de abundante propaganda sobre el tema en prensa y con folletos.<sup>112</sup> Se hicieron muchas más exposiciones por toda Alemania hasta 1941 y al acabar la guerra la colección estuvo en peligro de desperdigarse, pero a partir de 1960, se rescató y se terminó de restaurar en 1980 bajo el patrocinio de la empresa Volkswagen que hizo una fundación que aglutinó de nuevo todos los trabajos. A estas iniciativas le siguieron de nuevo exposiciones por toda Alemania y algunos países europeos y se planteó el museo que hay en la actualidad en Heidelberg.

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

---

<sup>112</sup> Ver el apartado de láminas.

puramente diagnóstica, al interés artístico. Su trabajo también tuvo repercusión en España, tanto en el fomento de las colecciones de pintura psiquiátrica que en algunos periodos se han realizado con distinta suerte en el destino final. También lo hemos encontrado en las referencias de la obra de Prinzhorn en algunos de los artículos seleccionados en esta tesis como los de. Lafora, G.R. (1922 y 1927), Garcia Barros, E. (1968), Escudero Valverde J.A. (1975), Plumed, C. (1976), Sarró, R. (1994) entre otros.

### **El imperio delirante de Aloïse Corbaz.**

Nació en Lausanne, el 28 de junio de 1886 y murió el 5 de abril de 1964 en el asilo de la Rosière en Gimel. Su padre era un empleado de correos, irascible y alcohólico. Su madre murió de un ataque cardiaco cuando ella tenía doce años. Fue a la escuela pública en la que mostró sus habilidades para el dibujo. Le gustaba la música y formaba parte de un coro, pero era una niña muy reservada. Trabajó como institutriz un tiempo. A su regreso a casa se entregó al estudio de lenguas y a la propaganda religiosa. Volvió a ser institutriz en un castillo de una familia aristocrática de Leipzig y del capellán del Emperador Guillermo II. En 1914 regresó en medio de las condiciones penosas de la guerra a Suiza. Fue entonces cuando empezó a mostrar las primeras alteraciones de su personalidad. Empezó a escribir manifiestos religiosos, creyendo ser un pastor con poder para convertir a la gente. Creyó estar embarazada y gritaba que le habían quitado a sus hijos. También se dedicó a la propaganda antimilitarista y vegetariana. Defendía a los delincuentes que aparecían en los periódicos y ella misma se presentaba como una víctima. Escribía cartas al Emperador Guillermo II. Su conducta se

fue haciendo cada vez más insoportable para la familia y la internaron en 1918 en la clínica psiquiátrica de San Cery y dos años después en el asilo de La Rosière en Gimel-sur-Morges. Después de atravesar un periodo autista comenzó a dibujar incansablemente. En sus expresiones disociadas se aprecian sobre todo ideas delirantes de orden místico e ideas de grandeza. Su obra fue analizada por los psiquiatras Hans Steck, Jacqueline Porret-Forel y Alfred Bader, que hizo una película sobre ella y organizó varias exposiciones. Sus pinturas, dibujos y collages forman una de las muestras más interesantes del museo de "Art brut" de Laussane y hay obra suya también en el Museo Cantonal de Bellas Artes de la misma ciudad (Peity, L. 1997, 283). En 1977 H. Steck publicó una monografía sobre la obra de Aloïse que el mismo califica como homenaje, editada por el laboratorio Sandoz en la que se recogen las mejores obras de la artista.<sup>113</sup> Para Steck, lo que fue una meta para los surrealistas, Aloïse lo alcanzó de un modo natural:

*Ella se encuentra en su elemento en el mundo del subconsciente, de las leyendas y de los mitos, en los sueños y en los símbolos, lo irracional y lo fantástico, un mundo al fin que está en Aloyse claramente ligado a sus ideas delirantes. (Steck, H. 1975, 1)*

Lo que vemos en las inscripciones de los cuadros de Aloïse es que en sus composiciones se identifica con las grandes figuras trágicas de mujeres desgraciadas: Cleopatra, María Estuardo, María Antonieta, Lucrecia Borgia, Ofelia o Manon Lescaut. Su representación de la mujer es la de gran dama y la de seductora. Los órganos genitales los esconde tras distintos tipos de flores. Los rostros los cubre con antifaz. Sus escenarios están repletos de anacronismos que interrelaciona estableciendo asociaciones nuevas y creando una sensación de que sus temáticas son inagotables, no dejando un solo espacio por rellenar. Dibujaba y pintaba sobre cualquier superficie, aunque casi siempre sobre

---

<sup>113</sup> Reproducimos algunas de las más significativas en el apartado dedicado a láminas.

papel con lápices de colores. Pegaba papeles para hacer grandes composiciones (hasta 165x52). Su obra ha sido expuesta en numerosas exhibiciones colectivas de las que destacamos entre otras, la Galería Drouin de París (1949), la del Congreso Mundial de Psiquiatría (1950), en *Bosch, Goya y lo fantástico* en Burdeos (1957), en la Exposición Internacional de Surrealismo (1959), en la galería L'Oeil de París, y en la exposición itinerante *20 pintores y escultores de Suiza Romanche* (1969). (Steck, H. 1975, 7)

### **La imagen sin palabras de Carlo**

Nació en 1916 en San Giovanni Lupatoto un pueblo de la provincia de Verona en el Norte de Italia. Su padre era carpintero. Dejó el colegio a los nueve años y trabajó como jornalero en una granja. Los que lo conocieron lo describen como solitario, acompañado inseparablemente de su perro. Durante la Segunda Guerra Mundial estuvo en el frente reclutado por el ejército italiano. La experiencia de la guerra le traumatizó hasta el punto de tener su primera crisis en ese tiempo. Fue internado en el psiquiátrico de Verona en 1947 por manías persecutorias y delirios terroríficos. Al parecer el estrés fue determinante para el internamiento en ese momento. Carlo permaneció dentro de un mutismo casi total, pese a compartir su habitación con ocho pacientes más. Su única distracción fue pintar incansablemente los muros del asilo (Andreoli 1977)

Las cosas cambiaron cuando el escultor escocés Michel Noble, en 1957 visitó el hospital llamado por los psiquiatras para

montar un taller que facilitó el montaje de un estudio de arte en el recinto. Carlo empezó a utilizarlo. Una de las primeras cosas que llama la atención de sus pinturas es la alternancia de congestión de figuras con el vacío. La aglomeración de figuras con agujeros en las cabezas, con siluetas que recuerdan los uniformes del ejército italiano, se entremezclan con pájaros, barcos, coches... Se van multiplicando indefinidamente, intercalando puntos y signos, sin aparecer las palabras. Las letras pierden su función verbal abstracta en una utilización quizás puramente pictórica, quizás simbólica.

A partir de 1962 realiza varios collages siguiendo su impulso obsesivo. Éstos consisten en series de paquetes de tabaco y cerillas que cubren por entero la lámina de papel. No hay ningún intento de mimesis, tan sólo de seriación. La obra de Carlo es una nueva alegoría antihumanista. Después de sus experiencias vitales como granjero, soldado y prisionero, Carlo, desde el asilo, trabaja sobre unas formas que construyen, en la opinión de Thèvoz (1976, 122-124) una nueva civilización. El trabajo de Carlo, al igual que Wölfli y Aloïse, forma parte de la colección de Art Brut del Museo de Lausanne y ha participado en numerosas exposiciones internacionales de pintura en los que la marginalidad de los artistas era el común denominador.

Las distintas aportaciones de psiquiatras que se han sucedido desde finales del siglo XIX han contribuido para dignificar las obras de psicóticos. Las publicaciones de Réja, Prinzhorn, Morgenthaler, se aventuraron a contradecir las concepciones de Kraepelin y Bleuler que consideraban la creatividad en las enfermedades mentales características destructivas e improductivas. Las imágenes delirantes pueden constituir un lenguaje rico y estimulante tanto para la medicina como para los artistas y un mensaje claro, el loco no es un ser productor exclusivamente de patología, sino que en algunos casos

es capaz de expresar su mundo interior de una forma artística que tiene cabida como otras obras de arte en los museos.



## 1.5. Arte marginal y arte moderno

En este apartado queremos trazar a grandes rasgos los intentos por parte de algunos artistas durante el siglo XX de reivindicar las obras artísticas marginales como fuentes de inspiración, así como el carácter a la vez revulsivo e integrador en el que se ha ido asimilando este arte marginal dentro de la historia del arte moderno. Utilizamos el término arte marginal en el sentido de fuera de la tradición cultural, en lugar de arte de alienados, que sería más estricto y que excluiría algunas de las obras que han fascinado a los artistas de vanguardia del siglo XX.<sup>114</sup> No obstante, la mayoría de ellas han sido producidas por enfermos mentales, incluidas las que formaron parte de la Compañía de Art Brut que creó Dubuffet en 1948.

### Lo irracional y la modernidad

Desde finales del siglo XIX se desarrolló, la admiración y la curiosidad por el primitivismo. El desencanto finisecular y la creencia en la degeneración de la sociedad condujo a actitudes de profundo pesimismo y a una pasión mórbida por civilizaciones anteriores, a un gusto por lo extraño, lo macabro, lo enfermizo o lo desconocido. Fueron los artistas los que cultivaron con su vida y sus obras esta devoción hacia el "lado opuesto" de los valores tradicionales. Baudelaire es una buena muestra de ello, ya que en su ensayo *El pintor de la vida moderna* (1863),<sup>115</sup> explica los rasgos del pintor moderno, como hombre de mundo que ha sustituido la belleza natural por la de la urbe artificial y es su vez como un niño, como un salvaje, o como un enfermo o convaleciente. Se trata, en definitiva, de concebir

---

<sup>114</sup> Tomamos esta nominación de algunos de los trabajos que se han hecho sobre el tema en: Freeman, B. (1993,22-77) Thévoz, M. (1988) y (1989)

<sup>115</sup> En Baudelaire, Ch. (1961).

la creatividad artística como una forma de retorno a la infancia, que se plantea así, al igual que en otros artistas románticos, como fuente de creación original. La idea de genio sería para Baudelaire, primer teórico de la modernidad estética, *la infancia recuperada a voluntad* y un retorno a lo primitivo, como modo de salvación. Aunque en Baudelaire no se da una identificación entre genio artístico y locura, el hecho de que compare el estado de creatividad artística con el de la convalecencia, sí supone una clara idealización de la enfermedad en la que resuena la tradicional teoría platónica de la inspiración poética. Para Baudelaire, el *pathos* del artista, como el del convaleciente o como el pensamiento del niño y del primitivo, es un estado de *ebriedad* (similar al *entusiasmo* del poeta platónico raptado por la musa), y la inspiración una forma de *congestión*, de manera que, - afirma Baudelaire- *todo pensamiento sublime viene acompañado de una sacudida nerviosa*. Con todo esto, Baudelaire abre el camino que permitirá a algunos vanguardistas acercarse a la pintura de los enfermos mentales como referente idealizado. Sin embargo, el poeta francés se esfuerza por remarcar el sentido de racionalización y de control de la voluntad que, la práctica artística conllevan necesariamente. Junto a la capacidad de ver el mundo con la mirada pura del niño, Baudelaire exige al pintor de la vida moderna, al artista moderno en general, la de dominar con la fuerza de la voluntad ese impulso de atracción hacia lo primitivo. Otros escritores como Victor Hugo o Rimbaud actuaron como profetas modernos y fueron en algún sentido precursores del movimiento surrealista.<sup>116</sup> El sueño fue otro recurso estilístico utilizado por los románticos, éste, alejado de la razón y de la lógica, permitía adentrarse en otras esferas que ponían al descubierto los leves límites entre uno y otro lado. Balzac en *La obra maestra desconocida*, cuenta la historia de un pintor sonámbulo que acaba suicidándose después de percatarse de que no había pintado nada, que toda su pintura era fruto de su sonambulismo. Las obras de

---

<sup>116</sup> Según André Bretón, “Rimbaud no hizo más que expresar con sorprendente vigor un trastorno de que millares de generaciones no habían podido sin duda evitar...En muy raros intervalos, antes de llegar a él, habíamos creído sorprender en el lamento de un sabio, la defensa de un criminal, o el extravío de un filósofo, la conciencia de esa terrible dualidad que es la llaga maravillosa sobre la cual puso el dedo”. En Duplessis, Y. (1972, 7).

estos y otros autores, enriquecieron a finales del siglo XIX la idea de que “la actividad del poeta” es un medio para penetrar hasta el misterio de lo sobrenatural y avanzar por un terreno desconocido. Antes que Freud, Bergson resaltó los límites de la inteligencia frente a la intuición que permite alcanzar la misma fuente del ser y llamó la atención sobre el sueño, la telepatía y otras manifestaciones diversas y antirracionales del psiquismo (Duplessis, 1972, 9). En la misma época aparecieron numerosas obras literarias que trataron las enfermedades mentales, como ese otro lado oscuro de la realidad, mostrando cómo una conducta externa, la mayoría de las veces, oculta el absurdo y lo irracional; como Gerard Nerval y su novela *Aurelia*, Huysmans y su libro *Contranatura*, Alfred Kubin con *La otra parte*, Hoffman con *Pabellón nº 9*, o Dostoiewski, para quien conviven en la conciencia de sus personajes tendencias contradictorias e irreconciliables. Entre los pintores, los simbolistas también se interesaron por los vericuetos de la mente, por los dibujos de los *mediums* y por el atormentado mundo límite entre la razón y la sin razón que les acercó necesariamente, a la producción compulsiva de los enfermos mentales (Cortés, J.M. 1997, 154). El pintor y poeta Blake descargó su desdén hacia el dominio de la razón en un poema que dice así:

*All pictures that's Painted with Sense and with  
Thought  
Are Painted by Madmen as sure as a Groat.  
(Todo cuadro pintado con sentido y reflexión  
Lo pintó un loco, apuesto un duro).<sup>117</sup>*

El alejamiento de la realidad, a partir de la exploración de otros mundos fructíferos para la inspiración, llevó paulatinamente a un abandono de los cánones clásicos a lo largo del XIX. Uno de los rasgos del artista moderno fue el rechazo a la copia de las estatuas, el escape de los tópicos estilísticos y finalmente ser un “rechazado” de los

---

<sup>117</sup> Para Wittkower, M. y R. (1995, 274), la sublevación del artista ingenuo e intuitivo en el romanticismo contra el intelectual “había comenzado en serio” y fue precisamente en el romanticismo el cambio más importante de la personalidad de los artistas y de acercamiento del público a las obras. Los artistas “autorizados” por los psicólogos, pudieron exponer con confianza una imaginación libre y desembarazada de conocimientos de librescos.

salones y exposiciones oficiales, del mundo establecido del arte (Bozal, V.1996, 16). En las primeras décadas del siglo XX, se dio la ruptura definitiva con el nacimiento del cubismo en 1907. A partir del cuadro emblemático de Picasso *Les demoiselles d'Avignon*, se cuestiona el punto de vista único. Este aspecto, provocó una verdadera dislocación del aspecto visible de la realidad y presentó las cosas no tanto como las vemos sino como las pensamos. El esfuerzo se centró en alcanzar la esencia de los seres y de las cosas más allá de las apariencias. Algunos de los rasgos significativos de la ruptura con la tradición, tienen que ver con los modelos de referencia, que dejaron de ser los académicos; ya no se copia el mundo sino que se rememora. El arte nuevo no contó con la seguridad de esos referentes con los que se nutrió tradicionalmente el arte clásico, y esa postura constituyó un rasgo recurrente de la modernidad que describe Marchán Fiz, como:

*La disociación de la unidad tradicional entre forma y contenido. La subjetividad del artista propiciada desde el romanticismo, los simbolismos, expresionismo, dadaísmo o surrealismo se enfrentan con una fragilidad inestable frente a la estabilidad reconocida de lo sustancial y lo permanente en el Clasicismo. (Marchán Fiz. 1996,226).*

En la nueva mirada del artista, la tendencia expresionista consolidó la primacía de la expresión subjetiva, lo cromático, lo gestual y la preferencia por los temas tabú, lo morboso, lo sexual, lo fantástico y lo pervertido. Fue la premura en la búsqueda de nuevos lenguajes pictóricos, lo que llevó a algunos artistas como Paul Klee a desprenderse del cómodo referente del objeto, cuya representación en realidad ya había sido agotada a lo largo de muchos siglos de uso (Otero, A. 1997, 294). La desaparición de la mimesis clásica contribuye a la búsqueda de nuevas fuentes de inspiración. Sí lo irracional había formado parte de la poesía romántica, a principios del siglo XX la divulgación de las pinturas de enfermos mentales por parte de algunos psiquiatras propició que los artistas fijasen su atención en ellos. Hay referencias tempranas sobre el interés de Paul Klee hacia la

---

obra de los alienados, concretamente de la exposición de "Der Blaue Reiter" en 1912, en la que instó al público a tomar en serio el arte de los locos y de los niños.<sup>118</sup> También Kandinsky y Franz Marc consideraron la expresión inocente de la infancia como la verdadera fuerza de la creación original y así se desprende de la inclusión de dibujos de niños en el almanaque de "Der Blaue Reiter" al lado de obras de Picasso y Braque (Peiry, L. 1997, 14).

## **Dada y el Surrealismo**

Otro de los movimientos de vanguardia del siglo XX que reivindicó lo irracional fue el dadaísmo que surgió en un café de Zurich en 1916, cuando Trista Tzara acuñó el nombre. En 1918 éste firmó el manifiesto que contendría en realidad, la expresión de la desesperación frente a un mundo inestable por la guerra. Su defensa de lo irracional fue una fórmula para poder vivir la angustia del momento, así como la rebelión permanente contra el arte, la moral y la sociedad burgueses (Duplessis, Y. 1972, 12). No fue sin embargo un reconocimiento de la locura en su vertiente creativa, sino en su expresión nihilista, distinta del modo que la vieron otros movimientos, como el surrealismo en el que la negación dadaísta se convierte en una afirmación del potencial creativo. Fue el preludio del movimiento surrealista que incorporó la rebelión y la provocación como aliadas de su razón de ser. Uno de los ejemplos más evidentes del "giro en el lenguaje" fue el acercamiento entre el arte y el psicoanálisis, como punto denominador común entre la vanguardia artística y la psiquiatría. Esta aproximación entre el arte de vanguardia y el psicoanálisis nace del ejercicio de la sospecha respecto del lenguaje racional y éste pierde su centralidad y su privilegio. Los artistas y escritores experimentan en el uso de un lenguaje nuevo que pueda dar expresión a "lo otro" de la razón, al mundo de la imaginación y del

---

<sup>118</sup> Paul Klee: *Diaries of P.K. 1908-1918*. Berkeley University of California Press, 1964. En Tuchman, M. (1992,11).

inconsciente. La reivindicación de lo irracional que tomarán los dadaístas y surrealistas en el siglo XX entroncaría así mismo, con la recreación literaria del mito romántico del artista, del genio aliado a la locura.

En 1919, André Bretón y Philippe Soupault en su indagación sobre nuevas fuentes de inspiración y el culto a lo irracional como un modo de subversión, se prestaron a experiencias de escritura automática; desde entonces los surrealistas no cesaron de interesarse por el automatismo psíquico y su aplicación en las artes plásticas y la literatura.<sup>119</sup> Estas experiencias iniciales que surgieron del automatismo fueron publicadas bajo el título *Les champs magnétiques*. André Masson también realizó dibujos dejando deslizar el lápiz sobre el papel, cultivando el carácter accidental del acto creador (Peiry, L.1992, 32). Según Bretón, para llegar a esos “estados secundarios” y para que la escritura fuera realmente automática, era preciso que:

*El espíritu hubiera logrado situarse en unas condiciones de relajación y distancia del mundo exterior, tanto en sus preocupaciones individuales de orden utilitario como de orden sentimental o de otro tipo. (Bretón, A. 1972, 85).*

En última instancia, los surrealistas reivindicaron el modelo de “sujeto creador” y postularon que la verdadera calidad estética y la autenticidad expresiva brotan de los estratos subliminales que se escapan de la cultura oficial e incluso del control racional (Cardinal, R. 1993, 94). Destacamos el personaje de Bretón por su significación dentro del movimiento; éste al igual que Baudelaire fue capaz de valorar la importancia de la relación entre las distintas artes, la música, la poesía, la pintura. La creación poética de Bretón se contagió en gran medida de sus conocimientos de psicología, y en opinión de J.M. Bonet. (1998, 30) tampoco se puede ignorar (por supuesto) el substrato simbolista y lo que fue para él una revelación de la

---

<sup>119</sup> Podemos señalar que ya en 1802, el filósofo francés Maine de Biran publicó *Mémoire sur l'influence de l'habitude sur la faculté de penser*, en la que emplea el término automatismo para designar los procesos mentales elaborados sin el control de la conciencia. En Pijaudier-Cabot, J.(1997, 157)

modernidad, el también poeta Guillaume Apollinaire). Su profesión médica le acercó a Freud y a los enfermos psiquiátricos al estallar la primera Guerra Mundial y él mismo se confesó hechizado por la autosuficiencia autista de los perturbados.<sup>120</sup> En 1917 estuvo interno como médico en la Pitié con un discípulo de J.M. Charcot, Joseph Babinski y en 1917 ya de médico auxiliar en Val-de-Grâce, se encontró con Louis Aragon también estudiante de medicina. No dudamos de que, como afirma H. Foster, (1993), los tratamientos en estos centros que incluían algunas experiencias de asociación libre e interpretaciones de los sueños iban a inspirar muchas de sus ideas futuras sobre el surrealismo. En *El Manifiesto Surrealista* de 1924, Bretón alude con insistencia a la escritura automática, piedra angular de la teoría surrealista de la creatividad, sin mencionar las prácticas decimonónicas del “mediuismo” psíquico.<sup>121</sup> De éste diría años después, en unas entrevistas radiofónicas para zanjar la cuestión, que no había comunicación posible entre vivos y muertos (Breton, A. 1972, 84-85). No obstante, le interesaron las comunicaciones del doctor Théodore Flournoy con respecto a la Medium y pintora Héléne Smith, de la que podemos observar sus interesantes pinturas en el apartado de láminas.<sup>122</sup> Tampoco aludió al doctor Pierre Janet (1903) y su obra *L'automatisme psiquique*. Cardinal, R. (1993, 96)<sup>123</sup> aventura que por un

---

<sup>120</sup> Bretón encuentra una legitimación en Freud, en cuanto a lo que se refiere al sueño como recurso para la inspiración, de tal modo que dice de éste: *Con toda justificación, Freud ha proyectado su labor crítica sobre los sueños, ya que efectivamente, es inadmisibile que esta importante actividad psíquica haya merecido, por el momento, tan escasa atención.* En Bretón A. (1974, 26).

<sup>121</sup> Bretón sólo nombra brevemente un estudio suyo anterior *Los pasos perdidos* con un artículo sobre el caso Robert Desnos, titulado “Entrada de médiums”, y no se puede deducir de su explicación alguna conexión entre el momento de la inspiración y la mediación de los espíritus. En Bretón A. (1974, 36).

<sup>122</sup> El espiritismo se extendió de una manera más intensa a mediados del siglo XIX, sobre todo en las nuevas regiones industrializadas, Inglaterra, Bélgica y el norte de Francia. Las razones del desarrollo van ligadas a la proliferación del éxodo rural y a la ruptura con los orígenes que hacen que la clase obrera necesite reanudar “clandestinamente” la comunicación con sus ancestros. Allan Karde, fundador de la doctrina espiritista, publicó su teoría en 1857, bajo el título: *Livre des esprits* y creó “La Revue spirite” en París un año más tarde. Las creaciones gráficas y pictóricas de los espiritistas se acercan técnicamente al procedimiento de la escritura automática que reivindicaron los surrealistas. En Peiry, L. (1997, 17-18).

<sup>123</sup> Cardinal, R. (1993): “El surrealismo y el paradigma del sujeto creador” En *Visiones paralelas*. Museo Nacional de Arte Reina Sofía. Madrid, p.96.

lado es posible que no quisiera ser confundido con las prácticas espiritistas y por otro prefiriera, dado su talante provocador, no citar a un intelectual local y sí a Freud, aún poco conocido en Francia.<sup>124</sup> No obstante es cierto que los surrealistas coquetearon con la idea de abandono total, pero no deja de ser una retórica romántica, una estrategia creadora no ajena al control de la voluntad. Una muestra de ello es el nuevo experimento llevado a cabo junto con Paul Eluard, "Possessions", que fue una crónica de una "excursión controlada", una "posesión psicótica" con impunidad de entrar y salir del "estado aberrante de la voluntad" y sin ninguna perturbación duradera.<sup>125</sup> No obstante estas experiencias fueron poco a poco abandonándose por razones de la más elemental higiene mental. El mismo sufrió alucinaciones inquietantes y Robert Desnos en trance, provisto de un cuchillo, persiguió a Paul Eluard por un jardín, tal como explicó Breton en su libro *Nadja*. En el que relata su idea de la locura, fascinado por el mundo delirante, su poder de sugerir y de crear mundos nuevos, pero también habla de la soledad y la miseria de su amigo, Desnos ingresado en el asilo de Vaucluse. (Breton, A.1972, 93-94). La estética de la alucinación fue sinónimo de libertad para el poeta que lo expresó con euforia en frases como la que sigue:

---

<sup>124</sup> Cabría señalar sin embargo la posición crítica de Freud frente al arte moderno. Cuando Oskar Pfister envió a Freud en 1920 su estudio sobre *Los antecedentes Psicológicos y Biológicos de la Pintura Expresionista*, éste le responde: "Sólo veo el daño que pueden hacer y, en cuanto se refiere a estos *artistas* yo soy de hecho uno de esos filisteos y estancados en el barro a los que tu empicotas en la introducción" En E. M. Gombrich (1971, 22-23). Bretón confiesa en una entrevista cómo "la servidumbre al dadá hizo que una crónica en la revista *Littérature* fuera en tono despreciativo sobre su visita a Freud en 1921 en Viena. Sin embargo éste no le guardó rencor y siguieron manteniendo correspondencia. En Bretón (1974, 81).

<sup>125</sup> En el sentido de "más retórica romántica" que auténtica identificación con la locura, por la dificultad de manejar la locura en nuestra opinión tal como lo plantea Bretón y por las dos "posiciones" radicalmente distintas frente a la creación artística del enfermo mental y la persona sana. Queremos por tanto hacer referencia a las afirmaciones de Pichon Rivière en las que establece las diferencias entre el artista normal y el alienado:

*La obra del alienado participa del pensamiento mágico. La del artista normal no carece de magia, en tanto también él trata de ejercer un dominio y control sobre este mundo, pero no crea para transformar el mundo exterior de una manera delirante, sino que su propósito es "describirlo" a otras personas sobre las cuales trata de influir, teniendo la tarea un significado definido. Aprende, progresa, no está estereotipado. El artista alienado está impulsado a crear con el fin de transformar el mundo real; no busca un público ni trata de comunicarse. Trata de reparar el objeto destruido durante la depresión desencadenada por la enfermedad. En Zito Lema, V. (1988, 129-130).*



*En realidad, las alucinaciones, las visiones, etcétera, no son una fuente de placer despreciable. La sensualidad más culta goza con ella, (...) Me pasaría la vida entera dedicado a provocar confidencias de los locos.(...) No será el miedo a la locura lo que nos obligue a bajar la bandera de la imaginación. (Breton, A. 1974, 20).*

De su interés por la pintura de los enfermos mentales también dio muestras en su colección de arte. Entre 1928 y 1929, hubo muestras de la colección del doctor Marie de arte psicótico en París.<sup>126</sup> En una de ellas Bretón, que fue un coleccionista de arte, adquirió una caja de un esquizofrénico del que no se conoce el nombre, que podemos ver en el apartado dedicado a láminas.<sup>127</sup> Bretón la incluyó en 1936 en la exposición *La Révolution Surréaliste* de la Galerie Ratton y en la International Surrealist Exhibition de Londres entre otras. Se conoce igualmente la afición del poeta surrealista al mercado de las Pulgas de Saint Quen, en el que adquirió en 1948 las máscaras del chamarilero Pascál-Désir Maisonneuve. Su relación con el pintor Dubuffet le llevaría a donar algunas de ellas a la colección de Art Brut, así como las fotografías de las pinturas de Hector Hyppolite, sacerdote vudú haitiano actualmente incluidas en el museo de Art Brut de Lausanne (Peiry, L.1997, 87).<sup>128</sup>

Otro surrealista que queremos destacar por su interés por la pintura psiquiátrica es Max Ernst (1891-1976), que también estudió

---

<sup>126</sup> Sobre estas reuniones y algunas exposiciones que organizó el doctor Marie encontramos un texto crítico de Georges Waldermar , “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 objetivo de mostrar los efectos de la enfermedad sobre el arte, de tal modo que tal exhibición puede dar la sensación de intentar convertir en patológico el arte moderno y extender la apreciación a nombres como Rouault, Picasso, Modigliani, Matisse o Joan Miró. El texto del artículo está reproducido en Rodaro, B. (1989, 86-87).

<sup>127</sup> La extraña composición es el tema principal de la composición del artista Herms que la utilizó en su obra “Del caos al orden” Del Catálogo de la exposición “Visiones Paralelas”, 203. Que incluimos en nuestro apartado de láminas.

<sup>128</sup> Peiry, L. (1997): opus cit, p.87.

como Bretón psicología y psiquiatría. Si Bretón parte en su manifiesto de 1924 de unas propuestas esencialmente literarias, Ernst es básicamente un creador de imágenes, de collages, frottages y dibujos. Sus collages tenían como objeto el acoplamiento de dos realidades, siguiendo la lógica surrealista, que aparentemente no podían convivir en el mismo plano (Breton, A. 1974, 72). Fue Marcel Réja en 1907 en su libro *L'art chez les fous* el que habló por primera vez sobre este acoplamiento de dos realidades en el mismo plano en las obras de locos:

*Le fou se signale justement par son aptitude à projeter rétroactivement un sujet sur un support graphique ou plastique aléatoire qui ne lui était pas primitivement destiné* (Thévoz, M. 1990, 104).

Las huellas de los conocimientos de Ernst en psiquiatría aparecen nítidas en la novela *La mujer de 100 cabezas* de 1929, que constituye uno de los documentos visuales de los inicios del surrealismo. Los collages, grabados y tallas que la ilustran convierten el paisaje en el grado más expresivo y elevado del inconsciente (Pech, J. 1997, 333-341). Algunas de las imágenes de las mujeres las tomó de las representaciones de crisis epilépticas o de crisis histéricas de Charcot (Gorsen, P. 1997, 99). Es sabido que Ernst contaba con más formación médica que artística, y que estuvo interesado por la pintura de enfermos mentales desde muy pronto. En 1910 visitó un manicomio en Bonn. Allí vio dibujos y esculturas modeladas en pan (uso muy extendido en los hospitales entonces) y de ellos escribió en tercera persona:

*Quiso entender aquellos destellos de genialidad, y adentrarse en el territorio vago y peligroso que lindaba con la demencia. Sólo mucho después descubriría ciertas técnicas que le ayudasen a avanzar por aquella tierra de nadie* <sup>129</sup>

Fue al parecer Max Ernst quién en 1922 llevó a París el libro de Prinzhorn *Die Bildneri der Geisteskranken*. Él mismo estaba

---

<sup>129</sup> Ernst, M.(1970): *Écritures*. Gallimard París. En Cardinal , R. (1993, 118).

preparando una publicación sobre el tema que abandonó al conocer la publicación de Prinzhorn, cuyas obras impresionaron al artista hasta el punto de ser acusado de plagio de una de las obras de la colección, la de August Neter.<sup>130</sup> Aunque los artistas franceses, interesados en estas cuestiones, conocían las obras de Marcel Réja, y Rogues de Fursac, este ejemplar indujo a los surrealistas a examinar más de cerca la relación entre estados de desequilibrio mental y expresión estética. Del interés de Ernst por las producciones de enfermos mentales queda también constancia en su exilio americano a principios de los años cuarenta. Participó y publicó el libro *Art of this Century* en una exposición que organizó Peggy Guggenheim y que contenía además de sus obras, pinturas de niños, objetos artísticos de indios americanos y de enfermos mentales de su colección (Pech, J. 1997).

En los años treinta, Bretón en su segundo manifiesto ya señaló que el creador debe someter la inspiración al control de la voluntad. De ahí el nombre de "periodo razonante". La razón desacreditada en la etapa anterior, empieza a tener sentido en términos de lo que se denomina "el reverso de lo real". Van a ser años de realismo en las vanguardias y el surrealismo hace una nueva interpretación realista de su evolución. Calvo Serraller opina que esta vuelta al realismo está necesariamente ligada al también realismo político de los regímenes totalitarios:

*Había que hacer una política de masas, porque las masas verdaderamente constituyen el eje vertebral para lo que es el asalto al poder o el cambio, la regeneración de la sociedad. A las masas hay que darles contenido, imágenes* (Calvo Serraller, F. 1998, 35).

Surge en esas circunstancias una nueva generación, de la que destacamos entre otros surrealistas a Joan Miró, Hans Arp, Yves Tanguy, Roberto Matta, Dalí,<sup>131</sup> y René Magritte. El impulso irracional

---

<sup>130</sup> Ver Fischer, L. (1969): *Max Ernst*. Hamburgo. En McGregor, J. M. (1993, 278).

<sup>131</sup> De esta nueva situación del surrealismo también da cuenta la opinión de Freud sobre Dalí. Éste tuvo contacto con Freud, y lo que le causó buena impresión fue, precisamente sus habilidades técnicas y su fuerte personalidad. En una carta al escritor Stefan Zweig en el que agradece su

no era la clave del proceso creador de sus obras, sino que más bien ejercían un gran control sobre sus trabajos. La relación no obstante con el arte psicótico estaría en todo caso ligada a la temática del impacto visual del sueño o la alucinación. Si, el psicótico pinta respondiendo a un impulso morboso, el surrealista sin embargo elabora artesanalmente las imágenes irracionales de un modo totalmente intelectualizado y consciente. No parece por tanto reconocerse en estos casos una "deuda" explícita con el arte psicótico o el los *mediums*, tal como afirma Cardinal (1993, 94-119). No por ello en algunos artistas la angustia interna en relación a su propia biografía estaba ausente de los temas. Siguiendo a Melanie Klein (1950), creemos que el proceso de locura no estaría separado de la vida mental en general. En su opinión, las "virtualidades psicóticas" latentes desde la infancia representan según los individuos, según la herencia familiar, según sus determinaciones biográficas, su elección existencial y su entorno, una amenaza patológica y/o un recurso creativo.<sup>132</sup> Entre otros, el caso de Magritte sería una buena muestra de ello, reflejaría esa posibilidad afortunada de elegir por lo creativo. Para Handler, E., (1994, 177-199) muchas de las imágenes "extravagantes" de Magritte están en algún modo relacionadas con el sufrimiento de los problemas psicológicos de su madre que la llevarían finalmente al suicidio. Obras como *Persona meditando sobre la locura* (1928) o *Placer* (1927), (Niña comiendo un pájaro) -que podemos ver en el apéndice de láminas-, ilustrarían sus vivencias cargadas de angustia (1994, 177). La angustia en Magritte se transformó en proceso creativo, y a nuestro modo de ver, tendría relación con lo que plantea Martinho, J. (1994) en relación al objeto de deseo y los surrealistas. Podríamos hablar de "crisis fundamental del objeto" denunciada por la insatisfacción surrealista que concierne a lo que Freud nombró como el "objeto perdido", que

---

mediación para que conozca a Salvador Dalí y en la que dice: "Hasta entonces estuve inclinado a considerar a los surrealistas - que parecían haberme elegido para ser su santo patrón -, como lunáticos puros, o al menos en un 95 %. El joven español, con sus ojos patentemente sinceros y fanáticos y su innegable maestría técnica me ha sugerido una apreciación diferente". En E. M. Gombrich (1971, 24-25).

<sup>132</sup> En Klein, M. (1950): *The psycho-analytical of the child*, Hogarth Press, Londres, en Dalley, T. (1982, 138)

“après-coup” y gracias a las relaciones que se establecen en las primeras experiencias infantiles de insatisfacción hacia los cuidados maternos, determinan la aparición del deseo. Fue Man Ray quien resolvió el objeto surrealista como “objeto fetiche”, como la realización sólida del objeto del inconsciente, objeto de deseo o de falta, que los surrealistas se proponen restituir de una forma poética.

La paradoja del surrealismo fue descubrir un modo de creación que ya existía con anterioridad. Como el mismo Bretón recuerda en su primer manifiesto, un buen número de poetas podrían pasar por surrealistas, comenzando por Dante:

*Swift es surrealista en la maldad./ Sade es surrealista en el sadismo./Chateaubriand es surrealista en el exotismo./ Constant es surrealista en política.(...)/Baudelaire es surrealista en la moral./Rimbaud es surrealista en la vida práctica y en todo.(Breton, A. 1974, 45).*

Rimbaud sobretodo, del que dijo Bretón que empezó a estudiarlo profundamente durante la Primera Guerra Mundial, en 1916: “Todo mi afán de saber estaba concentrado en Rimbaud” (Breton, A. 1972, 32)

Por otro lado, entre otros ejemplos que podríamos exponer, las técnicas del automatismo, el “frottage” o la ilustración de los sueños, y el relato de un mundo delirante, se podían encontrar posiblemente en cualquier hospital psiquiátrico del mundo, entre los alienados, aquellos marginados del mundo de la razón. Para McGregor, J. M., (1993, 291) los enfermos mentales cumplirían sin duda el ideal de los primeros momentos del surrealismo, sólo que en los artistas del movimiento la emulación sería de puro artificio. Con respecto a lo que concierne a nuestro análisis, en cuanto que estamos valorando la relación del movimiento con la enfermedad mental, podemos ver las reivindicaciones surrealistas con respecto a la locura más desde el lado de la creación o de la inspiración, la provocación o la revolución. Los surrealistas fracasaron en realidad en la búsqueda del automatismo y en resolver el binomio razón-sinrazón; difícilmente se podía ir contra la

lógica y la razón desde un movimiento intelectual (Calvo Serraller, F. 1994, 34). En última instancia, resultó un fructífero monólogo sobre lo fascinante de la locura. A fin de cuentas sólo podían acceder a suprimir las fronteras bajo el uso de estupefacientes como el caso de Henri Michaux, que reflejó en sus dibujos y sus escritos los efectos de la mescalina, que produce unas vivencias cercanas a la esquizofrenia (Gorsen, P. 1997, 98). En nuestra opinión, con el surrealismo aumentó el interés por el arte de los locos, pero que no creó instrumentos para el uso terapéutico del arte. Tuvo el problema de mistificar o mitificar la locura como quintaesencia de la creatividad, tuvo problemas, sobre todo en su primera etapa, para reconocer las diferencias entre el arte de los locos y el de los artistas no locos, minusvaloró consiguientemente la importancia de la elaboración artística de las fantasías y los sueños, lo cual contribuía de nuevo a ensalzar la locura identificándola con la creatividad. No reconoció, en definitiva el carácter transicional de la creatividad, la necesidad de elaborar conscientemente el material onírico y esto mismo imposibilitó el uso del arte con fines terapéuticos, ya que, en todo caso, reconoce el interés de las obras creadas por los locos, pero no está en condiciones de permitir pasar de la pura expresión del fantasma a la elaboración clínica del mismo gracias al proceso de elaboración creativa.

### **El hospital de Sainte-Anne**

El hospital de Sainte-Anne fue, para Wilson, S.(1993), un foco de exhibición de arte marginal en el París de la posguerra. El Dr. Gaston Ferdière (1907-1990), psiquiatra que trabajó en la institución, fue un personaje clave y mediador entre los dos mundos, el arte y la psiquiatría, desde finales de los años treinta. Fue uno de los primeros psiquiatras que conoció la obra de Prinzhorn de 1922 gracias a su colega Ernst Jolowicz, psicoanalista vienés que tenía una colección de arte psicótico. Los médicos de Sainte Anne alentaban la pintura en los enfermos y no era extraño ver repletas de pinturas eróticas las paredes de la sala de guardia y del comedor. Sin embargo fue el

artista Frédéric Delagrande quien realizó unas pinturas repletas de alegorías psicoanalíticas que taparon los murales originales y que serían admiradas por Breton y otros surrealistas que frecuentaban el hospital. El hospital contaba en la "salle de garde", con pintores y poetas que iban de vez en cuando a comer gratis, entre ellos Giacometti, el mismo Breton o Duchamp, que a su vez mantenían relación con el Dr. Ferdière que frecuentaba los cafés de Cyrano, Place Blanche o Los Margots.

*La colección de muñequitos y fetiches de Ferdière, hechos por pacientes se mostró esparcida en la oscuridad a los pies de los famosos maniqués de la sala principal de la Exposición Internacional del Surrealismo que hubo en la Galerie des Beaux Arts en 1938, donde una grabación de risas maníacas servía de acompañamiento a las evoluciones de Hélène Vanel, L' Act manqué ejecutadas sobre leña en la "alcoba histérica"(Wilson, S. 1993, 121).*

Ferdière, junto con el doctor Jacques Vié, pensó hacer un museo laboratorio para el arte psicótico y el estudio de la civilización del manicomio, al servicio de psiquiatras sociólogos o artistas.<sup>133</sup> Sin embargo la guerra frustró esta iniciativa y Ferdière se fue al sur de Francia como director del Hospital de Rodez en 1941. Según Wilson, S. el éxodo de la guerra generó una mayor relación entre instituciones psiquiátricas y artistas cuerdos ya que los hospitales pasaron a formar parte de la trama de la resistencia. En Rodez el doctor Ferdière organizó la primera exposición de arte psicótico que se celebrara en un museo, en el Musée Denys Puech en 1945. El más famoso paciente de Ferdière y al que animó fervientemente a que escribiera, fue Antonin Artaud que tuvo privilegios extraordinarios como habitación particular y biblioteca, dieta nutritiva y visitas. A su regreso a

---

<sup>133</sup> En Ferdière, G. (1947): Le musée-laboratoire de l' avenir. Annales Médico-psycho-pathologiques, nº 6, p.35. En Wilson, S. (1993, 121)

París en 1946 por su indudable talla de escritor unida a sus graves síntomas psiquiátricos, fue pronto el centro del debate de los surrealistas sobre "el otro mundo", el de las experiencias irracionales. El mundo psicótico fue ampliamente divulgado en París a raíz de la exposición de 1946 en Sainte-Anne, con la participación de artistas enfermos como Forestier (ver lámina en el apartado correspondiente) y las visitas de Paul Eluard y Joan Miró.<sup>134</sup> La muestra según Wilson, S.(1993, 124) era una réplica deliberada de la exposición "Entartete Kunst" que, como es sabido, organizó el gobierno nazi en 1937. De esta exposición el crítico derechista Camille Mauclair publicó *La Crise de l' art moderne* en 1944, con descalificaciones hacia Picasso Braque o Chagal en pies de foto como "Un talent fou" o "Un fou de l' asile de Villejuif" en las que superpone obras de la colección Prinzhorn y un cuadro de Braque, que incluimos en el apéndice de láminas. También otro crítico, Georges Waldemar, se unió a las críticas que publicó en 1950, bajo el título "La plus grande mystification du siecle: l' art des malades mentaux", en *Le peintre* (Wilson, S.1993, 145).

En 1950, tuvo lugar también en el Hospital de Sainte-Anne, la Exposición Internacional de Arte Psicopatológico, coincidiendo con el primer Congreso Mundial de Psiquiatría.<sup>135</sup> 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 o H. Delgado, 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

---

<sup>134</sup> De esta exposición se recogen algunos testimonios pero realmente no se hizo inventario del contenido. Ver Thévoz, M.(1990,111)

<sup>135</sup> Sobre la exposición consultar VVAA (2000): *Cinquante ans d' expression en milieu psychiatrique*.



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 Dali, o *la Edad de oro* de Buñuel, o *El gabinete del Dr. Caligari* de Wiene, en el Palais de la Découvert (Volmat, R. 1950). La exposición atrajo a más de diez mil visitantes en un mes y sobre ella, el psiquiatra francés Robert Volmat escribió el libro *L'art psychopathologique*, publicado en 1956, 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.<sup>136</sup> En 1954 J. Delay creó en el hospital de Sainte Anne el esbozo de lo que sería el Centro de Estudios de la Expresión y el departamento de Arte Psicopatológico y el Centro de Documentación sobre Artes Plásticas. En 1959 se fundó la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión de la que durante muchos años fue presidente Robert Volmat, y en torno a la cual se han organizado múltiples reuniones de profesionales de la psiquiatría interesados en la utilización terapéutica del arte. Aún hoy sigue existiendo la SIPE y el acontecimiento de esta primera exposición, creó en su momento un clima propicio para muchas otras exposiciones de esta índole y por extensión también favoreció las exhibiciones de Art Brut de Dubuffet. Alejada de las propuestas del Art Brut, pero atraída por las creaciones marginales, la artista del grupo CoBrA, Karel Apple compuso una obra con la portada de la exposición de arte psicopatológico de 1950 que podemos ver reproducida en el apéndice de láminas.

Recientemente, en junio de 2000 se ha celebrado en París un Congreso Internacional de Psiquiatría que ha conmemorado el

---

<sup>136</sup> Este libro ha sido citado en muchos de los textos que hemos consultado sobre pintura de enfermos mentales desde esa fecha.

50 aniversario del primero que se hizo y de la exposición de arte psicopatológico. Se ha realizado otras exhibiciones en la sede del congreso y en la galería de arte Saint-Germain, que han recogido algunas obras de la primera, junto con nuevas colecciones de pinturas de enfermos mentales, conferencias y debates tanto sobre el arte psicopatológico como sobre el uso del arte como terapia.<sup>137</sup> Estas exposiciones hacen reflexionar 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.

### **Dubuffet y el Art Brut.**

Jean Dubuffet (1901-1985) se interesó por el arte de los enfermos mentales más que ningún otro artista de este siglo. Comenzó su formación artística en París en 1918 y hasta su maduración como pintor sus intereses aparecen como fuertemente ambivalentes, aunque su posición frente al arte oficial fue haciéndose cada vez más radical. Un hecho en el que coinciden todos los autores consultados y que resultó de gran impacto para Dubuffet fue el descubrimiento de las imágenes del libro de Prinzhorn *Bildneri Geisteskranken* de 1922. La evolución espiritual de Dubuffet, oscura en algunos aspectos parece aclararse en 1942, cuando de modo firme dirigió su energía hacia el arte espontáneo de los locos. En esos años su productividad fue copiosa y estudió intensamente las producciones de los alienados. Este interés se recoge en los diarios que él escribe y que se conservan en el Museo de Art-Brut de Lausanne. De estos diarios Thévoz, M. especula con la posibilidad, por un lado con un afán coleccionador ya desde su infancia y un padre amante de la literatura clásica, fueran una combinación suficiente como para despertar en él una reacción anticultural. Thévoz recoge también una anécdota que, al parecer, fue importante en el descubrimiento de la vocación de Dubuffet: haciendo

---

<sup>137</sup> Ver Samuel-Lajeunesse, B. y otros (2000) y también, en VVAA. (2000): *Cinquante ans d'expression en milieu psychiatrique*. Société Française et Internationales de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie.

el servicio militar en meteorología en 1923, una mujer, Clementine R., envió a ese organismo unos dibujos en los que representaba una ventana en el cielo por la que aparecían toda clase de apariciones. Al parecer, estas visiones le resultaron mucho más sugerentes que cualquier representación clásica (Thévoz, M. 1990). Wilson, S. (1993, 128). afirma que Dubuffet también visitó las exposiciones del doctor Marie de los años treinta sobre pintura psiquiátrica, que conocía los estudios de Marcel Réja, que estaba muy familiarizado con los círculos artísticos tanto de dadaistas como surrealistas y que le interesaban mucho las pinturas con materiales pobres de Picasso de los años treinta.

Fue mérito de Dubuffet el reivindicar la igualdad entre sanos y enfermos para el mundo de la creación. Reivindicación, que en los primeros años también estaría sostenida por las inquietudes de Bretón, del cual ya conocemos su interés por el arte hecho por locos y su teorización que se revela contra la tradición, incluida la moderna. En 1945 Dubuffet inventó el término Art Brut que definió del modo siguiente:

*Nosotros entendemos por esto las obras ejecutadas por personas ajenas a la cultura artística, en las cuales el mimetismo, contrariamente a lo que ocurre en los intelectuales, no haya podido influir en sus autores y su orientación (en los temas, elección de materiales, medios de transposición, ritmos, maneras de escribir, etc.) de su propio fondo y no es cliché del arte clásico o de una moda artística. Apoyamos el proceso artístico puro, bruto, reinventado en su totalidad, en todas sus fases por su autor, a partir solamente de los propios impulsos (...).(Dubuffet, J. 1949)*

Bajo esta apelación art brut, se reúnen obras diversas, dibujos, pinturas, esculturas, collages y objetos, que testimonian poderosas expresiones individuales que son realizadas por los artistas situados fuera de los circuitos de formación y difusión habituales desde donde trabajan aislados, marginados, enfermos mentales y mediums (Pijaudier-Cabot, J.; Faupin, S. 1997, 170).

Dubuffet se fue convirtiendo en un coleccionista de pinturas y objetos realizados por alienados a partir de su visita a hospitales psiquiátricos suizos. Recogió fotografías e impresiones como "nuevas formas de expresión", que reuniría para una publicación en una edición de Gallimard de París que finalmente no se llevaría a término.<sup>138</sup> En este viaje conoció la obra de Wölfli y en su visita a Waldau entabló una gran amistad con el psiquiatra Walter Morgenthaler. También descubrió el trabajo del artista Anton Heinrich Müller de gran calidad dentro del arte psicótico (McGregor, J.M. 1992, 293). En 1945 continuó sus visitas a Suiza, desarrollando intensamente su actividad como coleccionista y recibiendo múltiples regalos ya que la gente en esos momentos no llegaba a valorar estas obras (Peiry, L. 1997, 87-88). La situación cambió totalmente a partir de 1960, años en los que tuvo que invertir gran cantidad de dinero en la compra de obras para la colección, aunque los precios aún no tenían nada en común con los del mercado artístico (1997, 89).

En 1947 la colección se hizo muy extensa y su amigo René Drouin le ofreció los sótanos de su Galería en la plaza de la Vendôme en París para reunir las piezas y tener un lugar de exhibición. La muestra de los trabajos de Wölfli, Aloise y otros artistas hizo que el interés por la colección fuera creciendo. En julio de 1948, se fundó la Compañía de Art Brut con cinco miembros activos y alrededor de cien colaboradores. Los fundadores fueron Dubuffet, André Bretón, Charles Ratton, Jean Paulhan, Henri Pierre Roché y el pintor Michel Tapié. Entre los miembros fundadores había artistas pero no psiquiatras, aunque si los hubo entre los colaboradores como el Dr. Charles Ladame y el Dr. Max Müller de Suiza. André Malraux también fue un asociado que no tomó parte activa en el proyecto. El artista Slavko Kopac fue el conservador de la colección. En 1948 la colección se

---

<sup>138</sup> Sin embargo, si que se pudo llevar a cabo años después una publicación a raíz del éxito de la exposición de 1946 en el hospital psiquiátrico de Saint Anne. Dubuffet presentó el proyecto de 16 números de una revista. La primera de ellas se editaría en 1947 sobre Les Barbus Müller, según Wilson, S. (1993,128).

trasladó al edificio de la editorial Gallimard, en la Rue de l' Université. En 1948 se hizo una exposición en la galería Portes de France en la que convivieron el arte de los alienados con obras cargadas de ingenuidad y literatura popular (McGregor, J.M. 1992, 297). En 1949 se realizó la histórica muestra en la galería René Drouin llamada "L'Art Brut préféré aux arts culturels" en la que no aparecía ninguna referencia a la enfermedad mental, sólo se quiso dar valor a las obras y a sus autores como artistas (Wilson, S. 1993, 121). Continuaron las exposiciones hasta 1951, momento en el que problemas económicos y discrepancias entre los miembros llevaron a la disolución de la compañía y la colección se embarcó entonces para Estados Unidos.<sup>139</sup>

La compañía fue la primera colección de arte psiquiátrico que emergió de los espacios médicos, atravesó graves dificultades, pues tenía que compaginar las poderosas personalidades de sus miembros con los intereses de Dubuffet, cuya colección inicialmente fue privada y cuyos objetivos habían sido definidos por él mismo. Su concepto de Art Brut daba una justificación estética y racional a la colección como ya hemos expuesto anteriormente, pero sus dogmas fueron incrementando las dificultades con André Bretón.<sup>140</sup> Mirando retrospectivamente la idea de fundar un grupo que desarrollara el concepto de Art Brut y la colección podría considerarse como un error, ya que fue en gran parte un fenómeno ideológico y la disidencia que se planteaba se hacía precisamente desde una posición ocupada por hombres cultivados, no desde los propios protagonistas de las obras para los que precisamente la marginalidad era su distintivo. Otra de las dificultades fue que el concepto era demasiado cerrado e identificado con el propio desarrollo artístico de Dubuffet, mientras que, en realidad, para llevar a cabo su proyecto necesitaba ineludiblemente colaboración (Peity, L. 1997, 12).

---

<sup>139</sup> La decisión de Dubuffet en parte estuvo motivada por la búsqueda de un lugar seguro para la colección ya que en Europa aún estaban recientes los ecos de la última guerra. Peiry, L. (1997, 86)

<sup>140</sup> No sólo fue Dubuffet el que provocara esta situación. Bretón, también de fuerte personalidad, como dice Bonet, J.M., no va a tener nunca una visión conciliadora de las cosas, va a "gustarle mucho la pelea", no tanto como una postura artística, sino como un modo de vivir. En Bonet, J. M. (1998, 31).

En los primeros años el entusiasmo vino de los mismos trabajos y de los visitantes de la colección anónimos o artistas famosos como Jean Cocteau en 1948, Pierre Matisse en 1949 o psiquiatras interesados en la pintura psiquiátrica en 1950, como H. Steck, descubridor de la pintura de la esquizofrénica Aloïse o W. Morgenthaler que rescató del olvido los cuadros del también esquizofrénico Wölfli, recordados en los diarios de la exposición.<sup>141</sup> Dubuffet esperaba que el reconocimiento del Art Brut le condujera al reconocimiento de su propia obra, aunque sin conseguirlo. Sin embargo, tuvo gran valor para la difusión de las ideas de Dubuffet, la exposición de 1949 que ya hemos anotado anteriormente. En ella se exhibieron más de doscientas obras en la galería de René Drouin con las piezas más importantes de la colección y un pequeño, pero provocador catálogo, escrito por el pintor: *L'Art brut préféré aux arts culturels*. Este texto definía el contenido teórico de la muestra. Las ideas sobre el Art Brut definido por Dubuffet fue un manifiesto revolucionario al menos en opinión de Thèvoz, M. (1990, 67) y así fue entendido por el público.

El paso a América en 1951, a la residencia del pintor Alfonso Osorio en South East Hampton (Long Island) no fue aprobada por Bretón y fue el definitivo paso para la ruptura de éste con Dubuffet (Peiry, L.1997, 95). En este tiempo se incluyeron un centenar de piezas correspondientes a igual número de artistas. Dubuffet contempló seriamente el traslado definitivo a América (1997, 100-102). Incluso se fue junto con su mujer al barrio de Bowery en New York. Planeó escribir un libro sobre la colección financiado por Osorio e

---

<sup>141</sup> Estas visitas se realizaron coincidiendo con el 1º Congreso Mundial de Psiquiatría que se hizo en París y que contó, como sabemos, con la organización de una exposición paralela de pinturas de enfermos mentales a la que se denominó “Arte psicopatológico”. De la sección dedicada a las ponencias y comunicaciones sobre los trabajos de la exposición, surgió la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión, que como ya sabemos, desde entonces realiza periódicamente encuentros profesionales. La orientación de esta sociedad discrepa diametralmente con los planteamientos de Dubuffet, mientras que la primera considera fundamentalmente el arte como instrumento diagnóstico o terapéutico, para el segundo no hay distinción de arte de enfermos o sanos y este sería en todo caso un instrumento contracultural. Sobre la igualdad de los mecanismos de la creación en sanos y enfermos. Ver: Thèvoz, M. (1990, 22).

incrementar la colección con obras de los hospitales americanos, pero ambos proyectos no se realizaron antes de su vuelta a París. No obstante si que siguió escribiendo sobre su punto de vista sobre "posiciones anticulturales" en un discurso que pronunció en el Chicago Art Club en diciembre de 1951 y escribió el ensayo "Homenaje a los valores salvajes". Parte de la colección fue expuesta en febrero de 1962 en New York, en la Cordier-Eckström Galery y muchos artistas y directores de museos visitaron la colección entera en casa de Osorio. Durante los ocho años de desarrollo de la colección el trabajo propio de Dubuffet quedó de lado y el propio artista comenzó a necesitar tiempo para su obra creativa. En 1962 la colección regresó a París no sin dificultades económicas y en septiembre de ese año se reconstituyó la Compañía de Art Brut. Se instaló en el 137 de la Rue de Sèvres. Dubuffet volvió a sus trabajos de búsqueda de nuevas piezas. Sus diarios dan cuenta de esta actividad. En marzo de 1962 nueve dibujos del soldado servio Jean Radovic y unos cien dibujos de Jules Doudin. En 1963 setenta dibujos de Wölfli fueron comprados en Suiza y en enero de 1965 treinta de Aloïse. En 1966 se incorporó la temprana colección del Dr. Marie. En 1964 se editó una serie de volúmenes de forma elegante *L'art brut* y profusamente ilustrados con imágenes de las obras y datos de los artistas. En este volumen Dubuffet da a conocer una parte esencial del arte psicótico de este siglo que siendo lo más importante, según nuestra opinión, no fue su intención, sino que quiso incluir las obras marginales y los artistas entre los límites del arte contemporáneo (Peiry, L. 1997, 134). Dubuffet y su restringido grupo de artistas e intelectuales cuyas ideas representan un efectivo desafío al arte establecido y una provocación que fue tanto ignorada por algunos como examinada o refutada por otros. La actividad coleccionista de Dubuffet en los años 60, no fue casual o caprichosa, surgió de la formación de un coherente cuerpo de trabajo que incluyó alrededor de cinco mil objetos. El reconocimiento oficial a este empeño llegó al fin con la exposición de 1967 en el Museo de Artes Decorativas de París.

Las autoridades francesas no dieron finalmente cobijo a la colección de Art Brut. Fue el Consejo Municipal de la ciudad de Lausanne el que aceptó la donación de la colección y el que en 1972 ofreció la reconstrucción del Château de Beaulieu como sede permanente del museo de Art Brut. En febrero de 1976 se abrió la colección de Art Brut al público. Fue el primer museo público dedicado al arte de los enfermos mentales. En esos momentos Dubuffet ya había suavizado algunos términos que suscribió en los primeros años tal como expresa a propósito del pintor Louis Soutter:

*La notion d'art brut doit être regardé seulement comme un pôle. El s'agit de formes d'art moins tributaires que d'autres des conditionnements culturels. Je dis bien: moins tributaires; je ne dis pas: non tributaires (Thèvoz, M. 1988, 6).*

La actividad de Dubuffet como coleccionista y teórico del arte no se puede separar de la de artista. Entre 1940 y 1950 aparecen algunos de sus trabajos muy influidos por el art brut que ocasionalmente se han calificado de imitación, como ya hemos anotado en este apartado. Sin embargo, compartimos la opinión de Thèvoz (1990, 25) al afirmar que la teórica copia de obras respondía a una cuestión ideológica, precisamente contra aquello considerado artística y tradicionalmente correcto, como un "Caballo de Troya" dentro del arte, utilizando la creación delirante como material subversivo y Dubuffet como una especie de agente doble.

Hasta el triunfo del Pop Art no se reconocieron "oficialmente" para la mayoría de historiadores y críticos otras influencias en el arte que estuvieran fuera de su restringido mundo ensimismado. Mientras tanto, los historiadores veían en general el arte como una secuencia en la que cada evolución era un paso progresivo, mezcla de innovaciones e influencias de un artista sobre el siguiente. Por otra parte, sólo un restringido número de imágenes eran reconocidas como arte. Los artistas de finales del siglo XIX e inicios del siglo XX tomaron imágenes de otras culturas (oriente, Japón sobre todo, el arte primitivo africano y de Oceanía) y también de las obras infantiles y de los enfermos



mentales. Estas influencias no fueron contempladas como formas propiamente artísticas. El desarrollo del Pop Art forzó a críticos e historiadores a reconocer por primera vez las influencias en el arte contemporáneo de otras fuentes fuera del selecto círculo del arte. Las propuestas de Dubuffet ya hicieron una demanda similar. Si el arte es entendido en el contexto de influencias y reacciones. Su apuesta de incuestionable valor, su trabajo de "detective", le condujo fuera de la corriente principal del arte moderno. Pero no cabe situar su obra, como algunos críticos han hecho, del lado de los graffiti, la pintura de niños o la de locos. En este sentido McGregor, J.M. (1992, 293) insta por un lado a no olvidar el impulso que Dubuffet dio al arte de los enfermos mentales y su inclusión dentro del territorio del Art Brut y, por otro, recuerda cómo, introducido por Brassai en 1944, también estudió los graffiti, no como una forma propia del arte brut. Para Dubuffet, el lenguaje pictórico de la calle y de los servicios, era una forma menor de Art-Brut, menor en tanto que los que los hacen recurren a menudo a las copias.

Dubuffet intentó librarse él mismo del peso de la cultura en su búsqueda de un lenguaje artístico que fuera a la vez sincero y expresara de forma relevante al ser humano, cuya visión no estuviera oscurecida por el tradicional engaño del arte y la belleza. Por esto sus referentes no eran de la tradición pictórica sino enfermos mentales o artistas marginales. Sus procedimientos, que sugerían un "abandono" ante el cuadro, tendían a una especie de dominio mágico que Thévoz, M. describe del siguiente modo:

*Dubuffet ressent dans ce dessaisissement ou dans ce qu'il faut bien appeler une aliénation, le véritable commencement de son oeuvre. (Thévoz, M.1990, 20)*

Hacia el final de su vida su punto de vista cambió y llegó a sentir que un intenso conocimiento de la cultura también podía significar un escape de ella. La evolución de los últimos cuarenta años puede parecer un esfuerzo por encontrar significados y enriquecerse a sí mismo con un lenguaje puramente personal e imágenes reflexivas

sobre su ser. No se puede dejar de lado la enorme influencia que siguió teniendo el Art Brut sobre su obra. Él se desarrolló en ese medio, tal como reflejan las declaraciones que siguen:

*Otros artistas tienen en su cabeza a Leonardo o a Miguel Angel, Dubuffet tenía a Wölfli y a Aloïse o Müller. Y nunca fue influido directamente por el Art Brut. Me influyó la libertad que me ayudó mucho (1998, 20).*

El arte de Dubuffet fue atacado y calificado como el de “un loco calculador”. En su exposición de 1946 provocó la furia de algunos críticos parisienses, que en el mejor de los casos sugirieron que era un caso psiquiátrico, por su comparación con los trabajos de niños y enfermos mentales. Sin embargo, McGregor recoge una singular crítica aparecida en *La gazette des letters* del 18 de octubre de 1947, en la que se reconocen los surcos de donde se nutre y se le acusa de academicismo: “M. Dubuffet es honesto sólo como pintor académico. Como un Pompier de la pintura infantil”.<sup>142</sup>

En realidad, las posibles semejanzas formales de algunas obras de Dubuffet como *L´homme à la rose* de 1949, con la de Heinrich Anton Müller de 1914 *A ma femme*, dan una idea del interés del artista en hacer una regresión a estadios anteriores de su propia personalidad y de acceder a sus sentimientos más “rudimentarios” a través de nuevos materiales y nuevos métodos. Por otro lado, revelan su concepción del arte como expresión de la individualidad, que él llama “paisajes mentales”, de la libertad frente a la sociedad o la cultura, y también como un acto de rebelión e inconformismo. El impacto de la obra de los locos se descubre en opinión de McGregor, J.M., más incluso a través de sus textos que de su obra. Él nunca fue un enfermo o un *naïf* y su concepción de la naturaleza de la creatividad y el arte representa el más intenso esfuerzo por demostrar la importancia que el arte de los alienados tiene, no tanto para la cultura

---

<sup>142</sup> El término Pompier se aplicó en el siglo XIX en Francia a un grupo de pintores académicos que copiaban rápidamente la corrientes artísticas de moda. Mc.Gregor, J.M. (1992 297 y 359).

contemporánea como para las necesidades y sentimientos humanos de cada día de hombres y mujeres (McGregor, J. M. 1992, 308).

Su posición hostil hacia la cultura occidental y su apuesta por la expresión individual no fue en realidad nueva. Su postura contracultural era una apuesta que se repite en la historia del arte desde la época de Courbet en contra de la Academia o de los salones oficiales (1992, 308). Como ya sabemos, emerge en el romanticismo el gusto por lo exótico y la nostalgia que con Rousseau o con Gauguin se muestra con mayor fuerza la intensidad del primitivismo. De este último Kuspit, D. Dice:

*Gauguin's primitivism -primitivism in its seminal form- was one effort to recover and sustain disappearing affect.(...) He has become one of those Romantic beacons Baudelaire poetically described as the last lights of intense feeling our civilization.<sup>143</sup>*

Se podría decir que el extremo "anticultural" llegaría con el Futurismo o el Dadaísmo, pero a diferencia de este precedente, Dubuffet no recomendaría no entrar en los museos o destruir las obras (aunque la vanguardia en la mayoría de los casos no lo afirmara en sentido literal). Como Dubuffet atacaban el arte del pasado. La estrategia de Dubuffet sin embargo fue la de construir un museo que atentara contra la noción tradicional del museo, (si éste recoge el canon de la belleza socialmente aceptada). El museo de Dubuffet recoge las obras que escapan a dicho canon y que, por tanto, lo ponen en cuestión. La diferencia con los vanguardistas es que Dubuffet encuentra una utilidad al museo, que se convierte más en heredero de la tradición de los salones de los rechazados que de la tradición museística académica. Su ataque iba dirigido hacia el arte del pasado como modelo y hacia el arte oficial "instalado en el mercado" en los museos, en los críticos, en los artistas, historiadores o educadores. En su libro iniciado en 1949 en varios ensayos y culminado en 1968,

---

<sup>143</sup> Sobre el caso concreto de Gauguin se puede consultar el capítulo The pathology and Health of Art. Gauguin's Self-Experience, pp.3-17, En Kuspit, D. (1993, 6 y 7).

*Cultura asfixiante*, en opinión de Danchin, L. (1989, 37-38), define claramente su posición contra o anti cultural frente al arte oficial o "arte cultural" sofisticado e intelectualizado lejos de las necesidades humanas, de la calle o de la fábrica. El ataque directo de Dubuffet contra el concepto de belleza de la cultura occidental está en el centro de su posición anticultural y su preocupación por el arte de los enfermos mentales está fuera de las preocupaciones psicopatológicas de la psiquiatría. Para Dubuffet el Art Brut tiene que estar fuera de racionalismo occidental, tocado en su opinión por una perversa noción de belleza. En el caso de que su arte llegara a ser reconocido, insiste en que debiera serlo igualmente el de los alienados o los no instruidos, puesto que su obra había de considerarse como una más de entre las creaciones del Art Brut (1989, 37). A nuestro modo de ver difícilmente podría mantener por mucho tiempo estas afirmaciones y su posición entraría dentro del terreno de lo paradójico, ya que no era un alienado ni tampoco un marginal o un analfabeto.

Las ideas de Dubuffet sobre la existencia de otra cultura fuera del mundo racionalista occidental están cercanas a las de Jung, que en 1930 desarrolló la idea de que lejos de la mirada dominante del mundo cristiano (con su moralidad, filosofía y concepción de la humanidad) estaba escondida pero en paralelo, la concepción de la naturaleza de las cosas que persistía en el cuerpo de ideas conocida como alquimia. Jung veía estos dos mundos como complementarios. Aunque el de la alquimia hubiera estado inexplorado y escondido desde "el punto de vista oficial", habría tenido una profunda significación para la historia de la humanidad. Es un lugar común entre los pintores de las primeras décadas del siglo XX el hablar de una realidad paralela, del "objeto mágico" y del alma secreta de las cosas, como fue el caso de Carlo Carrá, Duchamp, Giorgio de Chirico o Schwitters.<sup>144</sup> Similar ha sido la posición de Dubuffet que recuerda la existencia de un arte "subterráneo" paralelo al arte occidental, un arte no visto y no reconocido, un arte salvaje que muchas veces ha sido destruido al no ser reconocido. Fue probablemente Freud quien mejor sintetizó está

oposición, tan recurrente en el arte y la cultura contemporáneos, entre lo manifiesto y lo latente, entre lo superficial y lo subterráneo. Fue él quien confrontó la fuerza de esta resistencia, quien forzó la comprensión de la ceguera del hombre y su implacable odio de las fuerzas, imágenes o símbolos que se esconden en sus sueños y en su arte. Fue también Freud quien destacó el inmenso, quizás imposible, sacrificio que la sociedad y la civilización nos demanda (McGregor, J. M. 1992, 301).

Es ingenuo contraponer radicalmente el mundo del inconsciente (supuestamente auténtico, puro y libre) y el de la cultura (entendido como opresión). Lo maniqueo y erróneo de éste planteamiento quedaría reflejado en la paradoja que plantea la obra artística de Dubuffet: de un lado quiere ser reivindicación del arte marginal y ajeno a la cultura oficial, de otro, Dubuffet es un pintor profesional que participa de la tradición académica. El carácter aparentemente espontáneo y directo de la pintura *art-brut* puede convertirse en un procedimiento perfectamente codificado hasta el punto de convertirse en un nuevo recurso académico. A nuestro modo de ver Dubuffet en tanto que participa de la mistificación, estetización o idealización de la locura, como otros artistas de vanguardia, se aleja de la utilización del arte como terapia, que pretende utilizar el arte con fines curativos. Parece que para Dubuffet la curación no es una desiderata, ya que la intervención del terapeuta frenaría la libertad creativa del loco.

El término de Art Brut no define una escuela o un movimiento. Define la creación espontánea, de hombres y mujeres que trabajan solos, fuera de algún movimiento o influencia cultural, motivados por la intensa necesidad de crear imágenes y libres de todo lo que concierne al arte. Dos criterios que son esenciales para identificar el Art Brut, intensidad de la expresión y liberación de las influencias culturales. La definición excluiría por tanto a los artistas profesionales, y también el trabajo de Dubuffet. El creador del art brut es amateur, está fuera de la sociedad, como loco, excéntrico, criminal

---

<sup>144</sup> Nos parece interesante el análisis que hace sobre esta cuestión Jaffé, A.(1997, 231-278).

o retrasado (Thèvoz, M. 1990, 23-24). Para Cardinal R. (1989, 22) su reacción personal frente a estos productos artísticos es de "étrangeté", sensación subjetiva que trata de explicar en su artículo y que pese a las dificultades trata de objetivar proponiendo cómo reconocer en algunos casos las obras de art brut, asumiendo a su vez quizás una excesiva esquematización. Sugiere tres estrategias creativas comunes: 1ª; la ocultación y el enigma, en obras como las de August Klotz y Wölfli. 2ª; la deformación, como expresión de una reacción contra el dogma estético de belleza, como sería el caso de Heinrich Anton Müller, y 3ª; la desrealización, proceso por el cual los objetos dejan de hacer referencia al mundo real y llegan a carecer de valor signifiante, como los de Guillaume Pujole o Jules Daudin.<sup>145</sup> Como podemos comprobar, la dificultad para identificar las obras es evidente y gran parte de las propuestas del arte moderno cabrían en ese esquema.

Otro de los obstáculos está en distinguir el arte popular o *naif* del Art Brut. Dubuffet en este sentido pensó que ambos estaban fuertemente influidos por la tradición cultural, tanto por los métodos, técnicas o imágenes utilizadas. Las imágenes del Art Brut, sin embargo, serían en sí más brutales que las de un pintor naif o "dominguero" y también las aspiraciones. Para Dubuffet no se debía medir el Art Brut con criterios médicos o psicopatológicos, en este sentido su posición era tan anticultural como antipsiquiátrica,<sup>146</sup> en sus escritos no está de acuerdo con los tratamientos electroconvulsivos ni con la reclusión en los asilos u hospitales que él conocía bien desde 1945, como conocía también las teorías de las nuevas corrientes psiquiátricas (McGregor, J.M.1992, 302).

---

<sup>145</sup> Algunas obras de estos artistas las podemos contemplar en el apartado de láminas.

<sup>146</sup> Esta postura se suavizó a partir de 1967, fecha en la que a raíz de la visita del doctor Leo Navratil a la exposición Art Brut en el Museo de Artes decorativas de París, se establece entre ellos un intercambio de puntos de vista y se inicia una relación epistolar. Esta relación se convierte en colaboración que tendrá como consecuencia la inclusión dentro de la Colección de Art Brut, de obras realizadas en la casa de los artistas (casa Guggin) que dirige Navratil dentro del Hospital psiquiátrico de Klosteneburg cerca de Viena. En Navratil, L.(1998, 88).

Para Dubuffet el arte representa la gran posibilidad de libertad y, por el contrario, la educación, la cultura y la civilización serían interferencias para esa libertad. Su concepción de creatividad rechaza completamente la noción de genio o de talento, él estaba convencido de la presencia en todos nosotros de una habilidad para producir imágenes, no en el sentido de habilidad para ser pintor "dominguero". Estaba en contra de los que se creen elegidos por el talento, de aquellos que potencian esa idea desde las escuelas de Bellas Artes. En este sentido va más allá planteándose dónde están los límites entre lo normal y lo patológico:

*Estamos convencidos que nuestros mecanismos de creación artística son en sus manos (las de los psicóticos) la misma que la gente reputada como normal; y en ningún caso, la distinción entre normal y anormal parece aceptable. ¿Quién es normal?. ¿Dónde encontraremos este hombre normal? Muéstranoslo. El acto del arte con el extremo de tensión que implica, la alta fiebre que lo acompaña ¿puede ser siempre normal?.*<sup>147</sup>

En los primeros momentos seguiría las propuestas de Prinzhorn, con el contraste entre el punto de vista de Dubuffet y los psiquiatras se ve más claro a partir de un caso como el de Heinrich Anton Müller (1865-1930). Éste fue uno de los esquizofrénicos cuya obra fue incluida por Prinzhorn en su colección. Ingresó en el hospital suizo de Müsingen a la edad de 40 años y vivió allí el resto de su vida. Cuando Dubuffet conoció su obra no se interesó por el diagnóstico psiquiátrico ni las interpretaciones que hicieron los médicos sobre sus obras. Le interesó su vida y aquellos datos significativos que pudo obtener de quienes le conocieron. Cuando escribió sobre él le pidieron que tan sólo pusiera Heinrich Anton M. para preservar su anonimato, aspecto que fue criticado por Dubuffet por entender que un creador no debe esconderse a pesar del viejo y absurdo estigma asociado a la enfermedad mental.<sup>148</sup> Otra de las objeciones que hace es sobre el

---

<sup>147</sup> De nuevo se apuntan las propuestas de Prinzhorn, H. (1922) en cuanto a similares mecanismos de creación en sanos y enfermos. Párrafo que pertenece a Dubuffet, J. (1949).

papel de anulación sobre la originalidad y la creación que hacen las drogas utilizadas en los hospitales y los talleres de "arte terapia" que cortan la espontaneidad de los enfermos. En este sentido cree que a comienzos de este siglo "los psiquiatras dejaban a los pacientes, no intentaban curarlos, los dejaban solos con su arte. Quizás esto tenía más sentido, ahora se intenta prevenir y se impide la originalidad".<sup>149</sup> Otras críticas a los talleres de arte terapia, en la misma línea que Dubuffet, las encontramos en Dachin, L. y Montpied, B. para quienes estos serían excesivamente directivos en general y negativos desde el punto de vista creativo.<sup>150</sup>

La idea de Dubuffet sobre la enfermedad mental en relación a la creatividad tiene el valor de rebelión individual como único modo de renovación del mundo. Él contempla la locura, en pequeñas dosis de un modo constructivo, desdibujando la frontera entre lo normal y lo anormal: "Ce qu'on attend de l'art n'est pas, à coup sûr, qu'il soit normal" (Thèvoz, M. 1990, 11) La vehemencia que le despiertan los descubrimientos le llevan a exaltar el individualismo del alienado, como un reformador, un inventor de nuevos sistemas, como un "intoxicado" con la invención. Como Müller, que en 1912 fabricó un enorme telescopio, cuya fotografía se conserva en el Kunstmuseum de Berna, y que fue construyendo durante once años con piedras y toda clase de materiales.<sup>151</sup>

---

<sup>148</sup> Dubuffet, J.: Heinrich Anton M. in *Prospectus*, 1: 269. Sobre Müller Dubuffet escribió las siguientes obras: *Les Barbus Müller et autres pièces de la statuaire provinciale. L' Art Brut*, fascicule I, 1947. Reed. Ginebra, Museo Barbier-Müller, 1979. Y también algunos escritos en 1967, *Prospectus et tous écrits suivants*, París Gallimard, vol 1-2. Reed 1995. Referencias de Peiry, L. (1998, 304).

<sup>149</sup> Conversación de Jean Dubuffet con McGregor, J. M.(1992, 359).

<sup>150</sup> En nuestra opinión el conflicto está relacionado con un debate aún no resuelto en los talleres de arte terapia y que tiene que ver con las diferentes orientaciones teóricas (que veremos en el apartado correspondiente) y con la denominación misma, quizás si su objetivo es fundamentalmente terapéutico tienen que ser ineludiblemente directivos debiendo descartar de entrada la palabra arte y si no tienen un objetivo terapéutico como idea principal, y sí de talleres de creatividad o artísticos pues de igual modo descartar la palabra terapia. Los artículos aludidos son Dachin, L.(1989, 34) y Montpied, B. (1989, 47).

<sup>151</sup> Podemos observar una reproducción en el apartado de láminas.



La paradójica posición de Dubuffet es la de que a través de sus escritos y sus esfuerzos por el Art Brut lo que consiguió fue hacer un hueco en el mundo del arte a los enfermos mentales. Pese a sus intenciones el Art Brut estaba "condenado" a ser asimilado por la *élite* cultural. Dubuffet con sus propuestas también obligó a nuevos planteamientos, a críticos, directores de museos o profesores, rompió barreras. La escultura tribal africana, incorporada a los museos occidentales es considerada una belleza formal. Según Corcos, ha perdido parte del significado primitivo (Corcos, P. 1989, 49). ¿Puede ocurrir lo mismo con el Art Brut? Al menos resulta contradictorio pregonar un arte fuera del circuito oficial, cuyo objetivo sea la creación en sí misma, no la fama o el éxito, y a su vez desplegar grandes esfuerzos para buscar un gran museo para la colección o la difusión de textos e imágenes con los fascículos de la compañía. No obstante, por lo que hemos podido deducir de su trayectoria y sus escritos, lo que buscaba Dubuffet era un circuito aparte, fuera de los circuitos oficiales. En realidad le interesaba más el interés del hombre de la calle que el de los especialistas y nos enseñó a mirar todas aquellas imágenes negadas al arte que nos muestran que no lo necesitan en realidad y que su capacidad para hablarnos uno a uno con una voz humana, en momentos de libertad y silencio, que podemos reconocer como propia (McGregor, J.M.1992, 308).

### **Las exposiciones conjuntas**

La proliferación de museos de arte hecho por enfermos mentales y pintores marginales o fuera de la cultura oficial se inicia en los años setenta con la instalación definitiva de la colección de Art Brut de Dubuffet en Lausanne en 1974. Las exposiciones conjuntas que se han derivado de la convivencia entre un lado y otro del arte oficial, han sido abundantes en los años ochenta. Tuve ocasión de visitar en el año 1993 la interesante exposición "Visiones Paralelas" que se realizó en el Museo Nacional de Arte Reina Sofía de Madrid. La muestra que inició su recorrido en los Angeles County Museum of Art en 1992, pasaría

después de Madrid al Kunsthalle de Basilea en el mismo año y más tarde al Setagaya Art Museum de Tokio. El punto focal de la exhibición fue la atracción y la influencia que sobre algunos artistas de vanguardia han ejercido algunas obras de arte de autores marginales, personas autodidactas o mentalmente trastornadas que habían creado sus obras fuera la cultura ortodoxa. Pero esta muestra no fue la primera exposición sobre producciones marginales, ni la última, como hemos recordado en varias ocasiones, de todas las que han habido destacaremos algunas como las que siguen. En la exposición *Fantastic Art, Dada and Surrealism* del Museum of Modern Art (1936) se presentaron una selección de acuarelas de la colección Prinzhorn y obras procedentes de la colección de André Breton y Paul Éluard y fotografías de la tumba de Ferdinand Cheval y de su *Palais idéal*, incluido en el apartado de láminas. En 1945 el Dr. Ferdière organizó la primera exposición de arte psicótico que se había hecho en un museo, en el Musée Denys Puech. En 1959 se organizó la Exposición inteRnatiOnale du Surréalisme (EROS) (Wilson, S. 1993, 133) en la que aparecieron obras de Schröder-Sonnerstern, Unica Zürn, Aloïse y Leonora Carrington, tras su colapso mental en 1940.<sup>152</sup> La colección de Dubuffet de *Art Brut* se expuso por primera vez en 1967 en el Musée des Arts Decoratifs de París. En 1979 la Galería Hayward de Londres celebró la muestra *Outsider Art*. En 1986 se hizo un homenaje a Dubuffet en la Galería Roseman de New York. En 1989 en el Museum van Hedebdaagse Kunst de Gante se hizo la exposición *Open Minds* y en 1997 se organizó en el Kunstforum de Viena la interesante *Kunst & Wahn*.

En todo este periplo artístico también han continuado y aumentado las influencias de artistas enfermos en artistas sanos. Sin embargo siguiendo a Carol S. Eliel, para nosotros más que una connotación negativa, la posible influencia, no produciría otro efecto que el de acrecentar la creatividad de los artistas. Influencia que en

---

<sup>152</sup> El interesante relato de su crisis mental, de la que fue compañera de Max Ernst durante un tiempo y pintora surrealista, está recogido y acompañado de algunas láminas (que reproducimos en el apartado correspondiente) en Carrington, L.(1995)

algunos casos fue calificada de plagio como es el caso de Dubuffet con respecto a algunas de sus obras y el paralelismo formal que podía establecerse con algunas producciones del pintor autodidacta Chaisac (Peiry, L. 1997). O bien como ya hemos señalado en este apartado, el parecido entre la obra de Max Ernst *Oedipo*, collage realizado en 1931 y editado para la cubierta de un número especial de Cahiers d' Art (París 1937) y la obra del August Natterer *Der Wunderhirte* perteneciente a la Colección Prinzhorn que como sabemos se reunió entre los años 1919-1922. Podríamos decir que las coincidencias formales harían referencia no sólo a la apariencia sino también a una sintonía profunda de Ernst, en ese momento como artista surrealista pero antes como psiquiatra, con la exploración del territorio oscuro del inconsciente y los límites entre la salud y la enfermedad.<sup>153</sup> Estos límites también fueron ampliamente explorados por Arnulf Rainer, artista austríaco que, como veremos en el siguiente apartado, visitó asiduamente la Casa Gugging a las afueras de Viena, casa de artistas que creó el psiquiatra a Leo Navratil, en un Hospital psiquiátrico. Para Rainer la locura ofrecía un camino de retorno al estado elemental del hombre y, como en la generación anterior de artistas, el primitivismo seguía siendo una fuente de inspiración. Para Rainer el artista psicótico fue un medio de identificación y una estrategia cultural para atacar la situación existente en Viena. Según él, "la ciudad había dejado de lado el arte moderno en los años veinte".<sup>154</sup> Y de estos casos lo que nos interesa resaltar es que además de que no han sido los únicos, en realidad lo que se plantea no es sólo la coincidencia estilística sino la mirada del arte moderno, como ya hemos venido señalando anteriormente, hacia unos terrenos distintos a la tradición que comienzan a esbozarse ya a finales del siglo XIX y que en el siglo XX tendrán su máxima expresión en la reivindicación de lo irracional, la ingenuidad o el primitivismo en movimientos artísticos como el dadá,

---

<sup>153</sup> Para McGregor, J.M. (1992, 279-280), la creación de Ernst no deja de ser una variación original sobre la obra de Natterer.

<sup>154</sup> Es interesante conocer el artículo de Gisbourne, M. (1993, 174). En el que analiza, cómo en la Europa Central de los años sesenta, los marginales volverían a ser polo de atracción, como lo habían sido antes para Ernst, Kirchner o Klee y que explica por la tradiciones psiquiátricas de la Europa Central con Sigmund Freud, Carl Jung, Morgenthaler y Prinzhorn.

el expresionismo o el surrealismo, en primera instancia, y en el art brut como el mayor exponente del arte marginal.

Queremos insistir en que, curiosamente, una de las primeras veces que aparecieron en paralelo en una gran exposición la obra de artistas psicóticos y artistas sanos fue en la exposición organizada por el gobierno nazi, "Entartete Kunst" de Berlín en 1937. Para McGregor, (1992, 241) fue la exposición organizada por el nacional socialismo, la que reunió las obras de los artistas más importantes del momento, como Paul Klee, Nolde, Schmidt-Rtluff, Kokoscha, Otto Dix. Las obras expuestas junto con pinturas de enfermos mentales, seleccionadas de la colección que reunió Prinzhorn en la clínica psiquiátrica de Heidelberg, sirvieron de mofa al millón de visitantes que acudieron a verla. Esta ofensiva cultural del régimen nazi dio un paso más con la Ley de Arte Degenerado del 31 de mayo de 1938, en la que se legalizó la confiscación de 17.000 obras de arte, algunas de las cuales se vendieron en subasta en Lucerna al año siguiente. Los artistas afectados por la política de aniquilación de Hitler fueron expulsados de la Academias, de las cátedras e incluso se les prohibió pintar. Algunos de ellos se integraron como Nolde, o intentaron resistir como Kirchner que acabó suicidándose. Otros se exiliaron como Klee. No fue mejor la suerte que corrieron los enfermos mentales, como es sabido, muchos de ellos fueron aniquilados, amparándose en las teorías de la depuración de la raza aria y la eugenesia. El arte degenerado en realidad fue el último acto del expresionismo centroeuropeo anterior a la Segunda Guerra Mundial. Su resurgimiento posterior en otras latitudes, reuniría otras características distintas a partir de un entramado de movimientos en el que participarían el expresionismo, el surrealismo, Dadá y el realismo político social (Bozal, V. (1978, 325). La aparente paradoja que se produce al reivindicar Dubuffet y la tradición vanguardista en general el arte *marginal* y al ser condenado, por otra parte, como arte *degenerado* por el régimen nazi, se resuelve si reparamos en que, con los términos *marginal* y *degenerado*, se valora de formas distintas un mismo hecho: el de que estas obras

---

escapan a los cánones de lo socialmente admitido, a los límites de la normalidad. Atendiendo a estas consideraciones podemos afirmar que las razones que llevan a unos a ensalzar estas formas artísticas son las mismas que llevan a otros a prohibirlas: ambos magnifican la capacidad que posee el arte marginal para conmover los cimientos de las instituciones culturales y ambos están más interesados en sus supuestas implicaciones que en lo que tiene de manifestación de la enfermedad mental o en los posibles efectos terapéuticos que de su ejercicio pudieran derivarse.

Y nos preguntamos; ¿Qué significado tiene hoy en día, si prescindimos de su componente historicista, el interés por las exposiciones de pintura de enfermos mentales?. A los organizadores de exposiciones lo que más les importa es el valor estético de las obras que son como un manantial del que fluyen propuestas coincidentes con el gusto estético actual. No se olvidan de los creadores originales, pero no se insiste "machaconamente" comparando las obras de pacientes con las de los artistas, ya que éstas tienen entidad por sí mismas, y de lo contrario esta actitud nos podría llevar a planteamientos similares a los de Goebels en la "Entartete Kunst", reivindicando la cercanía de un arte y otro, y que podría conllevar descalificaciones de ambos (Thèvoz, M. 1990, 15).

El cambio radical en el concepto de arte del siglo XX nos ha llevado a aceptar las personalidades especiales de los artistas y esta consideración no nos lleva irremediamente a lo patológico ni a lo marginal. Las posibilidades del arte se han ampliado y esto atañe tanto al núcleo fundamental del arte como a sus representaciones más variadas. Las fronteras ya no son férreas y tampoco están tan claras. Una parte fundamental de la investigación artística está centrada en la mirada subjetiva hacia el interior del propio artista y esta actitud se corresponde también con una mayor valoración de esos fenómenos psíquicos que se encuentran en las zonas fronterizas y que se muestran también en obras que no se han creado con intención artística, sino que son reflejo de una existencia singular.

Quedan pocos artistas esquizofrénicos, en realidad la esquizofrenia no hace artistas, la enfermedad es un “construcción” rígida que se contradice con el diálogo que se crea entre la obra y el artista, pero ésta en algunos casos puede crear una necesidad compulsiva y vital de expresar aquellos sentimientos del hombre frente al abismo. La locura no garantiza la obra genial, así que pueden aparecer obras de arte a partir de una crisis mental, pero también pueden crearse otras sin embargo muy deficientes desde el punto de vista artístico (Röske, T. 1997, 255). Con ello se ha abandonado definitivamente aquella estetización de la locura que empujó a algunos a considerar el arte de los enfermos mentales como inequívoca expresión de la genialidad artística. Al mismo tiempo, se ha abandonado también aquella patologización del arte que llevó a otros a considerar que el anticonvencionalismo del arte de vanguardia era simple expresión de una degeneración física, moral e intelectual.

### **Los “antimuseos”**

Podemos adoptar el nombre de “antimuseo” en la medida que las obras de art brut son realizadas por personas al margen de la cultura en gran parte o fuera de la tradición artística y llegan a integrarse en las colecciones también por su anonimato, todo lo contrario de los artistas consagrados que por esta razón entran en los museos. El traslado de la colección de Art Brut a Lausanne en 1972 animó un clima que posibilitó la multiplicación de colecciones de estas obras en distintos países europeos. El director del museo de Lausanne, Michel Thèvoz, se ha declarado a menudo en una posición subversiva frente al arte moderno oficial y partidario de las corrientes antipsiquiátricas y así lo ha demostrado tanto en sus numerosos trabajos sobre la cuestión como en las exhibiciones que se han organizado en la ciudad suiza. Thèvoz junto con su colaboradora Geneviève Roulin consagraron exposiciones a *Magde Hill*, *August Walla*, y otras manifestaciones colectivas como: *Les Bâtisseurs de*

*l'imaginaire, Les Écrits bruts, Les Obsessionnels, Les Recycleurs fous*, otras de carácter documental como *Homage à Steck et Ladame en 1991, La Collection Prinzhorn en 1996; Cesare Lombroso, explorateur de deviances mentales*. La colección se rebautizó en 1982 con el nombre *La Nouvelle Invention* (Peiry, L. 1997, 183).

La efervescencia de estos eventos produjo nuevos lugares para el desarrollo de la "segunda generación" de art brut en Francia, Gran Bretaña, Austria, Suiza, Estados Unidos y Australia, con colecciones como la de *Röthlisberger* (1980) en Davos, *Outsider Archives* (1981) en Londres, *Gugging* (1982) en Viena, *La fabuloserie* (1983) en Dicy, *L'Aracine* (1984) en Neuilly sur Marne, el museo de *Art Naïf et Outsider* (1984) en Zwolle, *Art en Marge* (1985) en Bruselas, *European Outsiders and Exhibition of art brut dedicate to Jean Dubuffet* (1986), *Rosaesman Galery, New York, L'artiste Absent* (1987). *Musée Royaux des Beaux Arts de Belgique*, la colección de arte psiquiátrico de *Cunningham Dax* (1987) en Melbourne, el *Muséum im Lagerhaus* (1988) en Saint-Gall, *Art Cru Muséum* (1988) en Monteton, *Le Site de la Création Franche* (1990) en Bègles y la *American Visionary Art Museum* (1995) en Baltimore (Dachin, L. 1995). Estas instituciones fundadas entre 1980 y 1995, y que enumeramos aquí sin pretensión de exhaustividad, son muestra de la importancia concedida al art brut en diversos países en las dos últimas décadas, hecho que, como abordaremos en el apartado correspondiente, contrasta con la inexistencia de propuestas semejantes en nuestro país.

En los que respecta a la pervivencia en la actualidad del art brut, cabrían algunas breves observaciones. En primer lugar, los autores de art brut no pueden ser como los de ayer. El contexto artístico o el socioeconómico ha cambiado y lo que está en juego es otra cosa. La sociedad occidental competitiva y productiva está lejos de la marginalidad y la desviación. Entre los nuevos excluidos están los ancianos que carecen de función social, los refugiados, los emigrantes; personas poco permeables a las presiones sociales y culturales, resistentes a la normalización, que pueden hacer pensar en una

continuidad de la creación disidente. Por otro lado, siguiendo a Michel Thèvoz (1976) podemos señalar la desaparición del art brut a causa de la "absorción" dentro de las diferentes corrientes artísticas, de la locura creativa, el exotismo o el arcaísmo por lo que las demandas del art brut serían más desde el lado de lo emocional que desde el intelectual.<sup>155</sup> La propuesta de Dubuffet aunque pudo parecer en sus inicios un seísmo artístico en la cultura contemporánea, el terremoto en realidad se asimiló e integró (Peyri, L. 1997, 262). El arte contemporáneo ha ido asimilando estas influencias que nacieron en los márgenes de la propia institución artística. Lo que en un principio fue excluido es ahora reconocido en buena parte y con ello pierde sentido el radicalismo en la defensa del arte marginal que en otros tiempos pareció tan necesario. Incluso se corre el riesgo de institucionalizar la marginalidad, de manera que la proliferación de museos y colecciones de art brut puede favorecer la tendencia a convertir lo que en un tiempo fue considerado original y espontáneo en un estilo o manera rígidamente tipificado.

### **Leo Navratil: La experiencia "Gugging."**

Cuando la colección de Art Brut se instaló definitivamente en 1972 en Lausanne, Jean Dubuffet ya había reconsiderado su postura decididamente antipsiquiátrica años atrás<sup>156</sup> y algunas obras realizadas en hospitales psiquiátricos en esos años, llegaron a incluirse en el museo. Como ya sabemos, a partir de 1967, coincidiendo con la exposición de Art Brut en el museo de Artes Decorativas de París, las posiciones se acercaron entre el pintor Jean Dubuffet y el psiquiatra vienés Leo Navratil. Ambos

---

<sup>155</sup> Otros autores señalan la existencia de un arte psiquiátrico entre los años 1920-1965, fechas que coinciden con la colección Prinzhorn, la primera y la segunda con la difusión masiva de los medicamentos neurolépticos para el tratamiento de las psicosis que tuvieron como contrapartida la desaparición de los "brotos creativos" propiciados en algunos casos por las crisis psicóticas. En Outtier, M. y otros (1989)

<sup>156</sup> Dubuffet criticó duramente la exposición de arte psicopatológico que se hizo en Sante Anne en 1950 con motivo del 1º Congreso Mundial de Psiquiatría, tal como aparece reflejado en *Livre d'abord* (de la Compagnie d'Art Brut), 1948-1950. En Peiry, L. (1997, 303)



intercambiaron puntos de vista e iniciaron una relación epistolar que tendría como consecuencia la inclusión de obras realizadas por artistas esquizofrénicos de la casa Gugging en la colección de Art Brut. Nos preguntaremos que ocurrió entonces para que se diera ese cambio y qué tenía de especial esa experiencia austríaca para que llegara a interesar fuera de sus muros al elitista mundo del arte.

Para la mayoría de los psiquiatras posteriores a Prinzhorn y a Morgenthaler el arte hecho en los hospitales psiquiátricos entraba dentro de las manifestaciones psicopatológicas,<sup>157</sup> que podían opcionalmente utilizarse como herramienta de apoyo en el diagnóstico y en el seguimiento de la evolución de la enfermedad. Leo Navratil fue una de las excepciones por sus planteamientos, por su relación con los artistas plásticos que visitaron el hospital donde trabajaba y por la creación de un gran estudio para artistas esquizofrénicos que descubrieron el arte dentro de una institución psiquiátrica austríaca. Su opción, claramente a favor del arte moderno, creemos que le permitió el trabajar abiertamente para y por la producción artística de sus pacientes que, según él mismo dice, cuando se descubre en algunos de ellos el talento artístico, hay que hacer lo posible por romper los inconvenientes y la barreras que la misma enfermedad y a veces la institución acarrea para poder desarrollarlo. Esta opinión diverge de otros muchos psiquiatras, imbuidos de criterios estéticos tradicionales que se identifican con afirmaciones como la de Binswanger que no pueden aceptar como arte las producciones de los locos, puesto que en su gran mayoría carecen de formación artística y cultural en general, por lo que difícilmente pueden acercarse a los ideales de belleza clásica (Navratil, L. 1972, 19).

---

<sup>157</sup> Arte psicopatológico sería aquel trabajo creativo realizado por enfermos mentales que evoca la imagen de su universo morboso de una manera que suscita a la vez cierto desconcierto y admiración. Outtier, M. (1989, 240).

La orientación que marcó Prinzhorn unificando las tendencias creativas en personas sanas o enfermas, dando fundamentalmente un valor artístico a las obras producidas por alienados más que un valor psicodiagnóstico o terapéutico, no se retomó con continuidad por parte de la psiquiatría europea hasta que el psiquiatra austríaco Leo Navratil <sup>158</sup> funda la Künstlerhaus (casa de los artistas) de Gugging en 1981, dentro de Neiderösterreichisches Psychiatric Hospital en Klosterneuburg, en las cercanías de Viena, siendo director el Dr. Alois Marksteiner que se adhirió al proyecto. Nos cabe aclarar el por qué de la singularidad de la experiencia con respecto a otras que se han dado en Europa. Ninguna con la repercusión, en cuanto a la producción artística, número de exposiciones que se han hecho desde su fundación y por la influencia que ha ejercido en artistas como, Arnulf Rainer o Peter Pongratz, o Julian Schnabel.<sup>159</sup> Además ha posibilitado múltiples trabajos de investigación psiquiátricos o de crítica del arte. Su singularidad también es debida a su distanciamiento de otros planteamientos contemporáneos, en los que el uso del arte dentro de la psiquiatría sigue siendo instrumental; Esto es: tiene un fin o bien terapéutico en los talleres de arte terapia, o bien proyectivo, como ayuda al diagnóstico. Resumiendo lo que Navratil (1998, 57) nos aporta sobre la casa Gugging podemos saber que se trata en realidad de un gran estudio creativo en el que los pacientes con dotes artísticas realizan su trabajo y cuya finalidad es la producción dentro del campo del arte psicopatológico, como un arte genuino que participa circunstancialmente de los circuitos habituales de exhibición de arte, pero que tiene su propia sala de exposiciones dentro de la institución psiquiátrica.

---

<sup>158</sup> Nació en 1921. Se doctoró por la universidad de Viena en 1946. En 1950 se doctoró en filosofía.

<sup>159</sup> Para Peiry, en el caso de Schnabel la influencia sin embargo llega al plagio con respecto a la obra que presentó el artista en un monasterio carmelita de Sevilla en 1987, llamada "Reconocimientos" cuyas "caligrafías" tienen quizás un excesivo parentesco con las que hizo en el año 1980 del artista de la Gugging. August Walla (podemos ver ambas en el apartado de láminas. En Peiry, L. (1997, 242).

La idea fue la culminación de una dedicación completa por parte de Leo Navratil a sus dos mayores intereses, el arte y la psiquiatría. En las décadas anteriores había estado trabajando insistentemente, tanto desde los talleres de ergoterapia dentro del hospital, como en el uso psicoterapéutico y proyectivo de los dibujos de los pacientes. Su experiencia en estas prácticas se inició a raíz de la visita que hizo al hospital de Maudsley en Londres en 1950, donde le llamaron la atención la colección de dibujos de pacientes y las publicaciones de Karen Machover sobre la proyección de la personalidad de los pacientes en sus dibujos (McGregor, J.M. 1992, 313).

Leo Navratil mantuvo una estrecha relación con el psiquiatra suizo Alfred Bader, que le animó a seguir en su línea de investigación y apoyo a la creatividad de los pacientes, combinando en un principio las terapias tradicionales como el electrochoque y los neurolépticos, viendo sus efectos en los dibujos y luego reduciendo paulatinamente las medicaciones o suprimiéndolas en algunos casos (Gisbourne, M. 1993, 180). A. Bader, también interesado por las pinturas de los pacientes psicóticos y autor entre otras obras de varios trabajos sobre Aloïse Corbaz (1886-1964), artista esquizofrénica que vivió gran parte de su vida en asilos psiquiátricos y cuya obra es de las más interesantes que se conservan en el museo de Art-Brut de Lausanne.<sup>160</sup>

En 1966 Leo Navratil publicó su primer libro, no traducido en España, *Schizophrenie und Sprache: zur Psychologie der Dichtung*. Su segundo libro *Esquizofrenia y arte* sí que fue publicado en España en 1972 y hemos podido comprobar que

---

<sup>160</sup> Entre otras obras publicadas por Alfred Bader podemos citar *Images de l'âme humaine*. Symposium Ciba 6:152-155, (1958); *La vie et l'oeuvre d'Aloïse en Petits maîtres de la folie (Insania pingens)*, con la colaboración de J.Cocteau, G. Schmidt y H. Steck, Ciba, Bâle. Lausanne 1961.

aparece reseñado en algunos de los trabajos que se publicaron aquí sobre el tema de pintura y enfermedad mental. En él relata su experiencia como psiquiatra en relación a la pintura de sus pacientes, tanto desde el esfuerzo creador como su relación con el arte moderno , estableciendo unas categorías formales comunes en la pintura de esquizofrénicos que les confieren un estilo particular de creación. Lo que al principio fue un interés de Navratil por las pruebas psiquiátricas, evolucionó hacia una práctica sistemática y un descubrimiento paulatino del talento creador de algunos de sus pacientes, y culminó con la fundación de la Gugging, verdadero espacio de creación. A lo largo de los años 50 planteó a muchos de los pacientes el sencillo sistema de K. Machover haciéndoles dibujar la figura humana en diferentes estadios de la enfermedad. Lo que corroboró con su investigación fue la mayor intensidad creadora en los episodios de crisis psicóticas y una expresión más convencional en los estadios de normalidad. Pero al test de Machover le introdujo algunas variaciones, como no sólo pedir que dibujaran una persona, sino también animales u objetos y valoró el utilizar un papel apropiado para el dibujo porque vio que influía en la calidad artística de los trabajos (Navratil, L. 1998, 17).

De su larga carrera profesional Leo Navratil extrajo algunas conclusiones en defensa de la función del arte en los procesos de recuperación del equilibrio en las crisis psicóticas. Para ello se basa en las teoría sobre la estructuración del yo en las personalidades psicóticas que tienen su origen en el pensamiento de Freud. Según Navratil, en los periodos de agudización de la psicosis, las funciones del yo quedan parcialmente interrumpidas. La persona está dominada por los sentimientos, los acontecimientos exteriores y las constelaciones interiores que se desatan en ella. Con el derrumbamiento del yo y su mundo, el miedo produce una pérdida de apoyo interno. Cuando los "afectos recargados" pierden intensidad, cede el miedo y entran en vigor

“las normas de conducta” que tienen el carácter de restitución.<sup>161</sup> Es entonces cuando el paciente se aferra a todas las categorías de orden que tiene a su disposición, siempre que tuviesen ya una significación importante para su personalidad presicótica. Para Navratil el arte es también uno de esos síntomas que contribuye a la estabilización de la personalidad y facilita un contacto mínimo con el ambiente (Navratil, L. 1972, 28).<sup>162</sup> Años después Navratil explicó el componente autista en la esquizofrenia, síntoma por el que el yo no tiene frontera entre el interior y el exterior, confundiendo los procesos internos y externos, lo objetivo y lo subjetivo. Los enfermos son especialmente sensibles a las contradicciones y sufren bajo ellas más que las personas sanas. Su preferencia por las paradojas (sean como delirios o como poesías), no son sólo una reflexión sobre su vida sino un intento de llegar a una unidad interior (Navratil, L.1998, 78). La utilización del arte también como terapia ayuda en la resolución del conflicto de ambivalencia entre “dentro y fuera” que Navratil explica a partir de los trabajos de Winnicott, en los que el dibujo o las poesías (y otros trabajos artísticos) son sustitutos de los objetos transicionales del niño. Por un lado sustituyen a la madre y dejan claro la diferenciación entre la madre real y la imaginada. Por otro lado, ese proceso de diferenciación se extiende a la conciencia del dentro y fuera, entre lo que sólo está en la fantasía y en los sueños y lo que es una realidad objetiva. Lo que sería un juguete para un niño, sería la actividad artística para el adulto que Navratil describe como una ayuda para la toma de conciencia de la realidad, incluso para soportar mejor los dolores y las decepciones de la vida.<sup>163</sup>

---

<sup>161</sup> El intento de restitución que Navratil aprovecha como una “fuerza reparadora” para motivar a sus pacientes que están en situaciones muy autísticas. Proceso que ya enunció Freud, cuando el delirio en ese esfuerzo de vuelta a la realidad, está condenado al fracaso, pero que para Navratil al menos proporciona un cierto equilibrio.. Navratil, L.(1998, 75).

<sup>162</sup> Navratil, L. (1972): *Esquizofrenia y Arte*. Seix Barral. Barcelona. p, 28.

<sup>163</sup> Narra la experiencia de uno de los pacientes, artista de la Gugging, Johan Hauser, para el que el cuadro dedicado a “Sofía Loren con Carlito”, surge del entusiasmo de éste por una joven enfermera y su deseo de casarse con ella y formar una familia. A través de esa pintura (que reproducimos en el apartado de láminas) consiguió según Navratil, ser más consciente de la diferencia entre sus

Para Navratil si hay una tendencia a la que adscribir el arte de los enfermos mentales es el manierismo y lo justifica en la medida en que ha podido constatar en los múltiples trabajos de pacientes en los que en la representación de la figura humana se pierden las reglas del arte clásico, con reducciones bruscas, expansiones, figuras serpentinas, retorcidas alrededor de un eje vertical. Con motivos predilectos como la espiral, el laberinto, el espejo, la máscara, el tiempo, el reloj, la muerte, el ojo único o el paisaje antropomórfico. La preferencia por lo insólito, lo anormal y lo confuso. Un interés por el jeroglífico, los enigmas, las doctrinas esotéricas, las monstruosidades y la frontera desdibujada entre el sueño y la realidad (Navratil, L. 1972, 30). En su libro analiza los dibujos de varios pacientes en los que va mostrando los aspectos estilísticos que se repiten en cada uno de los estadios de la enfermedad y su posible significación, como la tendencia común a la geometrización, ya recogida inicialmente por Hans Prinzhorn en 1922 en su obra *Bildneri Geistenkranken*, por Klages o por Kretschmer que señala esta tendencia como una respuesta primaria del aparato psíquico y que Navratil también circunscribe como una tendencia concomitante al tratamiento y al intento por parte del paciente de restitución de la normalidad.<sup>164</sup> En cuanto a la deformación o la pérdida de las categorías formales, para Navratil éstas denotan el contacto deficiente con el mundo exterior que en las fases agudas de las psicosis repercute en el aumento de las mismas (Navratil 1972, L. 104).

---

deseos y la realidad, además de soportar un poco mejor la decepción. En Navratil, L. (1998): *Opus cit.*, p. 80.

<sup>164</sup> Entre otras características del estilo esquizofrénico el autor destaca además de la geometrización y la deformación, el lleno formal, un miedo al vacío, el movimiento con predilección de figuras flotantes, la transparencia y el simbolismo. Navratil, L. (1972, 91-122). En su publicación de (1998, .90), Navratil reconsidera esta propuesta de un estilo propio y se acerca más a los planteamientos del Art Brut, en el sentido de que no habría más estilo esquizofrénico, que arte de dispépticos o de tuberculosos, aunque matiza, que la esquizofrenia es una enfermedad que para la cuestión que tratamos aquí, marca más que ninguna otra.

Su gran habilidad fue potenciar la actividad creativa de los pacientes, que en opinión del historiador del arte J.M. McGregor, que pudo comprobarlo personalmente, se traducían en un adecuado "clima espiritual, en un respeto por las obras creadas y un ambiente de vida propicio para el trabajo serio de los pacientes artistas (...) La creación de pinturas no era considerada un modo de terapia sino como un trabajo, como una actividad seria que contribuía a dar significado a sus vidas".<sup>165</sup> Navratil criticó el término "psicopatología de la expresión", muy utilizado desde que en 1950 se fundara la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión, término para él injusto y peyorativo con la actividad creativa. Propuso el de "zustandsgebundene Kunst" (algo así como arte en estados de ánimo alterado)). Sin embargo, no pudo sustraerse realmente al término en la práctica hasta el punto que en una de sus publicaciones, que hace junto al pintor vienés Peter Pongratz, *El ser humano, dibujos psicopatológicos*, lo admite abiertamente y aclara de forma breve (se trata de un pequeño volumen de divulgación de un laboratorio) cómo puede haber una precipitación o un apriorismo en las posturas que por un lado califican en general como obras de arte las pinturas de sus pacientes a priori, mientras que en otros casos las desechan como objetos artísticos si han sido hechas para el uso de test para el diagnóstico psiquiátrico. Navratil invita a la reflexión y a potenciar los trabajos creativos en los hospitales que puedan ayudar a despertar las habilidades artísticas de algunos pacientes y suscribe las tesis de Gorsen en cuanto a la necesidad de separación entre el trabajo creativo y el trabajo artístico, que ya tiene un fin concreto, en el sentido de considerar la "facultad creadora original, declaradamente ayuna de cultura y despreocupada en cuanto a las tradiciones" (Gorsen, P. 1969).<sup>166</sup>

---

<sup>165</sup> Testimonio de una conversación del autor con Leo Navratil, en McGregor, J. M. (1992, 314).

<sup>166</sup> Referencia en Navratil, 1998.

De todos los artistas que trabajaron en la Gugging el más sobresaliente fue Johann Hauser<sup>167</sup>, cuyas estrellas iluminan la fachada de la Gugging y se han convertido en símbolo de la misma.<sup>168</sup> Otra figura que queremos destacar por su relación con la experiencia Gugging es el artista vienés Arnulf Rainer que visitó frecuentemente a Hauser y admitió la influencia del arte psicótico en sus obras. Siguiendo los pasos de Dubuffet, hizo una interesante colección de arte psiquiátrico con más de cien trabajos, así como una importante colección de libros sobre el tema. La incorporación de los elementos estilísticos del arte psicótico a su obra no fue *naïf* o accidental. La relación estrecha entre Hauser, Rainer y Navratil fue fructífera para todos, puesto que la presencia de artistas interesados en las obras de psicóticos en el hospital contribuía a acercar las posiciones de los creadores internos con la experiencia artística contemporánea. La presencia de Rainer transmitiendo de algún modo ese "aire" renovador dentro de los muros de la institución, fue en nuestra opinión abriendo brechas que establecían puentes entre dentro y fuera.

Según Thévoz, la propuesta de Navratil difícilmente podía encuadrarse dentro del Art Brut ya que Dubuffet de ningún modo admitía el arte hecho en los hospitales, para él mediatizado por la institución. Sin embargo, las especiales características de Gugging distinguen el trabajo artístico en esta institución de los típicos talleres de ergoterapia, tan criticados por Thévoz (1983, 1069), director del museo de Art-Brut de Lausanne. Frente a la

---

<sup>167</sup> Nació en 1926 en Bratislava. Es probable que fuera hijo ilegítimo. De pequeño necesitó siempre atención. Fue a una escuela especial y fue incapaz de aprender a leer y a escribir. En la Segunda Guerra Mundial fue a un campo de refugiados en la Baja Austria. En 1943 fue llevado a una Institución Psiquiátrica en cuya ficha anotaron "deficiente mental". En 1946 le quitaron su responsabilidad civil y en 1949 lo llevaron a Gugging. Años después reconocieron que sufría fases maníaco-depresivas. Sus cualidades artísticas fueron paralelas a sus fases de manía. Desde 1966 Leo Navratil trabajó intensamente con él para animarle en su tarea artística. Utilizaba siempre revistas antes de empezar a dibujar. Remarcaba los caracteres sexuales, utilizaba muchos arcaísmos y su producción fue copiosa, formando parte del Museo de la Gugging, del de Art Brut de Lausanne y de exposiciones temporales en Museos y galerías de arte. Fue uno de los pocos artistas de art brut reconocidos en vida. Murió de pulmonía en 1996. En Navratil, L. (1998, 119-124)

<sup>168</sup> Podemos verla reproducida en el apéndice dedicado a láminas.



excesiva directividad de estos últimos, el modelo de Gugging intenta conciliar el componente puramente expresivo con los aspectos artísticos y terapéuticos.

La disposición de los talleres de trabajo en la Gugging puede aportarnos una idea del cambio en la concepción de la actividad. Cada paciente tiene su propio taller de trabajo, con una sala de exposiciones en la que se hace puesta en común entre los pacientes, el equipo tratante y artistas que asesoran en cuestiones técnicas. Incluso las obras se venden (Navratil, L. 1998, 58). Es probable que la aceptación en Viena tanto de las tendencias expresionistas como del arte surrealista, fueran las condiciones idóneas para que se desarrollara una experiencia de estas características. Así lo atestigua la concesión del premio Oskar Kokoscha en 1991 al conjunto de la obra de Gugging. Curiosamente fue este pintor uno de los incluidos en la desgraciadamente famosa Entartete Kunst organizada por el gobierno nazi en 1937 en Berlín, que viajó a Viena en 1939.

Para Leo Navratil la gran ventaja fue el trabajar con pacientes residuales durante un largo número de años. Algunos de ellos ni siquiera tomaron medicación, como Hauser o Walla<sup>169</sup>, lo que evitaba la aparición de efectos secundarios que producían unas consecuencias indeseables sobre la personalidad de los enfermos. Son pacientes que retomaron la actividad artística allá donde la dejaron en la infancia. Las pretensiones de Navratil no están dentro del terreno de la "curación", sino en el de la estabilización dentro de la cronicidad, en el de llevar una vida digna como personas, con un contacto mayor con el mundo real, puesto que las obras que hacen se exponen y se venden, asistiendo ellos mismos en algunos casos a las inauguraciones, o como es el caso de un paciente escritor, Ernst Herbeck, que pudo

---

<sup>169</sup> Aunque fundamentalmente hemos hablado de Hauser, en el apartado de láminas incluimos también las obras de Walla y otros creadores tal como podemos ver en, Jägers, A. (1998).

inscribirse en al asociación de escritores austríacos, cuestión por la cual le restituyeron su capacidad legal y pudo firmar y vender su libro "Alexander" (Navratil, L. 1998, 61).

## **1.6. El nacimiento de una profesión. El arte como psicoterapia**

### **Los inicios del arte como terapia**

Hemos expuesto en capítulos anteriores distintas experiencias que se dieron en Europa en la primera mitad del siglo XX y que nos han trazado el panorama de lo que ha sido la consideración de la enfermedad mental, sus tratamientos, las relaciones entre el arte moderno y la pintura hecha por enfermos mentales, así como el uso de las pinturas y dibujos por parte de algunos psiquiatras con fines diagnósticos y ocupacionales. En este capítulo abordaremos cómo la correlación entre diversos factores, hizo posible la emergencia de un nuevo modo de utilizar el arte (fuera de los circuitos culturales), en el ámbito sanitario como instrumento psicoterapéutico administrado por profesionales formados adecuadamente en la materia. Para poder mostrar la evolución de la aplicación psicoterapéutica del arte, hemos elegido la experiencia inglesa por ser junto con Estados Unidos pioneras en la cuestión y por su desarrollo actual en relación a otros países europeos.

Tradicionalmente, desde que se empezó a utilizar la terapia artística en algunos hospitales ingleses a partir de la década de los años treinta, se aplicó con diferentes fines: uno el ocupacional, para mitigar el aburrimiento que provocaban los largos internamientos, otro el diagnóstico y un tercero el de "descarga emocional". Por lo general, las "clases de pintura" en el hospital se llevaban a cabo por un profesor de dibujo o un terapeuta ocupacional. Aunque el término de *art-therapy* se utilizó en Gran Bretaña a partir de la década de 1940, no fue hasta 1980 cuando se reconoció oficialmente, tanto la titulación como los criterios referentes a la formación profesional de los arte-terapeutas.

## La educación por el arte

La utilización de la expresión artística en el tratamiento y rehabilitación de algunas enfermedades presenta antecedentes en diversas áreas de conocimiento distintas a la sanitaria. Otras disciplinas ya habían propuesto su uso alternativo, fuera del cauce de las Academias que consideraban el arte como patrimonio exclusivo de las personas con talento. Uno de los factores que influyó para la aplicación del arte como terapia en Gran Bretaña fue precisamente los intentos de popularización del arte. Su difusión entre sectores de la población menos favorecida fue mérito, entre otros, de William Morris, profesor de Arte que fundó el movimiento *Art and Craft* en Gran Bretaña. La aportación de éste se da en el contexto de la segunda mitad del siglo XIX y está estrechamente ligada a los efectos de la revolución industrial que provocó una reacción frente a la estética bucólico-romántica imperante. La reacción desembocó en primer lugar en un aumento del interés de los artistas e intelectuales por la metrópolis, centro neurálgico del desarrollo industrial, y en segundo lugar, en un intento de aunar arte y progreso. El prototipo de artista romántico nada tenía que ver con la realidad social del momento y en esas circunstancias se desarrolló la Exposición Universal de 1851 en el Palacio de Cristal de Londres, la primera de muchas celebradas en Europa. Según Raquejo, T.:

*La promoción de las artes aplicadas ofrecía la oportunidad de adquirir objetos artísticos a las clases menos pudientes (burguesía media y proletariado) y, lo que era más deseable, la posibilidad de educar el gusto del público a través de lo expuesto.*<sup>170</sup>

Otro de los factores estaría ligado a la educación. Las diferentes corrientes de renovación pedagógica, vinculadas a la

---

<sup>170</sup> Éste movimiento no estuvo exento de contradicciones, ya que la clientela de los objetos artesanales diseñados por Morris no dejó de ser la poderosa económicamente y a finales de siglo acabaron por aceptar el uso de las máquinas en la producción artística. Sobre esta cuestión ver, Raquejo, T. (1996, 397-417)

emergencia de los nacionalismos en la primera mitad del siglo XIX, impulsaron un modelo educativo que rompía con los anteriores. Una de las características más sobresalientes de las nuevas propuestas consistió en el fomento de la creatividad de los alumnos. Ésta fue considerada un instrumento destacado en el crecimiento y desarrollo de la inteligencia infantil. De los teóricos renovadores, queremos destacar el pedagogo alemán Federico Froebel (1782-1852) que trabajó en diversas instituciones de su país. En todas ellas intentó incorporar las nuevas teorías en las que la participación activa del alumnado, la utilización del juego como recurso didáctico y el desarrollo de los trabajos manuales ocupaba un puesto relevante en los planes educativos. Desde nuestra perspectiva, la aportación de Froebel debe ser considerada también como un modo de impulsar la fuerza creadora en el hombre desde la infancia.<sup>171</sup> Los progresos de la reforma educativa en Inglaterra podrían sintetizarse recurriendo a la paradoja que formulara Pilho, L. (1933, 88): *País de un tradicionalismo a veces inexplicable, nos ofrece de vez en cuando, ejemplos impresionantes de renovación*. La iniciativa del médico escocés Cecil Reddie (1858-1932) de abrir una "escuela nueva" en la campiña inglesa chocó con las viejas y tradicionales estructuras. Sus ideales preconizaban que la escuela no estuviera separada de la vida y que fuera una entidad en constante interacción con el entorno. También dio gran importancia al igual que Froebel a los trabajos manuales por su valor formativo y al desarrollo de la libertad (1933, 88). Otra de las consecuencias de los nuevas corrientes pedagógicas fue el impulso que dieron a la valoración de la pintura infantil como expresión independiente y digna de consideración, tanto para los pedagogos y psicólogos, como para los artistas. En 1903 en Londres se publicó la obra del psicólogo James Sully *Studies of Childhood*, en la que se dice lo siguiente: *El arte de los niños tiene valor en sí mismo y no debe ser unido o otra clase de arte primitivo de adultos no instruídos* (Pijaudier, J. 1997, 159).

---

<sup>171</sup> Sobre esta cuestión se puede consultar, Prüfer, J. (1930, 169).

Unos años más tarde, se publicó el que, en nuestra opinión, es uno de los libros de mayor influencia en los primeros arte terapeutas ingleses: *Arte y Educación* (1943) de Herbert Read. El libro significa un esfuerzo de síntesis entre las ideas neoplatónicas sobre el arte y la educación, la teoría de los temperamentos de Kretschmer y el pensamiento jungiano y sus tipos psicológicos. El estudio del temperamento y la expresión le lleva a hacer un análisis tanto del arte pasado como del moderno, a la luz de los diferentes tipos psicológicos. En lo que respecta al arte de los niños, recoge por un lado las teorías de renovación pedagógica de Froebel, en las que el juego ocupa un lugar importante, y, por otro, las ideas de Montessori, en particular, su defensa de la libre expresión como condición para el desarrollo de la creatividad infantil y su rechazo a las tradicionales clases de dibujo. Read recoge así una tradición pedagógica que se remonta a los antecesores Rousseau y Pestalozzi, y que contribuyó a aumentar la importancia de la libertad en la educación.<sup>172</sup>

A nuestro modo de ver Read nos da la clave del momento de inflexión en Gran Bretaña en el que la enseñanza del arte da un giro importante y permite una serie de cambios en el sistema educativo que afectarán sin duda a la difusión de las artes plásticas. En su discurso pronunciado en la conferencia inaugural en la Universidad de Edimburgo el 15 de octubre de 1931, bajo el título *El lugar del arte en la universidad*, aboga por el arte que domine nuestras vidas para poder decir: *ya no existen obras de arte, sino sólo arte. Pues el arte es entonces la forma de vida* (1973, 250). Para Read, las Bellas Artes además de establecer el índice de cultura de un país, enlazan *la sensibilidad espiritual en contacto directo con la materia*, por encima de otras artes como la poesía y la música. En su opinión y a pesar de haberse creado las primeras cátedras en 1869 en Oxford, Cambridge y Londres, los estudios de arte en Inglaterra no alcanzaron el nivel adecuado de desarrollo hasta sesenta años después. Tuvo que

---

<sup>172</sup> Para revisar las distintas fuentes pedagógicas de Read H. ver: (1973, 32, 149, 153, 167, 171 y 223).

transcurrir todo ese tiempo a pesar de que una de estas cátedras, la de Oxford, fue ocupada por Ruskin, que como sabemos fue un reputado historiador que desde su visión romántica llegó a decir que: *El arte de cualquier país es el exponente de sus virtudes sociales y políticas* (1973, 255). Nada tenía que ver el nivel conseguido en las universidades inglesas con el ejemplo que plantea de las alemanas en la misma época, con una organización y definición intensiva de la materia, además de una mayor tradición en el estudio del arte y de la estética. Por tanto, no nos parece casual tampoco la efervescencia cultural en Alemania en las primeras décadas del siglo XX y la productividad que se dio en las artes plásticas aspecto que favoreció, como sabemos, la emergencia del interés por otros fenómenos paralelos al arte académico como fue la pintura de los niños y de los enfermos mentales.

Es en los años treinta cuando Read divulga la tesis de que el arte debe ser la base de la educación y anima desde la universidad a despertar el goce estético en los que serán futuros maestros y profesores. Fomentándolo de una manera activa y como un modo de *reacción contra la fealdad que ha inundado nuestras cabezas después de la estela de la revolución industrial*. Para el autor el arte es un modo de integración de la que dice:

*El modo más natural para los niños – y como tal, su materia es la totalidad de la experiencia. Es el único modo que puede integrar cabalmente la percepción y el sentimiento.* (Read, H. 1973, 257)

En la misma línea de Read y quizás con una orientación más práctica hacia los programas de educación primaria y secundaria en Inglaterra, Viktor Lowenfeld junto con W. Lambert Brittain publicaron *Desarrollo de la capacidad creadora* (1947). Estos autores profundizarían en la idea de la importancia del arte como instrumento educativo, y abogaban por la autoexpresión como un modo de desarrollar el yo y como un modo de prevenir y fortalecer las defensas contra las *perturbaciones afectivas o mentales a menudo vinculadas a*

*la falta de confianza en sí mismos.* Para los autores, estas posibilidades eran lo suficientemente importantes como para, *aunque no hubiera otra razón, el incluir el arte en los programas educativos.* Y también en el sentido de liberación y desarrollo de la capacidad crítica de la que dicen:

*La educación artística puede proporcionar la oportunidad de incrementar la capacidad de acción, la experiencia, la redefinición y la estabilidad que son imprescindibles en una sociedad llena de cambios, tensiones e incertidumbres.*(Lowenfeld, V. Brittain, L. 1972, 18).

Otro de los aspectos que queremos resaltar de Lowenfeld es el hincapié que hace a lo largo de su publicación en su función de animador del profesor en el proceso creativo. Con un papel activo y consciente de la responsabilidad de su actuación, puesto que no debería ser meramente un técnico que transmite unos conocimientos de una asignatura, sino que tiene que despertar el interés y extraer de cada alumno lo mejor de sí mismo.

Si en los párrafos anteriores hemos incidido en dos aspectos que favorecieron la aparición del uso del arte como terapia en Inglaterra: la popularización del arte y las reformas educativas, a continuación queremos analizar la contribución de aquellos personajes claves que comenzaron el recorrido que ha conducido a la situación actual en Gran Bretaña.

### **Los primeros “arte terapeutas”**

Adrian Hill fue el primero que acuñó el término “Art therapy” y describió su trabajo en *Art Versus Illness* en 1945. En 1951 publicó *Painting Out Illness* y dos artículos en *Studio Magazine* sobre el mismo tema en 1941 y 1947. A su vez participó en muchos programas de radio y televisión de Inglaterra y Holanda en los que intentó desmitificar el arte como una actividad exclusiva de las personas con



talento, haciéndolo accesible a la gente corriente. Las iniciativas de Adrian Hill parten de 1938, mientras convalecía de una tuberculosis en un sanatorio. Para superar el periodo de inactividad se le ocurrió pintar unas acuarelas que se hicieron muy populares y al término de su tratamiento uno de los médicos del hospital le pidió que ayudara a otro paciente para que la estancia en el centro fuera menos onerosa. Al final del año 1941 se exhibieron los trabajos hechos en la institución y la televisión hizo gran publicidad de los mismos. La formalización de su trabajo se dio a partir de 1945 y él mismo habló desde su experiencia de los efectos terapéuticos del arte: la mejora del estado de ánimo al permitir expresar de un modo adecuado la agresividad y la ansiedad. Poco a poco su experiencia se fue introduciendo en los esquemas hospitalarios, sobre todo en los del servicio de la armada para los pacientes encamados o la British Red Cross, a través de terapeutas ocupacionales y otros trabajadores de los servicios sanitarios (Waller, D.1991).

Hill llegó al "arte terapia" por accidente y utilizó sus capacidades como artista, su interés por la enseñanza del arte, y su deseo de hacer un arte accesible a todos como base de su trabajo. Fue consciente de la dificultades de organizar la actividad en el Servicio Nacional de Salud pero su incansable actividad dirigida hacia el reconocimiento oficial y la organización interna de la nueva disciplina le llevó hasta la constitución, junto con otros profesionales interesados en la materia, de la British Association of Art Therapist de la que fue presidente (Klein, J.P.1997, 51).

Otras figuras importantes en los inicios fueron Edward Adamsom y Rita Simon. Adamson como Adrian Hill pasó de ser un artista comercial alrededor de los años treinta, a interesarse por el uso del arte como terapia a través de *La British Red Cross* durante la Segunda Guerra Mundial. No tuvo especial interés por la psicología o el psicoanálisis y mantuvo su papel de artista dentro de los esquemas sanitarios. Para Thomson, M. fue su empeño por la dimensión social del arte lo que le acercó a los hospitales y a ayudar a los pacientes con

la pintura. Su concepción fundamentalmente artística le llevó a organizar exposiciones con las obras de sus pacientes en 1949 en Londres y un artículo sobre ellas en el *British Medical Journal* del 23 de julio del mismo año (Thomsom, M. 1989, 23).

Rita Simon también trabajaba como artista comercial y publicista. A partir de un contacto con un amigo, que era enfermero en un hospital psiquiátrico, comenzó como voluntaria en el mismo, trabajando con un grupo de pacientes que habían sido dados de alta en el hospital. En su experiencia pudo comprobar que este trabajo era de gran ayuda a los pacientes, así que en 1944 organizó un club social-terapéutico que reunía a los que habían sido dados de alta y que eran supervisados por el personal del hospital en Hampstead. Ella lo definió como un centro multidisciplinario en el que cabrían orientaciones eclécticas, jungianas, freudianas o adlerianas. Fue un centro muy informal y abierto. Trabajó junto con Adrian Hill en la *British Red Cross* y fue la primera arte terapeuta del servicio nacional de salud. Desarrolló su trabajo sobre todo en Irlanda y publicó numerosos artículos sobre su práctica.<sup>173</sup>

Cunningham Dax, como superintendente médico del Netherne Hospital, consideró realmente interesante el uso del arte en la rehabilitación. Animó a los artistas a que transmitieran a los pacientes la pasión por pintar y crear. Consideró también de máximo valor el cambio terapéutico que se podía producir con la elaboración de imágenes artísticas en la relación de transferencia entre el paciente y el terapeuta (Waller, D, 1991, 5).

Ralph Pickford, profesor de psicología en la universidad de Glasgow y de formación freudiana, publicó *Studies in Psychiatric Art* (1967) en el que dedicó un capítulo al uso del arte como terapia. Para él era un modo de expresión a través del cual el paciente podía hablar

---

<sup>173</sup> Rita Simon ejerció la mayor parte de su carrera profesional en Irlanda. Sobre su implicación en el proceso de implantación del Arte Terapia en este país ver: Waller, D.(1998, 21-22)

de sus problemas, de sus conflictos y de sí mismo a modo de un puente construido entre el consciente y el inconsciente. También lo veía como una forma de comunicación entre el autor de la obra y sus semejantes. Pensaba que el arte en general podía ayudar a expresar, sublimar y a integrar aspectos de la personalidad de una manera armónica bajo el ego del artista Waller, D. 1991, 11).

Joyce Laing fue miembro fundador de la British Association of Art Therapist, publicó numerosos artículos sobre arte terapia e hizo películas sobre su trabajo en este ámbito en Escocia. Mientras fue arte terapeuta en la Ross Clinic de Aberdeen en la década de los cincuenta, publicó un trabajo en el que comparaba las pinturas de los pacientes afectados de tuberculosis con las pinturas expresionistas. Sugirió, al igual que Adrian Hill, que el arte se podía utilizar como una especie de medicina preventiva y como un modo de rehabilitación (1991, 11).

Al mismo tiempo que Adrian Hill y Rita Simon dieron los primeros pasos en la aplicación del arte como terapia, se inauguró un centro experimental de psicoterapia en Devon, bajo la dirección de Irene y Gilbert Champernowne, ambos de formación psicoanalítica jungiana, el Withymead Centre. Éste tuvo una considerable influencia en el desarrollo del arte terapia en Inglaterra durante los años 1950-1960, tanto para la trayectoria personal, como para la formación de la mayoría de los miembros fundadores de la British Association of Art Therapist (Gilroy, A.; Waller, D. 1992, 213).

El papel del arte en el programa de la institución vino directamente de la experiencia del análisis personal de Irene y Gilbert Champernowne y de su trabajo con Jung. Éste recomendaba a sus pacientes pintar y modelar. A la vez que Gilbert se inspiró en las propuestas de Adrian Hill, Irene hizo gran hincapié en la necesidad de que el arte terapeuta o el profesor de arte no sólo transmitiera unas determinadas habilidades sino que considerara el arte como un modo de comprender las posibilidades de expresión de conflictos subyacentes y como instrumento comunicación entre el terapeuta y el

paciente. Esta noción fue la base, aún vigente, del entrenamiento en arte terapia hoy en día (1992, 213).

El centro de Withymead ofreció la oportunidad para un seleccionado grupo de pacientes de la experiencia de un análisis jungiano combinado con el arte terapia, en un ambiente confortable en el campo, con un equipo entusiasta. El proyecto estuvo muy ligado a su fundadora, Irene Champertowne, y duró entre 1942 y 1960. Puede que Diane Waller (1991, 72) esté en lo cierto y esta experiencia fuera fruto de múltiples idealizaciones, pero el hecho es que fue la primera en la que se empezó a sistematizar y a debatir a partir de la práctica el uso del arte como terapia.

Según la evolución de la experiencia inglesa, el arte terapia emerge y se difunde a partir de profesores de arte y de psicoanalistas. El modelo de Hill hace énfasis en la vertiente ocupacional del arte, educacional, recreativa y lúdica; el modelo de Champertowne, sobre el proceso de comunicación y expresión de los conflictos inconscientes a través de la formación de la imagen prefijada de la familia. Champertowne no se refirió nunca a sí misma como arte terapeuta sino como psicoterapeuta jungiana. Es la autora intelectual del desarrollo del arte terapia, integrando el trabajo artístico en el modelo psicoanalítico. Otros psicoanalistas como Donald Winnicott influyeron particularmente en varias generaciones de arte terapeutas. Éste, que ejerció como psicoanalista infantil, aunque no se refiriera a su trabajo nunca como arte terapia, utilizó el dibujo y el juego habitualmente en su actividad profesional. Se formó como psicoanalista freudiano y le interesó particularmente la obra de Melanie Klein y Anna Freud. Para Winnicott el papel del impulso creativo era fundamental en el desarrollo humano y en su teoría sobre los *objetos transicionales*, entre la madre y el niño, el juego ocuparía un lugar privilegiado. A nuestro modo de ver, su propuesta en el adulto situaría esta "región

intermedia” anticipada por Freud precisamente en el arte con un papel similar al juego.<sup>174</sup>

E.M. Lyddiatt escribió *Spontaneous Painting and Modelling* en 1970, donde expuso con gran detalle los casos de pacientes con los que trabajó en las clínicas y hospitales psiquiátricos. Se formó como artista en la Birmingham School of Art, mientras que su formación como psicoanalista fue de tendencia jungiana. Trabajó como profesora de pintura desde 1934 a 1950. A partir de esa fecha lo hizo como arte terapeuta, porque creyó que la expresión espontánea podía ayudar a las personas enfermas. Abogó por la cooperación estrecha entre artistas, médicos y otras profesiones sanitarias. Ejerció su profesión en los departamentos de pintura y arte terapia de varias instituciones tanto docentes como hospitalarias y fue miembro de la BAAT hasta su muerte en 1981. Siempre se identificó profesionalmente como arte terapeuta(Thomson, M. 1989, 17).

La primera conferencia dedicada al arte (y música) terapia, en la que Adrian Hill fue ponente, fue patrocinada por el *British Council for Rehabilitation* en marzo de 1949. También intervino Cunningham Dax, que disertó sobre el papel de la música como un modo de arte terapia. Éste subrayó que el artista, en un centro de tratamiento, debía fomentar la creación, pero que a su vez desempeñaría un papel como psicoterapeuta en la estimulación de la producción de objetos artísticos para su análisis posterior por parte de los psiquiatras. En este congreso, Irene Champertowne tituló su conferencia *Painting and Modeling as an Inner Process* en la que puso un gran énfasis en el poder simbólico de la creación como un modo de autocuidado y autoregulación en la vida del paciente. Estuvieron también presentes dos arte terapeutas de Withymead, Jo Guy y Nora Godfrey. A diferencia de Irene Champertowne, cuya intervención se refirió sobre todo a aspectos teóricos, ellos hicieron demostraciones prácticas de

---

<sup>174</sup> Sobre esta cuestión ya hemos hecho referencia anteriormente en el apartado dedicado al “Genio y locura”.

sus métodos de trabajo. Finalmente, el Dr. W. J.T. Kimber presentó *The Patient with the Paint Brush* en la que valoró positivamente el uso de la pintura en los tratamientos de algunos pacientes pero se preguntó sobre cómo valorar el uso de ésta terapia en lugar de otros métodos psicoterapéuticos (Gilroy, A.; Waller, D. 1992,212).

Waller, D. aclaró en su conferencia la diferencia entre los planteamientos de Adrian Hill y los de Irene Champertowne. El primero hacía hincapié en pintar o modelar como un fin en sí mismo, como rehabilitación, ocupación o hobby, y la segunda, en la línea que había adelantado M. Naumburg en 1930 en Estados Unidos, que usó el término de "expresión libre". Para ella la producción de una imagen "propia" con la que expresar los sentimientos inconscientes, proporcionaba consecuentemente un material para el uso diagnóstico o para el análisis terapéutico.<sup>175</sup> Sin embargo, el papel del arte terapeuta era similar en ambas situaciones: asistir al paciente en la producción del trabajo artístico, no sólo en el terreno estrictamente psicoterapéutico. En la primera lo terapéutico aparecería incidentalmente a través del placer del proceso creativo y en la segunda sería el resultado de la intervención del psicoterapeuta psicólogo o del psiquiatra interpretando el simbolismo inconsciente del paciente. La figura de arte terapeuta independiente aún no estaba configurada; aunque la implantación de la disciplina ya se estaba generalizando. Una de las consecuencias de la conferencia fue que en abril de 1949 se envió una circular a los hospitales en la que se decía que:

---

<sup>175</sup> Margaret Naumburg, es considerada una de las fundadoras del Art-Therapy en Estados Unidos. Fue artista, psicóloga y psicoanalista. Su hermana Florence Cane, profesora de arte, trabajó junto a ella. Su primera publicación *Studies of the Free Art Expression of Behaviour Disturbed Children as a Means of Diagnosis and Therapy* (1947) recoge los dibujos y las historias clínicas entre los años 1943-1945 de muchos pacientes analizando la actividad artística como una "versión" del sueño. Para Naumburg el arte podía proponer por un lado una actividad ocupacional y por otro ser un instrumento de análisis de la personalidad. En su uso clínico, a través de él se podían expresar los miedos y las fantasías del inconsciente por medio de un lenguaje simbólico de imágenes que hacían emerger a la superficie lo que difícilmente se podía decir con palabras. Algunos datos sobre el desarrollo del arte terapia en Estados Unidos los podemos encontrar en Muret, M. (1983, 166).

1. *En los sanatorios de larga estancia era prioritario la ocupación de los pacientes, llenando el tiempo con actividades creativas.*
2. *En los hospitales psiquiátricos, el arte terapia se usaría para indicar los estados de la mente y los progresos de los pacientes, y fue considerada con valor terapéutico y de diagnóstico.*
3. *En los hospitales generales debía proveerse de pinturas y salas adecuadas e incluir los cambios prioritariamente en la reorganización de los medios hospitalarios. (Waller, D. 1991, 98))*

A partir de ese momento se fueron sucediendo, los encuentros y las conferencias que irían perfilando el papel del arte terapeuta en los servicios sanitarios y sus necesidades de formación. Queremos destacar la conferencia de 1950 en Trevelyan en la que se abordó la formación en arte terapia y la colaboración entre artistas, médicos y psiquiatras (Gilroy, a.; Waller, D. 1992, 213); y la exposición de 1955 titulada *Schizophrenic Art* en el Institute of Contemporary Art, que se sumaría a la ya larga serie de exhibiciones que se habían hecho en distintos países europeos durante la primera mitad del siglo XX. En ella a pesar del título, no sólo se recogieron trabajos de esquizofrénicos de varios hospitales psiquiátricos como se vio en las cuatro secciones que la componían.<sup>176</sup> La primera contenía la evolución a través de las pinturas de distintas fases de la esquizofrenia, la segunda ejemplos de imágenes comunes en la expresión pictórica de los psicóticos, en una tercera se mostraba la rigidez estilística de los esquizofrénicos, en la cuarta la combinación de imagen y escritos en las obras. Herbert Read escribió la presentación de la exhibición y en ella sugirió que la personalidad esquizofrénica no era necesariamente patológica y que probablemente muchos artistas fueron esquizofrénicos y el arte un modo de equilibrar la balanza entre el mundo de fantasía y la realidad. Lo que por la misma razón nos acercaría a pensar que la pintura podría hacer ese efecto en los pacientes. R. Pickford también se refirió en *Studies in Psychiatric Art*

---

<sup>176</sup> A nuestro modo de ver el planteamiento de la exposición por secciones fue similar al que se hizo en 1950 en París, durante el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría al dividir la muestra en secciones, aunque en esta exhibición primaran más los criterios estéticos que los psicopatológicos de la primera.

(1967) a esta exposición y relacionó las pinturas de los enfermos con el arte moderno, haciendo referencia al surrealismo y a la obra del psiquiatra Hans Prinzhorn (Waller, D. 1991, 104). Las numerosas exposiciones que se hicieron entorno a los años 1950 no tenían más objetivo que promocionar la profesión de arte terapeuta, sin embargo, a partir de la fundación de la British Association of Art Therapy en 1961, la normativa definió claramente que éstas sólo se realizarían dentro de los objetivos didácticos y terapéuticos de la institución, renunciando a fines comerciales o publicitarios.<sup>177</sup>

La fundación de la asociación se llevó a cabo en un proceso no exento de dificultades, principalmente por la disparidad de criterios entre sus miembros (ya hemos anticipado las diferentes posiciones entre Hill y Champertowne). Estas discrepancias afectaban a la práctica de la profesión y a sus intereses profesionales. La existencia de otras profesiones implicadas en procesos terapéuticos a veces muy parecidos como los terapeutas ocupacionales, psicólogos, maestros de educación especial y profesores de arte, hizo que el proceso fuera largo y complejo (Dalley, T. 1987, 283). El primer encuentro reconocido por el Servicio Nacional de Salud se hizo en 1966 y fue allí donde se definió el arte terapia como:

*El uso de recursos creativos y de autoexpresión con el objeto de mantener y mejorar la salud física y mental.*

Los objetivos de la misma se definieron como:

- 1. Promover la salud mental y física en todos los aspectos especialmente con el uso del arte y otras actividades creativas como formas de terapia.*
- 2. Proteger y promover el interés de sus miembros y proporcionar servicios que serán revisados por el Consejo.*
- 3. Promover el intercambio de ideas relacionadas con la salud en general y el arte terapia en particular.*
- 4. Impulsar la colaboración de sus miembros con otras organizaciones en beneficio de la Asociación.*

---

<sup>177</sup> Sobre las dificultades en el proceso de reconocimiento de la profesión de arte terapeuta en Inglaterra se puede consultar también Dalley, T. (1987, 283).



5. *Fomentar entre los miembros de la profesión los cursos de entrenamiento y mejora de la competencia profesional* (Waller, D. 1991, 113).

La práctica del arte terapia durante años llevó finalmente al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social a reconocer la profesión independientemente de la Terapia Ocupacional. También se definieron los programas de formación dirigidos a licenciados en Bellas Artes, así como los centros reconocidos oficialmente para cursar los dos años de especialización en los que se combinaran las capacidades artísticas y de comprensión del arte con las técnicas terapéuticas básicas (1987, 288).

El desarrollo precoz del arte terapia en el mundo anglosajón y su institucionalización se dio en parte como en otros países europeos, forzado por las necesidades de atención hospitalaria que generó la Segunda Guerra Mundial, pero también por otros parámetros peculiares. Si al inicio de este capítulo destacamos algunos precedentes, el desarrollo y generalización a partir de los años cincuenta se debió en primer lugar, al movimiento de "arte y educación" que difundió un sistema liberal en la enseñanza del arte infantil. En segundo lugar a las influencias en la educación artística de los años sesenta de la escuela de la Bauhaus, a través de los profesores exiliados de la Alemania nazi.<sup>178</sup> Esta influencia se pudo apreciar por la difusión del diseño, la búsqueda del "dinamismo" de las formas y las propuestas de talleres que preconizaban la investigación experimental. En tercer lugar, la popularización de las actividades artísticas entre el público en general con la difusión de cursos y libros que planteaban el aprendizaje de las técnicas pictóricas para aficionados. En cuarto lugar, en el ámbito específicamente sanitario, la actuación de los psiquiatras y psicoanalistas junguianos que animaban a sus pacientes a pintar y, por último, la tradición de asociaciones profesionales con arraigo y fuerza social, que fueron un terreno

---

<sup>178</sup> Sobre las peculiaridades de formación en arte terapia en cada país y el desarrollo profesional, se puede consultar; Waller, D. (1998): Opus cit., pp 129-139. Y Muret, M. (1983:167).

abonado para el desarrollo de la disciplina y su institucionalización (Waller, D. 1998, 77-79).

### **Arte terapia en Europa. Los distintos enfoques.**

Para D. Waller (1998, 31-95) el desarrollo del arte terapia en otros países europeos como Francia, Suiza, Alemania o Italia ha estado ligado al desarrollo en la práctica hospitalaria de actividades ocupacionales y a las políticas educativas. Otros aspectos que también han incidido en la evolución están ligados a determinados parámetros culturales (recordemos el interés de algunos movimientos artísticos por "lo irracional" y por las producciones de los alienados como el expresionismo, el dada, el surrealismo o el art brut en Francia, Suiza o Alemania) y por otro el interés de destacados psiquiatras que por su afición al arte, lo incluyeron como actividad en sus centros de trabajo bien con fines ocupacionales, artísticos o diagnósticos. A partir de la Segunda Guerra Mundial, Waller señala tres circunstancias determinantes para la difusión en Europa de las terapias artísticas:

- 1. La fundación de la Sociedad Internacional de Psicopatología de la expresión (como vimos esto ocurrió en el 1º Congreso Internacional de Psiquiatría en 1950 en París)*
- 2. La influencias de los terapeutas y psiquiatras ingleses y americanos que habían comenzado a utilizar el arte como terapia.*
- 3. Los movimientos socioculturales y artísticos de los años 60 que influyeron desde su perspectiva revolucionaria en cuanto a la reivindicación de la creatividad.*

Cabe señalar que a pesar de la difusión en la mayoría de los países europeos de centros de formación en arte terapia, el reconocimiento académico y profesional como especialidad sólo se da

actualmente en Gran Bretaña, Irlanda y los Países Bajos. En los demás países se aplica como un periodo de formación de postgrado con aplicación en psiquiatría y educación especial. Tampoco el planteamiento de las actividades de arte terapia es uniforme y depende de la orientación del centro donde se ubique el taller y de la formación del terapeuta. De tal modo, nos encontraríamos con un variado abanico de enfoques, que podríamos considerar como tendencias, encontrándose a menudo varias de ellas unidas en una misma propuesta terapéutica:

- Una orientación diagnóstica, muy influida por la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión.
- Un enfoque ocupacional y ergoterapéutico.
- Un modo de psicoterapia, utilizando la expresión artística como objeto transicional tal como lo definió Winnicott.
- El taller de actividades artísticas, poco diferenciado de cualquier otro taller fuera de una institución psiquiátrica.

En el Hospital de Sainte-Anne de París, la tradición de apertura hacia las actividades creativas se fue gestando a lo largo de los años treinta del siglo XX y fue uno de los centros en los que se mostró la multitudinaria exposición de pintura psicopatológica que se hizo paralelamente al Primer Congreso Internacional de Psiquiatría de 1950. En esta institución existe desde los años sesenta el *Centro de Estudios de la Expresión*, que originalmente dio prioridad a la utilización de los dibujos y pinturas de enfermos mentales como herramienta de diagnóstico.<sup>179</sup> Para uno de los psiquiatras que trabajaba en este centro, Wiart, C., el análisis formal detallado de las pinturas de los enfermos (tamaño, tema, materiales, modo de ejecución, valor de los colores, la perspectiva y la disposición de los elementos) y su análisis semántico desde diversos planos, el lingüístico (a partir de las metáforas y metonimias) y el léxico semiológico y sintáctico, nos

---

<sup>179</sup> De las conferencias y los trabajos de investigación que se siguen realizando en este centro da buena cuenta la publicación de VVAA (1996): Art et folie.

llevaría a un análisis completo del autor junto con el estudio psicobiográfico y neuropsiquiátrico.<sup>180</sup> El taller terapéutico se convierte en una especie de laboratorio en el que el paciente puede ser evaluado y observado durante la ejecución de su trabajo, ya no sólo a partir de los aspectos formales de la obra, sino también de los gestos, de la convivencia entre los participantes en el taller. Según Chemama, B.,(1978,673) todos estos aspectos conceden al taller de arte terapia un carácter "socioterápico". Por la descripción que hace del animador del taller, éste no sería psiquiatra, y su función sería de acogida, de escucha y ayuda material puntual. Animador y psiquiatra trabajarían conjuntamente en el intercambio de información y en el planteamiento de hipótesis de interpretación de las obras. Por otra parte, y como se esfuerza en remarcar. *las interpretaciones sólo estarían consideradas dentro de la dinámica evolutiva de la relación transferencial* (1978, 673).

Después de la fundación de la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión, también se creó en los años sesenta, en el Hospital de Sainte-Anne de París, el *Centro Internacional de Documentación sobre Expresión Plástica* (CIDEP), dirigido por el psiquiatra C. Wiart, cuyo objetivo fundamental fue el encontrar modos de clasificar o codificar y evaluar las obras de pacientes de un modo científico (Klein, J.P. 1997, 13). Esta iniciativa potenció numerosos trabajos sobre la cuestión, en torno al diagnóstico, seguimiento y evaluación de las enfermedades mentales, tal como se puede comprobar en los sucesivos Congresos Internacionales de la *Sociedad de Psicopatología de la expresión*.<sup>181</sup> También suscitaron un debate

---

<sup>180</sup> Wiart, C. ; et alt. (1972): Recherches sur l'expression plastique. *Expression et signe*. N° 2, 2. Referencia en Chemamá, B. (1978, 679).

<sup>181</sup> Aunque no poseemos más que un extracto de algunas de las comunicaciones presentadas al *II Congreso Internacional de Arte psicopatológico*, celebrado en Amsterdam en 1963, tenemos constancia del debate suscitado sobre las distintas orientaciones a partir del psiquiatra español D. Pedro Corrons que presentó una comunicación sobre: *La creación artística dirigida: un método de psicoterapia profunda*, entorno a su experiencia en un Hospital de Columbus, USA. En el resumen publicado por Jacob, I.; et alt. (1966 92-101);, también se recogen las distintas propuestas teniendo entre ellas tanta importancia el uso del arte en el diagnóstico y evaluación como en la psicoterapia. De nuevo volvemos a encontrar un gran interés por el valor proyectivo de las producciones artísticas de los enfermos mentales, en la mayoría de las comunicaciones al VII Congreso

sobre los distintos modos de enfocar el arte terapia, hasta el punto de poner en cuestión el término *Art-Therapy* por el entonces director de la CIDEP. Para Wiart, no resultaba adecuado y consideraba que era más preciso utilizar *Psychotérapie par la Expression Plastique*.(Wiart, C. 1969, 161-164)

En las actividades ocupacionales utilizadas tradicionalmente en rehabilitación a menudo se producen tareas artísticas, si atendemos al sentido estricto del arte terapia veremos que, aunque el medio pueda ser el mismo, la función y los objetivos varían. Siguiendo a Dalley,T podemos apreciar en qué consisten esas diferencias con respecto a la relación entre arte-terapia y terapia ocupacional:

*La terapia artística no es una mera forma de terapia ocupacional(...) De manera tradicional, la terapia ocupacional se dedica a trabajar a nivel consciente, con el propósito de desarrollar la técnica de fabricar productos, empleando métodos que son en realidad más compatibles con los de la enseñanza. Sin duda la terapia artística tiene algunos aspectos ocupacionales que son terapéuticos, pero otras peculiaridades del arte, particularmente en relación al trabajo con el inconsciente le acercan más a los procedimientos de la terapia psicoanalítica, puesto que sus métodos se basan en fomentar la libre asociación y la expresión espontánea (Dalley, T. 1984, 286).*

Otra de las orientaciones sería la de considerar los talleres artísticos como lugares de creación sean para sanos o enfermos, sin establecer diferencias fundamentales en los métodos de trabajo y considerando la tarea expresiva un fin en sí mismo, del que

---

Internacional de Psicopatología de la Expresión, bajo el título *Comprehensive View of the Creative Process in Psychopathological Art* y en la que participaron entre otros, Jacab, I.; Arnheim, R.; Bender, L.; Naumburg, M. Pickford, R.W. Fueron publicados los extractos en *Confinia psychiat.* n° 19, 177-206. En Volmat, R.; et alt.(1978, 128-135), en el VIII Colloque International de Psychopathologie de la Expression, celebrado en Besançon en 1974 , podemos encontrar un amplio debate desde las propuestas de Bader, A. psiquiatra suizo que propone una posición ecléctica, a las de I. Jacab, que desde Estados Unidos propone potenciar el trabajo de los arte terapeutas, tal como se estaba haciendo en Estado Unidos, como un modo de especialización y de economía de tiempo para los psiquiatras. El modelo europeo según Jacab estaba demasiado centrado en el trabajo de psicólogos y psiquiatras cuya función para la autora debía ser otra. Como contrapunto aparece la conferencia del Dr. Ferdière: *Auto-critique et danger des mots*, en la que considera los términos arte psicopatológico y alienación creativa como *mot-valise* y se centra en la estrecha relación entre la psiquiatría el surrealismo, el art brut y el arte mediúcnico.

eventualmente se puede derivar efectos terapéuticos. Creemos interesante destacar la figura de Arnold Stern, animador de talleres de *educación creadora* cuyos prácticas han influido en numerosos arte terapeutas del área de influencia francófona. Stern, de origen alemán, pasó su adolescencia en Suiza y después de la Segunda Guerra Mundial empezó a trabajar en un taller de "educación creadora" con un grupo de niños en Francia. El aprendizaje de técnicas de dibujo, pintura o modelado entre otras, se hace en estos talleres de modo instrumental ya que el principio sería el desarrollo de la creatividad (Stévenin, L. 1978, 1-6). Ésta se emplearía como un modo de oposición a la imitación alienante. El objetivo del taller, fue *desaprender de manera civilizada la rigidez en la pintura que se había adquirido en la escuela y redescubrir el lenguaje plástico a partir de formas muy simples, casi arcaicas*. Arno Stern acuñó el término *memoria orgánica* para referirse a la permanencia de formas elementales en el individuo (Stern, A. 1978).<sup>182</sup> A diferencia de los arquetipos que planteó Jung, estas formas no tendrían para Stern ninguna función simbólica.

En nuestra opinión, en el taller que plantea Stern, el animador es un pedagogo más que un terapeuta. El mismo negaba toda connotación terapéutica, pero reconocía que *la educación creadora* provocaba "efectos beneficiosos" sobre la personalidad de sus alumnos (Muret, M. 1983, 88-89). Su falta de interés e incluso su prohibición de cualquier decodificación o interpretación, en lo que se refiere al contenido simbólico o dramático implícito en la representación, incumple la condición básica establecida por Dalley y que, como vimos anteriormente, diferenciaba a la terapia artística de la terapia ocupacional. Esta opción metodológica limitó la trascendencia terapéutica del modelo de Stern, aunque su obra evoca necesariamente las corrientes antipsiquiátricas inglesas. Siguiendo a S. Paín y G. Jarreau (1997, 17 y 38), diríamos que el efecto de la

---

<sup>182</sup>. Referencia en Muret, A. (1983, 179).

*educación creadora* que plantea Stern, sería la recuperación de la expresión pérdida o interrumpida en la infancia.

Bajo la estela de las propuestas de Stern, el grupo Arch´Imago realizó en 1987 una exposición en el museo de Bellas Artes de Bruselas con pinturas realizadas por pacientes y por sus monitores que trabajaban en los talleres artísticos de los hospitales psiquiátricos. La filosofía de la exposición se basó en que las obras recogidas provenían de talleres cuyos objetivos eran exclusivamente creativos y artísticos, de tal modo que se excluyeron aquellos cuyos objetivos estaban encuadrados dentro del arte terapia o de la ergoterapia. Partiendo de esta hipótesis, la consideración y selección de las obras se hizo con los criterios de calidad aplicables a cualquier otra representación del arte actual (1987). En este tipo de experiencias confluye un planteamiento exclusivamente ocupacional y no terapéutico de la expresión artística con una reivindicación de la autenticidad y pureza de la expresión plástica infantil. El trabajo con los enfermos pretende liberar aquella *memoria orgánica* de Stern y renuncia a servir como instrumento de interpretación o de diagnóstico. El terapeuta ocupacional no pretende con estos talleres de creatividad artística establecer el marco terapéutico transferencial (que pudiera permitir la interpretación de las obras a partir de técnicas como la asociación de ideas o la interpretación de los símbolos).

La diferencia entre estas que denominaremos terapias ocupacionales artísticas y el caso del uso del arte terapia como un modo de psicoterapia, puede esclarecerse atendiendo a las condiciones establecidas para éste último por el Departamento de Salud Pública Británico y de acuerdo con la BAAT (Asociación británica de terapeutas artísticos):

*El foco del arte terapia es la imagen, y el proceso entorno a la transacción entre el creador (paciente), el objeto y el terapeuta. Como en toda terapia, afloran los sentimientos inconscientes a nivel consciente para después explorarlos*

*apoyándose exactamente en el Arte Terapia, pero aquí la riqueza de los símbolos artísticos y las metáforas iluminan este proceso, por encima de la palabra. (Waller, D.; Gilroy, A. 1992)*

Uno de los primeros en utilizar el arte como psicoterapia, como sabemos, fue el psicoanalista infantil Donald Winnicott. Éste propuso en un artículo llamado "El juego y el garabato" dirigido a futuros psicoterapeutas, la utilización del dibujo en las primeras consultas terapéuticas con niños. Para él, el dibujo del paciente aportaba datos sobre su personalidad que podían esclarecer el diagnóstico, pero éste no era su fin primordial, su propuesta no fue el uso del dibujo como test, sino como estrategia que facilita el trabajo entre terapeuta y paciente. Como premisa planteó que el terapeuta fuera capaz de jugar o al menos facilitar que el niño jugara en la consulta. Lo llamó, el juego del garabato, al método para establecer contacto. Una de las conclusiones que apunta y que nos interesa para la cuestión que tratamos es que "con frecuencia el resultado de un garabato es satisfactorio en sí mismo, en cuyo caso es como un *objeto encontrado* por ejemplo, una piedra o un trozo de madera vieja que tal vez un escultor encuentre y emplee como una especie de expresión artística, sin apenas trabajarlo". Para Winnicot era fundamental en la psicoterapia que el paciente se sorprendiera a sí mismo de producir ideas y sentimientos que antes no estaban integrados en su personalidad total. El curso de la terapia además debía de facilitar sus propios descubrimientos y en el caso de los niños, utilizar el dibujo como juego podía ser una herramienta muy eficaz.<sup>183</sup> La concepción del arte como espacio transicional, y en última instancia, como una forma de juego, es es muy interesante pues se trataría de de un modelo universal aplicable tanto a la producción artística del niño, como del adulto, del sano, como del

---

<sup>183</sup> Winnicot en su publicación *Juego y realidad* publicado en 1971, hace gran hincapié en la creatividad como sinónimo de salud y contrapuesto a la alienación o acatamiento que se reconoce en términos psiquiátricos como una enfermedad. La edición que hemos consultado es: Winnicot, D. W. (1996, 93).



enfermo, del artista profesional como del profano. Por otro lado, y como sugiere el mismo Winnicott, su teoría del arte como juego iría en la misma línea, con poéticas artísticas tales como el collage, el ensamblaje, el ready-made y, en general, las estrategias creativas ligadas al dadaísmo y sus herederos contemporáneos.<sup>184</sup>

En la publicación de Denner, A.: *Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique*, podemos encontrar una visión globalizadora de las distintas posibilidades que se podían plantear con respecto al arte terapia. En Francia, país donde trabaja reconoce que, aunque hay una acogida favorable hacia el arte terapia, cree que aún queda un camino por recorrer con respecto a los países anglosajones. Distingue diferentes tipos de talleres, según estén dirigidos a niños, adultos o ancianos, y también entre talleres dentro de la institución psiquiátrica o fuera, sea en recursos sociales, sanitarios o educativos.<sup>185</sup> Destaca la figura del arte terapeuta tal como la define Waller, D. en el área de influencia del mundo anglosajón. Terapeuta que debe tener una formación mixta tanto en psicopatología y psicología como en técnicas artísticas y en historia del arte. El taller también sería un espacio para la psicoterapia, siendo la obra como un objeto intermediario en la relación terapéutica. Objeto también de análisis y de comprensión de los procesos de tratamiento, pero no objeto de desvalorización en el sentido de crítica siguiendo los parámetros socioculturales. El taller según Denner debería ser un lugar de permisividad y de desarrollo de la imaginación en el que preferentemente actúe un equipo pluridisciplinar que cuente

---

<sup>184</sup> Sobre esta cuestión ver Scheneider, (1993, 210-212) y Kemt, M. (1989,222). En esos textos se habla del método del juego del garabato de Winnicott, comparado con el tópico, recogido entre otros por Leonardo, de que el artista tiene gran capacidad para discernir formas ocultas pero perceptibles en en las superficies amorfas y casuales de un muro o una nube. En Kuspit, D. (1993) se recurre a Winicott para proponer un modelo de artista alternativo al artista de vanguardia.

<sup>185</sup> En Estados Unidos donde la tradición del uso del arte como terapia arranca de los años cuarenta existen numerosas publicaciones que denotan la evolución y la reflexión sobre los distintos usos y aplicaciones a partir de la práctica sanitaria, social y educativa. Sobre esta cuestión podemos consultar, Wadson, H.; Durkin, J.; Perach, D. (1989)

además del arte terapeuta con psicólogos, enfermeros, artistas o profesores de dibujo, psicomotricistas etc. para trabajar en el espacio, para ella privilegiado del taller de arte terapia (Denner, A. 1980, 12-19, 64-87, 102-112). Una propuesta de adaptación a los cambios viene de la mano de Frichi, F (1994) que en su artículo considera que la aparición de nuevos problemas socio-sanitarios generados por patologías como el SIDA, el cáncer o problemas de integración como la inmigración masiva de países menos desarrollados y con culturas muy diferentes, exige que los talleres de arte terapia puedan ofrecer las actividades no sólo como modos de psicoterapia sino también como "técnicas de acompañamiento" en el proceso de integración o de tratamiento general.

Otros autores, como el psiquiatra Jean Pierre Klein, no desconocen los tópicos a los que se enfrentan los artistas con respecto al talento y la inspiración, sin embargo entienden que en un entorno protegido, en un marco terapéutico riguroso, pese a estar utilizando el arte como instrumento terapéutico, pese a que no se olvida la exigencia estética, ésta no es el fin, sino que es el medio, o mejor dicho el "intermedio", entre la ausencia de discurso, en el sentido psicoanalítico y el discurso estético, el punto de comienzo de un proceso terapéutico. Llega a plantear que nos encontramos ante una "travestización" del arte, a la que denomina "metaforización". Bajo tal concepto se explicaría, en su opinión, un modo *de aproximación con precaución y sin riesgo, a las problemáticas psíquicas profundas, sin jamás desvelarlas bajo una luz cruda*.<sup>186</sup> Es más, en algún momento el autor apela al

---

<sup>186</sup> Jean Pierre Klein, es psicoanalista, ha escrito numerosos artículos relacionados con el arte terapia. Actualmente dirige el INECAT (Institut national d'expression, de création, d'art et thérapie) de París. Se trata de un centro privado que cuenta con ayudas públicas del Ministerio de Sanidad y del de Cultura. En él se realizan, tratamientos, formación e investigación y se edita la revista *Art et Thérapie*, que pretende ser la vía de expresión de la institución. Los profesionales que allí colaboran proceden de diversos campos, como el sanitario, del psicoanálisis, artísticos y culturales. Una de las características del centro es la variedad de las ofertas artísticas. No se ciñen de ningún modo exclusivamente a la pintura, siendo la escultura, el teatro, la danza, la fotografía, la cerámica, la música, los títeres, las máscaras, el video, o el cine los medios terapéuticos habituales. Parte de la experiencia y los presupuestos teóricos aparecen en Klein, J. P. (1997).

valor positivo del enigma tanto en la obra de arte, como en la terapia. No considera en absoluto necesario traducir los significados de las imágenes, ya que se trata de un proceso individual de interpretación y reconocimiento. Cualquier lectura intentando descifrar el significado entorno al síntoma nos llevaría al fracaso y al alejamiento del sentido que puede tener esa imagen concreta para ese individuo. Tanto en el arte como en arte-terapia, los sentimientos se expresan y se pueden vivir de manera desculpabilizada o gratificante, pudiendo incluso ser mostrado en un exhibicionismo admitido socialmente (Klein, J.P. 1981, 4-5). Pero el autor el autor no cree evidentemente que sea el único modo de intervención terapéutica, sino que lo definiría como *una psicoterapia de mediación artística. El arte sería un medio entre otros (...)*. Aunque insiste en la idoneidad del enfoque con respecto a otros. Para Klein, (1996, 110-114) de hecho, *el arte-terapia tiene ventajas: interroga al arte tanto como a la terapia y explora los puntos comunes, su enriquecimiento y su complementariedad.*

Otras opiniones que el mismo autor expresó durante una sesión clínica proponen el arte terapia como un proceso de transformación del que dice:

*Hasta el momento, en el que se empieza a aplicar el arte-terapia, no se pensaba en la persona en situación terapéutica sino que en términos de la patología en la que está prisionera. De ser objeto de su patología llegará a ser sujeto de una producción artística nacida de ella misma y que se alimentará forzosamente de ésta patología, que desde entonces no será únicamente fuente de sufrimiento.*

187

Para L. Stevenin, (1978) el proceso de transformación que se puede operar a partir de la creatividad, para él manifestación esencial de la vida, se puede explicar desde la psicología dinámica como:

---

<sup>187</sup> Sesión a la que asistí en julio de 1998 en Barcelona, en unos cursos que organiza anualmente la Escuela Municipal de Expresión y psicomotricidad

La tendance de l'être à développer et à prolonger son existence de façon positive en dépit des forces de destruction qui menacent, la créativité traduit le besoin fondamental de persévération face à la mort qui caractérise l'homme lié à l'espèce. La tendance créative peut s'affirmer à partir du conflit entre les pulsions élémentaires et les obstacles ou interdits à la satisfaction immédiate. C'est une solution positive tendant aux réalisations concrètes, où, sans doute une gratification narcissique secondaire pourrait être trouvée à partir de l'objet créé.

Y en ese sentido, en el de transformación del dolor o del sufrimiento en la obra de un artista para Maldiney H. (1994, 38-45) una metamorfosis de la que dice:

L'oeuvre d'art est une quête du soi qui n'est pas là d'avance: il n'est qu'à l'état de possibilité. L'oeuvre est un événement qui ouvre un monde en nous transformant. La conquête du soi consiste en devenir autre et non pas revenir au même.

## 2. EL ARTE COMO TERAPIA EN ESPAÑA

### Introducción

El interés por las creaciones artísticas de los enfermos mentales en España ha seguido un desarrollo diferente a otros países europeos. Nuestra intención es mostrar la peculiaridad de este proceso, ligado al devenir de la psiquiatría y la situación histórico cultural de nuestro país. Nos interesa rescatar aquellas experiencias que apenas han tenido resonancia en el contexto general de la historia de la psiquiatría española pero que sin embargo han acontecido en algunas de las instituciones psiquiátricas.

En la primera parte de esta tesis hemos visto como la relación del médico con el artista, nos ha aportado la visión de un intercambio fructífero para ambos. En ocasiones, éste ha tomado la forma de mecenazgo, como en el caso del médico Georget en el siglo XIX, quien hizo posible que el pintor Delacroix levantara, acta con su paleta genial, de los signos que la enfermedad mental mostraba en el cuerpo de los dementes. Otras veces ha sido el artista el que ha seguido el rastro de la enfermedad hasta el interior de los asilos, es el caso de Goya en *Casa de Locos* (1808), Telémaco Signorini en *La sala de las furiosas de San Bonifacio* (1865), Gutiérrez Solana en *El retrato de Florencio* (1911) y Arnulf Rainer en sus *fotografías tratadas sobre las*

*esculturas de Messerschmidt* (1975) que retratan el mundo oscuro de la locura y el encierro de una mente perturbada.

Hasta el siglo XIX, y tanto para el médico como para el artista, el loco fue observado en su aislamiento con la intención de descubrir y mostrar los síntomas patológicos, sin que tengamos constancia de que, hasta esa fecha, fuera considerado como un sujeto capaz de producir obras de arte. Por tanto, sus dibujos y pinturas podían ser herramientas de diagnóstico, descripción de casos particulares, pero nadie consideraba que su obra pudiera actuar como un intermediario en la comunicación terapéutica entre médico y paciente.

El cambio en el enfoque tiene su precedente en la obra de Pinel, que supuso, como ya sabemos, el nacimiento de la psiquiatría moderna y la consideración del loco como un enfermo recuperable. Precisamente una de las ideas que propugnaba Pinel en su *Tratado médico filosófico de las enfermedades mentales*<sup>188</sup> es que el trabajo y algunas actividades como la música o el teatro podían ser utilizadas con fines terapéuticos. Con tal planteamiento se hicieron posibles nuevos tratamientos lo que favoreció que a finales de siglo pasado y, sobre todo, a comienzos del presente, se empezara a considerar la obra artística de los enfermos mentales por parte de algunos psiquiatras.

---

El incremento de la literatura psiquiátrica sobre las relaciones entre pintura y locura encuentra sus primeros cimientos, según algunos autores como J. P. Klein (1997) y Ackerknecht, (1993) en el llamado *problema de la degeneración*, que aparece a mediados del siglo XIX. Vinculadas a las hipótesis de la degeneración se hallan las discusiones entre genio, locura y criminalidad. Esta teoría parecía establecer las relaciones de

---

<sup>188</sup> *Traité Médico-Philosophique sur l' alienation mentales ou la manie*, de Ph. Pinel, cuya 1ª edición data de 1801.

modo sencillo; ambos, genios y locos, son los *degenerados*. El estigma social de la locura alcanza con esa teoría a ambos, los genios eran considerados superiores, en la medida que sus cualidades intelectuales le posibilitaron una producción cultural (Ackerknecht, E.H. 1992, 73-78). Césare Lombroso, con su obra *Genio e Follia* (1864), establece la tesis de que el genio es como:

---

*Una neurosis, un trauma, una intoxicación causada por una irritación de la corteza, lo cual define una asociación con una alteración de la estructura cerebral en la persona enajenada.*

---

Lombroso en su obra *L'Uomo delinquente* (1887,9), intenta demostrar, entre otras cosas, aquellos rasgos objetivos que pudieran aportar los signos característicos en la literatura y el arte de los criminales "natos", y los locos. En realidad, para Peset J.L. y M. (1975, 141), este autor intentaba proporcionar leyes explicativas comunes a los tres campos. Ciencia, ética y arte para él, podían ser comprendidos en una misma teoría antropológica, que era la tesis fundamental del criminal nato. Quizás la popularidad de Lombroso se deba a la radicalidad de sus planteamientos (Neuman, E., 1992). Su teoría, en resumen, recoge la filosofía romántica de Schopenhauer, en cuanto a la genialidad como un estado de locura, unida a las teorías positivistas, de la evolución de Darwin. Explica la patologización del genio en base a observaciones como el agotamiento físico, conductas de vagabundeo, cambios frecuentes de profesión, tendencia a la intoxicación etc. Neuman sostiene que las conclusiones de Lombroso son incorrectas porque han sido deducidas sin la adecuada metodología, buscando sólo aquel material que le fuera útil para sus propias deducciones, idea también argumentada por Brenot (1998). Es más, Peset (1975, 32-44) argumenta que las conclusiones de Lombroso conllevan un

trato peyorativo hacia el genio y el artista, más al servicio de la moral burguesa del momento que a una causa científica.

Aunque las teorías de Lombroso no fueron muy populares entre los psiquiatras, si que acrecentaron la curiosidad científica hacia las pinturas de los enfermos mentales. El estudio de las obras de los alienados presentaba ahora un nuevo interés para algunos psiquiatras, ya que las percibían como proyecciones de la enfermedad que padecían. Autores interesados en encontrar signos objetivables de la enfermedad mental, como Ambroise Tardieu (1872) y Max Simon (1876-1888) estudiarán sobre todo los delirios a través de las producciones pictóricas y caligráficas, dándoles fundamentalmente importancia diagnóstica.

Desde una óptica artística, y en opinión de Outtier (1989), el punto culminante del llamado *arte psicopatológico*<sup>189</sup> se situaría entre 1920-1965. Aunque no lo puntualiza, nosotros pensamos que la primera fecha hace referencia a la edición de las publicaciones de Prinzhorn y en cuanto a la segunda, el mismo autor la justifica por la implantación masiva de los nuevos fármacos antipsicóticos en los tratamientos psiquiátricos. No obstante, añadimos que hubo una obra premonitoria: en 1907 Marcel Rejá, escritor, traductor y amigo de Strindberg, escribe el libro *L'art chez les fous*.

En palabras de Jean Starobinski la aportación de Hans Prinzhorn en los años veinte ha de considerarse como un *reconocimiento* de la obra artística de los enfermos mentales, reconocimiento tanto desde el ámbito de la psiquiatría como

---

<sup>189</sup> “Arte psicopatológico”, término empleado por numerosos autores que han mostrado interés por la pintura de enfermos mentales. Outtier lo define como el trabajo creativo que para algunos enfermos consiste en evocar una imagen de su universo enfermo de una manera que suscita sorpresa y admiración. (p.240).



desde el punto de vista de las inquietudes de la cultura contemporánea del primer cuarto de siglo XX.<sup>190</sup>

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

El segundo gran cambio que ayudó a considerar el arte como terapia, se produjo tras la Segunda Guerra Mundial debido a las nuevas y urgentes necesidades. Es el momento del gran desarrollo de terapias grupales y de nuevos enfoques terapéuticos de algunas enfermedades mentales. Hubo además un importante avance en los tests de psicodiagnóstico y en la farmacología neuroléptica. Una de las vertientes de las nuevas terapias condujo a lo que se nomina en los países anglosajones *Art-therapy*, cuya reciente historia ha visto un importante desarrollo y difusión en esos países en los últimos 50 años.

Desde ese momento, no sólo es posible considerar la obra de algunos enfermos como un objeto artístico, sino que, precisamente, el proceso de creación se desvela como una

---

<sup>190</sup> En el prólogo de la reedición del libro de Hans Prinzhorn (1984): *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. Gallimard.París.

herramienta de utilidad terapéutica. El enfoque de la nueva perspectiva se plantea en la práctica desde los diversos modelos de intervención. Según nuestra opinión, el ascenso del valor terapéutico del arte discurre en sentido contrario del interés por el valor artístico de las obras de enfermos mentales.

Si finalmente en Gran Bretaña y en otros países como Holanda o Alemania o Estados Unidos, el uso del arte como terapia estará muy extendido en ámbitos que van desde la sanidad, la educación o el trabajo social. La preparación de los profesionales formará parte de los estudios universitarios, la práctica y la experiencia de años de trabajo habrá permitido una reflexión sobre las distintas aplicaciones. Mientras en España, pese a las distintas experiencias que ha habido en esta cuestión, no se ha desarrollado un modelo coherente de actuación. Pese a los esfuerzos individuales, no se ha desarrollado esta disciplina, que, en nuestra opinión, ofrece unas posibilidades privilegiadas para el trabajo terapéutico.

## **2.1. La psiquiatría en España: consideraciones históricas.**

---

Vista la génesis y la evolución del *arte terapia* en Europa, vamos a ver qué ha ocurrido con esta disciplina en España desde las primeras noticias sobre la cuestión hasta los intentos de institucionalización. El desarrollo del *arte terapia* en España ha seguido un proceso peculiar, tanto en su relación con la psiquiatría como en el interés de la vanguardia artística por la pintura de los alienados. La consulta de la bibliografía sobre la historia de la psiquiatría en España, viene a apoyar la idea de que el modelo español no ha seguido el mismo ritmo de evolución que el resto de la psiquiatría occidental.

Sin embargo, no es copiosa la literatura psiquiátrica española sobre la expresión pictórica de los enfermos mentales, aspecto que contrasta con las referencias que tenemos de tal actividad en otros países europeos, tal como hemos visto en los apartados precedentes. Quizás no nos sorprenda tanto por la peculiar evolución que, como ya hemos señalado, sigue la psiquiatría española, Maset, P. (1983). Son precisamente las características de este proceso lo que creemos que ha influido de forma determinante en las posibilidades de implantación del *arte terapia* en España.

---

## **La psiquiatría y el Estado Moderno.**

Para analizar las características de la evolución de la psiquiatría española, consideramos importante describir las claves de la relación entre la psiquiatría y el Estado, ya que las consecuencias son insoslayables para entender el devenir de una especialidad médica reciente en su historia. Maset, P. (1983,2), plantea como elemento específico de la psiquiatría en relación a otras ciencias médicas la ligazón necesaria con las normas que rigen la sociedad y dice:

*En la medida que la psiquiatría es una ciencia que pretende ofrecer un discurso racional sobre la conducta humana y a la vez una práctica de modificación de esa conducta en los casos de desviación, es natural que esté sometida en gran medida a las concepciones históricamente cambiantes sobre las normas que sostienen éticamente la sociedad.*

La aparición de la psiquiatría moderna va unida al Estado francés surgido tras la revolución de 1789 y a la declaración de los Derechos del Ciudadano. Este hecho sumamente importante para la Historia Contemporánea nos lleva a considerar las tesis que plantea Comelles, J.M. (1983 y 1988), con respecto a la evolución de la asistencia y el saber psiquiátrico en relación al Estado moderno. Sin entrar a considerar en conjunto las aportaciones de Comelles a la historia de la psiquiatría en España, recogeremos algunas de sus tesis con el fin de enmarcar en su contexto el desarrollo del arte como terapia en nuestro país.

Los tratamientos, las innovaciones, las distintas iniciativas en el cuidado de la enfermedad mental se han visto mediatizadas por las circunstancias político-sociales de cada momento. En los dos últimos siglos la asistencia psiquiátrica ha tenido un desarrollo extraordinario en los países industrializados, hasta ocupar un lugar relevante en el marco de la atención general de la salud. Comelles atribuye este desarrollo entre otras razones, a

la capacidad del discurso psiquiátrico de enlazar con el modelo de discurso de Estado y a las necesidades de un proceso de profesionalización que, por parte de la psiquiatría, servía a los intereses administrativos del mismo.

Autores como Gracia Guillén (1971, 305), apoyan esta tesis de la interrelación, no sólo entre el discursar político y económico-social, y el marco de la asistencia médica-psiquiátrica, sino también en el de su relación con la fecundidad científica en España. Esta influencia ha llevado a la España contemporánea a atravesar periodos de gran fluidez en intercambios científicos con el extranjero, como lo fueron los años de la Junta de Ampliación de Estudios entre 1907-1936 y otros de escasa comunicación entre 1936-1959, un periodo fundamental, en el avance de las nuevas terapias de grupo en Europa, y por tanto un gran escollo para la incorporación española al proceso de desarrollo del arte como terapia. Según Fernández Montaña, A. (1994,), estos periodos de apertura y cierre han llevado a España a abrirse al exterior en momentos de esplendor a lo largo de su historia, mientras que, por el contrario, el eclipse y el repliegue sobre sí misma habrían sido la tónica dominante en periodos como la guerra civil.

En la evolución del modelo español otro de los factores que no puede dejarse de lado es el desarrollo industrial. Éste se ha caracterizado por haberse realizado tarde y mal. En estas circunstancias el Estado no ha sido controlado por la burguesía industrial sino por el capital agrario y especulativo. A esta situación, incide Comelles (1988), se le añaden la baja eficiencia administrativa y por tanto una crisis fiscal permanente, que conlleva una baja calidad en las infraestructuras y peor aún en las psiquiátricas, con la asistencia centrada en el modelo custodial. Esto arrastra unas deficiencias que llegan hasta más allá de los años 70 de este siglo. Como ejemplo, la ausencia de equipamientos comunitarios y la falta de coordinación de los

recursos, que siguen siendo hasta hace muy poco de la beneficencia, es decir no incluidos como prestación estatal de la Seguridad Social. Sobre esta cuestión consideramos interesante ver, desde una perspectiva sociológica, la crítica que hace Polo, C. (1999, 10, 32) al modelo asilar en general y más concretamente al modelo peculiar seguido en Valencia en los últimos veinticinco años.

El déficit en infraestructuras frena la creación de centros especializados hasta bien avanzado este siglo, con la excepción de algunos intentos en Cataluña en el último tercio del siglo XIX y en la II República. Otro déficit que se arrastra se refiere a la escasez de profesionales que amplíen las posibilidades de rehabilitación, como ATS, psicólogos, educadores, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y por supuesto de arte terapeutas, profesión prácticamente desconocida en España. Este aspecto recae directamente sobre nuestro tema, puesto que esas deficiencias determinarán que en España haya dominado una concepción prepineliana de la rehabilitación del paciente psiquiátrico, reduciendo en muchos casos las intervenciones a la mera custodia.<sup>191</sup>

Otro de los déficits que ha arrastrado la psiquiatría española, que también ha influido en la introducción de nuevas propuestas terapéuticas como el *arte terapia*, es el *modelo pasivo*, que indica la posición conservadora en el campo de la asistencia y tratamiento de las enfermedades mentales, tanto en la introducción de innovaciones técnicas, fomentado por la falta de formación específica e investigación, como en el desinterés sistemático de la administración hacia el sector; Todo ello unido a

---

<sup>191</sup> Hacemos referencia a las indicaciones específicas del tratamiento moral descrito por Pinel en el siglo XVIII. Este consideraba importante para el tratamiento de las enfermedades mentales las actividades laborales y recreativas.

la subsistencia de prejuicios contra la psiquiatría, impropios de un país desarrollado.

Este reguero de desafortunados acontecimientos, tienen su causa según Comelles (1988), no tanto en *el fracaso de las voluntades filantrópicas de los alienistas*, porque iniciativas de renovación ha habido como vamos a ver, sino en la dificultad para la implantación, junto con el mantenimiento de una psiquiatría moderna y progresista, y, en última instancia, en la incapacidad de la clase social dominante para construir un modelo de estado homologable con nuestros vecinos europeos. Nosotros, no obstante, vamos a intentar ver las excepciones a este panorama pesimista.

### **El fracaso del Reformismo.**

Los principios del tratamiento moral, tal como los formularon los alienistas a principios del XIX, significaron una ruptura radical respecto a las prácticas precedentes. En Francia los alienistas dispusieron de un campo de acción considerablemente libre a consecuencia de la desamortización posterior a la Revolución. En Inglaterra los defensores de la asistencia científica y ética se impusieron gracias al descrédito de las instituciones privadas del siglo XVIII. En América del Norte, los reformistas partiendo de la nada ofrecían al mundo un modelo de asistencia filantrópica que acreditaba las bondades de las intenciones de la nueva República (Comelles, 1988).

En España, no obstante, las condiciones anteriores a la Guerra de la Independencia (1808-1812) no eran peores al resto de Europa. Las instituciones habían sido progresivamente desamortizadas desde 1797 y las innovaciones científicas llegaban puntualmente. La constitución liberal de 1812 dejó el

camino abierto a pesar de la reacción absolutista de 1814 y 1820. El trienio constitucional abrió paso a la ley de Beneficencia de 1812 que planificaba la asistencia psiquiátrica y resultaba avanzada para su tiempo.

Sin embargo, esta perspectiva se trunca enseguida, porque el *tratamiento moral* de los teóricos franceses implica la construcción de una red de instituciones públicas gestionadas por la administración central y entra en conflicto con las administraciones locales, las obras pías y las órdenes religiosas, que hasta XIX tienen una red importantísima de instituciones, entre hospitales y hospicios. Además del conflicto con las administraciones locales, según Campos, R.(1995), el dispositivo asistencial público que se creó, lejos de procurar un orden psiquiátrico como deseaban los alienistas, lo que hizo fue:

*Defender el orden social e impedir el desorden, pero en ningún caso el eje sobre el que se articuló una estrategia de contención e higienización de las clases populares.*

Otro de los inconvenientes para la difusión y consolidación del *tratamiento moral* fue, que había sido introducido en España por el jacobinismo y el positivismo francés. Así que se le consideró peligroso, máxime cuando era apoyado por exiliados del absolutismo o sospechosos de revolucionarios. Un factor añadido fue la pérdida de las colonias. Para Comelles (1983) la nueva situación supuso la modificación de las fuentes de ingresos y reformas fiscales que debían acabar con los privilegios del Antiguo Régimen. Sin embargo, la decisión de los gobiernos fue contraria a liquidar los privilegios, por lo que la Hacienda Pública entró en un proceso de debilidad crónica haciendo al Estado dependiente de empréstitos y deuda pública. El Estado es controlado por la burguesía no ligada al capital industrial que ejercía de prestamista, salvo en la periferia, como en Cataluña, en donde antes de 1830 se formulan las necesidades de asistencia a alienados como indispensables en un estado moderno.



Este panorama analizado desde la óptica del Estado como elemento esencial en la dinamización y la modernización de la asistencia, provoca, según Comelles, en España una política vacilante, salvo en los escasos periodos de dominio progresista. Como consecuencia de ello no se construye una red coherente y articulada de instituciones públicas a modo de los países vecinos y los alienistas en realidad no controlan los centros públicos.

Como típico ejemplo de proyecto fallido, tenemos el manicomio de Santa Isabel de Leganés fundado por la beneficencia estatal a mediados de siglo. Este manicomio *modelo*, construido en las cercanías de Madrid, se inauguró concretamente en el año 1851. Su construcción y funcionamiento fueron muy criticados en su época, porque pese a llamarse modelo, carecía de los mínimos requisitos de salubridad, acentuados por la escasa capacidad, el hacinamiento y edificios poco adecuados para su destino (Peset, J.L.1995).

Con la Ley de Beneficencia se intenta establecer el orden y la unidad y con los decretos de 1949 y 1952 la reglamentación detallada en cuanto a fundación y régimen especial de los hospitales dedicados a enfermos mentales. Pero la crisis económica impide llevar a cabo las reformas y la mayoría de los manicomios pasan a manos de la Iglesia.

Otro aspecto que frenó el desarrollo de la psiquiatría española en este periodo fue la falta de reconocimiento de la profesión, y la inexistencia de centros de formación específicos en la Universidad. En la práctica, el alienista, era un médico interesado en las enfermedades mentales pero que procedía de otras especialidades médicas como la medicina legal. Como consecuencia de esto, el escaso número de alienistas fue muy poco influyente. Estas circunstancias contrastan con la construcción de buenos hospitales y clínicas en Europa y la

instauración de la psiquiatría como especialidad independiente en algunas facultades de medicina. Estos avances en los países de nuestro entorno demuestran el interés creciente y la curiosidad científica por el enfermo mental. (Fernández Montaña, A. 1994, 306). Sin embargo, en España hubo una mínima penetración de las nuevas ideas en el tejido social y un círculo vicioso, ya que al no intervenir el Estado se propició la privatización, fundamentalmente de dominio religioso, nada favorable a la penetración de modelos de inspiración científica y laicizante.

En la segunda mitad del siglo XIX existía en España una doble red de asistencia psiquiátrica con características distintas entre sí. Por un lado, los manicomios públicos dependientes de las Diputaciones Provinciales, escasamente medicalizados, cuya función era fundamentalmente la custodia de pacientes. Por otro lado, los privados, la mayoría en Cataluña, que aplicaban los principios del tratamiento moral y que preconizaban una idea optimista de la curabilidad de la locura frente al pesimismo de las *teorías de la degeneración* (Campos Marín, R. 1995).

En el último tercio del siglo XIX se puede hablar fundamentalmente de la *escuela psiquiátrica* de Cataluña (Huertas, 1995). La acción de los alienistas catalanes iba encaminada hacia la reforma de los centros públicos, con edificios nuevos y modélicos. En 1854, Antonio Pujadas inaugura Sant Boi y en 1857 Giné i Partagás inaugura Nueva Belén. En ambos hospitales de propiedad privada se le dio gran importancia al edificio, *que debía ser un lugar de curación, un lugar de vida común donde se enseñe el autodomínio por medio de las reglas y el trabajo* (Peset, J.L. 1995, 45). Con la adecuación de las salas del mismo, con talleres, salas de reunión, patios y jardines, (que incluían actividades ocupacionales y recreativas) pretendían seguir los principios del *tratamiento moral*, tal como lo planteó Falret en 1852 en su obra *De la construction et l'organisation des établissements d'aliénés*. Como ejemplo de alejamiento del

modelo custodial, diremos que contemplaban incluso la existencia de salas de música y de lectura.

El manicomio de Santa Cruz en Barcelona, proyectado inicialmente entre 1846 y 1860 por Emilio Pi i Molist fue descrito en *Proyecto médico razonado para la Construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, aunque edificado mucho después. En este diseño se plantea construir un centro para 600 enfermos en la zona alta de Barcelona. Cuida mucho la arquitectura, con estancias amplias, salas de labor y reunión, cocinas, letrinas, enfermería, calefacción y salas y piscinas para la hidroterapia (Peset, J.L. 1995, 47).

Estos modelos se utilizaron para legitimar y popularizar el papel del psiquiatra, con la intención de conseguir la consiguiente responsabilidad social, (Huertas, 1995, 32). Aparecen frecuentemente artículos de opinión sobre temas relacionados con la psiquiatría en la prensa diaria, que daban publicidad a las clínicas privadas, con un enfoque optimista de los tratamientos, hábito que se mantuvo en el primer tercio del siglo XX y se mantiene en la actualidad, aunque naturalmente con mucha menor intensidad. No obstante, estos proyectos, según Huertas, estaban condenados al fracaso porque el tratamiento moral, en su origen máximo exponente de los logros sociales de la Revolución Francesa, en realidad era incompatible con la empresa privada, cuyos objetivos irían encaminados más hacia el lucro personal que al servicio público.

La situación empeora para los manicomios privados entre 1885 y 1895. Los proyectos se truncaron por la crisis económica; en 1895 se vende Sant Boi al padre Menni de la orden de San Juan de Dios y más tarde la misma orden abre Ciempozuelos en Madrid, Santa Agueda en Guipuzcoa (Buqueras 1980), ampliándose la influencia de las órdenes religiosas en la tutela de los manicomios.

Pese a los problemas económicos enunciados, los intentos de modernización de la llamada *escuela catalana*, tuvieron gran influencia en el comienzo de siglo XX. Ésta fue así mismo, impulsora de las primeras revistas psiquiátricas españolas. A finales de siglo, en 1883 se realiza el primer Certamen Frenopático y en 1911 se constituye la Societat Catalana de Neurología y Psiquiatría. Los alienistas catalanes con los nuevos impulsos de renovación y las nuevas posibilidades de legitimación como profesión, abren paso al discurso neurológico y clínico que pondrá en primera línea a Santiago Ramón y Cajal.

Otro aspecto a destacar en la psiquiatría en España del siglo XIX son los modelos del saber. Durante la primera mitad del siglo impera la influencia de la psiquiatría francesa, cuyos representantes principales fueron Pinel y Esquirol como hemos tratado. Según Rey, A. (1985, 89), el primer tercio del siglo XIX, corresponde a un momento de decadencia. Por el contrario el último tercio ofrece un cuadro de indudable recuperación, en el que con la llamada "generación de sabios", la medicina española vuelve a alcanzar el nivel europeo y nuestros científicos aportan contribuciones originales. El periodo central representa la lenta recuperación de los hábitos de trabajo científico, abonando el terreno para la generación siguiente.

Como conclusión diremos que, pese a las dificultades, hubo un importante movimiento asistencial en la España de mediados de siglo XIX. Éste estuvo influido por las teorías importadas de Francia, por los fenómenos sociales (aumento de la marginación, urbanización y proletarización sobretudo en zonas más industrializadas como Cataluña) y los cambios políticos (liberalismo, división de los poderes del estado, nacionalismos). En realidad, las ideas sobre el enfermo estaban cambiando pues se pensaba que era curable y para ello debía ser observado en aislamiento de su medio habitual. Era además preciso mejorar su

vida y someterlo a tratamiento moral y médico (Peset, J.L.1995, 49). El problema era que para llevarlo a la práctica hacía falta una infraestructura que los recursos públicos no fueron capaces de asumir, dejando en manos del clero o la iniciativa privada las principales experiencias.

La psiquiatría española del XIX tiene una orientación eminentemente práctica, buscando la eficacia terapéutica por encima de consideraciones doctrinales. Esto tuvo un eco en la Ley de Beneficencia. El intento de reconstrucción material e intelectual de la asistencia psiquiátrica del último tercio de siglo sienta las bases futuras reformas de la II República, con la modernización, con nueva mentalidad científica y una clara voluntad institucionalizadora. Las novedades fueron iniciadas por hombres como Luis Simarro (1851-1921) y Santiago Ramón y Cajal (1852-1934). Para Huertas, R. (1995), la crisis de la Restauración y el protagonismo de los cambios sociales y políticos hicieron factibles los cambios hacia la modernidad en la II República.

## **La mentalidad científica y voluntad institucionalizadora.**

La reconstrucción material e intelectual de la asistencia psiquiátrica del último tercio de siglo XIX, aún tardó unos años en iniciar una construcción real. Trataremos de exponer en este apartado los intentos más relevantes de modernización y las vicisitudes de un proceso que se truncó antes de culminarse.

Uno de los problemas que se arrastraron fue la incapacidad del Estado para asumir el coste de las reformas y la modernización de la asistencia. Los alienistas españoles recibieron un duro golpe con los Reales decretos del 12 y 19 de mayo de 1885 que regulaban los internamientos en los manicomios. De ser los controladores del proceso de reclusión del enfermo mental pasaron a un papel secundario, siendo la administración a través de las instituciones públicas o privadas las que vigilaban el procedimiento. Los decretos, alejados de los intereses médico asistenciales, en realidad perseguían un objetivo económico con la reducción de la demanda de plazas y el desentendimiento estatal del enfermo una vez éste había sido internado.

Un ejemplo gráfico de esta despreocupación por la suerte del enfermo, es lo que se denuncia en una memoria anual Rodríguez Morini<sup>192</sup>, siendo director del manicomio de Sant Boi, de la Orden de San Juan de Dios, a la Diputación Provincial de Barcelona en el año 1904:

---

<sup>192</sup> Fundador de la Revista Frenopática Española en 1904, órgano de expresión del manicomio de Sant Boi y una de las primeras revistas psiquiátricas españolas. Se publica hasta 1914 y fue el medio de comunicación científica de todos los manicomios en España de los HH. De San Juan de Dios: Sant Boi, Ciempozuelos, Santa Agueda y Palencia.

*Las nueve décimas partes de los enfermos que ingresan por cuenta de la Diputación de Barcelona y demás corporaciones provinciales padecen afecciones psíquicas crónicas, incurables todas ellas y refractarias a toda clase de medios terapéuticos. A consecuencia de ello, el manicomio deja de ser una casa de curación, para convertirse en un asilo de incurables.* (Buqueras, J. 1980, 10).

Este testimonio es un dato sobre la función asilar que se le asignaba a Sant Boi, agudizada si cabe por el escaso presupuesto que la Diputación concedía por paciente, lo que dificultaba además la contratación de personal especializado.

Otro de los problemas que ha soportado la asistencia psiquiátrica española, hasta los años setenta del presente siglo, ha sido una distribución deficiente desde el punto de vista territorial, que lo produjo el desplazamiento de pacientes de una provincia a otra. En casos extremos se darán situaciones como la que se recoge en el artículo de Gonzalez Duro, E. (1978, 10, 26). Según el autor, los enfermos se enviaban desde la Diputación Provincial de Madrid a Sant Boi, hasta que no se abrió el manicomio de Ciempozuelos, incidiendo en la dificultad de llevar a cabo por ejemplo, el tratamiento cerca de la familia y en la comunidad.

Algunos autores como Campos Marín (1995), parten de que el desmoronamiento del proyecto asistencial, fue en cierto modo un punto dinamizador de la psiquiatría española de los últimos años del XIX. Este fracaso, unido a los múltiples problemas que se arrastraban, activa la aparición de las primeras reacciones reformistas. Paralelamente aparece el movimiento alternativo al manicomio, llamado de *higiene social* que se iniciará en España en 1910, una fecha temprana con respecto a otros países europeos.<sup>193</sup>

---

<sup>193</sup> De las alternativas al encierro manicomial, uno de los países pioneros fue Estados Unidos con el Comité Nacional de Higiene Mental en 1909. A partir de este ejemplo surgieron Ligas de

A este movimiento se le suman dos iniciativas fundamentales según el mismo autor; La primera; la actuación de algunos alienistas como forenses, con la codificación del problema de la *irresponsabilidad criminal*. La intervención de médicos alienistas como Pedro Mata, Esquerdo o Simarro, en procesos judiciales famosos dieron paso a la intervención de éstos en el orden social.<sup>194</sup> Y la segunda, la creación poco a poco de pabellones especiales, el cambio de alienistas a psiquiatras, con la creación de un cuerpo especializado, la inclusión de la psiquiatría en la formación universitaria y la paulatina medicalización de los manicomios. En Europa estas innovaciones ya se estaban llevando a cabo, con pabellones especializados en toxicómanos, niños, epilépticos y criminales; reformas que contribuyeron de forma notable a la reconversión del modelo clásico asilar.

En resumen, el proceso de reformas que se inicia como reacción al naufragio asistencial del último tercio de siglo XIX, se va desarrollando en sentido progresivo hacia la especialización de la psiquiatría. Se trata de una serie de síntomas que darán algunos logros ya anunciados: la especificidad de la actuación del psiquiatra, en ámbitos educativos, judiciales y sociales frente a otras especialidades médicas. El aumento de sus áreas de influencia y de poder, prepararán el camino de la institucionalización de la profesión. Como ejemplo, algunos de los logros de los años veinte se concretan en la fundación de centros como la escuela Nacional de Anormales en 1923, el Instituto Nacional de Psicología y Psicotécnica en 1929, o unos años

---

Higiene Mental en diferentes países. En 1920, la francesa, en 1930 la Liga Alemana de Higiene Mental y en 1947 la Federación Mundial. Gonzalez de Pablo (1985, 87).

<sup>194</sup> Según Rey, A. (1990): En el siglo XIX el concimiento de los jueces sobre la locura era bastante tosco, pero tenían el convencimiento de poder identificar los casos de trastorno mental. El peritaje no existía en la época. El primer tratado francés de Hoffbauer se tradujo al alemán en 1827. Georget publicó en 1825 un folleto de impacto casi inmediato (...) en España fue Pedro Mata uno de los primeros en ocuparse de las cuestiones médico-legales de alteraciones mentales (...) La intervención de Esquerdo en los tribunales en el terreno médico-forense por un caso célebre hizo que su campaña de defensa de lo que el llamó “un loco sin parecerlo”, conmoviera a toda España.



después, la creación en 1934 del primer dispensario de Higiene Mental y el comienzo de un servicio de Neuropsiquiatría en la Cruz Roja.

## **El modelo de asistencia psiquiátrica en Cataluña**

Queremos destacar el modelo de asistencia psiquiátrica catalán, por la conjunción de los factores que facilitarán la puesta en marcha de las reformas en la asistencia. Uno, como es sabido, por la incidencia relevante en el proceso de modernización de la revolución industrial, el otro, el trabajo conjunto de alienistas y administración. Una vez más, el protagonismo de la psiquiatría va ligado en el caso español, a la renovación política y al proceso de institucionalización de la profesión.

Uno de los primeros retos que se plantearon fue el acercamiento al lugar de residencia del paciente, que se concretó con el descubrimiento del "sector" que según Comelles (1983) fue uno de los frutos de la asociación entre alienistas, partidos nacionalistas, gobierno de la Mancomunitat de Cataluña (1914-1923) y el Gobierno de la Generalitat (1931-1978) y que dio lugar al "Reformismo Catalán". A partir de la Autonomía, los psiquiatras hicieron un trabajo ordenador entre 1915 y 1922, con el diseño de una red integrada; Esto es, una distribución racional de los recursos, de acuerdo con las posibilidades de la época. Los cambios que se diseñaron para el conjunto del territorio incluían la reforma arquitectónica, la formación de personal, y la medicalización de los centros existentes, alejándolos de la actuación meramente custodial. La excepción de Cataluña fue el punto de partida dinamizador de las políticas de renovación de la II República como veremos más adelante.

Pese a que el golpe de estado de Primo de Rivera y la dictadura de (1923-1930) abolió la Mancomunitat de Cataluña y

congeló los proyectos, los psiquiatras progresistas siguieron apoyando las reformas y decantándose cada vez más hacia posiciones republicanas, (Comelles,1988). Quizás porque el republicanismo fue el soporte ideológico en España para el proceso de modernización política, nos encontramos con el hecho de que la reforma psiquiátrica en España fue llevada a cabo por médicos comprometidos con las ideas republicanas.

El reformismo catalán y las posiciones progresistas de los psiquiatras madrileños quedan patentes en el informe publicado en 1925 en la revista *Archivos de Neurobiología*. Este artículo mostraba el contenido de una reunión preparatoria que hubo en Barcelona para la creación de la Asociación Española de Neuropsiquiatras. De esta reunión salieron las claves de la elaboración y actuación posterior de los psiquiatras españoles. Básicamente se trataría de una reforma que permitiría un tratamiento precoz del enfermo; la transformación de los centros asistenciales en centros de tratamiento y no de reclusión; el establecimiento de una nomenclatura unitaria que permitiría análisis estadístico y por último el establecimiento de una enseñanza oficial, obligatoria y especializada en la facultad de medicina.

Esto supone *una consideración del loco como un enfermo como cualquier otro, con características especiales que implican la exigencia de especialización*, como sostiene Alvarez Peláez, R. (1995, 95). El conjunto de todos estos nuevos planteamientos, dan una idea del avance al que se llegó en España en la década de los años veinte en el proceso de institucionalización y modernización de la psiquiatría que culminó con el plan moderno de asistencia psiquiátrica de 1926 <sup>195</sup>.

---

<sup>195</sup> El resumen fue publicado por Sacristán, J. (1926): Plan moderno de asistencia psiquiátrica. *Archivos de neurología. Rev.de neurología, psiquiatría y ciencias afines*.

## Los psiquiatras y la opinión pública

Según Campos Marín (1995), otro elemento a considerar, en la renovación del panorama psiquiátrico español, fue el intento de los profesionales por concienciar a la opinión pública de la necesidad de una reforma psiquiátrica, creando una corriente de opinión para incidir de forma significativa en los poderes públicos. Uno de los psiquiatras influyentes y prolíficos, fue Gonzalo Rodríguez Lafora, que desempeñó una labor destacada en la sección semanal de biología y medicina del diario *El Sol*.<sup>196</sup> Y sobretodo destacamos el artículo "Manicomios españoles", publicado en el semanario *España* publicado en 1916, con pies de foto como "enfermo en un lecho de paja" del Manicomio Provincial de Granada, o "enfermo con cinturón de hierro, al que están encadenadas las manos," del Manicomio Provincial de Valencia (Alvarez Peláez, R. 1995,98). El interés regeneracionista, que se impulsará durante esos años, es decir aquel que entendía la ciencia como motor para la regeneración social, fue vivamente secundado por la escuela madrileña de psiquiatría. De ahí el interés por la participación activa tanto en la política, las reformas sociales y la asistencia psiquiátrica (Casco Solís, J. 1995, 204). Pese a las propuestas de los alienistas, la situación de los manicomios estaba muy lejos de un cambio real, por lo que las protestas de éstos, por la situación precaria de la psiquiatría española y las malas condiciones de las instituciones, siguieron hasta el decreto de 1931 y continuaron en parte muchos años después.

---

<sup>196</sup> Gonzalo R. Lafora llegó a publicar mas de 200 trabajos entre 1910 y 1935 entre artículos y publicaciones sobre temas de neurología y psiquiatría, sobre psicoanálisis, psicología comunitaria y sobre cultura. (Gonzalez Cajal, J. 1986, 337-347).

## **La Junta de Ampliación de Estudios y la influencia alemana.**

Las corrientes de renovación en el XIX tal como vimos en el capítulo anterior en sus rasgos generales, vinieron de las influencias de la escuela francesa. Sin embargo, en el siglo XX, hubo un cambio que produjo nuevos enfoques en el saber psiquiátrico. Siguiendo a Gracia Guillen (1971)<sup>197</sup>, desde el siglo XIX, comienza a influir en España la escuela alemana y efectivamente desde los últimos lustros del siglo XIX hasta 1940. Alemania en la práctica se hace rectora de la Psiquiatría Mundial con gran influencia durante gran parte del siglo XX.<sup>198</sup> El psiquiatra alemán E. Kraepelin fue elegido en 1891 director y catedrático de la clínica de Heildelberg. Para González de Pablo, A. (1987, 635), el sistema alemán había primado, desde 1878, la asistencia psiquiátrica en torno a las clínicas universitarias, frente al sistema de aislamiento de los manicomios clásicos. La proximidad de los departamentos ofrecía la posibilidad de acción terapéutica integrada y la existencia de clases de psiquiatría, mucho más complicadas de realizar en las instituciones asilares.

Alrededor de Kraepelin se agruparon una serie de colaboradores que serían el germen de la llamada Escuela de Heildelberg. Con este autor comienza realmente la tarea docente de la clínica. Introdujo la psicología experimental y colocó las bases para la psiquiatría forense. En el campo nosográfico

---

<sup>197</sup> En Fernández Montaña (1994, 307).

<sup>198</sup> La Escuela Alemana destaca con nombres importantes para la historia de la psiquiatría, desde la concepción clínico nosológica de Kahlbaum, Hoche, Kraepelin, y Bumke, pasando por la anatomo clínica de Meynert, Wernicke y Kleist; fisiopatológica de Kraepelin, Niss y Bonhöeffer; etiopatológica con Kraepelin y Bumke; constitucionalista con Rüdín, Lange, Krestchmer Gaupp y Mauz; fenomenológica con Jaspers, Gruhle, Mayer –Gross, Willmanns, Steiner, Beringer y K. Schneider y terminando con la psicoanalítica de lengua alemana de Freud, Adler, Jung y Schwarz.

destacamos las múltiples ediciones que se hicieron de su *Psychiatrie*, que significa una síntesis de la psiquiatría positivista.<sup>199</sup> González de Pablo (1987) señala como época especialmente fructífera entorno a 1918, cuando otro psiquiatra alemán, Nissl, se ocupa preferentemente de las investigaciones neuropatológicas y Wilmann y Gruhle dedican sus esfuerzos al campo psicopatológico y psicológico-criminal. K. Jaspers por otro lado, sienta las bases de una psicopatología científica en su tratado de 1913. Los motivos de la incorporación de la Escuela de Heildelberg a la psiquiatría española en el primer cuarto de siglo empiezan según González de Pablo con el interés de la generación del 98 de gran influencia en el pensamiento español, ya que a los filósofos le siguieron los psiquiatras. La influencia alemana continuó después de la guerra civil, aunque los niveles de incidencia fueron otros como veremos más adelante.

Creemos que una institución que ayudó de forma determinante en el flujo de los conocimientos e intercambios científicos, fue la Junta de Ampliación de Estudios. Según, Escolano Benito, A. (1985), el fundador de la Institución Libre de Enseñanza, el krausista Francisco Giner de los Rios (1839-1915), consideraba necesario impulsar en España el cultivo de las ciencias enviando al extranjero a personas preparadas para formarse y que a su regreso conformarían los planteles de investigadores del país.<sup>200</sup>

---

<sup>199</sup> Para la psiquiatría positivista, la clasificación diagnóstica es extremadamente importante y demuestra un avance en el conocimiento y tratamiento de las enfermedades mentales. Con aportaciones como la división de la psicosis endógena en dos clases, una la demencia precoz y otra la psicosis maníaco-depresiva.

<sup>200</sup> Krause, K.(1781-1832): filósofo alemán idealista, continuador de Kant frente a lo que considera desviacionismos de Fichte, Schelling y Hegel. Rechazó la teoría absolutista del Estado, destacando la importancia de las asociaciones de “finalidad universal”, como la familia o la nación, frente a otras limitadas como la Iglesia y el Estado. Sus ideas son introducidas en España por Julián Sanz del Río y su discípulo Francisco Giner de los Rios. Escolano Benito, A.(1985, 202).

La Junta se creó a partir de la Institución Libre de Enseñanza en 1907, presidida por Ramón y Cajal.<sup>201</sup> Hasta 1936 llevó una tarea muy fecunda de promoción cultural enviando a profesores y estudiantes al extranjero. Como idea global, aspiraba a seguir de cerca el movimiento científico y pedagógico de los países más avanzados. Se crearon organismos dependientes de la Junta como el Centro de Estudios Históricos (con una biblioteca pública de más de veinte mil volúmenes) y el Instituto Nacional de Ciencias Físico-Naturales. Además se crearon, lo que serían gérmenes de las grandes escuelas de la psiquiatría de estos años, a partir del laboratorio de Madinaveitia y el de Neurohistología y Neurohistopatología de Cajal, el de Fisiología o Neurofisiología, donde Lafora realizó unos vanguardistas trabajos de experimentación animal (Alvarez Pélaez, R. 1995, 90).

Fernández Montaña (1994), incide en la relevancia de la llegada de Ramón y Cajal a Madrid en 1892, fecha en la que se inicia un nuevo periodo para la medicina, con su docencia como profesor de Histología Normal y Patológica de la facultad de San Carlos. Tenía 40 años y ya había realizado grandes descubrimientos en Barcelona, desde que inició sus ensayos sobre los centros nerviosos con el método Golgi, para estudiar con detalle, lo que el mismo llamaría las células neuronales.<sup>202</sup> El genio de Cajal y su escuela, con sus importantísimos descubrimientos en la morfología de los centros nerviosos, dominan las investigaciones neurológicas de nuestro país y culminan con el premio Nobel en 1906. La tradición neurohistológica de la escuela de Cajal continúa hasta su muerte en 1934 (1994, 308). Otra gran figura de la escuela de Cajal, es Rio-Hortega que separado de la escuela, dirige el antiguo

---

<sup>201</sup> Como secretario estuvo José Castillejo y como vocales de las ciencias y las artes, Menéndez Pelayo, Echegaray, Sorolla, Costa, Azcárate, Torres Quevedo y Menendez Pidal.

<sup>202</sup> Golgi (Camilo) 1844-1926, médico italiano, fue la máxima figura de la histología italiana y creador de varios métodos de impregnación metálica que dieron el instrumental necesario para desentrañar el problema de la constitución histológica del tejido nervioso. Recibió junto a Ramón y Cajal el premio Nobel de medicina en 1906.

laboratorio de Achucarro en la Residencia de estudiantes desde 1920 y forma una magnífica escuela en la que destacan entre otros J. Sacristan, G.R. Lafora, R. Alberca.

Con la ayuda de la J.A.E. y bajo la influencia de Cajal en ésta época hay gran actividad en inquietudes neuropsiquiátricas y los discípulos más destacados como Lafora, Sacristan y Prado Such, marcharán al extranjero, especialmente a clínicas germánicas. Otros como J.V. Viqueira estudiará filosofía y psicología en Leipzig. En la universidad de Marburgo estudiarán figuras importantes del mundo de la cultura y la educación como Ortega y Gasset y María de Maeztu. En el instituto de psicología de Viena, Carmen Gyarre. En la Sâlpetrière y la Pitié, Román Alberca. En Estados Unidos en la Teachers College de la Universidad de Columbia estudiaron psicología y ética social, educación de anormales y otras materias afines, Blas Ramos y Amalia Miaja. Estos nombres y muchos más viajaron, incluso a varios centros especializados de distintos países, como es el caso de Lafora o Prados Such, con objeto de completar y ampliar conocimientos, beneficiados directamente de las pensiones de la J.A.E. (García, E. y Herrero, F. 1995, 111-140)

También se desarrollaron escuelas en los centros manicomiales de Leganés y Ciempozuelos que continuaron en esta época así como el Hospital Provincial cuya clínica Neuropsiquiátrica adquiere gran auge en la época. Sanchís Banús ingresa en dicho Hospital y forma un magnífica escuela que dirigirá más tarde Lafora, en el año 1922. A la clínica asistirán Villaverde, Prado Such, Germain, Valenciano y otros. Estos psiquiatras, como muchos de su generación, compatibilizarán la asistencia pública con una intensa actividad en la práctica privada, indicador del prestigio social que había adquirido la profesión.

Un hecho científico-cultural importante es la fundación de la revista *Archivos de Neurobiología* en 1919, cuyo primer número sale en 1920, que inician Lafora, Sacristan y Ortega y Gasset. En ella publicaron histopatólogos como Río Ortega, estudiosos del comportamiento como Mira i Lopez, iniciadores del psicoanálisis como Angel Garma o clínicos como Prados Such, Fernández Sanz o Sanchís Banús. En *Archivos de Neurobiología* estaba representada una parte muy importante de la psiquiatría española. Sirvió de nexo de unión vehículo de ideas y proyectos para la necesaria reforma psiquiátrica española (Alvarez Peláez, R. 1995, 93).

Otro hecho que queremos destacar por la influencia en algunos artículos que analizamos, es la incidencia del psicoanálisis en España durante este periodo. Cabe señalar la recepción temprana de la disciplina con la publicación en 1893 en *Gaceta Médica de Granada* y en *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* del artículo "Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar" que como se sabe es el primer capítulo de "Estudios sobre la histeria" de Breuer y Freud que publicaron en Berlín en los inicios de 1893 (Gutierrez Terrazas, J. 1995, 208).

La temprana aparición del psicoanálisis, no significó la implantación de la nueva ciencia y pasarían algunos años hasta que se publicaron los trabajos de Ortega y Gasset en 1911 y de M. Gayarre en 1909 y Bañuelos en 1913. En 1914 Fernández Sanz hace una presentación sistemática y documentada de la obra freudiana, en su obra "El psicoanálisis" e "Histerismo. Teoría y Clínica"; sus trabajos, anuncian una pronta superación de la tesis freudianas. Lafora en 1921, le objetará que da la impresión de no estar "al día" y basarse en conceptos superados de Janet y Babinski, es decir más cerca del viejo concepto de la histeria que del nuevo propuesto por Freud. Sanchís Banús le objetará a Fernández Sanz que Freud nunca dijo que el instinto sexual fuera



la causa de la neurosis sino más bien la represión del mismo, (Glick, Th. F.1982)<sup>203</sup>

Lafora criticará el psicoanálisis freudiano en sus conferencias en Buenos Aires en 1927, ya que, por una parte éste hace una excesiva valoración de lo sexual y por otra lo considera un instrumento peligroso en manos de médicos sin escrúpulos. Estas críticas estuvieron presentes en muchos otros científicos de su tiempo y en una sociedad que difícilmente podía aceptar las nuevas doctrinas.

El discurso psicoanalítico caló en la bibliografía psiquiátrica desde los años diez. Corcés, V. (1995, 147) dirá que se habla psicoanalíticamente y que habrá una prestación de conceptos a otras disciplinas, como la educación, el arte o la filosofía.<sup>204</sup> Según Glick, Th. (1982), hubo "un discurso civil" del psicoanálisis, dado que el impacto de Freud fue en España más influyente que en otros países y un fenómeno de índole social de primera categoría. Para corroborar esta afirmación Bermejo V. (1995) incluye en su estudio diversas anécdotas del ambiente literario madrileño. Un ejemplo es la obra de teatro de Ignacio Sanchez Mejías *La sinrazón*, estrenada en el teatro Calderón de Madrid en 1927. La trama de la obra nos plantea una interesante paradoja; los dos personajes principales D. Manuel, el médico de una clínica psiquiátrica, que defiende la libertad y los "sueños" de los enfermos y el Dr. Ballina, psicoanalista que defiende enfrentar al enfermo con la verdad para que termine su "sueño". *D. Manuel matará al sr. Ballina y los locos le echarán la culpa al Rey así el*

---

<sup>203</sup> Citado por Bermejo, V. (1995,10) :. Señala que Sanchís Banús tiene buen conocimiento de la obra de Freud y se identifica con sus ideas. Como ejemplo cita lo siguiente: *Cuando Sanchís Banús es elegido diputado en 1931, el 15 de octubre en la sesión de las Cortes Españolas hizo una defensa del divorcio en la cual para apoyarse en su posición citó con notoria frecuencia a Sigmund Freud.*

<sup>204</sup> En las revistas *Boletín de la Institución Libre de Enseñanza* o en la *Revista de Pedagogía*. Corcés, V. 1995, 19).

*manicomio recobrará la calma y la dimensión para la que se fundó* (Bermejo, V. 1995, 22).

Para Bermejo, donde mejor se puede observar la influencia de Freud, aunque ya impactó a algunos miembros de la Generación del 98, o del 14, fue en la Generación del 27, hasta el extremo que se leía y se discutía la obra de Freud en la Residencia de Estudiantes (Bermejo, 1995, 19).

En los años treinta se añaden difusores y detractores del psicoanálisis además de Lafora, Sacristan y Sanchis Banús. En una ponencia crítica, Joaquín Fuster, psiquiatra del Instituto Mental de Santa Cruz propone la reforma de los establecimientos psiquiátricos siguiendo el modelo de servicios psiquiátricos extranjeros, -de Gran Bretaña, Estados Unidos, Francia, Alemania- y hace hincapié en desarrollar las terapéuticas apropiadas. En su conferencia afirmó que:

*Hoy en día a la concepción anatomo-estática de los trastornos mentales va sucediendo la noción de psicodinamismo de la escuela de Freud, además el tratamiento moral y el trabajo van ocupando el lugar importante que les corresponde en la asistencia de psicópatas y alienados.* <sup>205</sup>

Se publican bastantes ediciones de libros de divulgación del psicoanálisis y una colección en 1933 de la editorial Miracle de Barcelona, prologadas y traducidas por el psiquiatra R. Sarró de libros de Ferenczi, Schneider, o Pfister. Según Corcés, V. (1995, 157), el traductor hace en las introducciones unas valoraciones que se resumen en tres puntos fundamentales; Primero en el reconocimiento de una escuela ortodoxa, diferenciada de la de Jung y Adler. Segundo considera la obra del psicoanálisis una

---

<sup>205</sup> En *Archivos de Neurobiología* Tomo VI, p. 205. Cita de Alvarez Peláez, R. (1995, 107).

obra acabada en sus grandes perfiles. Y en tercer lugar, advierte que no se trata sólo de una ciencia psicológica o un método psicoterápico, sino que se ha convertido en una concepción filosófica de la vida humana y en una crítica de la cultura.

Angel Garma, a su regreso como psicoanalista de Alemania, estuvo en una posición aislada, pese a que fue acogido por Lafora, Sacristán y Sanchís Banús. Trabajó en Ciempozuelos y abrió una consulta privada. Algunos de sus artículos: *Cómo se estudia el psicoanálisis* de 1930<sup>206</sup>, y *La Transferencia en el psicoanálisis* (1931), fueron publicados en la revista *Archivos de Neurobiología*. Para autores como Corcés, V. (1995) y Gutierrez Terrazas.J. (1984) entre otros, Garma es reconocido, como el que inicia el proceso institucionalizador del psicoanálisis siguiendo el modelo ortodoxo de Centro Europa. Inició la formación de psicoanalistas como Bustamante, Solís y Molina Núñez. Sin embargo, sus conferencias y publicaciones no consiguieron despertar el interés esperado entre los psiquiatras. El proceso iniciado por Garma se vió interrumpido desgraciadamente como tantos otros, por la guerra civil y continuado posteriormente en su exilio en Argentina. Una aportación al panorama español, que traduce su posición personal con respecto a sus colegas, fue la diferencia que estableció Garma entre la formación psicoanalítica y la psiquiátrica. Su ortodoxia le llevó a proclamar la necesidad indispensable de hacer un análisis didáctico para ser psicoanalista, postura difícilmente sostenible cuando como hemos visto la recepción del psicoanálisis fue como mínimo ecléctica. (Gilck, Th. (1982)).<sup>207</sup>

---

<sup>206</sup> Este artículo es un resumen del libro que publicó en 1931 en el Instituto Psicoanalítico de Berlín. La intención de Garma era mostrar la diferencia entre los “aficionados españoles” y lo que debe hacerse en psicoanálisis. En 1935 publica *El psicoanálisis, la neurosis y la sociedad* con prólogo del psicoanalista alemán Reik, que reúne conferencias y publicaciones cuyas cuya misión principal había sido la difusión del psicoanálisis. (Barcia, D. 1998)

<sup>207</sup> Referencias en Bermejo, V. (1995, 9, 14).

La llegada de la II República (1931-1939), facilitó la cristalización de muchos de los proyectos e iniciativas de los años veinte. La Administración y los profesionales tenían que aceptar de base, la curabilidad del enfermo mental en función de la intervención precoz y la especificidad de los tratamientos. El papel del psiquiatra en esos años está plenamente aceptado y en el periodo republicano tiene además un papel decisivo defendiendo las nuevas leyes y formas de actuación, como muestra de ruptura de al menos una parte significativa de la sociedad.

La conclusión del proceso de modernización general de la sociedad española alcanzó en la psiquiatría la máxima expresión en los años de la República. Reconocida como especialidad médica, tanto en la asistencia como en la formación universitaria, se convocó en esos años la primera cátedra en Barcelona en 1933 que ganó Mira i López (1896-1963) el principal impulsor de la psiquiatría catalana. Como ejemplo de centros, que promovió durante esos años está la reorganización del Instituto de Orientación Profesional (1929) que se consolidó en la República y el Instituto Psicotécnico (1932). Como vemos las áreas de influencia se instauraron abarcando desde lo estrictamente psiquiátrico, a otras áreas con límites más difusos con otras profesiones, como el jurídico con la psiquiatría forense, al social con las toxicomanías o al educativo, estando con psiquiatras al frente de instituciones que acogían niños retrasados o deficientes.

Durante la II República, Joaquín Fuster, psiquiatra del instituto mental de Sta Cruz, hace una propuesta en una reunión de neuropsiquiatras, en la que entre otras cosas, prospera el cambio de nombre de manicomio por el de Hospital Psiquiátrico y la aplicación de las terapéuticas más avanzadas; Desde balneoterapia, la explotación agrícola para hacer terapias por el trabajo, además de la necesidad de crear un título de practicante

y enfermero especializado en hospitales y clínicas psiquiátricas (Alvarez Peláez, R. 1995,91).

Se derogó igualmente, el decreto de internamiento de 1885 y se promulgó uno nuevo avanzado para su época, con el objetivo de modernizar la asistencia. En Cataluña las autoridades autonómicas recuperaron planes de 1915-1922 y desarrollaron proyectos para comarcalizar la asistencia exterior y entrar en los problemas de desplazamiento de los pacientes de su entorno familiar, además de poder iniciar una profilaxis. La caída de la República en 1939, supuso el exilio para las fracciones más avanzadas y sobretodo para aquellos más comprometidos en la planificación de la asistencia y la liquidación definitiva de intentos de reforma. El franquismo, como es sabido, no aceptó bajo ningún concepto todas esas realizaciones.

A nuestro modo de ver, el gobierno de la República, más que ningún otro en la historia del Estado, asumió con rigor y dentro de sus posibilidades económicas, el peso de la transformación, tanto de la sociedad española hacia las enfermedades mentales como de los psiquiatras a favor de la modernización de la asistencia. Para lograr la transformación la República hizo posible el imprescindible cambio en la legislación, además del aporte económico de base, y el cambio en la educación de médicos, enfermeros e incluso juristas. Este proceso como muchos otros de la República, se ven interrumpidos por la guerra civil del 36 y el exilio de las figuras más representativas.

## **El tratamiento Ocupacional de Herman Simon.**

Pese a las dificultades lógicas derivadas de la Guerra Civil de 1936-1939, en algunas ciudades españolas continuó la producción intelectual y la actividad profesional. Para el caso que nos ocupa, la publicación en Barcelona del libro de Herman Simon *Tratamiento Ocupacional de los enfermos mentales* en 1937, es una buena muestra de ello. En nuestra opinión, aunque durante la guerra su difusión fue insignificante, en los años posteriores a la contienda influyó de manera notable en aquellos psiquiatras convencidos del valor terapéutico del trabajo en la rehabilitación de pacientes psiquiátricos. Aunque fue interpretada en algunos casos, más que como una aspiración terapéutica, como una manera de rentabilizar la estancia de los pacientes en las instituciones (González Duro 1978).

La influencia de Simon, a nuestro modo de ver, incidió positivamente en algunos casos en la asistencia a los enfermos, pero no favoreció la utilización de el arte como terapia en España (poco rentable en primera instancia); ya que el autor está a favor de utilizar la terapéutica ocupacional en los sanatorios psiquiátricos; colaborando en el mantenimiento de la institución, y está en contra de la utilización de la pintura como terapia en los pacientes esquizofrénicos.

Esta voz crítica con respecto a la utilización del arte como terapia, puede llamar la atención, cuando en Heidelberg unos años antes Prinzhorn había conseguido reunir más de 5000 pinturas y objetos de enfermos mentales. Esta situación, nos hace preguntarnos cuáles son las razones que llevan al autor a esta posición teórica y práctica. Una posibilidad es que el autor estuviera en consonancia con la psiquiatría alemana, en plena hegemonía del gobierno nazi, que como sabemos organizó una exposición itinerante desde 1937 a 1941 titulada "Entarte Kunst" (Arte degenerado). Ésta incluyó dibujos de enfermos y artistas de

vanguardia con el objetivo de desacreditar a estos últimos. Otra cuestión que tampoco podemos soslayar es el poco desarrollo metodológico que la disciplina tenía en esos momentos, en contrapartida con las terapias ocupacionales, que llevaban varias décadas utilizándose incluso con personal adiestrado como era el caso de Estados Unidos.

En cuanto al contenido de la publicación queremos resaltar algunos aspectos que recogemos a continuación. El libro de Herman Simon, *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*, fue traducido en España por Ramón Sarró. En el prólogo, éste valora muy positivamente tanto la obra como “la terapéutica activa” para el tratamiento rehabilitador de las enfermedades mentales. Previamente Simón había publicado un extracto en *Archivos de Neurobiología* en el año 1936 en Madrid, pero por las dificultades de la guerra también tuvo escasa difusión.

Para esta obra Simon hace un acopio de su experiencia en el Hospital alemán de Gütersloh en el que trabaja así como en otros hospitales alemanes en los que trabajó desde principios de siglo. En él se establecen las bases teóricas y prácticas de la utilidad terapéutica del trabajo como medio de contrarrestar los efectos negativos del encierro manicomio.<sup>208</sup> Entiende el autor que el trabajo debe de ser indicado de forma individualizada y de acuerdo con la afección que padezca el paciente, y añade las normas para la formación de los enfermeros que deberán supervisar la práctica así como numerosas anécdotas de su experiencia hospitalaria. Recoge igualmente, los efectos terapéuticos del tratamiento ocupacional, como la socialización de

---

<sup>208</sup> Algunas anécdotas con respecto a la gestación del trabajo de Simon en el hospital alemán aparecen en Forilliere, M. y otros (1974): Simon al parecer no era un teórico y su interés por las actividades le llevaron a realizar los más variados trabajos dentro de la institución (desde el diseño de las estancias a cuidador a carpintero, o albañil) su reflexión sobre la utilidad terapéutica vino a posteriori, cuando vio que obligar a trabajar a los pacientes ociosos era en general muy beneficioso.

los enfermos más perturbadores y agitados. Incluye también estadísticas y evaluación de tratamientos.

Herman Simon establece una relación muy directa entre terapia ocupacional, educación y psicoterapia (p. 30). No apoya la producción de obras de arte por parte de los esquizofrénicos ya que piensa que pueden fomentar sus delirios en el sentido de "que una actividad no debe ser coincidente con la dirección anormal de sus ideas... hay que oponerse con decisión a lo patológico" (p.35). Simon opina que la actividad debe ser siempre de utilidad práctica y preferentemente realizada al aire libre. En este sentido no valora la posibilidad de la libre expresión mediante actividades artísticas o el efecto terapéutico que puede derivarse de las actividades creativas o la utilidad diagnóstica de dichas expresiones como ya hicieron antes Rogues de Fursac, Lombroso, Morgenthaler o Prinzhorn.

Establece los grados de complejidad de las distintas ocupaciones distinguiendo hasta cinco y detallando con toda minuciosidad cada grupo (p. 42-45). Todas ellas deben ser tareas útiles para el funcionamiento del hospital, así como aquellas que se pueden comercializar fuera de él con la colaboración de los comerciantes de la ciudad (p.67). Las actividades y horarios se revisan diariamente en reuniones de los distintos jefes de área y se establece un curioso sistema de tarjetas para la organización y evaluación. Según Simon, "el grado de ocupación se convierte para nosotros en el barómetro de la atmósfera que reina en el sanatorio" (p.53). Como actividades de distracción para después del trabajo sugiere la música, de audición y con instrumentos para que los pacientes formen una pequeña orquesta, la lectura, el juego y las clases escolares conducidas por un maestro que instruya en las materias elementales como geografía del país, actividades de la vida doméstica y gimnasia (p.63).



Los tratamientos ocupacionales los incluye en el contexto de las terapéuticas activas. De éstas dice (p. 202):

*La esencia del cambio no consiste en la ocupación intensificada de enfermos, o en la disminución de la medicación o en las medidas coercitivas, sino en la orientación fundamental frente a las enfermedades mentales; el cambio consiste en que ya no buscamos en el enfermo lo patológico, lo que le falte, aquello de que ya no dispone, sino que dedicamos nuestra atención a lo que conserva normal, a sus energías y facultades todavía sanas, intentando establecer una armonía entre este resto y las necesidades de la existencia.*

La segunda parte del texto, Simon la titula *ideas de un psiquiatra práctico sobre la psicoterapia de las enfermedades mentales* (p.69). Parte el autor de la base de aquellos males contra los que hay que luchar en el hospital, a saber: la inactividad, el desfavorable medio manicomial, y la irresponsabilidad del alienado. Sobre la base de estas afirmaciones propone cuidar el aspecto del edificio, la decoración, la higiene, las actividades y la educación para la adaptación y la responsabilidad (p.79). La propuestas que hace, según nuestra opinión, están relacionadas algunas de ellas, con el programa de renovación pedagógica del movimiento de la Escuela Nueva y más concretamente con las aportaciones acerca de la escuela y el trabajo del pedagogo alemán Georg Krechesteiner (1854-1932)<sup>209</sup>. Cabe señalar sin embargo, que en las propuestas

---

<sup>209</sup> Georg Krechesteiner, fue una eminente figura de la pedagogía contemporánea y seguidor de Pestalozzi. Se interesó, entre otras cosas, por los dibujos infantiles como manifestación completa de la actividad mental y creadora del niño. Coleccionó y analizó cientos de trabajos plásticos, que le llevaron a confeccionar un nuevo método de enseñanza del dibujo. Reflexionó acerca de la relación terapéutica entre desarrollo y capacidad creadora, así como sobre la ocupación organizada (trabajo manual y deporte). Criticó el sistema educativo alemán excesivamente centrado en los conocimientos enciclopédicos, el cual dejaba de lado los procesos naturales de desarrollo por el trabajo y la creación. Krechesteiner fue consciente de que “la escuela de trabajo no era sino un método de realizar la educación cívica mediante la

Simon, sólo valoró la formación que aportaba el trabajo y no la parte creativa de los trabajos plásticos que potenciaba la Escuela Nueva. No obstante, su énfasis en la rehabilitación dan ya una idea de su consideración de durabilidad de la enfermedad mental, de la perspectiva optimista y dinámica por cuanto recomienda la educación como instrumento de cambio con efectos terapéuticos.

El autor también entra en una serie de reflexiones sociológicas, en torno a la influencia de la educación “descuidada” como factor importante en el desarrollo de algunas enfermedades mentales. Utiliza múltiples ejemplos de cómo algunos de los síntomas demuestran que hay una personalidad y un carácter previo a la enfermedad mental, que sin duda para el autor se ha conformado en gran parte por la educación. Este carácter actuaría para Simon como detonante de la mayoría de los síntomas asociales, (p.100). Las causas del aumento de las enfermedades mentales las achaca en parte a la educación excesivamente relajada de los jóvenes, en las costumbres sexuales y respecto de la autoridad de los padres y del Estado.

En la misma línea crítica los “excesos” en cuanto al resto de las terapéuticas que se utilizan tradicionalmente en los hospitales incluidas las coercitivas, mecánicas de freno y el aislamiento, afirma que hay que aplicarlas racionalmente, nunca indiscriminadamente, (p.126) criticando un abuso de las terapéuticas del “Non- Restraint, que pueden conducir por un exceso de libertad para el paciente a efectos desagradables”. (p.168). Valoración al menos sorprendente cuando éstas terapéuticas habían sido consideradas un gran avance en la mayoría de los países occidentales como vimos en un capítulo anterior.<sup>210</sup> En el mismo lugar sitúa la utilización de la pintura de

---

formación profesional”. Sánchez Sarto, L. Prólogo G. Kerschensteiner (1934) *La educación cívica*. Labor, Barcelona.

<sup>210</sup> John Conolly (1794-1866), Médico de origen irlandés que es conocido por el sistema de “non-restraint”, es decir de suprimir los medios de contención física, habituales en la época. Sustituyó la

los enfermos esquizofrénicos como recurso ocupacional ya que ve el riesgo de activar los delirios.

En resumen, Simon establece como partes fundamentales de la "terapéutica activa", la ocupación personalizada, la conversación, la distracción del juego y el alimento espiritual de la lectura, la educación para la adaptación y la responsabilización del paciente, la potenciación de las partes sanas del enfermo, el ambiente agradable y la comida sana. Entiende también la educación excesivamente permisiva de los jóvenes como riesgo para la enfermedad mental. Hace mucho hincapié en la buena organización de las ocupaciones, en la revisión y en la formación específica de los enfermeros.

Tal como anticipábamos en el inicio, no era precisamente en los años de publicación de la obra de Simon en Alemania, los más propicios para reivindicar el arte de los enfermos mentales y su posible aplicación terapéutica. En España la obra de Simon ha influido, pese a las difíciles fechas de su publicación en España, en la orientación que se dio posteriormente a la organización del trabajo en algunos manicomios, en los que fundamentalmente se hacían actividades que fueran útiles para el centro. Así mismo las experiencias de pintura psiquiátrica que ha habido en distintas instituciones, fundamentalmente la psiquiatría ligada a los hospitales clínicos universitarios, han estado ligadas en gran medida a los talleres ocupacionales. Iremos viendo paso a paso en los capítulos siguientes como se ha ido desarrollando las peculiaridades de ese proceso.

---

contención mecánica por habitaciones acolchadas, que se han utilizado hasta la aparición de los nuevos fármacos neurolepticos a mediados del siglo XX. Su libro *Treatment for the Insane without mechanical restraints* (1856) adquirió gran popularidad, aunque sus recomendaciones se fueron extendiendo muy lentamente.. Kaplan; Sadock (1992, 2044).

## **Autarquía, nacional catolicismo y transición democrática.**

Si en capítulos anteriores hemos insistido en la influencia que ejercen sobre la psiquiatría los acontecimientos socio-históricos, en el apartado actual, analizaremos cómo esos hechos fueron determinantes, tanto para el devenir de la psiquiatría como especialidad médica, como para la asistencia del enfermo mental en España en los años posteriores a la guerra civil y en el largo periodo que le siguió bajo la dictadura franquista. Para Marset, P. (1983), la psiquiatría, y también la medicina, pretenden ofrecer un discurso racional sobre la conducta humana y a su vez una alternativa cuando hay una alteración de ella. Es por tanto lógico pensar, como hemos insistido anteriormente, que la psiquiatría está sujeta a los vaivenes históricos en las concepciones de la ética y la moral. Tampoco escapan de esta lógica el conjunto de instituciones sociales ligadas a la organización, funcionamiento y asistencia de los enfermos mentales.

Los estudiosos de la historia de la psiquiatría en España no dudan en calificar, el periodo inmediatamente posterior a la guerra civil, como años de interrupción y regresión. El proceso de renovación que se había iniciado en la década anterior con la II República Española se anuló dramáticamente. Las consecuencias de este retroceso han dejado una huella perceptible incluso en la actualidad, con el enfrentamiento permanente entre las medidas para la apertura del hospital psiquiátrico y las posiciones contrarreformistas. Esta hipótesis confirmaría lo que adelantábamos en un capítulo anterior y es que la evolución de la psiquiatría española ha seguido un proceso distinto al resto de la psiquiatría occidental. (Rodríguez, A.; Sobrino, T. 1997)

Como dirá González Duro, E. repetidamente en las páginas de su libro *Psiquiatría y sociedad autoritaria* (1978), la asistencia psiquiátrica en España, durante los primeros años del franquismo, fue testimonio de un repliegue considerable de los progresos de los años treinta y del avance de intervenciones paternalistas y acientíficas basadas muchas de ellas en conceptos de pureza de raza, y métodos represivos con la participación activa de la Iglesia como guardiana de valores eternos. Para hacernos una idea de la coerción que hubo y siguiendo los datos que nos aportan Saz, I. y Gomez Roda, A. (1999, 17), la represión sobre los propios en España, durante el primer franquismo alcanzaría unas cotas de crueldad difícilmente superada por el fascismo italiano o el nazismo alemán. Amparados por la Ley de Responsabilidades Políticas del 9-II-39, las ejecuciones políticas, entre 130.000 y 150.000, multiplicaron por diez las de la represión nazi y por cinco mil las de la Italia fascista. El número de detenidos también fue superior a estos países, ya que en 1945 llegaron a haber 43.812 presos. También es cierto que conforme se alejaba la fecha de la guerra civil la dureza amainó, pero los castigos ejemplarizantes no desaparecieron completamente durante todo el periodo franquista. Obviamente, la ideología represiva del régimen franquista tuvo su repercusión en el tratamiento psiquiátrico, que varió, entre la consideración puramente represiva del enfermo y el paternalismo moralista. Tal situación no dudamos que supuso un condicionante muy importante en la configuración de la sociedad española de esos años: el miedo, que impregnaba la vida cotidiana, no benefició en absoluto el estado mental de los españoles. En nuestra opinión sería éste además, un agente poco saludable para que una sociedad como la nuestra madurara y progresara.

Las causas de la suspensión de la modernidad, por tanto, se van a encontrar en una sociedad, extenuada tras la guerra fratricida, bloqueada por el temor a la represión y decapitada de las principales figuras del pensamiento contemporáneo. Con una

crisis económica que llevará incluso a un cambio en la composición de las ciudades; con una "reruralización" de la población en los primeros años posteriores a la contienda civil y a finales de los cincuenta, con una emigración masiva a los núcleos urbanos. Estos desplazamientos masivos se llevarían a cabo con infraestructuras insuficientes y malas condiciones de trabajo y de vivienda. (Martín de la Guardia, R.; Pérez Sánchez, G.A., 1998).<sup>211</sup>

La política de represión constante y una campaña sin tregua, de ideologización unificadora, construyó una imagen de España y de los españoles, con historia incluida, de "unidad de destino en lo universal". Tenemos que recordar que el franquismo se consolidó a partir del triunfo militar en una guerra civil, sin armisticio, con un sentimiento de provisionalidad en muchos ámbitos y el apoyo de los partidarios en lucha constante para eliminar a los contrarios. A esta situación se le sumó, una terapia aversiva, el miedo a una nueva guerra civil, hábilmente extendido por el régimen.

El cierre de las fronteras en lo económico, la Autarquía, dura hasta el año 1959. Sin embargo, en lo político la dictadura será, consecuente con sus objetivos, una Autarquía durante toda su existencia. El modo de organización económico durante el franquismo primitivo dura como tal hasta el año 1959, momento en el que la situación económica llega al límite, con un fuerte déficit comercial, las divisas casi agotadas y una alta inflación. En esa fecha, se da por terminada la misma gracias a la implantación del Plan de Estabilización. Dicho Plan, como es sabido, abrió paso a una política más liberal que a su vez tuvo como resultado el "desarrollismo" de los años sesenta. (Montero Díaz, J. 1998)

---

<sup>211</sup> Según los autores, en la década de los 40, 1.000.000 de personas abandona el campo por la ciudad y entre 1951 y 1960 casi 2.300.000.

Los círculos artísticos, y en general el ambiente cultural de esos años siguió siendo fundamentalmente conservador. Como muestra podemos considerar algunas voces reflejadas en un discurso que pronunció Alfons Roig a principios de los años 60. En su conferencia del Instituto Francés de Valencia hace un homenaje a Picasso a propósito de su ochenta cumpleaños. El título de la conferencia fue "Picasso, ¿Pintor pre-religioso?". (Recogemos algunos párrafos de la misma que ilustran los despropósitos de algunos sectores eclesiásticos tan ligados al poder civil en aquella época).

El tema de mi conferencia es un débil eco de otra que Lain Entralgo (el investigador más insigne del actual catolicismo español y tan vinculado a Valencia) ha dado no hace mucho en Barcelona con el título: *Picasso, artista pre-religioso. (El tema lo saca Alfons Roig a colación por la curiosidad que produce la ausencia de temas religiosos en Picasso y el gran interés que suscita a favor y en contra en sectores católicos).*<sup>212</sup> (...) Empezaremos por aquellos que le atacan: (...) En un artículo publicado en un revista quincenal barcelonesa llamada "El cruzado Español", netamente católica, que en algunos números viene denunciando, alarmado, el proyecto de un Museo Picasso en la ciudad Condal y la colocación de un friso en el colegio de arquitectos en la misma ciudad. *(El autor del artículo se pregunta escandalizado):*  
*¿Picasso en la católica Barcelona?. ¿Quiénes son los auténticos responsables?(...)¿Por qué esa extravagancia picassiana en la Plaza Nueva de la Ciudad Condal frente a nuestra santa Iglesia Catedral y frente al palacio episcopal?(...)* (El mismo autor se contesta): *¿Quién es Picasso?. En estos últimos años, el demonio, lleno de envidia a la obra del creador(...)* Todo lo que se llama arte moderno tiene su origen en unos judíos descendientes de los que oyeron las palabras de Cristo: *Vosotros sois hijos del diablo(...)* Los judíos son los capitalistas que hacen ruido de las propagandas en torno a las asquerosas producciones llamadas arte moderno(...)

---

<sup>212</sup> Si Laín Entralgo, a pesar de ser católico y antiguo falangista fue capaz de evolucionar hacia posiciones más abiertas, en otros sectores religiosos no fue así.

Esto contrasta con lo que apunta el autor sobre las declaraciones en abril de 1952 de los cardenales y arzobispos de Francia, que en una declaración conjunta, señalaban el deber de los críticos cristianos de ser comprensivos y evitar juicios absolutos, descorteses, masivos e inapelables. Y nos advierte Alfons Roig que:

*Es indudable que una condena en bloque del arte moderno repugna a toda conciencia honesta. Y sería declararse a favor de un mundo que fue y ya no es. A nadie se le oculta las consecuencias de tal actitud.*<sup>213</sup>

No dudamos de lo saludable que hubiera sido que posiciones como la de Alfons Roig hubieran estado más extendidas entre la sociedad española de los años cincuenta y sesenta. La mentalidad cerrada y excluyente retrasó sin duda un proceso de modernización que teñía de gris las perspectivas más optimistas. La posición ideológica dominante en la España de principios de los sesenta, sintetizada en los ejemplos recogidos por Alfons Roig, hacía imposible un acercamiento entre el arte y la psiquiatría como el que en otros países europeos estaba produciéndose en aquellas fechas. Si la obra del mismo Picasso era calificada de demoníaca, por parte de sectores conservadores, el arte de los enfermos mentales sólo podía convertirse en motivo de interés para reforzar las tesis fascistas que convertían el arte moderno en expresión de lo degenerado.

### **El saber psiquiátrico**

La psiquiatría, en nada ajena al devenir social, se vio tanto más afectada por la regresión cultural, la ausencia de desarrollo industrial de los primeros años, la represión política y el exterminio sistemático de las voces disidentes. Es inevitable

---

<sup>213</sup> Textos que aparecen en; VV.AA. (1988): *Alfons Roig i els seus amics*. Diputación de Valencia, p.210.



pensar que se desvanecieron aquellos proyectos de apertura al exterior y de diálogo entre la medicina y la sociedad, puesto que una de las vocaciones de los psiquiatras republicanos fue la intervención en lo social y en lo político. El conservadurismo también se procuró del cierre de las fronteras al saber. Por tanto, quedó interrumpido el reflujo de importantes conocimientos que en ese momento se daban entre la floreciente cultura en España y los países avanzados política y económicamente. No nos cabe duda que tal como opina J. Casco Solís (1995), éste intercambio habría sido una herramienta de renovación de un sistema necesario de reformas. Por tanto, la única salida era el exilio o el anonimato para aquellos que pudieron elegir. Así las principales figuras de la psiquiatría española anteriores a la guerra civil —la mayoría positivistas y provenientes de la escuela neurológica que partió de Ramón y Cajal— como Villaverde, Lafora, Prado Such, Juarrós, Sacristán, Garma, Dionisio Nieto, Mira i López, Pedro Domingo o Tosquelles, se exiliaron o quedaron relegados. Fueron estos artífices de las primeras reformas asistenciales iniciadas en la II República, al amparo de la legislación psiquiátrica de 1931, los que desaparecieron del panorama español, dejando un desierto que se llenó de vaciedades al servicio del poder franquista. Y así lo expresa González de Pablo, A. (1987):

*Tras la finalización de la guerra civil de 1936-1939 la psiquiatría española quedó totalmente desmantelada. Con el advenimiento del nuevo "orden social" los psiquiatras que habían pertenecido al bando nacionalista ocuparon todos los cargos relevantes y emprendieron la tarea de crear una psiquiatría "nueva" acorde con este orden.*

Para este autor, tres fueron los elementos fundamentales de este periodo: El sentimiento antieuropeista, el consiguiente nacionalismo psiquiátrico, y la aceptación en contradicción con lo anterior de la psiquiatría alemana de la época, más concretamente la psiquiatría de Heidelberg, acorde con la nueva ideología en el poder. En un nuevo artículo sobre el tema en el año 1995, el mismo autor matiza el sentido de la influencia de la

psiquiatría de Heidelberg en un antes y un después de la guerra civil. Esto es, en el primer tercio de siglo la estrecha relación entre psiquiatría y neurología en gran medida debida a Ramón y Cajal, arrinconó el discurso francés del *Tratamiento Moral*, más literario, y el Psicoanálisis, más subjetivo, que fueron sustituidos en gran medida por un discurso médico, de rigurosa observación de síntomas y signos sostenidos por hallazgos anatomopatológicos. De la Escuela de Heidelberg se incorpora, además del discurso estrictamente médico, según G. de Pablo (1995, 236), *el análisis de las vivencias del sujeto enfermo tal como aparecen en él en su subjetividad* y que podían proporcionar una base firme en la clasificación diagnóstica.<sup>214</sup> También forma parte de esa concepción, el considerar este camino de acceso al enfermo como algo en continua reelaboración y ajuste. Por último, una cuidada delimitación conceptual, terminológica del experimentar y del pensar psicopatológico. Este acercamiento no excluyó durante la República la preocupación social por el enfermo y una buena muestra de ello, entre otros, es el libro de Luis Valenciano sobre la asistencia al enfermo mental (1933), dirigido a la formación del personal asistencial de los manicomios.

La asimilación de la psiquiatría de Heidelberg se remonta a la generación del 98 en la que la filosofía alemana había influido tanto en el pensamiento español de nuestros filósofos como en los psiquiatras. La penetración de esa corriente se prorrogó durante muchos años de modo que era difícil encontrar al final de los cincuenta un psiquiatra que no tuviera formación filosófica y conocimientos del idioma alemán. (Castilla del Pino, C. 1997). A esta influencia de la cultura alemana contribuyó en gran medida la impronta de Ortega, un intelectual de formación alemana que contribuyó poderosamente a mantener un influjo tan importante

---

<sup>214</sup> A nuestro modo de ver el seguir al pie de la letra las afirmaciones del enfermo es un modo de objetivar la observación.

a partir de la recepción del Krausismo. Aunque Ortega se exilió su magisterio fue trascendental tanto para la generación de intelectuales exiliados como para los que, tras la guerra civil, habrían de reorganizar la universidad española. Las ideas europeístas de parte de la generación del 98, fueron hábilmente combatidas por López Ibor durante el franquismo bajo la consigna de una España nacionalista y falangista. La frase "Santiago y cierra España", tendría entonces sentido en este contexto pacato y mediocre. (González Duro, F. 1978, 29-31).

Por tanto, tras la finalización de la guerra civil el nuevo Estado franquista desmanteló la Junta de Ampliación de Estudios, que había dinamizado el intercambio con el exterior, y creó el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, con el objetivo *de restablecer la unidad entre la fe y la ciencia rota en el siglo XVIII*. (Marset, P.1983). Una de las consecuencias fue que la mayoría de los profesores universitarios fueron depurados y tuvieron que pasar muchos años antes de que algunos regresaran del exilio. La política de "saneamiento" llevó a nuevos líderes para una nueva psiquiatría. Llevando una homologación a ultranza con otras especialidades médicas y al rechazo del abordaje interdisciplinar. Ésta en general perseguía un exagerado "clanicismo", que tenía como fin catalogar los síntomas con su correspondiente lesión, y que algunos autores no han dudado en describir como una psiquiatría simple, personalista, arbitraria, inmadura e impropia. Ilustraría tal afirmación la frase "de la lesión al sermón" que resume para J. Casco Solís, (1995, 205), el contenido de los libros del psiquiatra Antonio Vallejo Nájera. Éste escribió gran cantidad de trabajos entre 1935 y 1945, sobre todo entorno a dos temas: la mejora de la raza y las psicosis de guerra. Como ejemplo D. Gracia Guillén, (1990, 167) cita el que se publicó en 1937 en la Editorial Española de Burgos titulado *Eugenesia de la Hispanidad y regeneración de la raza*, y al año siguiente, en 1938, *Psicopatología de la conducta antisocial, Eugamia: Selección de novios y Política racial del nuevo estado*.

En 1942, *Psicosis de guerra: Estudio clínico y estadístico*.<sup>215</sup> Su tesis fundamental fue una curiosa explicación psiquiatrizante del resultado de la guerra civil, sosteniendo que el bando que "histeriza" al pueblo español pierde siempre la guerra, en tanto que la ganará quien sea capaz de "paranoizarlo" (Gracia Guillen, 1990, 164). Antonio Vallejo Nájera desde el punto de vista profesional, fue un psiquiatra clínico, sincrético, carente de originalidad y sin excesiva finura. Este psiquiatra, que sin duda fue el representante de la psiquiatría oficial de los primeros años inmediatamente posteriores a la contienda civil, fue el primer catedrático de psiquiatría de Madrid. Como señala oportunamente Castilla del Pino, C. (1997, 82), fue algo más que "poco original" ya que sus ideas propiciaban *la creación de un "Cuerpo general de Inquisidores" que velaran por los principios que sirvieron de base a la España Imperial*.

Otro de los representantes de la psiquiatría oficial fue Juan José López Ibor, que sucedió a Vallejo Nájera en la cátedra de Madrid.<sup>216</sup> Éste sería después de Vallejo el representante de la psiquiatría oficial desde los años 50 y del modelo de Heidelberg adoptado después de la guerra civil. Para éste, la aceptación del modelo alemán en la psiquiatría española a partir de los años 50, se basaría en la idoneidad de esta escuela por su exactitud conceptual y la claridad de la psicopatología alemana, en contraste con la anglosajona o la francesa. Según González de Pablo, A. (1987) la razón, sin embargo, era más ideológica, estando la causa en la facilidad para adaptarse al contexto sociológico y las ideas políticas dominantes en la posguerra española. La nueva psiquiatría de posguerra veía con buenos ojos

---

<sup>215</sup> El texto lo publicó la editorial Morata de Madrid, filial de Aguilar especializada en cuestiones de psicopatología, psiquiatría y pedagogía.

<sup>216</sup> Podemos encontrar un rico anecdotario y una interesante información sobre el funcionamiento cotidiano de la universidad española de los primeros años del franquismo, en los que la arbitrariedad, la mediocridad y el miedo eran habituales compañeros de las aulas, en la memorias de Carlos Castilla del Pino (1997), que trabajó con López Ibor en Madrid. Y sobre Vallejo Nájera y otros personajes del momento en las memorias de Garcia Barros, F. (1996).

a autores que anatemizaban el psicoanálisis y el marxismo como K. Jaspers o Kurt Schneider, y que además ofrecían un acabado sistema conceptual psiquiátrico. En opinión de González de Pablo (1995), la adhesión a la Escuela de Heidelberg suponía una forma de legitimación científica de la nueva psiquiatría franquista.

Los psiquiatras alemanes K. Jaspers y K. Schneider se tradujeron al castellano entre 1948-1951. La psiquiatría oficial necesitaba una "norma" que aunara seriedad científica con el conservadurismo socio-político. Pero la introducción tardía de estos autores se basó, con frecuencia, en distorsiones del original, dejando de lado aspectos interesantes de Jaspers como el antidogmatismo. Lo que perduró con más fuerza de la Escuela de Heidelberg, no fueron, según G. de Pablo (1995, 238), las aportaciones desde la fenomenología, sino la distinción entre *comprender* y *explicar*, la distinción entre *proceso* y *desarrollo* y la incompresibilidad última de los procesos mentales, como era el caso particularmente de la esquizofrenia. Aquí no hubo en realidad un debate entorno al discurso psiquiátrico como en Alemania. Para G. de Pablo, esta particular recepción de la psiquiatría alemana respondía a la necesidad de conectar la psiquiatría con la medicina, o, mejor, con un modelo positivista de la ciencia, rechazando los enfoques sociológicos, humanistas o psicoanalíticos. Para el paradigma psiquiátrico dominante, lo que no era comprensible era sinónimo de orgánico y clave para la legitimidad de una supuesta objetividad que además convertía al loco en algo ajeno y extraño a cualquier tipo de acercamiento social.<sup>217</sup>

Las consecuencias en las décadas de los cincuenta y sesenta fueron que, por un lado, la enfermedad mental quedó totalmente aislada de la vida y el entorno del paciente. Sus actos fueron desligados del resto de su psiquismo; en resumen, el enfermo

---

<sup>217</sup> "Lo incomprendible" viene de K. Jasper: comprender y explicar, de ahí lo de incomprendible.

psíquico fue reducido a una simple naturaleza ahistórica lesionada orgánicamente. El discurso ideológico del franquismo que repetía incansablemente que el hombre era "portador de valores eternos", no ocultaba la negativa al ejercicio de los derechos humanos, tanto individuales como colectivos y, por tanto, a la consideración del individuo como sujeto moral. En la producción psiquiátrica de la época se da, en opinión de Casco Solís, J. (1995, 204) una llamativa *escasez de trabajos sobre la génesis de los fenómenos psíquicos, de su eventual dinámica interna y un gran silencio sobre la realidad social que los contiene*. El interés por la *Psiquiatría Social* sólo aparece en las publicaciones especializadas en los años 60 y aumenta su número en los años 70, pero se puede afirmar que fue poco relevante para la literatura psiquiátrica (Fernández Montaña, M.A. 1995, 382). Por otro lado, se negó casi unánimemente todo origen inconsciente para cualquier síntoma psíquico, lo que dio lugar a atribuir todo síntoma a una causa extraconsciente ligada a un substrato corporal. En ese caso la consideración por parte del psicoanálisis de la estructura social como un fenómeno cambiante e interrelacionado con la personalidad y su funcionamiento quedó lógicamente al margen de la psiquiatría oficial (Marsset, P. 1993). Si antes de la guerra civil no llegó a institucionalizarse mínimamente el contenido analítico, después el panorama aún se presentó más arduo. Pese a todo, algunos autores apuntan que no fue "para tanto", como Bermejo V.(1995), quien ha señalado que el psicoanálisis sobrevivió (a pesar de estar prohibido en los primeros años) poco después de la guerra y las Obras Completas de Freud se reeditaron de nuevo a finales de los años 40. Lo cierto es que, hasta finales de los cincuenta, los psicoanalistas en España eran muy escasos, en Madrid estaban Pepe Rallo, Carolina Zamora, María Teresa Guerrero, Molina Núñez y pocos más (García-Barros, F. 1996, 57). Éste último fue el representante de las tendencias psicoanalíticas durante los años sesenta y contribuyó con su entusiasmo a la creación de la Asociación Española de Psicoterapia Analítica en 1968. También dirigió la

*Revista Española de Psicoterapia Analítica* que empezó a publicarse con el nacimiento de la asociación en 1968 y desapareció en 1978. En otras revistas también se publicaron artículos sobre psicoanálisis como en la *Revista de Psicología General y Aplicada*, en la *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, en *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría* y en *Archivos de Neurobiología*, aunque como temas muy secundarios. Los años en los que más se publicó sobre esta cuestión se dan entre 1969 y 1978 (Fernández Montaña, M.A. 1995, 366), pero, insistimos, como un tema secundario.

En conjunto, los psiquiatras catalanes mantuvieron, salvo excepciones, sus vínculos tradicionales con las fuentes francesas y su interés por la organización asistencial, dentro de las estrechas limitaciones de la época. Para muchos psiquiatras un modo de superar la reducción organicista o de afrontar los retos de la psicoterapia (sin información dinámica o sociológica apenas) fue a través del recurso de predicación moral o las interpretaciones *anagógicas de orden espiritualista de la conducta humana*.<sup>218</sup>

## **El manicomio como centro de la asistencia**

---

La psiquiatría de este periodo tenía dos grandes insuficiencias: la tendencia a convertir todo conflicto en un problema metafísico y la carencia de lo social en toda su sistemática. Es decir, lo denominado genéricamente lo social coincide con la crisis del capitalismo. El proceso iniciado tras la Segunda Guerra Mundial, con el traslado en la mayor parte de la psiquiatría europea de la influencia del modelo germánico al modelo anglosajón. En España entonces, la incordinación

---

<sup>218</sup> En nuestra opinión a pesar de las carencias es importante considerar la excepciones, testimonio del esfuerzo personal por acreditar una disciplina frágil y desprotegida durante el franquismo.

de lo social en psicopatología se hizo de dos maneras fundamentales: la introducción del análisis psicopatológico del microcosmos familiar y por la consideración del orden social en el que estaba supuestamente el enfermo. *En una sociedad como la española de honda tradición católica, maniquea, integrista, no cabían las medias tintas. La locura como simulacro de lo "ilógico" y lo irremediable solo cabe la reclusión a perpetuidad* (Marset, P. 1983). El aislamiento de la institución manicomial sería la consolidación física de esta concepción y la única salida asistencial.

La psiquiatría oficial fue un tipo de psiquiatría existencialista,<sup>219</sup> capitaneada por López Ibor (Castilla del Pino, C. 1977; Marset, P. 1983; González Duro, F. 1978) que no fue compensada con ninguna otra corriente, además la conversión de los conflictos en cuestiones metafísicas (incomprensibles), fue utilizado sistemáticamente con el fin de desentenderse de cualquier compromiso social. Tenemos que tener en cuenta que la formación de los psiquiatras en la Facultad de Medicina antes de los años 40 se hacía fundamentalmente a partir de las cátedras de Medicina Legal, Toxicología o Medicina Interna. Las lagunas durante ese periodo se compensaban, en algunos casos, con las becas y viajes al extranjero que concedía la Junta de Ampliación de Estudios. En los años posteriores a la guerra civil, depuradas las figuras más sobresalientes de la especialidad, el paisaje fue mucho más desolador. El Estado devolvió a sus antiguos dueños (la Iglesia y los propietarios privados) los manicomios incautados en la guerra. Las Diputaciones también se hicieron cargo de los manicomios provinciales que seguían prestando una asistencia de beneficencia, excluida del seguro Social. Razones ideológicas motivaban un cambio de óptica y los psiquiatras del bando franquista no podían aceptar el discurso anterior, así que propusieron un cierto "regeneracionismo moral". No podían aceptar una concepción de la locura que rompía los límites

---

Sobre las aportaciones de la psiquiatría durante el franquismo podemos encontrar un interesante repertorio en Casco Solís, J. 1995, 209-211)

<sup>219</sup> Algunos psiquiatras dentro de la tradición biológica, incorporaron modelos interpretativos del existencialismo, conectando a veces con el pensamiento de Ortega y Gasset, como fueron R. Alberca y L. Valenciano. (Marset, P. 1983)



entre ésta y la normalidad. De ahí, como ya sabemos, el nuevo discurso fue clínico y organicista y en ocasiones con postulados racistas (Gonzalez Duro, 1978, 21-69). Esta situación implicaba escepticismo en relación a la terapéutica general y a la curabilidad. Por esta razón, se potenciaron los manicomios para incurables y el incremento de internamientos propiciados incluso desde el ámbito familiar (Marset, P. 1983, 4). Esta orientación situó al hospital psiquiátrico en el centro de la asistencia. En estos recintos el hacinamiento, la masificación, las graves carencias materiales y la escasez de personal tratante fueron males endémicos. Los bajos sueldos y los presupuestos de manutención irrisorios eran la tónica habitual (Polo, C. 1999, 26). Como muestra podemos observar unas fotos de los años cincuenta del manicomio de Ciempozuelos, imágenes de la miseria y marginación que sufrían los enfermos en esos años (ver el apartado de láminas).

La Ley de Bases de Régimen Local de 1945, fue la que continuó atribuyendo a las Diputaciones la instalación y el mantenimiento de los manicomios. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944 responsabilizó al Ministerio de Gobernación de la inspección de la asistencia psiquiátrica y de la organización de una red de dispensarios de higiene mental. Los ambulatorios de neuropsiquiatría recogidos por la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad de 1944 serían el preámbulo de las consultas de neuropsiquiatría de la Seguridad Social. Así pues, la atención en salud mental quedaba dividida entre una red de hospitales dependiente de las Diputaciones o de órdenes religiosas y otra con los dispensarios que dependían del Estado y que funcionaban, según A. Rodríguez (1997,68) más de un modo testimonial que eficaz. Con la disparidad de dependencias es lógico pensar que se diera una asistencia en paralelo inconexa y descoordinada. Ni siquiera la creación en el año 1955 del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), que se hace cargo del Hospital Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar en Zaragoza y más tarde del de Toen en Orense (que había sido una antigua leprosería),

---

logra variar el panorama manicomial de la asistencia. (García-Barros, F. 1996, 90). Y tampoco parece que pudieron hacer mucho en ese momento las asociaciones que velaban por los intereses de los profesionales como la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Sociedad Española de Psiquiatría, la de Neurología, la de Neurocirugía y Psiquiatría de Madrid o la Sociedad Española de Psicología (1996,90).

Los psiquiatras quedaron desplazados a las cátedras o a la práctica privada.<sup>220</sup> Las cátedras universitarias y sus servicios de los Hospitales Clínicos permanecían ajenas a los graves problemas de la red asilar (Polo, C. 1999, 30). Estos servicios fueron los únicos lugares (Madrid y Barcelona fundamentalmente) preocupados por la investigación, y que practicaron técnicas como la psicoterapia, la terapia ocupacional y el arte terapia o psicodrama, si bien es cierto que en los inicios no como actividades prestigiadas e incentivadas, sino simplemente consentidas. En estas cátedras universitarias, las actividades terapéuticas y rehabilitadoras vivieron un impulso a partir de los años sesenta, coincidiendo con el IV Congreso Internacional de Psicoterapia celebrado en Barcelona, (del que realizó un número especial *La Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*). A partir de esta fecha fueron tomando auge las psicoterapias grupales con la inauguración de los hospitales de día.<sup>221</sup> El intercambio con el extranjero, aunque poco significativo se reanudó a partir finales de los años cincuenta. Cabe señalar que eran generalmente los catedráticos y algunos de sus ayudantes los que podían acceder a cualquiera de estas estancias en otros hospitales universitarios, congresos etc. (García-Barros E. 1996)

---

<sup>220</sup> Queremos señalar como la concentración de puestos y cargos de responsabilidad de algunos psiquiatras como J.A. Vallejo Nájera, López Ibor, Marco Merenciano entre otros trazan el panorama monopolístico de la época a partir de los datos que aporta Fernández Montaña, M.A, (1992, 313, 314, 317).

<sup>221</sup> Nos consta por el testimonio del psiquiatra Enrique García-Barros que trabajaba en la cátedra del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid, primero junto con A. Vallejo Nájera, más tarde con J.J. López Ibor y finalmente con F. Alonso Fernández donde, la evolución del interés hacia las actividades grupales, que parece que alcanza su auge a finales de los años 70, pero que se inició de una forma rudimentaria, aunque temprana en los primeros años de los 60. En García-Barros, E. (1996,85,110-114).

No podemos dejar de resaltar que en otros países occidentales la situación asistencial era bien distinta. Como ya hemos tratado en anteriores capítulos, desde los primeros años 50, se promovía la superación del manicomio tradicional, y el concurso de alternativas más acordes con las recomendaciones de la O.M.S. y las directrices del moderno Estado de Bienestar. El descubrimiento de los primeros psicofármacos en 1952 inauguraba una nueva perspectiva más optimista. Paralelamente la otra vía, el psicoanálisis y otras formas de intervención psicoterapéutica propiciaban cambios importantes en la asistencia en toda Europa y en Estados Unidos (Polo, C. 1999, 32-34). En España la utilización de los fármacos se hizo con mucha precaución, sin embargo, se usaron con frecuencia los electroshoks, muchas veces en condiciones penosas, o las curas de Sakel, llamados también comas insulínicos (García Barros, F. 1996, 54-56). En definitiva, es indudable que la aplicación de los psicofármacos, a pesar de su extensión irregular, ayudó a plantear nuevos tratamientos rehabilitadores en algunos casos.

En los últimos años del franquismo el escritor A. M<sup>a</sup> de Lera (1972)<sup>222</sup> publicó su libro *Mi viaje a través de la locura* que recogía sus experiencias en las visitas a 19 hospitales psiquiátricos distribuidos por toda España. Sus conclusiones fueron demoledoras y llegaban a decir que los centros *traducían el rechazo ancestral que suelen inspirar los locos y su mundo*. Ellos eran el exponente de la falta de solidaridad social, con la exclusión de la Seguridad Social y la orientación benéfica de la mayoría de ellos bajo la tutela de las Diputaciones. No es de extrañar entonces que mucha gente recurriera al curandero en lugar de acudir al psiquiatra. Ir al psiquiatra era ir al "loquero" y éste, por extensión, fue durante mucho tiempo sinónimo de manicomio, en el sentido más peyorativo del término. (García-Barros, F. 1996, 57)

## **La transición y la deshospitalización**

Hay un momento durante el franquismo en que se inician algunos cambios que vienen propiciados por la estabilidad y el desarrollo económico. Éste repercute positivamente sobre el régimen entre finales de los 50 y principios de los 70, siendo el periodo de mayor consenso interno. En lo político el franquismo desarrolla la "democracia orgánica" con un límite muy reducido en la aplicación de libertades y un ritmo de evolución muy lento. El primer falangismo totalitario había quedado diluido y domesticado primero por el Movimiento Nacional y el final de la guerra mundial y posteriormente con los sucesivos pasos para la validación internacional de la dictadura. Nuevos grupos de poder, arropados por distintas ideologías, fueron ganando presencia política, y, al tiempo, la jerarquía eclesiástica mantenía el apoyo al poder, pero distanciándose de las fórmulas ideológicas en las que se fundó su primera alianza con el régimen. Por otra parte, grandes sectores de la sociedad española, sobre todo los urbanos, evolucionan social y culturalmente a un ritmo más rápido, hacia los estándares europeos y aspiran a unos ámbitos de libertad política y cultural a los que existen en otros países (Montero Díaz, J. 1998, 639-662).

En el campo de la asistencia psiquiátrica, la crisis del sistema se produjo junto con los cambios del contexto general. El crecimiento y la estabilización económica de 1959 a 1973 trajo consigo tasas de crecimiento importante del PNB. Con el trasvase masivo y brusco, como sabemos, de la población a las ciudades y una fuerte emigración a Europa, se impuso el cambio de una sociedad agraria a una sociedad urbana y la transformación de una economía del sector primario a la industria y los servicios (Montero Díaz, J. 1998). El descontento fue creciendo con

---

<sup>222</sup> citado por Polo, C. (1999, 25)

multitud de problemas sociales acentuados por el déficit de infraestructuras y las diferencias económicas entre clases, aunque mejoró algo el nivel de renta de los asalariados y el acceso a la enseñanza y a la sanidad en general.<sup>223</sup> Aunque en la práctica las reformas no comenzaron hasta años después, las intenciones de cambio se vieron reflejadas en la definición que el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) hace de una buena asistencia médica que en síntesis requería unidad en la asistencia, esto es, no separar la medicina preventiva de la curativa ni la rehabilitadora. El resultado fue una graduación de la asistencia, con diferentes centros con actividad médica general, cuidados a domicilio, consultas externas, hospitales generales, centros de convalecientes y de crónicos, además de centros de resocialización. A nivel gubernamental estas propuestas debían ser concretadas en los centros de salud mental, por ello se decretó en 1971 su creación con la idea de descentralizar la atención de los hospitales (Bobes, J.; Bousoño, G.M. 2000, 535). En nuestra opinión este fue un catálogo de buenas intenciones de las que aún hoy sufrimos algunas deficiencias. Incluso, paradójicamente, la voz de la psiquiatría oficial del franquismo, J.J López Ibor, más de una década antes, ya había reclamado la necesidad de cambios rotundos en la asistencia del enfermo mental en un discurso pronunciado ante la Sociedad Española de Psiquiatría y del que reproducimos lo siguiente:

*La sociedad permanece inatenta al dolor del enfermo tan pronto éste traspasa las puertas del manicomio y no produce más molestias (...) La clave de la asistencia psiquiátrica es la organización de las instituciones a ella*

---

<sup>223</sup> La diferencias económicas entre clases fueron el caldo de cultivo de las distintas movilizaciones sociales. Estos movimientos se capitalizaron en esos años entorno a Comisiones Obreras. Según Montero Díaz, (1998), en 1964 Comisiones Obreras agruparon a sindicalistas, comunistas, católicos y diversos grupos de izquierdas. Fueron declaradas ilegales en 1967, pero se mantuvieron activas y lograron triunfos en las elecciones sindicales entre 1966-1975. Hasta 1958 la organización sindical trató de controlar todo el mundo obrero, pero a partir de la Ley de Conflictos Colectivos Sindicales se posibilitó la negociación directa entre empresarios y trabajadores y por tanto hubo posibilidades reales de huelga.

*dedicadas; mientras el manicomio sea la única institución asistencial no se logrará disminuir la animadversión de la gente al mismo. Urge crear otras instituciones (...) especialmente departamentos en los hospitales generales.*<sup>224</sup>

Las tendencias renovadoras empezaron a notarse con la publicación de *Un estudio sobre la depresión* de Castilla del Pino en 1966 en el que confluían sus interés por el psicoanálisis y el marxismo. En la segunda mitad de los sesenta, con los cambios sindicales en el mundo laboral, y las luchas políticas contra la dictadura por una España democrática, empezaron las primeras voces discrepantes que denunciaban con insistencia la situación. Reclamaban una transformación de acuerdo con las experiencias que se estaban desarrollando en otros países y se apoyaron en la prensa para hacer eco de sus demandas. Los primeros conflictos comienzan entonces en las instituciones psiquiátricas del país. El desajuste en los equipamientos provoca varios intentos de cambio que se realizaron en diversos hospitales. En el Hospital Psiquiátrico de Oviedo se inició una experiencia de asistencia exterior en la línea de la psiquiatría anglosajona, pero los enfrentamientos con las autoridades locales, que veían con horror la exhospitalización de los pacientes, y problemas con las reivindicaciones laborales de los trabajadores, fueron aprovechados por el Estado para liquidar la experiencia. El intento se convirtió en un remozado de fachada pero no se consiguió, como se buscó en un principio, una verdadera penetración en el tejido social (Gonzalez Duro 1978). Según J.M. Comelles, (1983), otros movimientos simultáneos en los primeros años de la década de los setenta, a través de la Coordinadora de Psiquiatría constituida en 1971, se configuró el impulso de transformación institucional y en defensa de una Psiquiatría Comunitaria. Su

---

<sup>224</sup> Reproducido por López de Lerma y Díaz Gómez en el libro que escribieron sobre *el Hospital Psiquiátrico de Mujeres "Sagrado Corazón de Jesús" en Ciempozuelos* (S/F) y citado por F. García-Barros (1996,90).

labor crítica y sus propuestas técnicas fueron las bases de una nueva manera de entender la asistencia psiquiátrica en España. La psiquiatría oficial según A. Rodríguez (1997, 69) se ve cada vez más cuestionada y presionada. La Coordinadora fue sustituida en 1977 por la Junta de la Asociación Española de Neuropsiquiatría que hoy pervive como asociación. Las movilizaciones de distintos hospitales traspasaron los muros manicomiales y contribuyeron a los cambios en el sanatorio de Conxo, el H. Provincial de Madrid, en el Instituto Mental de Santa Cruz en Barcelona, en el Hospital Psiquiátrico de Huelva, en el de Bétera (Polo, C. 1999), el de Alcohete (Guadalajara), en el de Salt (Gerona), en el de Valladolid, el de Leganés, el de Albacete y el de Málaga. Estos avatares serían el comienzo del fin del modelo manicomial y el inicio del extrahospitalario.

Entre 1960 y 1970 el número de psiquiatras se dobló. No había sin embargo un plan académico y esto repercutió en las expectativas de trabajo vinculadas a la especialidad dentro de la medicina (MIR). Las movilizaciones en los hospitales tuvieron una repercusión inusitada en los medios de comunicación y por primera vez, los textos de psiquiatría más avanzada, tenían un eco editorial desbordando el marco del debate profesional, para devenir en tema de conversación de las "elites ilustradas". (Gonzalez Duro, E. 1978)

Las tendencias entre los psiquiatras jóvenes pronto adquirirán, frente al pensamiento casi monolítico anterior, orientaciones muy distintas encontrándose fundamentalmente tres corrientes: una *tecnocrática* con un interés centrado en asimilar al psiquiatra al médico e incluir la psiquiatría en la seguridad social. Ésta posición implicaría la actualización del modelo vigente centrandose más en la atención de agudos y dejando fuera los crónicos y los manicomios. Una segunda, *la social*, que proponía una planificación de la asistencia y la recuperación en parte de la tradición de antes de la guerra civil,

siguiendo el modelo anglosajón de psiquiatría comunitaria. Y una tercera que seguiría el pensamiento *antipsiquiátrico*<sup>225</sup> que durante los años previos a la transición democrática ocupó un papel de vanguardia y controvertido en las posiciones renovadoras del panorama psiquiátrico español. (Gonzalez Duro 1978)

A finales a lo largo de la década de los setenta son cada vez más numerosos los foros de debate sobre la superación del manicomio como centro de tratamiento del enfermo mental.<sup>226</sup> Sólo en la democracia se inició, a partir de las reformas políticas, el impulso oficial de cambios con la reforma del Código Civil (art. 211) que viene a recoger la defensa de los derechos del enfermo mental, regulándose los internamientos y la necesidad de autorización de un juez. Los principios fundamentales se perfilaron a partir del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica publicado en abril de 1985. El contenido básico se refiere a la integración de la asistencia psiquiátrica en la Seguridad Social. La transformación del Hospital Psiquiátrico en un centro reducido a aquellos ingresos estrictamente imprescindibles y con vocación rehabilitadora y resocializadora. El eje de la atención psiquiátrica entonces se establece a partir del Centro de Salud Mental en la comunidad, coordinado con la Atención Primaria y los Servicios Sociales. Entonces la continuidad de cuidados sería el criterio fundamental de trabajo con un énfasis en todos aquellos recursos que inciden en la

---

<sup>225</sup> Este movimiento surge en los años sesenta en Inglaterra a partir de las reuniones de psiquiatras como R. Laing, D. Cooper y A. Esterson. A nivel médico una de las razones fundamentales de este movimiento científico, fueron contra la herencia, las teorías organicistas de la génesis de las enfermedades mentales y a favor de la psicogénesis y la sociogénesis. También se extendió hacia la crítica y la acción social. Las experiencias institucionales se dieron en 1962 en Inglaterra con Cooper, en 1961, en Italia con F. Basaglia, y en Francia Mannoni desde el psicoanálisis lacaniano. En España aparecen en estas fechas entre 1971 y 1973 tan sólo cuatro artículos en las revistas especializadas sobre esta cuestión que exponen los distintos puntos de vista frente al movimiento. (Ver Fernández Montaña, M.A. 1995, 334-336)

<sup>226</sup> El psiquiatra Luis Valenciano en 1978 recuerda en una mesa en el Hospital de San Boi en Barcelona, la necesidad de superar el hospitalismo, causa muchas veces de los síntomas que



rehabilitación. (Rodríguez, A. 1997, 70-71). Los principios generales de este informe quedaron reflejados en la Ley General de Sanidad de 1986 que configuró un Sistema Nacional de Salud en España. A pesar del incremento global en equipamientos tanto de personal interdisciplinar (psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales) y de infraestructuras en salud mental, el desarrollo ha sido y esta siendo heterogéneo en las diferentes comunidades, con diversos problemas que ponen al descubierto las dificultades de establecer en la práctica las intenciones de reforma de las nuevas leyes.

A modo de conclusión y con la información de la que disponemos hasta la fecha nos cabe resaltar que en los primeros años el régimen franquista mostró escaso interés por el desarrollo institucional de la psiquiatría y menos por la asistencia psiquiátrica en general. Sin embargo, en opinión de P. Maset, (1983), la psiquiatría, en consonancia con la sociedad de ese momento, tenía entre su arsenal terapéutico unas graves connotaciones ideológicas, tanto en el uso de terapias de choque (eletroshock) como en las de rehabilitación (la laborterapia), que se utilizaron frecuentemente para que el paciente compensara con su trabajo parte de los gastos de su estancia en las instituciones, no como un programa de tratamiento planificado y evaluado. Por tanto, algunos de los psiquiatras, en los inicios del franquismo se encontraron en una posición controvertida, o bien colaboraban con la represión y o bien en su mayoría adoptaban un papel pasivo. A esta situación se le sumaban las escasas posibilidades profesionales, teniendo que dedicarse muchos de ellos, en gran parte, a otros menesteres para poder sobrevivir, tal como relatan E. García Barros (1996) y C. Castilla del Pino (1997) en sus memorias.

---

presentan a menudo los enfermos crónicos y que ya había planteado paradójicamente más de cuarenta años antes Lafora en los años de gobierno republicano. (en Buqueras, F. 1980, 14)

El modelo religioso del Nacional Catolicismo chocaba con la investigación neurohistológica de la escuela de Ramón y Cajal. Por otro lado, la "muerte del psicoanálisis decretada por López Ibor paralizó hasta finales de los 50 cualquier iniciativa en este campo. Una alternativa por parte de algunos psiquiatras como Luis Valenciano o Ramón Alberca fue incorporar los modelos interpretativos del existencialismo conectados con el pensamiento de Ortega y Gasset. (Marset, P. 1983). Pero no todo fue un páramo, tal como plantea J. Casco Solís (1995, 201), existieron también *núcleos de voluntad integradora* que trataron de superar el aislamiento científico y cultural. Uno se agrupó alrededor de la revista de *Psicología General y Aplicada*, que desplegó una intensa actividad a finales de los años cincuenta y la reanudación de la revista *Archivos de Neurobiología*. Otro en torno a J. Molina Núñez, que trabajó con el equipo de Lafora en 1932 en el dpto. de psiquiatría del Hospital provincial de Madrid. Fue Molina un psiquiatra clínico que practicó el psicoanálisis y por esta razón su postura no tuvo nunca la rigidez de algunos sectarios ortodoxos del psicoanálisis (Fernández Montaña M.A. 1995, 325). Durante la guerra civil estuvo en la zona nacional y fue uno de los primeros en aplicar los tratamiento electroconvulsivos e insulínicos y también el primero en reconocer las limitaciones de tales terapéuticas y sus peligros señalando a la vez la utilidad de otras técnicas más inofensivas y más útiles como la laborterapia y la psicoterapia (1995, 325).

También cabe destacar, el Departamento de Psicología Experimental que se creó en 1948 en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas por el impulso de J. Germain (1995, 319). El trabajo del departamento en los primeros años fue intenso y de él surgió la primera Asociación de Psicólogos en 1952 que incluyó a personajes recuperados del exilio como M. Yela, G.R. Lafora, otros como J. L. Pinillos, J. Marías, J. M. Sacristán, J. Mallart y también los siempre presentes J.J. López Ibor y A. Vallejo Nájera. En 1955 se creó la Sociedad Española de Medicina

Psicosomática y de Psicoterapia cuyo presidente fue Rof Carballo. (1995, 315). Por el tema que ocupa nuestra tesis también queremos destacar, aunque a esta cuestión le dedicaremos el próximo capítulo, el interés, frente al ambiente nada propicio del momento, que mostraron algunos psiquiatras hacia las actividades ocupacionales y artísticas desde finales de los años cincuenta, no sólo como un modo de bonificar los gastos de la estancia en las instituciones sino como una actividad terapéutica en sí misma. E. García-Barros (1981), fue uno de ellos, tanto en el Hospital Clínico de San Carlos en Madrid, desde la escuela de Terapia Ocupacional desde los años sesenta, como desde su clínica y hospital de día privado. También se unirían al proyecto J.L. Ayuso y A. Calvé Pérez (1976) entre otros. Otras aportaciones teóricas de los años sesenta con respecto a la terapia ocupacional, proceden del Hospital Psiquiátrico de Ciempozuelos. Quizás en este centro, a diferencia de los hospitales universitarios, si que era por las características del mismo más proclive a que los pacientes contribuyeran en las tareas de la institución. Al menos en las publicaciones se planteaba una reflexión sobre la incidencia en la rehabilitación del enfermo de las actividades programadas y adecuadamente evaluadas. Destacamos el trabajo de J. Santo-Domingo (1963), que defiende la rehabilitación del enfermo mental mediante la terapia por el trabajo y la creación de infraestructuras extrahospitalarias para la reinserción laboral posterior. En el mismo centro, P. Herrero Aldama (1964) plantea una interesante investigación que quiere ser una excepción; por un lado, presenta un nítido programa de laborterapia y por otro un proyecto de evaluación que permita valorar el trabajo realizado. A su vez denuncia la carencia de infraestructuras y deficiente la formación del personal, así como la escasez de terapeutas ocupacionales titulados. De menor entidad en este sentido son los trabajos de J. Lecumberri (1968) y J.L. Gerona (1968).

También queremos destacar la labor del psiquiatra J. Obiols y R. Sarró y J. Coderch por el arte como terapia, que aparece reflejado en los artículos publicados en *La Revista de Psicología y Psiquiatría de Europa y América Latina*, de la que fue director este último, y del departamento de psicoterapia por arte que existió durante más de una década entre finales de los cincuenta y principios de los ochenta en el Hospital Clínico de Barcelona que analizaremos detalladamente en el siguiente capítulo.

Las reformas en psiquiatría, que pretendieron una descentralización y una superación del hospital, han sido en general y son incluso hoy, insuficientes en presupuestos, personal cualificado y recursos. Estas deficiencias provocan la ruptura muchas veces de la continuidad en los cuidados terapéuticos, alejándose de las primeras propuestas y las buenas intenciones de las reformas de 1985, como acertadamente apunta C. Polo (1999, 301), quién suscribe las tesis de Foucault sobre la exclusión en las sociedades desarrolladas y que desde una visión crítica, plantea las dificultades de reinserción social, de los colectivos marginales en conflicto y cada vez más numerosos, como son los locos, los ancianos, los emigrantes, los drogadictos, o los enfermos de sida.

Los cambios en los últimos años se han sucedido rápidamente, reorganizándose el sistema sanitario, ampliándose y diversificándose de forma evidente la oferta de recursos y el desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos. El modelo sin embargo se ha aplicado de modo heterogéneo en las distintas comunidades que conforman nuestro país, por lo que volvemos a tener sobre el mapa modelos como el de Cataluña, el la Comunidad Autónoma de Madrid, Asturias, Andalucía, Navarra o el del País Vasco que han disminuido las camas psiquiátricas y han desarrollado los recursos intermedios, y sin embargo otros como el de la Autonomía Valencia, Canarias, Baleares, Extremadura, Galicia o Murcia que distan bastante de ellos, y en

los que la reforma se ha aplicado con múltiples desajustes. (Rodríguez, A. 1997,72-73). La labor de reflexión y elaboración de las terapias ocupacionales se ve reflejado en los artículos J. Rodríguez Reyes y J. Hernández (1970) que presenta un plan de tratamiento ocupacional muy detallado por patologías en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo. M. Forilliere y J. Esparza (1974), en el servicio de psiquiatría de la Ciudad Sanitaria Provincial "Francisco Franco" de Madrid, se plantean las nuevas orientaciones en la terapia ocupacional, revisando desde un punto de vista crítico las aportaciones de Simon y las nuevas propuestas de la Asociación de Psiquiatría Americana. En el mismo trabajo se suscita un debate sobre la conveniencia o no de remunerar el trabajo de los pacientes, revisando como se enfoca el problema en otros países europeos. La remuneración se plantea como un incentivo sin embargo no parece quedar claro cómo se puede llevar a la práctica, máxime que como poco era contradictorio que un enfermo recibiera un sueldo (irrisorio) por un trabajo que repercutía en un hospital de la seguridad social. A partir de la década de los ochenta la difusión de los talleres ocupacionales se normalizó en todas las instituciones, ya sean hospitales, centros de día o centros de salud mental. Aunque los profesionales que en ella trabajaban no siempre eran titulados (lo habitual es que concurrieran en la función, maestros, psicólogos, pedagogos etc.). La proliferación de las actividades ocupacionales también trajo consigo una reflexión sobre la misma, una evaluación de los tratamientos y una diversificación de los enfoques, dando cada vez más importancia a lo que el paciente tiene que decir sobre el tratamiento, la incidencia del trabajo en grupo y la reinserción psicosocial. Algunos problemas como la remuneración o no por determinados trabajos se resolvió de forma irregular según las peculiaridades de cada centro. E. Aragüés (1981) desde la Unidad de Terapia Ocupacional del Instituto Neuropsiquiátrico "Nicolas Achucarro" de Zamudio, plantea el funcionamiento y estructuración de una Unidad de Rehabilitación, de la que destacamos su propuesta de la creación de un comité de

enfermos que participe activamente con sus opiniones sobre el funcionamiento y la dinámica del centro. E. Pérez de Ayala y F. Ortega (1985) acercan la Terapia Ocupacional a la Socioterapia, puesto que para los autores el objetivo primordial sería la reincorporación en el entorno social. C. Martínez; F. Primo y C. Cía (1988), del Departamento de Terapia Ocupacional del Hospital Psiquiátrico San Luis de Palencia, se plantean un trabajo de investigación sobre el funcionamiento de su servicio. En él se evalúa la situación y eficacia de las actividades ocupacionales tradicionales, dando un resultado negativo. A partir de esas conclusiones se propusieron introducir cambios y se evaluaron. En la segunda actuación se reflejaron las mejoras constadas en índices numéricos, a partir de la introducción de actividades como la psicomotricidad, actividades culturales, actividades deportivas entre otras. Finalizan su trabajo demandando mejoras para consolidar el nuevo programa. Desde un Centro de Salud Mental de Antequera, en Málaga se expone desde una perspectiva psicoanalítica la terapia ocupacional, cuya función sería la de facilitar un lugar de expresión y de escucha del paciente, por encima de las actividades artesanales. Un taller en el que las interacciones del grupo y el análisis de las transferencias serán la base del trabajo dinámico. Y como exponente de la integración de diversas estrategias terapéuticas se plantea el trabajo de C. Saltó y T. Cobo (1989) desde el servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona. Su proyecto de Terapia Ocupacional dirigido a centros psiquiátricos, engloba la Laborterapia, la Terapia por el Arte, la Ludoterapia, la Musicoterapia, Psicomotricidad, Expresión Corporal y las Habilidades Sociales. Para las autoras está claro que no deben ser actividades remuneradas y que se debe recurrir a cada una de ellas según las características del paciente y su patología. Recomiendan la consiguiente evaluación para poder introducir mejoras. Queremos destacar de sus propuestas la inclusión en los objetivos, el de crear el sentimiento de pertenencia a un grupo, la de ofrecer un medio de expresión de los conflictos y la de fomentar la autoestima, la autonomía y la

motivación personal. Introducen así mismo, distintas fichas de evaluación y autoevaluación junto con un cuadro comparativo entre las distintas actividades, en base a quién van dirigidas, las finalidades y la características de las mismas.

En general las actividades artísticas y artesanales durante este último periodo analizado han sido consideradas como propias de la terapia ocupacional, sin embargo como veremos en el apartado correspondiente, han habido excepciones y aspectos peculiares en cada una de las experiencias.

Para finalizar queremos establecer unos periodos diferenciados durante el franquismo y la transición democrática que nos sirvan, aunque sea de un modo artificial, para comprender las distintas etapas de producción de artículos y trabajos en general sobre la pintura de los enfermos mentales y sus distintas aplicaciones. Una primera etapa, englobaría el franquismo primitivo y militarista, vigilante de la ortodoxia y "guardián de las verdades eternas", donde la Falange con su idea de Imperio jugó un papel importante, desde el año 39 al 45. Años desérticos en la producción intelectual y en nuestro tema de interés en particular con un breve excepción. Una segunda etapa, con pérdida de poder de la Falange y preponderancia de la iglesia, el nacional-catolicismo, del 45 al 59, con algunos artículos testimoniales. Y una tercera, en la que se consolida el régimen gracias al éxito económico de los años 60, hasta la muerte de franco y los primeros albores de la democracia, periodo que iría desde los años 60 a 1975, en los que se da el mayor número de artículos. Una última etapa quedaría delimitada entre las reformas políticas iniciadas por el gobierno de UCD y la Ley General de la Seguridad Social de 1986 promulgada durante el gobierno del Partido Socialista. En este periodo se mantiene el número de publicaciones, sobre todo auspiciadas por los dos congresos organizados sobre Psicopatología de la Expresión, pero el interés por el uso psicoterapéutico del arte como tal no crece

en la misma proporción que lo hacen la aparición de otros nuevos recursos englobados en las actividades de rehabilitación y reinserción psicobiosocial.

## 2.2. Del interés de los psiquiatras por las pinturas de los enfermos mentales en España

### 2.2.1. Las vanguardias artísticas en España y la locura.

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

Las vanguardias artísticas en España, no muestran interés por la pintura psiquiátrica.<sup>227</sup> Podemos aventurar que sí hay aceptación de las tendencias expresionistas, dadaistas 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 (Brihuega, J. 1982). , la renovación y la búsqueda de nuevos

---

<sup>227</sup> El término vanguardia, es un tópico en la historiografía artística profusamente tratado. Por tanto sería muy complicado tratarlo en esta tesis. Planteamos el término como intento de renovación y modernización como oposición al arte académico tradicional.



referentes de inspiración, no recaló en las obras hechas en los manicomios y sí que podríamos hablar , 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 Joaquín Torres García *D'altra òrbita*, 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? (Brihuega, J. 1982).*

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. 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* (Buckley,R. y Crispin, J. 1973, 323). Es Rafael Alberti

quién nos recuerda en *La arboleda perdida* <sup>228</sup> un fragmento de su vida, el sufrimiento y su crisis personal que superó escribiendo su texto surrealista *Sobre los ángeles* (1929). En él hay referencias constantes a la locura como *huésped de las tinieblas, enloquecida lava, cueva cargada de demonios, de insomnios largos, de pesadillas y al automatismo mental* (1973, 329), 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 inspiración. <sup>229</sup> Con el método paranoico-crítico, Dalí quería dotar al surrealismo de un instrumento creatividad capaz de ser aplicado al cine, a la pintura, la poesía, la moda o los objetos surrealistas típicos. Entre todos los trastornos psíquicos, la paranoia, era demostrativa de la finalidad perseguida por el surrealismo al ofrecernos una síntesis de lo real y lo imaginario. Un individuo afectado de un delirio paranoico, no se conforma refugiándose en su interior, sino que

---

<sup>228</sup> Se publicó en 1944 por primera vez en España. El fragmento que hemos consultado pertenece a la selección que Buckley, R. y Crispin, J. (1973, 323-344). Los autores denominan al capítulo "Neurastenia, mal del siglo". En él seleccionan el mencionado texto de Rafael Alberti, el de Wenceslao Fernández Flórez, "Visiones de la neurastenia", tal cual apología de la neurosis. Por último, un texto de Juan José Domenchina: "La túnica de Neso", que comienza refiriéndose al "club de los neurasténicos" o "Neurópatas club", tratando la cuestión desde el humor y la mitología. Estas dos características han sido resaltadas por Buckley y Crispin como características típicas vanguardistas.

<sup>229</sup> Sobre este tema Ramirez, J.A. (1996, 227-244), afirma como la cadena de fenómenos asociativos que le permitieron "explicar" *el Angelus* de Millet a partir de algo que se le reveló durmiendo. 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.

cristaliza todos los fenómenos del mundo exterior en torno a su idea delirante. De este modo los artistas, a través del juego, el humor, la escritura automática o el sueño, podían obtener siguiendo esa "lógica paranoica" un mundo nuevo que se le escapaba a la gente normal (Duplessis, Y. 1972, 36). Dalí participó, 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. Lo que en Dalí parece una "conquista de lo irracional", se nos aparece como la expresión de una lucidez despiadada según Cardinal, R. (1992,109). Este autor, muy crítico con las propuestas en este sentido de Dalí añade:

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

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, y se reunió con el artista. Para Dalí los encuentros en su relación con Lacan darían una "legitimación científica" de sus pretensiones. En 1932 J. Lacan publicaría su primer libro *La psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, texto que según Cortés, J.M. (1995) 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!* (1995, 25). 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. Un ejemplo es, *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.* (Brihuega, J. 1982, 276-277)

Uno de los aspectos que queremos resaltar del fragmento de Guillermo de Torre es que debe interpretarse como paradigma de la apropiación de Freud desde la óptica de la vanguardia. 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 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.<sup>230</sup>

---

<sup>230</sup> El concepto juego desinteresado es de Kant y tiene mucha influencia en Schiller y por medio de Schiller en la estética del romanticismo alemán (los hermanos Schlegel): en el juicio estético la imaginación "juega" porque actúa libre de los condicionamientos del pensar determinante, es decir, porque no se sujeta al concepto, porque no se limita a subsumir un caso particular sobre una categoría universal. Gonzalo R. Lafora (1927, 107-108) en *Reflexiones sobre la inspiración en el arte y en la ciencia*, recoge en su apartado sobre "la inspiración artística como impulso de juego" este concepto de Schiller y Kant diferenciando a partir de Balwin Brown entre un grado inferior, el juego y otro superior el juego racional y significativo, que es el arte. Como Herbert Spencer cree que que ambos tienen como fin inmediato el placer y que el arte sería el sustituto del juego infantil. Estas teorías del origen del arte son meramente psicológicas y de base subjetiva para Lafora ya que se centran en el análisis del impulso individual.

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).<sup>231</sup> 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.<sup>232</sup> 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, hay un punto de conexión periférica entre los intentos de modernización por parte de los alienistas más progresistas y los movimientos de vanguardia. El punto común, a nuestro modo de ver, es la necesidad de aceptación en una sociedad poco dispuesta en general a admitir lo nuevo. En ambos casos se trata de las dificultades para la modernización de España. “Modernización incompleta” de la cultura española como en el caso de la psiquiatría. En las vanguardias de la misma manera, haría referencia a una

---

<sup>231</sup> En Bozal, V. (1978, 87)

<sup>232</sup> Ver VVAA (1998): (catálogo de la exposición) *Arte e infancia*. IVAM. Generalitat Valenciana.

modernidad cultural en una situación de falta de modernización económica y social. Se trataría de una modernidad en la superestructura cultural (modernidad por arriba) y atraso o modernización incompleta en la infraestructura (por debajo).

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

Uno de los factores en contra del contacto entre los artistas y las pinturas de los enfermos mentales, fue la ausencia de médicos alienistas capaces de liderar encuentros entre intelectuales y artistas con ingresados en los sanatorios,<sup>233</sup> como los que organizaba el doctor Marie en Francia a principios de siglo,<sup>234</sup> en lo que él llamaba jornada abierta y cuya intención era promover actividades de entretenimiento. Pese al gusto por el arte académico del doctor Marie sus reuniones propiciaban el encuentro y el debate sobre "el arte nuevo" (Klein. J.P.1997, 15). Es difícil de imaginar en el modelo custodial del manicomio español de principios de siglo, tertulias de esta naturaleza. Todo

---

<sup>233</sup> Empleamos la palabra sanatorio y no manicomio porque el ejemplo francés se dio en un sanatorio privado. En España no hubo experiencias equivalentes en los centros privados y en los manicomios hubiera sido impensable.

<sup>234</sup> Sobre estas reuniones y algunas exposiciones que organizó encontramos un texto crítico de Georges Waldermar, "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 Rodaro, B. (1989): Entre les affaires d'un artiste. *Art et thérapie*. Nº 30/31, pp 86-87.

ello a pesar de que aparezca en la propaganda del sanatorio privado catalán de Nueva Belén del alienista Giné i Partagás, el interés por la música o las salas de lectura.

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

### **2.2.2. De la degeneración al psicoanálisis del arte (1917-1937):**

#### **Pérez Valdés (1917-1918): Semiología y locura.**

Entre 1917 y 1933, primer periodo que acotamos con publicaciones sobre pintura de enfermos mentales, coincide en gran parte con los intentos de institucionalización de la psiquiatría y las reformas de la asistencia a los alienados en España. Alrededor de ese periodo, las revistas psiquiátricas apenas tenían presencia en el panorama médico español. Los alienistas no estaban reconocidos como psiquiatras y su profesión aún carecía



del prestigio social que alcanzaría en los años siguientes, por tanto, escribir sobre alteraciones mentales no era precisamente un tema de moda. Por lo que no nos extraña que el primer artículo que seleccionamos aparezca en una publicación médica no especializada. Y tampoco nos extraña el bajo número de publicaciones sobre la cuestión. El interés por parte de algunos psiquiatras por las pinturas de los enfermos mentales en el primer tercio de siglo XX es puntual. El contenido de los trabajos que hemos encontrado, nos indica una situación de apertura hacia las noticias que sobre la materia se estaban dando en otros países europeos. La inclinación de los alienistas españoles es evidentemente otra, ya que los problemas a resolver eran muchos y algunos muy acuciantes como hemos visto en el apartado anterior.

Tal como hemos podido constatar en la historiografía psiquiátrica (Alvarez Pélaez, R. 1995, 90), la fluidez en la información que llega del extranjero confirma una posición abierta hacia nuevos conocimientos que enriquecían las posibilidades de renovación y por consiguiente de nuevas intervenciones terapéuticas en el tratamiento de los trastornos mentales. La búsqueda de nuevas aportaciones para la incipiente psiquiatría, se hace desde ópticas distintas, influidas sin duda por las corrientes doctrinales dominantes en los años que fueron publicados los artículos. El primero de ellos, de Pérez Valdés en 1917 *Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura*<sup>235</sup> y su continuación con el mismo título en 1918, establece como objetivo principal la búsqueda tanto de signos que ayuden como herramienta para el diagnóstico, así como instrumentos para la joven psicología experimental.<sup>236</sup> Este

---

<sup>235</sup> Publicados en *El Siglo Médico*, (28-07-1917, pp. 546-549) y (24-08-1918, pp. 685-690). Ambos los hemos reproducido en el anexo dedicado a artículos. En él que podemos observar (aunque de forma deficiente) la reproducción de las láminas que analiza el autor.

<sup>236</sup> Por la orientación del artículo pensamos que el autor conoce los test que hay disponibles desde la psicología experimental a la que se refiere, en ese momento, aunque no aparece ninguna referencia bibliográfica. Como indicación diremos que en el desarrollo de los test a finales del

planteamiento corresponde, en nuestra opinión, a un influjo de la corriente positivista decimonónica, introducida en España a través de la psiquiatría alemana, unida a las influencias de las teorías de la degeneración, que aún se mantienen vigentes en las dos primeras décadas del siglo XX.<sup>237</sup> En España y en otros países de su entorno cultural fue crucial para el desarrollo de la Psiquiatría la Medicina Legal. Según Martínez Pérez, J. (1995, 78), las cátedras de psiquiatría se mantuvieron como una especie de baluarte de las teorías degeneracionistas a finales del siglo XIX. La visión pesimista de estas doctrinas sobre la curabilidad de la locura, entorpecía la autonomía de los psiquiatras que a partir de la presente centuria se empeñaron en deshacerse de esta rémora.<sup>238</sup>

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

---

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

<sup>237</sup> Con las hipótesis de la degeneración se ofreció en el siglo XIX la posibilidad de resolver el problema del somaticismo y establecer signos físicos de las enfermedades mentales. Para finalmente realizar una clasificación no ya sintomática sino etiológica de las enfermedades mentales. Ackerknecht, E.H. (1993, p.73)

<sup>238</sup> Sobre este tema ver Martínez Pérez, J. (1995, 69-85)

significado en su apariencia externa y su potencial evolutivo. (Ackerknecht, 1993, 75-78).

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

Autores como el médico francés Moreau de Tours, mostró los avances en el estudio de las patografías e hizo un análisis de la excitación maníaca de Gérard de Nerval. Su obra *La psychologie Morbide* (1859), intenta dar a la teoría de Schopenhauer sobre el genio y la locura, un fundamento fisiológico conforme con el naciente positivismo (Neuman, E. 1992, 127).<sup>239</sup> En esta línea fueron los trabajos del médico italiano Lombroso, que intenta buscar leyes explicativas comunes a tres campos, la ciencia, la ética y el arte. Éste fue más radical que Moreau en sus planteamientos y *juez supremo de la sociedad burguesa finisecular* según Peset, M. y J.L. (1975, 142). Sus investigaciones le llevaron a recoger cientos de trabajos de enfermos mentales y delincuentes para corroborar sus teorías sobre la herencia y la degeneración en su obra *L'Uomo de genio* (1864) y en "*L'arte nei pazzi*" (1880) en la que centró su análisis en tres aspectos de

---

<sup>239</sup> la alianza entre genio y la locura en Schopenhauer, es una la idea dominante en el siglo XIX, como patología del espíritu creativo. Su mito del genio y la locura influyó también en la psiquiatría y sobre todo en la obra del psiquiatra forense Césare Lombroso, que como dijo Pio Baroja, a propósito de la moda degeneracionista : "En todas partes había un pequeño Lombroso", esta cita pertenece a *Desde la última vuelta del camino. Familia, infancia y juventud* p.193.

las obras gráficas: los formales, los temas y conducta del artista (McGregor, 1992, 95).

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

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

Pérez Valdés conoce los trabajos que el médico francés Rogues de Fursac está haciendo sobre las pinturas de alienados. Para Brenot, P. (1998, 184), la obra de Jean Rogues de Fursac (1905)<sup>240</sup>: *Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*, es una obra precursora en la materia, ya que plantearse conceder en ese momento, *valor a la expresión*

---

<sup>240</sup> Rogues de Fursac (1872-¿?), hizo este trabajo con una intención fundamentalmente clínica, con una aproximación más sistemática que la de Max Simon. Se basa en la nosología de Kraepelin sobre la demencia precoz. Parte de la base que el dibujo y la escritura de los enfermos tienen una dependencia inmediata de los problemas psíquicos. La apreciación del valor formal fue algo secundario en su obra. Weber, M. (1984, 394).

*estética de la locura, equivalía entonces a consumir la ruptura con la estética clásica.* A diferencia de Fursac, Pérez Valdés no valora de ningún modo la cualidad artística de los mismos, ya que dice que *los artistas cuando enloquecen se olvidan de su arte* y considera a los alienados *pobres gentes sin cultura artística*, que carecen de noción técnica y que se limitan a reproducir recuerdos o representaciones mentales automáticas, sin intervención de las facultades superiores. Los llama "pseudoartistas", por varias razones; entre ellas destaca la falta de originalidad y la gran semejanza que tienen unas obras con otras. Ese mismo parecido favorece el estudio clínico pero no el artístico que Pérez Valdés explica como deficiencias en la percepción y falta de habilidad.<sup>241</sup> Las diferencias con el arte, además de la falta de originalidad, las encuentra en que cualquier asociación artística de las producciones de los alienados *es fruto de la imaginación débil y enferma* no del talento creador (p. 549). La falta de destreza y la ingenuidad la compara con los dibujos de niños y los de salvajes, (p. 548) aspecto que han remarcado numerosos autores. Podemos comprobar además, por el título del artículo, que utiliza la expresión *manifestaciones gráficas de la locura*, no apareciendo la palabra arte o al menos pinturas de alienados, al modo que lo hicieran otros psiquiatras como el mismo Rogues de Fursac o Marcel Rejá.<sup>242</sup>

---

<sup>241</sup> En la esquizofrenia tiene lugar diversas alteraciones perceptivas debido a una exposición constante a un flujo excesivo de estímulos sensoriales. Las personas normales están familiarizadas con el medio al que se han adaptado, en el esquizofrénico puede darse una alarmante falta de familiaridad con su ambiente (lejanía, falta de contacto, alienación) Kaplan, H.; Sadock, B.(1992, 677).

<sup>242</sup> Rogués de Fursac (1905): *Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*. Marcel Rejá (1907): *L'art chez les fous*. Aunque el primero fundamentalmente se preguntó desde la clínica psiquiátrica sobre el valor diagnóstico de los dibujos y el segundo distinguió el arte de los artistas que se volvieron locos de los que no eran artistas antes de la enfermedad. Brenot, P. (1998,184) En la línea de valorar la expresión pictórica de la locura como modo de ruptura con la estética clásica, señala sobre estos autores que si el descubrimiento del arte de los locos es reciente, no es casual para el autor, la coincidencia de las fechas de las publicaciones con la aparición de fauvismo en torno a Matisse, Rouault y Van Dongen en 1905 y el cubismo con *Les demoiselles de Avignon* en 1907.

Este artículo nos recuerda que en la tradición médica del siglo XIX el interés de los médicos por los dibujos de los locos, no era artístico sino fundamentalmente clínico. Varios de los dibujos que presenta pertenecen a la colección de finales del siglo XIX principios del siglo XX, del médico francés Rogues de Fursac, que como otros contemporáneos suyos coleccionaban pinturas de sus pacientes. Estos psiquiatras, apunta Klein, J.P. (1997, 15), estaban en general, "muy complacidos" con el arte académico y no vacilaban al señalar como patológico aquellos rasgos artísticos que se apartaban de los cánones clásicos.

---

No dudamos de la coincidencia del autor del artículo con estas premisas, pues en sus escuetos comentarios a las obras, sitúa siempre en el terreno de lo patológico todo lo que aparece en los dibujos como desviación del arte académico. Con lo cual la deformación, la falta de consideración de la perspectiva, o de la anatomía serán calificadas al igual que Dr. Marie como "fenómenos mórbidos".<sup>243</sup> Pérez Valdés indica, al comienzo del artículo, que pretende tener una clave que abra a través de las obras de los pacientes, la puerta a un diagnóstico claro de la enfermedad mental que padecen. Clave que, junto con la escritura, llega a considerar privilegiada frente a otros instrumentos de diagnóstico.

La ausencia de referencias bibliográficas nos impide saber si el trabajo, y no hemos encontrado ningún otro del autor, pertenece a un conjunto más amplio de investigaciones. Tampoco explicita cuál es la relación con Rogues de Fursac y de donde proviene el intercambio de láminas de pacientes. Podemos aventurar varias explicaciones; una debido a la fluida información con la psiquiatría francesa. Otra, al esfuerzo que la Junta de Ampliación de Estudios realiza para que los médicos viajen con

---

<sup>243</sup> Marie, A. Phailas (1912): Sur quelque dessins déments précoces. *Bulletin de la société clinique mentale*. En Klein, J.P. (1997. 16).

beca al extranjero. Y como exponente de este talante aperturista hacia el exterior, en la cabecera de la revista *El Siglo Médico*, donde se publica el artículo, se efectúa una declaración de intenciones en las que se incluye: *La crítica, el análisis y la aceptación de los progresos extranjeros*.

Un año después, el 24 de agosto de 1918, publica en la misma revista un artículo con igual título que el anterior: *Semiología de las expresiones gráficas de la locura*. Este trabajo tiene el mismo objetivo, buscar instrumentos de diagnóstico clínico, en este caso centrados en la escritura; ya sea hecha, según nos aclara el autor, por iniciativa del paciente o dictada. Incluso indica que pueden escribir a ciegas, para valorar, de este modo, la situación kinestésica. Apunta que los pacientes escriben más fácilmente que dibujan por lo que considera más adecuado utilizar la escritura como auxiliar en el diagnóstico. Para valorarla atiende al fondo y a la forma y describe algunas características propias de los paralíticos generales con ataxia en la dirección de las líneas, superfluidad por escapes de la pluma y letras temblorosas, que a veces se acompañan de viñetas explicativas. En los locos intermitentes destaca como en una misma carta varía la ornamentación y el tamaño de la letra, así como una exagerada grandilocuencia en adornos. En los paranoideos, destaca el carácter pictórico de la misma, con ornamentación exagerada y mayor predilección por la escritura que en otros trastornos. En la esclerosis múltiple o la esclerosis en placas<sup>244</sup> destaca el deterioro de los grafismos, la ilegibilidad y la incoherencia del texto en la mayoría de ellas.

Cabría preguntarse cuál es el interés clínico de la psiquiatría española en ese momento y si el estudio grafológico ocupaba un lugar preeminente en el uso psiquiátrico o forense. Creemos que

---

<sup>244</sup> Definida por primera vez por Jean Marie Charcot (1825-1893) que debe ser considerado el creador de la neurología como especialidad. (Barcia, D. 1998, 31).

efectivamente así fue, como por ejemplo *Los escritos de los locos* de Barcia Caballero de 1904. La psiquiatría positivista es introducida en España por la escuela alemana y fundamentalmente por Kraepelin (1856-1926) <sup>245</sup>. Pérez Valdés sigue utilizando la nosología kraepeliniana en cuanto a demencia precoz y no la más reciente de Bleuler sobre la esquizofrenia. <sup>246</sup>

Los artículos de Pérez Valdés tienen el valor de ser los primeros en publicarse, en la literatura psiquiátrica española, sobre los análisis de las pinturas y dibujos de enfermos mentales con interés positivista. Muestran por un lado, el objetivo del alienista de conocer más a fondo las enfermedades mentales, aunque por otro, descuida las cualidades artísticas de los trabajos, por lo que selecciona para el artículo sólo aquellos trabajos que tienen en el ámbito formal, mayor contenido figurativo. Otro psiquiatra, Lafora (1922, 37) dijo de ellos que *eran una contribución de un delicioso primitivismo*.

---

<sup>245</sup> Dirigió primero la cátedra de psiquiatría en Heidelberg, donde realizó lo más importante de su obra y luego en Munich. De su obra *Tratado de psiquiatría*, se hicieron nueve ediciones en las que se fueron modificando los planteamientos teóricos. Lo esencial de su obra fue la ordenación nosológica, que en general se sigue manteniendo en la actualidad. Entendió las psicosis como procesos y observó tres modos diferentes de evolución, las psicosis que terminan produciendo un deterioro especial de la personalidad (demencia precoz, luego llamada por Bleuler esquizofrenia), las que curan del episodio (psicosis maniaco-depresiva) y las que no producen deterioro en la personalidad pero que no curan del cuadro patológico (parafrenia y paranoia, luego delirios crónicos). Se rodeó de un importante grupo de colaboradores y en su clínica se iniciaron numerosos estudios clínicos y etiopatogénicos. Posiblemente realizó la tarea más importante de la psiquiatría contemporánea. Barcia, D. (1998, 95). En Gonzalo R. Lafora (1922, 154) aparece una referencia a Kraepelin sobre su interés sobre las pinturas murales de villa Pallagonia en Palermo, descritas por Goethe en su *Viaje por Italia*, y de las que dice son parecidas a las de los enfermos catatónicos (esquizofrénicos) por sus duplicaciones y cambios de cabezas.

<sup>246</sup> Definición que sí aparece en el artículo de Lafora (1922, 133)



## **Gonzalo R. Lafora (1922-1927): Psicoanálisis y arte.**

El primer artículo publicado en España que relaciona la pintura de los enfermos mentales con el arte moderno es el de Gonzalo R. Lafora (1886-1971)<sup>247</sup> de 1922 *Ensayo psicológico del cubismo y el expresionismo*.<sup>248</sup> Según nuestra opinión, tanto el artículo de Lafora de 1922 como el que publicaría en 1927 *Reflexiones sobre la inspiración en el arte y en la ciencia*, que a continuación analizaremos, son los más interesantes de los publicados en el primer tercio de siglo. Son los primeros que articulan la relación arte, psiquiatría y psicoanálisis en España. En ambos se hace un importante esfuerzo de revisión bibliográfica sobre el tema, revisión que nos confirma además que el trabajo que acabamos de comentar, fue el primero que se publicó en España sobre pintura de enfermos mentales.

---

<sup>247</sup> Gonzalo R. Lafora (1886-1971), nació en Madrid y formó parte según Laín Entralgo de la “generación de sabios”, comprendida entre principios de siglo y nuestra guerra civil. Estudió medicina en Madrid y se especializó en neurología. Frecuentó el laboratorio de Ramón y Cajal al terminar la carrera y gracias a una beca de la Junta de Ampliación de estudios, después de doctorarse en 1909, se formó con Ziehen, Rothman, Minkowski, Openheim, Kraepelin y Alzheimer. Desempeñó dos años el puesto de histopatólogo en el Government Hospital for Insane de Whashington. En 1912 dirige en España en el laboratorio de Fisiología Experimental del Sistema Nervioso, fundado por Cajal. Este es un periodo muy productivo para Lafora que publica habitualmente en el diario el Sol (donde fueron publicadas sus más célebres polémicas periodísticas). En 1919 cofunda con José Sacristán y Ortega y Gasset la revista Archivos de Neurobiología. En los inicios de los años 20 da a menudo conferencias por Europa y América enviado por la Institución Cultural Española. En 1923 funda el Instituto Médico Pedagógico y el Sanatorio Neuropático de Carabanchel por el que pasaron destacadas figuras de la psiquiatría española y en donde se adaptó y se tradujo el Test de Binet-Simon. Entre 1926 y 1930 sigue publicando numerosas obras. Entre 1931 y 1934 acepta diversos cargos públicos relacionados con su profesión y obtiene una plaza en el servicio de mujeres de Hospital Psiquiátrico provincial de Madrid. Durante la guerra trabaja como neurocirujano en el hospital de traumatizados de Godella en Valencia y en 1939 tiene que exiliarse a México debido a la persecución de la que es víctima. En 1947 regresa a España, por problemas con instituciones mexicanas y por necesidades familiares. Se reincorpora al Hospital Provincial de Madrid, se dedica a la práctica privada además de dar conferencias y cursos. Consigue que reaparezca la revista Archivos de Neurobiología, aunque su productividad de antes de 1936 decae enormemente. Aisló el cuadro de lo que hoy se llama enfermedad de Lafora. Destaca su obra *Los niños mentalmente anormales* (1917), *Conciencia y personalidad* (1929). Utiliza el psicoanálisis más para sus trabajos no psiquiátricos como *D. Juan y los milagros y otros ensayos* (1927). Gonzalez Cajal, J. (1986, 337-339) y Barcia Salorrio, D. (1998, 140-142)

<sup>248</sup> Publicado en *Archivos de Neurobiología* en 1922, vol 3, (118-155) y reeditado íntegramente en *D. Juan y otros ensayos* (1975) Alianza, Madrid. pp. 115-157. (Esta última edición es la que hemos consultado).

El artículo de 1922 es 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, según sus mismas palabras, *la abundante literatura psicológica y estética sobre la cuestión*.<sup>249</sup> De la lectura del artículo, vemos cómo no sólo nos da a conocer la literatura específica del tema que trata, sino que recoge las aportaciones que hacen 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),<sup>250</sup> también interesado como Pfister cuyas tesis han sido criticadas por distintos autores por ser un ataque al arte moderno<sup>251</sup> y Bertschinger<sup>252</sup> en *las creaciones*

---

<sup>249</sup> Recomienda textos sobre arte de Kandinski (1912): *Ueber das Geistige in der Kunst*; Apollinaire (1913): *Les peintre cubistes*. París; Huntington Wright (1915) *Modern Painting*, N.Y.; Worringen 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*. Berlin; Simon (1876): *L'ímagination 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 regression in modern kunsbestrebungen*. *Allgem. Zeitschr. F. Psychia.*; Pfister ((1921): *Der psychologische untergrund expressionistischer*. Zurich.; Morh (1907): *Zeichnungen von Geisteskranken un ihre diagnostische Verwertbarkeit*. *Journ. F. Psychol. U. Neurol. Tomo VIII*.

<sup>250</sup> Psiquiatra suizo, discípulo de E. Bleuler. Seguidor de C.G. Jung, estudió la tipología de éste, introversión y extraversión, 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 difusión para el estudio de la personalidad de los enfermos mentales.

<sup>251</sup> Oskar Pfister (1873-1956), pastor protestante suizo y discípulo fiel de Freud. En 1913 publicó *Die Entstehung der Künstlerischen Inspiration* (la génesis de la inspiración artística) y en 1920 *Der psychologische und biologische Untergrund expressionischer Bilder*. El fondo psicológico y biológico de la pintura expresionista. Según Weber, M. (1984, 392), en los comentarios de la obra de H. Prinzhorn, anota sobre Pfister que sus juicios psiquiátricos sobre pacientes eran muy poco "considerados". Según McGregor (1992, 246-247) El libro de Pfister es un instrumento para, a

*artísticas de los enfermos psiconeuróticos* (p. 140). Creemos interesante destacar las referencias de Lafora a Bleuler (1857-1939)<sup>253</sup> sobre el carácter integrador de la perturbación esquizofrénica semejante al sueño <sup>254</sup>y sus definiciones de la esquizofrenia. De Jaspers (1920),<sup>255</sup> y Krestchmer (1888-1964)<sup>256</sup> señala como en sus obras incluyen análisis de las pinturas de enfermos mentales, en estos casos 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 a *estudio de la génesis artística*, para ello se remite a la noción de *esfera*, o periferia de la conciencia nominada así por los modernos psicólogos desde Paul Ferdinand Schilder (1886-1940);<sup>257</sup> Esto es,

---

través del estudio desde el psicoanálisis de las obras pictóricas de los enfermos, atacar el arte moderno. En este sentido menos radical Gombrich, E. (1971) plantea que Pfister considera al artista expresionista un tipo “autista, introvertido, aprisionado en sus propias represiones. Respeto 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”. En *Freud y la psicología del arte. Estilo, forma y estructura a la luz del psicoanálisis*. Seix Barral. Barcelona. pp.22-23.

<sup>252</sup> Bertschinger en 1911 publicó *Illustrierte Halluzinationen* que presenta ante todo el dibujo en psiquiatría como un instrumento diagnóstico. Referencia aparecida en Pijaudier, J.; Faupin, S. (1997, 159)

<sup>253</sup> Eugen Bleuler derivó el nombre de esquizofrenia de su idea de escisión mental. Su hijo Manfred Bleuler, señaló que, casi todos los mecanismos de la esquizofrenia pueden encontrarse en las personas normales; así por ejemplo los pensamientos de desrealización en las fantasías diurnas, las alucinaciones, y símbolos extravagantes en los sueños al dormir. Lo específico del esquizofrénico es la incapacidad para distinguir entre las dos realidades, la del mundo exterior y la del mundo interior. Kaplan, H. y Sadock, B. (1992, 675-676).

<sup>254</sup> Señala además el autor que esta apreciación ya había sido señalada por Kraepelin.

<sup>255</sup> Jaspers, K: (1913): *Allgemeine Psychopathologie*. Berlín. Esta obra, marca un hito en el análisis psicopatológico. La escribió bajo la influencia de Hursserl y de Dilthey. Propuso el análisis de las vivencias de los enfermos en base a : la psicología comprensiva, la psicología explicativa, la psicología descriptiva, la psicología de rendimientos. Barcia, D. (1998, 86)

<sup>256</sup> Partió de las psicosis endógenas de Kraepelin para desarrollar las teorías de los tipos constitucionales. (Barcia, D. 1998, 95).

<sup>257</sup> Schilder, P.F., austríaco, ha sido una de las personalidades más creativas de la psiquiatría contemporánea. Neurólogo psiquiatra y psicoanalista, contrajo matrimonio con Lauretta Bender, también destacada psiquiatra, que desarrolló la psiquiatría infantil, especialmente en la esquizofrenia. Schilder formó parte del equipo de Wagner von Jauregg, tuvo estrecha relación con

el estado de ensueño o abandono del que emerge la inspiración artística y que nos remite al subconsciente:

*La emoción que brota de la obra de arte radica simplemente en la mayor evocación imprecisa que provoca en el contemplador, en esa resonancia que en el fondo emocional del observador determinan las imágenes y las formas de expresión del artista.*

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. Una 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 sería 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

---

Freud y se convirtió en miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Publicó obras tanto dentro de la neurología, como desde la fenomenología (bajo la influencia de Husserl), desde medicina psicosomática (bajo la concepción de Wernicke, Kleist, Head y Freud) o el psicoanálisis. Fue pionero en la psicoterapia de grupo y emigrado a Estados Unidos en 1928 dirigió la Clínica Psychiatric Division del Bellevue Hospital. En Barcia, D. (1998, 154).

Gomez de la Serna, Maria Blanchard (seudónimo de M<sup>a</sup> Gutierrez Cueto) y Luís Bagaría, es el punto de partida de la reflexión de Lafora 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 Apollinaire <sup>258</sup> y Kandinski<sup>259</sup> 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.*

Reconoce sus limitaciones en el terreno de la estética de la misma forma que lo hizo Freud según Marchán, S. (1996, 220), de quién dice que desde la publicación de *La interpretación de los sueños* (1900), *se intenta explicar la obra artística como un texto a descifrar.* 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:

---

<sup>258</sup> 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 Africa. 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.

<sup>259</sup> 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.

*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 (p.116).*

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 revelarían 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*,<sup>260</sup>

---

<sup>260</sup>Aunque esta obra está fechada en 1926, Kretschmer hizo trabajos sobre el tema desde los inicios de los años veinte, en estas obras como *Physique and Character*, donde expuso su "teoría cosntitucional" que vinculaba cada enfermedad a un tipo corporal: los tipos leptosomático o asténico con la esquizofrenia, el obeso o pícnico con la psicosis maniaco-depresiva, (Kaplan,H.; Sadcok, B.1992, 2047). De *Psicología médica* se hicieron múltiples ediciones calificándola de obra

en la que incluye dos reproducciones de las obras expresionistas de Catalina Schöffner, *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*.<sup>261</sup>

Hoy ciertas afirmaciones, 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 Pérez Valdés (1917). Por ejemplo, Lafora en su enfoque clínico dice sobre el pintor Mir:

*Nos muestra en sus paisajes las huellas innegables de la estética esquizoide (esferas vaporosas que flotan en el aire de sus paisajes, tendencia a la personalización de las rocas y a la producción de impresiones misteriosas en la composición), como también las muestran los paisajes de Van Gogh* <sup>262</sup>, *quien es conocido que se suicidó en un período hebefrénico de la esquizofrenia.* (p.125)

Los escritos de los esquizofrénicos, cargados de neologismos apenas se diferencian de un escrito dadaísta, <sup>263</sup> que es muy

---

maestra en Barcia, D. (1998,97) por su perfecto equilibrio entre los conocimientos biológicos y neurofisiológicos. Creemos, por el testimonio de Lafora que, no sólo se contentó con los tipos físicos sino que, a menudo incluía en sus análisis el estudio de las producciones artísticas como otro modo de encontrar signos objetivables de la locura que enlaza con los trabajos de Cesare Lombroso (1835-1909).

<sup>261</sup> Ernst Kretschmer trató de hacer un análisis multidimensional de la noción de genio y de sus relaciones con los procesos mentales. Para éste el genio se diferencia de héroe o gran hombre, vinculados en muchos momentos al contexto social. La distinción, en cuanto a que el genio es, la suma de cualidades psicológicas más invención, originalidad, reconocimiento, herencia y todo esto en un grado superior a la media. Para Brenot, (1998, 24) 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”.

<sup>262</sup> Aún hoy se siguen publicando patografías sobre Van Gogh. Hemos podido localizar múltiples artículos en revistas médicas. Intentando hacer una lectura desde la psicopatología de la obra del pintor, poniendo le diagnósticos tan diversos como esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, demencia alcohólica o intoxicación por plomo.

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. 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 constante. Menudean expresiones como:

*Yo destruyo los cajones del cerebro, la libertad frente a la sociedad", "La plenitud 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..."*<sup>264</sup> Lafora también contempla estas similitudes y afirma que:

*Cualquiera que visite un manicomio y haya recogido escritos verá que están llenos de neologismos, simbolismos eróticos, términos antitéticos encadenados entre sí (...) y de los dibujos se verá sorprendido por la semejanza ideal y formal con las obras de pintores cubistas y expresionistas (...) así mismo muchos pintores expresionistas se han inspirado en los manicomios para hacer obras de arte. (p.126)*

También estableció otras comparaciones entre el arte primitivo, el arte infantil, el de los esquizofrénicos y el arte expresionista. <sup>265</sup> Nos recuerda como ejemplo de obras

---

<sup>263</sup> 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. (1992,104) que se dio a conocer públicamente las obras de enfermos mentales.

<sup>264</sup> Publicado en el nº 3 de la revista Dada de Zurich.

<sup>265</sup> El autor basa sus afirmaciones en los estudios de Rouma (1913) *El lenguaje gráfico del niño*. Bruselas. p.124y los de Lamprecht (1906) sobre *La semejanza del arte infantil y el hombre prehistórico*. Leipzig. Para Neuman, E. (1992), el trabajo de Lamprecht sobre 40.000 dibujos de



“primitivas” que presenta Pérez Valdés (1917) y las de 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; en los años que estuvo recluido pintaba como un niño* (p.134).

En el momento de escribir su artículo advierte que hay en Heidelberg un museo de “Arte patológico” con obra de 127 enfermos mentales. Esta colección reunida por el psiquiatra alemán Hans Prinzhorn en 1919, es la base de su estudio sobre las pinturas y el paralelismo entre el arte moderno y la pintura hecha en los manicomios. Como el psiquiatra alemán, opina que enfermos y artistas participan de un idéntico mecanismo espiritual en el impulso de crear. Las diferencias las establece fundamentalmente por el grado de intensidad en los impulsos y el grado de disociación que aparece reflejado en las obras. Para Lafora son evidentes las coincidencias formales entre cubismo, expresionismo y pinturas de alienados. 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.* 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 sobre la dificultad entonces planteada de lo que es o no arte, ya que la nueva estética podría permitir la entrada *de personajes* “sin escrúpulos” buscando un lucro o renombre momentáneo.

---

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. 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.

El segundo ensayo de 1927, *Reflexiones sobre la inspiración en el arte y en la ciencia*, es la transcripción de una conferencia que pronunció en Buenos Aires sobre la inspiración creadora.<sup>266</sup> En primer lugar trata el problema de la inspiración creadora, la relación con el genio y los trabajos de investigación reciente que se han hecho sobre el tema. Define la creación como un producto de la exaltación psíquica, en una fase anárquica e independiente de la voluntad. En los estados de inspiración, dice, se produce fundamentalmente una *relajación de la llamada atención voluntaria y de la inhibición consciente o autocrítica que en el pensar común preside nuestros actos mentales*. Según Lafora, desde la psicología funcional, autores como Freud y sus discípulos Rank, Steckel, Sadger y Jung analizaron el papel del inconsciente en la creación. Y también muchos escritores y poetas, como Stevenson, E. Poe, W. Scott o Goethe, han dado cuenta del carácter libre y subconsciente de su inspiración, *pues las ideas se presentan inesperadamente, como una alucinación* (p.82)<sup>267</sup>. Para Lafora la poesía tiene un carácter visionario, cercano a los mecanismos psicológicos de los mediums espiritistas. El lenguaje puede llegar a ser una dificultad para la expresión de las visiones y de las emociones tal como afirmó Freud sobre los sueños, *pues todos son imágenes visuales o auditivas y de ahí la dificultad de ser expresados*" (p.88).

El papel del subconsciente en la creación poética lo explica en función de las diferencias de éste con el pensamiento común

---

<sup>266</sup> El presente ensayo tuvo origen según el prólogo de la publicación *D. Juan y otros Ensayos* (pp. 79-114) de 1975, realizado por Luis Valenciano Gaya, en las conferencias que dio Lafora en Buenos Aires en 1923, entre otras de diversos temas neurofisiológicos, psicoanalíticos y otros. Invitado por la Institución Cultural Española.

<sup>267</sup> Lafora incluye varios ejemplos de estos escritores para ilustrarnos sobre el papel del inconsciente y el sueño en sus obras, así como el discurso de Azorín de entrada a la Real Academia Española titulado "Una hora de España" en el que incluye un capítulo sobre la devoción y la inspiración. Hay otras referencias, en el mismo sentido, a la obra de Camille Mauclair, Remy de Gormont y Chabaneix con su libro "Le subconscient chez les artistes". La sorpresa que le produce al propio poeta la ilustra con una poesía de Juan Ramón Jiménez *Recuerdos*. Los deseos insatisfechos y la función del arte para Lafora la describe correctamente Wagner en una carta: " Si tuviéramos vida plena no necesitaríamos el arte".

que es realista y práctico. El pensamiento poético, es de “un tipo laxo e independiente de la realidad y se prolonga asociativamente por conexiones superficiales; es fantasmagórico e irreal<sup>268</sup> y tiende a cumplir deseos insatisfechos traducidos en símbolos desprendidos de la realidad inmediata. El subconsciente lo define como *depósito donde se almacenan las experiencias de la vida del sujeto que no dejaron huella consciente o que la conciencia las reprimió por molestas*. La aparición de las ideas simbólicas deriva como las sinestésias, de la asociación de sensaciones o emociones que coinciden en el tiempo. En la poesía, las metáforas surgen del mecanismo asociativo del pensamiento poético. Tanto la música, como la pintura como la poesía tienen una génesis psicológica común. Tan sólo existen diferencias en la forma final. Y recoge testimonios de Mozart, Tartini y Schuman sobre la relación entre inspiración y ensueño.

Para el análisis de la inspiración pictórica Lafora sugiere que: *la ciencia moderna ha utilizado el psicoanálisis de los artistas vivos y el mecanismo de la génesis de sus obras, para establecer unas leyes generales de este género de actividad psíquica*. Siguiendo el camino de la estética, *al contrario de la filosofía del arte que iba de lo general a lo particular, no sólo se contempla la estética sino también el espíritu*. *Se ha pasado de la crítica estimativa a la crítica explicativa o psicológica*. Para ilustrar los mecanismos de la inspiración creadora utiliza las investigaciones de Pfister, que ha sido el primero en psicoanalizar las obras de artistas.<sup>269</sup> Este autor, hace el estudio sobre un artista psicopático de dieciocho años, a partir del análisis de dos de sus cuadros; que surgen después de dos experiencias desagradables de su biografía. Uno es un autorretrato con tres personajes de fondo que encarnan todas aquellas personas que odia el pintor y que ahorca. El

---

<sup>268</sup> En 1919, Sigmund Freud escribió Unheimlich (“lo siniestro”) texto que tiene un significado ambigüo, hace referencia a lo que permanece oculto, pero también a lo que es conocido. Cortés, J.M. (1998, 21)

<sup>269</sup> Pfister (1916): *The psychoanalytic method*. Londres.

artista dice que se representa a si mismo como un monje budista con un corazón dividido que son el padre y la madre. Según Pfister, se desprende del cuadro un sentimiento de remordimiento profundo por odiar a sus padres y de ahí el meterse monje. Esta obra artística expresa como un *sueño un complejo de la infancia, en el que dormía el conflicto de Edipo.*

El segundo autorretrato titulado "locura", desde el mismo complejo que el anterior, describe el deseo del pintor de volverse loco a partir de una experiencia desagradable por las proposiciones de un homosexual. Aparece el incesto con la madre en la parte superior, el onanismo y la virilidad en el dedo debajo de la barbilla y la gran mano que mueve los hilos del mundo simbólico con la inscripción "Ich weis" . Según Pfister, el dibujo no es más que una síntesis inconsciente de las turbulencias de la subconsciencia del artista.

Para completar la idea del mecanismo de creación artística cita a Freud, del que no especifica la obra, aunque creemos pertenece a *Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci.*<sup>270</sup> Para Freud el talento es sinónimo de "salvoconducto" en el viaje de ida y vuelta a la locura:

*El artista originalmente es un hombre que huye de la realidad, porque no puede conformarse con la renunciación a la satisfacción del instinto que la demanda de la realidad y mantiene sus deseos eróticos y ambiciones en la vida de la fantasía. Encuentra la manera de volver de su mundo fantástico a la realidad merced a su especial talento, con la cual moldea nuevas realidades que son admitidas por la gente como valiosas semejanzas de la realidad.*

Basándose en los ejemplos de Pfister nos dice que los motivos subconscientes de obras distintas coinciden y se repiten en las restantes obras del artista que surgen de experiencias

---

<sup>270</sup> *Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci*, publicado junto con *Totem y Tabú* en el tomo VIII que se editó en los años 20 en España, traducido por López Ballesteros para la editorial Biblioteca Nueva.

desgraciadas, como un hilo conductor y cita el caso de Wagner, Grillparzer.

En las obras distingue el contenido manifiesto del latente. 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 Lafora 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 sería de contenido latente e individualista, independiente de la realidad. *Pretende ser arte puro, arte artístico, arte abstracto como dice Ortega y Gasset sobre el arte moderno que está deshumanizado.*

Otro de los puntos que aborda el artículo, es el curso de la inspiración, y la relación con el juego. Sólo le da categoría de creación a aquello que es capaz de hacer un hombre con talento. Vuelve a la afirmación de Freud sobre el talento que de algún modo recoge las tesis de Lombroso sobre génios y locos, en cuanto a que los primeros ocuparían un lugar superior. Así la inspiración sería el resultado o el impulso automático de la respuesta emocional de un sujeto ante un suceso determinado, que de algún modo tiene conexión con su historia personal y puede ser el punto de partida de la inspiración artística. Advierte que si el sujeto en cuestión carece de talento no habrá ninguna producción o sencillamente será mediocre. Sobre la relación de la inspiración creadora con el juego, piensa que tienen en común, la búsqueda de placer y que ambos están libres de utilitarismo. Considera que la creación estética es un sustituto del juego apoyándose en las investigaciones de Hirns.<sup>271</sup>

---

<sup>271</sup> Que Lafora refiere detalladamente en la cita nº 8. Como sabemos el juego alcanzó gran importancia para la vanguardia artística y más concretamente para el dadaísmo.

Los puntos en común con la inspiración científica son sensiblemente parecidos y las diferencias las establece en cuanto que la idea de inspiración científica; se realiza o termina con un trabajo más consciente posterior y siguiendo unas reglas de la lógica científica. En la inspiración artística predomina lo subconsciente. Como ejemplo de inspiración matemática se apoya en los trabajos de Poincaré.<sup>272</sup> Éste en sus investigaciones asocia la inspiración científica, *al reposo del investigador, que le permite un trabajo inconsciente, precedido de uno consciente, y luego otro de nuevo inicial que hace revelarse la certeza absoluta de la inspiración*. Lafora no está de acuerdo con la primera hipótesis de Poincaré sobre el subconsciente, al que le atribuye superioridad sobre el consciente; y suscribe la segunda, que se refiere a lo que tienen en común los fenómenos de inspiración en cuanto "fenómenos estéticos". Llega a decir que "inventar es elegir entre una serie de combinaciones y que las útiles son las más bellas".

Como médico, Lafora cree importante el estudio de la inspiración creadora patológica en la medida que ésta puede ayudar en el conocimiento de la inspiración normal. Para apoyar esta idea explica como los progresos en fisiología se dan con el estudio de los órganos patológicos. La misma ruta sería válida para la psicología experimental en el estudio de las afasias, la psicometría de los deficientes o el psicoanálisis en el estudio de los mecanismos mentales de los enfermos psiconeuróticos. Por estas razones ve adecuado el estudio del arte anormal que permite desde *la exageración conocer aspectos que pasan desapercibidos en el arte normal*. Lafora aborda el problema de la inspiración creadora como neurofisiopatólogo y aunque no puede obtener respuesta en ese campo, entiende que sí se puede plantear, como en otras especialidades de la medicina, el estudio del órgano enfermo como un modo de conocer mejor el funcionamiento del sano.

La reclusión de los enfermos para Lafora favorece que pinten o versifiquen, aún no habiéndolo hecho antes de su ingreso en la

---

<sup>272</sup> Poincaré (1908): *L'invention mathématique* (*L'Enseignement mathématique*) Tomo X, p. 357.

institución. Algo similar ocurre con los criminales <sup>273</sup>. El motivo interno es la propia enfermedad, que hace apartarse del mundo exterior y concentrarse autísticamente en sí mismos. El motivo externo es la inactividad del sanatorio o la cárcel. En los individuos con dotes artísticas latentes se da lugar a un fenómeno de arte mas o menos original. Recoge de Prinzhorn<sup>274</sup> la idea de que, en algunos artistas, la esquizofrenia ha potenciado su inspiración creadora y describe algunas de las características de las producciones patológicas del esquizofrénico que se expresa mediante signos y símbolos peculiares:

*Descompone la realidad y la combina arbitrariamente, alterando las normal de representación y presentando un mundo nuevo adaptado a su espíritu. La tendencia al esquematismo o estilización similar a la de los niños y la de los pueblos primitivos. En el enfermo es el resultado de su regresión.*

En algunos artistas la enfermedad ha paralizado su proceso creativo. Considera que las investigaciones actuales son sencillas hipótesis que precisan nuevas investigaciones para precisar *los infinitos detalles del acto de crear*.

Este trabajo 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. Lafora sintetiza 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 trabajos que hemos recopilado en esta tesis. Tal como nos plantea Brenot (1998, 41) pensamos que, a principios del siglo

---

<sup>273</sup> El estudio del delincuente es una constante en la obra de Cesare Lombroso que Lafora (1922, 136) reconoce como un autor interesante para el estudio de la personalidad tanto de los criminales como de los alienados. Sin embargo Peset, J; Peset M. (1975,103) son muy críticos con el planteamiento de Lombroso en su obra *El hombre de genio*, al que tachan de moral muy trivial del “justo medio” que busca patologizar al criminal y al anarquista peligroso para lo social. Se trate de criminal, hombre genial, delincuente, o político antiburgueses, todos son considerados amorales y deben recluirse en los manicomios. En el libro citado Peset afirma que Lombroso, apoyado en equívocos datos de observación intenta demostrar que su hipótesis sobre el origen del delincuente es válida para el hombre de genio.

<sup>274</sup> Prinzhorn (1922): *Bildnerei der Geisteskranken*. Berlín.

XX, el psicoanálisis de la obra artística abandonará el concepto de locura del positivismo *para precisar con más sutileza la psicodinámica del movimiento creador.*

### **J. Pérez López Villamil (1933) y el inconsciente arcaico.**

En los años treinta cuando en España ya se habían publicado las *Obras Completas* de Freud y el lenguaje psicoanalítico formaba parte no sólo del discurso científico sino también del civil, Pérez L. Villamil J.,<sup>275</sup> publicó en 1933, en la revista *Los Progresos de la Clínica*, el artículo "Matiz intenso de religiosidad en el contenido inconsciente del psiquismo humano".<sup>276</sup> El autor no hace ninguna referencia en su artículo con los trabajos previos de Gonzalo R. Lafora, ni de ningún otro autor interesado en el análisis de las producciones artísticas de los enfermos mentales, por el encabezamiento de su artículo, deja claro que conocía otros trabajos sobre el tema y que éstos eran de interés para la psiquiatría del ese periodo:

Esta es una monografía más sobre cuestión tan debatida, que tiene por fundamento el estudio y la interpretación de las tallas realizadas por un enfermo mental en el Manicomio de Conjo (Santiago de Compostela).

---

<sup>275</sup> Pérez y López-Villamil, José (1905-1997). Trabajó desde finales de los veinte hasta mediados de los treinta en el manicomio de Conxo en el que problemas laborales y las grandes deficiencias de medios le empujaron a abandonar, dato que nos sorprende por lo que parece traducirse de su artículo en cuanto a las actividades que describe en el manicomio. Salió hacia Madrid, donde se formó con Sanchís Banús. Fue catedrático de Medicina Legal en 1939. Lorda, S. (1998): *Psiquiatría, Medicina y Sociedad: Ourense (1885-1936)*. An. *Psiquiatría*. Vol. 14. Nº 5, pp 262-272. Mas datos sobre el autor los encontramos en Barcia, D. (1998) en los que afirma que Pérez Valdés ha sido el verdadero creador de la psiquiatría gallega. De orientación germánica y organicista, se interesó por la psiquiatría dinámica y social. Publicó un tratado de psiquiatría. Entre sus trabajos, pueden citarse estudios sobre las obsesiones y la epilepsia infantil, así como el análisis de la producción artística de los enajenados. Barcia, D. (1998, 128).

<sup>276</sup> Este artículo se publicó en el nº 354 de la revista citada, en Madrid. El ejemplar que hemos consultado es una reproducción aparecida en la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol X. Nº 33. 1990, pp.260-269.



El autor describe la historia clínica de un paciente que a raíz del consumo de alcohol desencadenó una personalidad psicopática, *encuadrada dentro del terreno maniaco*. Lo define como un sujeto con escasa cultura, cuya profesión es labriego en el norte de León que apenas lee y escribe. La temática de las obras de gran parecido al arte egipcio, llevan al autor a establecer una hipótesis con respecto a las ideas de herencia psíquica y el inconsciente arcaico. No es la primera vez que encontramos en el análisis de las pinturas de enfermos mentales la relación con imágenes primitivas. Ya hace alusión a la materia Lafora, que como sabemos, Lombroso insistió en la existencia de un “tendencia atávica” en el arte de los alienados, cuya apariencia y símbolos, reflejan, para el autor, el arte de los periodos primitivos de la historia humana. Las ideas de Lombroso también se recogen en la teoría de “herencia filogenética” de Freud.<sup>277</sup> Estos términos, según Jung, sobre el inconsciente colectivo, representan con respecto al inconsciente personal, “la prodigiosa herencia espiritual de la evolución del género humano, que renace en cada estructura individual”.<sup>278</sup> Esculturas con similares caracteres

---

<sup>277</sup> Además de Lombroso con su “tendencia atávica”, concretamente el término “filogénia”, fue acuñado por Haeckel en 1866, biólogo alemán, que fue uno de los más decididos partidarios de la teoría de Darwin. La expresión se refiere a la historia evolutiva y ascendencia de los organismos. Su ley biogenética se consideró la prueba básica de las teorías evolucionistas y dominó la biología del XIX. Estos comentarios aparecen en una conversación entre Iturriz y Hurtado en la novela de Pio Baroja *El árbol de la ciencia* (1911). La edición consultada es de (1998, 128). En esta obra se plantean muchas inquietudes filosóficas y científicas de esos años.

<sup>278</sup> Carl Gustav Jung, psiquiatra suizo (1875-1961). El aporte principal de Jung reside principalmente en su interés por el simbolismo, la mitología, así como por las diferencias de cultura y por aquello que las reúne en organizaciones inconscientes colectivas designadas con el nombre de “arquetipos”. Fedida, P. (1979, 14). El concepto de arquetipo según Jung es una predisposición heredada a percibir y experimentar situaciones o pautas de conductas típicas o casi universales (...) Las asociaciones y motivos mitológicos eran las comparaciones que Jung elucidó en el estudio de estas formas. Posteriormente utilizó también el término “psique colectiva” (...) Subrayó de estructuras latentes y adaptativas que existían antes de la aparición de la conciencia del yo. Esta psique era la fuente de todos los instintos y los impulsos creativos, junto con la herencia espiritual de la humanidad. Kaplan y Sadock (1992, 431). El libro de Carl Jung, *El hombre y sus símbolos*, que se publicó por primera vez en 1964, viene a ser una síntesis de otros trabajos anteriores sobre el tema. Este junto con sus colaboradores estudia la importancia de los símbolos tal como se presentan en la mente humana y de manera especial a través de los sueños. (Edición consultada, 1997)

forman parte de la colección Prinzhorn (1922, 167), concretamente las de Karl Brendel (1871) afectado de esquizofrenia, que han sido fuente de inspiración, en la medida que estos artistas conocían las esculturas, para algunas obras de Paul Klee, (McGregor, 1992, 234) y Max Ernst, (Gisbourne, 1992, 187).

Para Pérez Villamil las esculturas de su paciente son muestra de su inconsciente psíquico, expresión acuñada por Freud como *todo proceso psíquico cuya existencia viene demostrada por sus manifestaciones, pero del cual, ignoramos todo, a pesar de que se desarrolle en nosotros* (Fedida, P. 1979, 108). Pero no únicamente su inconsciente, sino que su proceso creativo aparece como fruto de la alteración:

*Cuando el paciente ingresa en abril de 1927, preso de una agitación maníaca y dedícase en patios y paseos a recoger cuantos fragmentos de vidrio o alambre y piedrecitas llaman su atención, esculpe en madera de boj en los momentos de mayor excitación, figuras de fuerte colorido religioso (...)pruebas en imágenes del inconsciente de su personalidad psíquica.*

Este aspecto ya había sido resaltado por Lafora (1922, 151) sobre enfermos con cualidades artísticas latentes en los que el influjo morboso y la exaltación de la emotividad les desveló como artistas. Constata Pérez Valdés la coincidencia de una mayor producción artística en los periodos de mayor agitación morbosa, cuando su actividad consciente ocupaba un lugar mínimo dentro de su vida psíquica. También en este sentido advierte Lafora (1927, 79), abordando el debate sobre las relaciones entre el genio y la locura, que *el arte, como todas las manifestaciones del genio, es producto de la exaltación de ciertos procesos psíquicos, predominando en un momento determinado sobre la ideación común (...)* El arrebatador lo equipara a una función superior capaz de generar la verdadera obra de arte. *La inspiración nos presenta fantásticamente agrupado lo que la imaginación*

*consciente no consiguió por su función crítica y ordenada. (p. 82)*  
Cuando Pérez-Villamil se refiere a la creación inconsciente está convencido de tener pruebas fehacientes de su afirmación ya que el paciente estudiado, en los periodos de remisión de las fases agudas de la enfermedad apenas recuerda nada de lo que le condujo a producir sus esculturas. Lo subconsciente es para Lafora (1927) *un depósito de reserva donde se almacenan numerosas experiencias de la vida del sujeto que no dejaron huella consciente marcada o que la consciencia reprimió por molestas. (p. 86).*

Lo que más sorprendía a Pérez Villamil, y a su vez fue base para sus tesis de la existencia del inconsciente arcaico, era que el enfermo pese a que carecía de formación artística, fuera capaz de recrear imágenes de gran parecido a piezas artísticas de la cultura egipcia o mesopotámica. Las piezas las describe en el artículo con gran minuciosidad, sin duda como muestra del gran interés que le despertaron. De ellas dice que la nº 1, *es el símbolo egipcio de Gizeh, con sus típicos procesos alares, sobre una columna y la cara de sacerdote persa, tocado con bonete y con manos en actitud de oración.* Al autor le recuerda *el vástago que arranca el escudo de los sacerdotes en el Friso de los inmortales del palacio de Susa en Persia, actualmente en el Louvre.* Todos los elementos de ornamentación, comunes en las obras de los pacientes esquizofrénicos, Prinzhorn H.(1922) las describe como en dirección descendente con gran profusión de hojas alargadas.<sup>279</sup> *Se observa como añadido a la esfinge de Gizeh un cáliz con una cruz y varias hojas en forma de lirio. Termina la pieza con una columna salomónica* que la interpreta como tendencia a la perfección, sin argumentar por qué.

De la segunda pieza, también una talla, aparece un conjunto que recuerda un prisma irregular con tendencia circular en las

---

<sup>279</sup> (Ed. consultada 1992, 71)

bases. Una está realizada con mas detalle que la otra. Recuerda como la primera a una figura egipcia. "El rostro está adornado con una especie de gorro de plumas de guerrero y unos enormes pendientes". En el tórax, diminuto comparado con la cabeza, tiene incorporado el brazo sosteniendo una sombrilla. En la parte inferior aparecen flores y un lirio.

La tercera pieza, una nueva imagen egipcia, *con su cofia típica y la superficie superior del cráneo muy plana, con una marcada nariz de pico que recuerda la diosa Horus*. Sobre la cabeza se asienta una columna terminada en una cornucopia, que sirve a su vez de punto de apoyo *semejante a los depositados en el museo del Louvre o el Británico, procedentes del palacio de Sargón*.

Todas ellas están hechas con los defectos propios de alguien que se dedicó por primera vez al arte impulsado por su enfermedad mental. Otra observación que hace Pérez Villamil es que la mejoría del paciente le lleva a abandonar sus imaginativas tallas y se dedica, conforme recupera la racionalidad, a trabajos más burdos. Si tallaba era *por dar gusto a los médicos*, entonces las tallas tenían menor interés y se hacían de carácter más utilitario, por ejemplo, una pipa o un vaso. Este último, para Pérez Villamil refleja la transición entre la enfermedad y la salud, en la que aparecen destellos de las habilidades artísticas del paciente, en la talla de unos cipreses en la parte exterior y hojas alargadas en la tapa. Como prueba del nivel de inconsciencia del paciente en los procesos de creación Villamil describe como es enviado al taller ocupacional de carpintería donde el paciente ruega que lo envíen al campo pues dice no saber trabajar la madera y pide ir al campo, donde permanece en esta terapéutica ocupacional doce meses. En este tiempo sólo reconocía como suyas el vaso y la pipa. No era así con *las maravillosas tallas de las que decía desconocer el significado*.

Este trabajo lo envía en el año 1935 a la revista *Imago*,<sup>280</sup> fundada por Freud y en la que también trabaja en la redacción Ernst Kris.<sup>281</sup> La primera por parte de Freud, que pone en duda tales hallazgos; primero por la dificultad de reconocer adecuadamente las defectuosas reproducciones fotográficas y segundo porque cree que los símbolos estarían mal elegidos. Así mismo le plantea la posibilidad que, pese a tratarse de un enfermo inculto, hubiera tenido la posibilidad de conocer alguna religión antigua tal como ocurrió con el caso de la criada ignorante que hablaba hebreo durante un delirio. Más tarde se descubrió que un pastor estudiaba hebreo en voz alta mientras ella limpiaba la habitación. No duda Freud que el caso podría interesarle a Jung como ejemplo para la demostración de su teoría del inconsciente colectivo.

La segunda carta, muestra el interés de Ernst Kris por el trabajo y le invita a mantener los intercambios de futuras investigaciones. Sin embargo, por la dificultad de reproducción de las defectuosas fotografías, no llegan a publicar el artículo. Hemos podido comprobar que Ernst Kris lo incluye en las referencias bibliográficas de su obra: *Psychoanalytic explorations in art* en 1952,<sup>282</sup> lo que nos permite pensar que, aunque no se publicó en la revista *Imago*, sí que despertó el interés del director de la revista.

El artículo de Pérez-Villamil carece de referencias bibliográficas, y no hemos encontrado ningún otro artículo del autor

---

<sup>280</sup> Revista de Arte y Psicoanálisis fundada por Freud en Viena en 1912. Prototipo inconsciente de personajes que orienta electivamente la forma en que el sujeto aprehende a los demás; se elabora a partir de las primeras relaciones intersubjetivas reales y fantaseadas con el ambiente familiar. El concepto *Imago* se lo debemos a Jung (1911) que describe la *imago* paterna, materna y fraterna. *Imago* y complejo son conceptos afines. La “*imago*” puede objetivarse tanto en imágenes como en conductas o sentimientos y no debe entenderse como un reflejo de lo real. Laplanche J.; Pontalís, J.B. (1981, 191-192)

<sup>281</sup> Las respuestas que se incluyen en el anexo junto la reproducción del artículo.

<sup>282</sup> Esta obra se editó en castellano en 1964 bajo el título: *Psicoanálisis del arte y del artista*. Paidós. Buenos Aires.

sobre psicoanálisis o sobre pinturas de enfermos mentales, por lo que no podemos establecer con seguridad las fuentes del autor, pero creemos que se trata no tanto de un artículo científico, sino de una "aventura intelectual" en el sentido que plantea Corcés V. (1995, 156):

*Los psiquiatras de esta época, así como los de generaciones posteriores, utilizaron el psicoanálisis como complemento de apoyo a sus aventuras intelectuales; dotadas a su vez de un cierto radicalismo (...) En esta época el psicoanálisis como institución, en cualquiera de los sentidos, no había penetrado en la psiquiatría española.*

El caso de Pérez-Villamil demuestra su posición renovadora en cuanto a la asistencia de enfermos mentales en un centro público. Tanto por su interés por conocer los dinamismos psicopatológicos de la creación artística desde las teorías psicoanalíticas, como por la inclusión en los tratamientos de las actividades ocupacionales.

Como conclusión de este periodo, pensamos que los tres autores que publican sus trabajos sobre obras artísticas de enfermos mentales en el primer tercio del siglo XX en España, Pérez Valdés (1917 y 1918); Gonzalo R. Lafora (1922 y 1927); Pérez Villamil (1933). Recogen la tradición iniciada en Europa desde Tardieu (1872), Max Simon (1876), Lombroso (1880), Marcel Réja (1907) y Prinzhorn (1919-1922), aunque la recepción del tema en España se hace con retraso con respecto a la producción en los países vecinos y esta puede ser una de las causas por las que no hubo comunicación entre vanguardias artísticas y pintura psiquiátrica. Los tres artículos, aún generalizando en exceso pretenden demostrar de forma objetiva las manifestaciones de la enfermedad mental, tanto desde el funcionamiento psíquico sintomático kraepeliniano, como desde los procesos inconscientes freudianos.

Coincide la primera fecha, con un momento precario de la asistencia psiquiátrica en España, aunque como señala Pérez Valdés, los trabajos seleccionados de pacientes corresponden a los ingresados en el Hospital Provincial de Madrid, los de su

consulta privada, de los que se supone son pacientes con recursos económicos y mayor nivel cultural, circunstancia que favorecía una atención más médica y menos "manicomial" de la época, de los pacientes allí ingresados y por tanto de ahí su interés por encontrar un uso diagnóstico de las pinturas de los enfermos. Su propuesta de considerar la obra como un síntoma entre otros, susceptible de ser clasificado semiológicamente, como un documento clínico más, como signo de la enfermedad y de la personalidad del enfermo, aún está vigente si consideramos los trabajos de Guy Roux, presidente de la Sociedad Francesa de Psicopatología de la Expresión. (Klein, J. P. 1997, 13)<sup>283</sup>

Los artículos de Lafora de 1922 y 1927, corresponden a los años en los que la psiquiatría española empieza a organizarse, sobre todo la escuela madrileña, en los que la práctica de los alienistas va alcanzando cierto prestigio social. Lafora es un neuropsiquiatra de gran influencia en España y sus artículos son frecuentemente citados por sus contemporáneos. Nosotros creemos que en el paralelismo que hace entre pintura de enfermos mentales y arte moderno no contempla que la posición del artista y del demente que pinta, son dos casos muy distintos, aunque haya coincidencias formales. No podemos olvidar según nuestra opinión, la intencionalidad del artista en el proceso creador y la tendencia a la estetización, que raramente se da de ese modo en el esquizofrénico, tal como intentó comprobar, aunque de un modo superficial el médico italiano Frigerio (1880) según McGregor (1992, 333) <sup>284</sup>.

Gonzalo R. Lafora, es figura prominente tanto en la psiquiatría española como en el mundo cultural y pintor

---

<sup>283</sup> También en VVAA (1996): *Abstracts of X World Congress of Psychiatry*. Madrid, pp. 22, 24, 336, 412. Y en VVAA (2000): *Cinquante ans d'expression en milieu psychiatrique*. Société Française et Internationales de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie

<sup>284</sup> La referencia completa que aparece en McGregor sobre Frigerio, L. es: L'arte e gli artisti nel manicomio di S. Benedetto. *Diario del Manicomio di Pesaro* 9, nº 6 (1880): 22-24.

aficionado, y de ahí su interés por el nuevo arte,<sup>285</sup>. Su exilio en 1939, privó a la psiquiatría española de una de las figuras clave que hubieran supuesto una entrada de la medicina psiquiátrica y de la asistencia al enfermo mental en general, en las corrientes europeas más avanzadas.

En el tercer artículo, Pérez L. Villamil de 1933, cuando apela al inconsciente arcaico entronca con las teorías del carácter hereditario del genio que de nuevo nos remiten a Lombroso. Pensamos que los trabajos de Lafora son una invitación a la reflexión, al objeto de despertar el interés desde una perspectiva cultural y científica, caen en saco roto en España. La psiquiatría de ese momento tiene otras prioridades y no hay apenas artículos de otros psiquiatras contemporáneos que aborden el tema, tal como iremos viendo. El llamado arte moderno, según Brihuega, J. (1982), es tan controvertido en España a principios de siglo como en otros países europeos. Como muestra recogemos un comentario, precisamente sobre la exposición que tanto impactó a Lafora, de la conversación entre el crítico José Francés y el pintor académico Chicharro. En la publicación *El año artístico 1915* en Madrid (1916), sobre el cubismo y el futurismo, a propósito de la exposición de los Íntegros dice Chicharro:

*Nunca llegará a España (el cubismo), los españoles no seremos nunca arbitrarios ni renovadores en ningún sentido; pero a cambio de esa desventaja tiene nuestro temor la ventaja de evitarnos lamentables equivocaciones.* (Brihuega, J. 1982, 323)

---

<sup>285</sup> Según Luis Valenciano afirma en el prólogo de la edición de la obra de Lafora D. Juan y Otros



### **2.2.3. El genio y la locura visto por algunos psiquiatras españoles.**

#### **Gimeno Riera (1935). La inspiración creadora.**

El texto de Joaquín Gimeno Riera, es el resumen de una conferencia que pronunció para la entrada en la Real Academia de Bellas y Nobles Artes, de San Luis, de Zaragoza.<sup>286</sup> Gimeno Riera además de psiquiatra, se define a si mismo como un "diletantti" y cuando tuvo que preparar la conferencia buscó, según él mismo afirma, un tema que armonizara sus conocimientos profesionales con el arte, y éste fue "la inspiración creadora". En el año de su publicación, no encuentra entre la bibliografía española más que el artículo de Gonzalo Rodríguez Lafora. No obstante, nos advierte el autor, que sin embargo es un asunto que sí que ha sido tratado en la literatura especializada extranjera, aunque no especifica ningún trabajo.

Gimeno Riera hace un análisis desde una perspectiva marcadamente freudiana y emplea gran parte de su discurso, dirigido a un público lego en la materia, en hacer un esfuerzo didáctico de difusión de los términos psicoanalíticos<sup>287</sup>. Otras de las fuentes que

---

Ensayos en 1975.

<sup>286</sup> Joaquín Gimeno Riera (1877-1945), nació en Valladolid y fue discípulo de Simarro y de Garcerán. También estudió en Francia con Brisaud, Déjerine, Babinski y Stewart. Fue director del Manicomio Provincial de Zaragoza y jefe de servicio de neuropsiquiatría del Hospital de Nuestra Señora de Gracia. Su obra escrita es extensa. Pueden citarse *Locura, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales* (1911) y *Formas clínicas de la demencia precoz* (1920). En Barcia, D. (1998, 68).

<sup>287</sup> En 1935, en España ya se habían publicado la mayoría de las obras de Freud y el psicoanálisis formaba parte del discurso médico, y del discurso cívico, aunque la práctica del mismo no fuera ortodoxa (Bermejo, V. 1995, 10).

aparecen en su texto son los tipos constitucionales de Kretschmer.

El primer problema que aborda es el de la inspiración en el arte, en la que participan según el autor, la emoción, las condiciones ambientales para llegar a expresarse y los mecanismos que reflejan la tendencia innata a exteriorizar pensamientos. Esto se traduce, para Gimeno Riera, a partir de dos clases de "satisfacciones": una del espectador, en la contemplación de la obra y otra del artista en el hecho de sentirse admirado (p. 22-25). Para Gimeno Riera los orígenes de esta tendencia son tan antiguos como la humanidad y ve un ejemplo de esta afirmación en los tatuajes, en las mutilaciones corporales (que se explica por una supuesta insatisfacción con el propio cuerpo y un intento de superación). De lo que el autor llama *la infancia de la humanidad* nacen los dos impulsos creadores; uno que viene desde el narcisismo y otro del dolor que acompaña a las mutilaciones corporales con el propósito de generar una particular belleza. "Narcisismo y dolor" que perduraran, según asiente, a lo largo de la Historia de arte.

Para Gimeno Riera es imprescindible para definir el concepto actual de la mente humana, el conocimiento de las relaciones entre consciente y el inconsciente. En su discurso intenta dar a conocer lo que, según dice, le cuesta admitir al hombre moderno; es la existencia de una parte ignorada de si mismo. Esa parte ignorada, el inconsciente, *que había sido confundida por filósofos y psicólogos como el automatismo*. Su discurso insiste en la diferencia; el

inconsciente es independiente de la voluntad y el automatismo puede ser generado por ésta. (p.32-43)

El inconsciente para la psicología analítica, es un producto evolutivo, tanto desde el punto de vista ontogénico como filogénico (con del estudio de la familia, la raza y el ambiente), por su extensión y su carácter dinámico. En tanto producto evolutivo, entendido desde la herencia, hay un *inconsciente impersonal* innato, que vendría explícito en la búsqueda instintiva de placer, la fuerza hacia la conservación, los impulsos y los deseos (cuya representación visible son los mitos universales y las creencias religiosas). Y otro modo de inconsciente, el personal, que sería el adquirido en cada proceso vital particular y en el que la represión, que explicará detalladamente, ejercería un papel primordial.

Para aclarar como se produce la represión remite a los enunciados freudianos del principio del placer y el principio de la realidad. El primero sería *la exigencia inmediata de realización de un deseo* al que la adaptación al medio impone la valoración del binomio placer-dolor. De ahí las características egoístas de niños y salvajes, por un lado, así como el predominio de las demandas físicas (nutrición, búsqueda del calor del regazo materno, protesta rabiosa ante los obstáculos etc.). Por otro, en los adultos, se encubren estos impulsos, bajo las prohibiciones de la civilización que intentan aminorar estas tendencias con el dominio de "lo animal" (como los sentimientos irracionales, los celos, la vanidad, la fantasía). Se refiere así mismo a las rebeliones que se han dado a lo largo de la historia, como hechos que muestran el deseo de no reconocer la realidad desagradable; como ejemplos de energía que no se deja dominar (p. 40).

El principio de realidad freudiano, es para el autor, sinónimo de adaptación al medio. El individuo como resultante de la lucha entre los impulsos y la exigencia de la realidad exterior. En la búsqueda del equilibrio la sublimación ejerce un papel importante, armonizando los impulsos con las exigencias. Otro papel completamente distinto sería del de la represión, como un esfuerzo de la conciencia por librarse de *ciertas ideas, recuerdos o impulsos, que le producen una fuerte tensión desagradable*. El mecanismo de represión estaría entonces ligado al placer, puesto que evita el dolor y es estimulado por la influencia del ambiente. En la represión establece dos niveles, uno por el cual los materiales serían arrojados a las profundidades del inconsciente, que equivaldrían al olvido y podrían ser evocados a voluntad en asociaciones ordinarias (p.42). Otro nivel lo ocuparía la represión patológica u olvido definitivo, también llamado *complexos o grupos de ideas con carga afectiva muy alta*, palabra que, aclara en una nota al pie, fue introducida entre los tecnicismos de la escuela de Zurich y singularmente por Jung, (p.43). Este tipo de represión influye sobre nuestra vida *mental entera* y luchan por emerger a la superficie; se disfrazan (como símbolos, chiste, distracción, equivocación, obsesión, olvido, fobia, filia) aparecen en nuestros ensueños ciertos hechos insignificantes en la vida cotidiana, se deslizan entre los síntomas causados por las enfermedades del cerebro, orientan nuestras simpatías, repugnancias, provocan nuestros movimientos instintivos y finalmente, en algunos casos, causan y sostienen las afecciones que se conocen con el nombre de neurosis. (p. 44)

### **De la inspiración y del ensueño**

La inspiración la define como síntesis rápida y oportuna de elementos que proceden del inconsciente y el ensueño como una realización imaginaria y enmascarada de un deseo (p. 48). Para Gimeno Riera soñar armoniza, crea emociones y

actúa como una liberación compensadora. El ensueño y la creación tienen en común la condensación, el contenido latente y el contenido manifiesto. Para la explicación de lo que hoy se conoce por *desplazamientos* recurre a la nominación de Nietzsche *transvaloración de valores* o desplazamiento del interés (p.50). La dramatización en las artes aparece, en su opinión, con la inclusión del retrato del artista en la obra, como lo hicieron Boticelli, Velazquez, Goya. En el ensueño aparece esta característica, como una regresión interpretado por Freud como una típica imagen infantil.<sup>288</sup>

### **De los modos de la inspiración y de las aptitudes**

Es para el autor de suma importancia la influencia del medio para el desarrollo del talento (P. 61), así como el considerar distintos grados de inspiración, desde los que llama trance o inspiración efímera, o la imagen que adelanta la visión de un nuevo cuadro, o la distracción. La inspiración aparece de modo intermitente, estudiada por Möbius en Goethe y por Kretschmer, estudiado en España por Sacristán (1926).

### **El Genio y la Locura**

Como un tema aparte, trata las relaciones entre genio y locura. Recuerda los trabajos de Lombroso que resucitaron la cuestión sin especificar qué trabajos. Se detiene más en Kretschmer, que basa su *hombre de genio* en cualidades transmitidas por la herencia, tanto en el caso del talento o de ciertas anormalidades mentales frecuentes en familias de hombres geniales (p. 80). Gimeno opina que esta degeneración en algunas familias actualmente, no tienen tanta vigencia y se atiende más a la etiología que a la herencia (p. 77). Les atribuye

---

<sup>288</sup> Hoy podemos decir siguiendo las tesis de Neuman (1992) que el sueño y la teatralidad que plantea Gimeno Riera, no dejan de ser recursos pictóricos y no exclusivamente reflejos de una supuesta subjetividad del artista.

originalidad y trata el carácter genial como una cuestión de grado con respecto a la media.

Otro aspecto importante a destacar son las dudas sobre las teorías hasta esas fechas mantenidas, desde su punto de vista con respecto a la alianza de genio y locura. Ésta la considera poco probable y menos que el genio tenga necesariamente un carácter patológico (p. 86).

#### *De las aptitudes y el modo de ejercerlas*

Para Gimeno Riera, el modo de trabajar de los artistas es diverso, pero haciendo una síntesis de sus ideas, podríamos hablar de los siguientes tipos; uno el *anhelante*, la inspiración repentina y otro la inspiración continua, "mansa" que es más propia de literatos y de algunos músicos (p. 89). Las aptitudes que la herencia transmitió en potencial y que configuran el carácter en general se deben a una exaltada hipersensibilidad, a una tendencia a la fantasía que choca a menudo con la realidad y que se sirve de las represiones que aumentan el caudal de su tensión inconsciente.

#### *La influencia del medio*

El papel que juegan en la inspiración los estímulos exteriores puede verse para el autor en uno de los casos más conocidos, Goya. Según Gimeno Riera, se puede dividir en dos etapas su obra; antes y después de los retratos de la Duquesa de Alba. El primer periodo lo ve reflejado en los tapices y los frescos de la Cartuja, el segundo en las fantasías atormentadas de los Caprichos y Disparates, (p. 96). No es exacto en nuestra opinión, que hubiera un antes y un después, porque parece ser que Goya siguió haciendo encargos simultáneamente. Según McGregor (1992, 72-73), además puede tratarse más que de un reflejo de su propia patología, de un recurso

estilístico del artista siguiendo la preocupación del romanticismo por lo extraño, los sueños o la locura. Para Gimeno, que no recoge las preocupaciones estilísticas, la pasión que destapó la duquesa de Alba en Goya fue la fuente de su enfermedad que aparece reflejada en sus obras, junto con la hipersensibilidad del pintor, las muertes, la guerra, la revolución. (p. 97-99)

En otros artistas la inspiración puede venir de otros autores como es el caso de Gustave Doré que se inspira en Dante, Miguel Angel, cuyo Juicio Final, viene a ser una figuración de la Divina Comedia. Otro factor que puede influir en la inspiración artística es el sexo. Para el autor, este tiene un papel de primer orden en la vida, aunque no lo aborda en la conferencia porque, según afirma, se sigue escribiendo *tanto y tan exageradamente...* (p. 102-103) Sin embargo recoge las ideas, que podemos considerar actualmente como tópicos, de Möbius respecto a la participación escasa de las mujeres en el arte. Éste llega a considerar el temperamento artístico carácter sexual masculino secundario y el hipertiroidismo otro de los factores que influyen en la constitución emotiva e irritable que fue sufrido por poetas y músicos célebres.

Otro de los factores de influencia es el uso de tóxicos (p. 105) como el alcohol en Edgar Alan Poe, y sustancias como el tabaco en el pintor Fleury, las costumbres como tomar baños de sol de Gluck, jugar al billar de Mozart, los baños de agua fría en los pies de Schiller. También habla de la influencia de los defectos corporales, como la miopía de Meissonier que le llevó a pintar cuadros de tamaño pequeño, o el caso de Guercino pintor italiano del siglo XVI que hacía sus cuadros con un relieve singular por su problema de falta de visión binocular. (p. 107).

### *Imaginación, fantasía y los juegos.*

Se refiere a Freud para hablar de la fantasía, éste la consideró como *una liberación que concilia las tendencias a buscar placer con las normas a que obedece el ser humano razonable*. Algunas de ellas proceden de lo que llama, *la existencia primaveral del ser humano* y que el niño al construirlas, no hace otra cosa que llenar de *verdad prehistórica los vacíos de verdad individual*. (p.111) Desde otra óptica nos dice que el uso del test de psicodiagnóstico de Roschach es un modo de explorar por medio de la fantasía de un sujeto el funcionamiento de la mente. Aunque matiza advirtiendo que no es una prueba concluyente, pero puede ayudar a conocer la personalidad en la psiquis normal y la patológica. Estas pruebas de manchas, que perfeccionó Binet, (p.111) quién con respecto a los resultados concluyó que se pueden agrupar en personalidades *extrovertidas e introvertidas, coartadas o ambivalentes, las originales y las corrientes, las zoomórficas, las anatómicas*, (p.113) que nos dan a conocer la potencia imaginativa de un sujeto.

Otro autor que sigue es a Jung que, como Freud, sostiene que el pensamiento imaginativo es propio de la antigüedad y de la infancia. El adulto en las épocas avanzadas de la evolución humana desarrolla un pensamiento adaptado y lógico, perdiendo parte de su potencial imaginativo. Sin embargo, cuando el individuo o la colectividad aumentan los obstáculos en la lucha por la existencia, tiende a producirse la regresión, por la cual reaparece el pensamiento imaginativo. Las experiencias fantásticas de la infancia tendrían entonces gran valor en la génesis del inconsciente (p. 116). Para Freud, la realidad psicológica es opuesta a la realidad física o exterior. Y así como en las primeras actuaciones de la



fantasía se dan en nuestra existencia los juegos infantiles, mezcla de acción y ensueño. En ellas el niño realiza el ensueño con la acción. A la vez idealiza la acción con el ensueño de modo que estas se van haciendo cada vez más complejas (p.117). En el hombre adulto no se renunciaría completamente a esta experiencia sino que habría una sustitución y se apartaría de la realidad dolorosa con la fantasía (p.119). En el caso del artista, haría de la fantasía una profesión. Según Gimeno, las modernas investigaciones psicoanalíticas parecen comprobar que los valores psíquicos acumulados en el inconsciente son los productos de mayor inspiración artística y son de origen infantil como en los estudios de Freud sobre Leonardo o sobre las Madonnas de Rafael de Urbino.

En sus conclusiones considera en primer lugar, a la obra artística como una proyección fragmentaria del alma del que la crea. Es una formación compleja (mezcla de consciente e inconsciente) que, gracias a la inspiración, brusca o constante, aparecen los elementos de anteriores represiones (reminiscencias infantiles, defensas del instinto...) y residuos del pasado (el inconsciente impersonal) (p. 126).

Insiste en su idea de descartar la alianza entre genio y locura; prefiere llamar *las normalidades excepcionales* a las personalidades con talento. La obra de arte la considera, en última instancia, como un producto de la sublimación. Ésta definida por Freud (p.129) en primer lugar, *como la capacidad de cambiar el deseo por otro deseo de distinto género, que se halla psíquicamente relacionado con aquel*. En segundo lugar, como un proceso mediante el cual se da salida, y aplicación, en otros campos de la actividad psíquica, a las excitaciones

excesivas que proceden de las diversas fuentes individuales. La sublimación para Gimeno es patrimonio del adulto, tiende a integrar nuestros impulsos y desviar nuestra energía para dignificar nuestro bienestar y en consecuencia cumplir un fin social.

Tal como comienza su discurso insiste en que la obra de arte nunca es la realidad, sino que es un fragmento subjetivo. Y reproduce entonces un pasaje que escribió Anatole France: *Si no soñásemos siempre (...) La realidad, sólo nos sirve para fabricar, mejor o peor, un poco de idea (...) es tal vez su mayor utilidad.* (p. 133)

### **José Sacristán: Genialidad y psicopatología**

A finales de los años cuarenta el psiquiatra Jose Ma<sup>a</sup> Sacristán publica en la editorial Biblioteca Nueva de Madrid el libro *Genialidad y Psicopatología*.<sup>289</sup> Se trata de una recopilación de artículos publicados en el diario ABC sobre el mismo tema. Tal como se advierte al lector en el prólogo, son artículos de prensa, escritos para *el gran público y no para especialistas, en los que no se aborda el problema de la psicobiología del hombre creador con la extensión y profundidad que un trabajo científico sobre el tema exigiría* (p. 9).

---

<sup>289</sup> No podemos situar exactamente la fecha de publicación, por carecer de ella, aunque por el contenido de algunos de los artículos, creemos poder asegurar que su publicación fue a finales de los años cuarenta inicio de los cincuenta. José Miguel Sacristán (1887-1957), estudió medicina en Madrid y se formó en Alemania con con E. Kraepelin y con R. Allers, gracias a una beca de la JAE. De regreso a España trabajó con Achúcarro y en el laboratorio de fisiología de A. Medinabeitía. Director en 1914 del sanatorio psiquiátrico Nuestra Señora de los Angeles y en 1936 del manicomio de Ciempozuelos. Con Ortega y Gasset y G. R. Lafora fundó Archivos de Neurobiología. Fundador también de la Liga de Higiene Mental. Después de la guerra civil española fue relegado y dio cursos de psiquiatría en Caracas. Entre sus publicaciones destacan *Figura y Carácter*. Y sobre el *Diagnóstico diferencial entre psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia* (1929) (Barcia, D. 1998, 148).

El autor basa la mayoría de sus opiniones en la obra del psiquiatra alemán Ernst Kretschmer (1888-1964), que conoce en profundidad. Éste había publicado en 1921 *Körperbaum und Character (Constitución y Carácter)*, base de sus teorías constitucionalistas de las que ya había investigado desde 1919 y de las que Sacristán publicó su libro en 1926, *Los biotipos de Kretschmer*. Básicamente su teoría se fundamentaba en que a cada enfermedad se correspondería una determinada constitución y, por otro lado, a cada tipo corporal, igualmente un determinado carácter. Finalmente, Kretschmer afirmaba que podía establecerse un continuum entre la normalidad, la psicopatía y la psicosis. En 1929 publicó *Hombres Geniales* que se basa en su obra *Constitución y Carácter*, en la que correlacionó la estructura corporal, el temperamento y los estados patológicos con la capacidad creadora genial y la espiritualidad de destacadas personalidades de la historia, especialmente centroeuropeas.

Otro aspecto relevante, que también destaca Sacristán en cada uno de sus análisis, es que para Kretschmer, el hombre genial está más del lado del superdotado dentro de la normalidad, que de la anormalidad psíquica. Estableciendo una distancia con las opiniones de otros autores como; *Moreau de Tours, Lombroso y Möbius que tenían, respectivamente, al genio por enfermo mental a secas, un ser atávico, o un degenerado superior* (Solé y Sagarra, J. 1953)<sup>290</sup>. Aunque en su ensayo Sacristán no deja de contemplar otros autores como Karl Jaspers (1883-1969). Éste como ya hemos analizado, publicó su obra *Genio y locura: Ensayo patográfico comparativo sobre Strindberg, V. Gogh, Swedenborg y Hölderling* en 1922 y un nuevo ensayo en 1926 sobre el arte

---

<sup>290</sup> Del prólogo a la primera edición española de la obra de Kretschmer *Hombres Geniales* (1954).

esquizofrénico de Van Gogh<sup>291</sup>. Un tercer autor citado por Sacristán es Paul Julius Moebius (1853-1907) que siguió los postulados de la degeneración de Morel y creó en cierto modo un nuevo género literario, las patografías donde analizó personalidades destacadas como Rousseau, Goethe y Nietzsche entre otros, tratando de explicar el pensamiento de los escritores basándose en la herencia, constitución e historia vital <sup>292</sup>.

En su larga lista de personajes, su mayor esfuerzo se vuelca en ahondar en la cualidad genial de los autores y no en su supuesta enfermedad. En última instancia Sacristán valora sobre todo la fuerza creativa de los autores por encima de cualquier posible proceso morboso y en todo caso, si éste aparece no hace más que intensificar su poder y su intensidad productiva. Estos son los casos, entre otros, de Baudelaire, del que no cree que estuviera enfermo por el consumo de haschís sino por una infección "remota y traidora"(p.29) y que su supuesta locura no explicaría de ningún modo su obra, al igual que Van Gogh (p.123). De Beethoven, no cree que fuera un delirante como habían insistido otros autores, sino que tuvo un carácter agrio y colérico. El caso del pintor y poeta W. Blake lo considera límite por el carácter alucinatorio de sus visiones pictóricas, aunque cree que estaba muy influido por la Biblia y las corrientes espiritualistas de Böhme y Bindman.

---

<sup>291</sup> Esta referencia a su segundo trabajo, la encontramos en las anotaciones que hace Jaspers a la edición española de 1950 de su *Psicopatología General*, (cuya primera edición se hizo en 1913, aunque se hicieron múltiples reediciones revisadas posteriormente), en el capítulo dedicado al arte esquizofrénico, titulado *Objetivación en el saber y en la obra* (psicología de la obra) y en la que se refiere extensamente a la obra de Prinzhorn *Bildneri der Geisteskranken* (1922).

<sup>292</sup> Julius Möbius (1853-1907), enseñó neurología en Leipzig pero su mayor actividad la ejerció en su clínica privada. Su aportación más influyente fue la división de las enfermedades endógenas y exógenas, división que años más tarde tomaría Kraepelin para la quinta edición de su *Tratado de psiquiatría*.

Como excepción cita a Gerard Nerval, en el que sus crisis melancólicas le llevaban a identificarse con personajes como el rey Salomón, el sultán de Crimea o el duque de Egipto. Pero su filosofía, según Sacristán nada tienen que ver con lo patológico, aunque su obra poética sí que se explicaría a partir de él. En Nerval, la patología y la obra formarían un nudo creativo (p.175). O en Rousseau ejemplo típico de paranoia, aunque ésta, matiza, no le arrebató su fuerza intelectual o su talento creador (p. 211). También aborda el caso de Schuman en el que el proceso esquizofrénico aparece estrechamente vinculado a su creación musical, intensificándola.

## **Locos egregios**

Después de la publicación de José Sacristán en los años cuarenta podemos observar con cierta frecuencia, las patografías siguen ejerciendo fascinación entre algunos psiquiatras en España. No es inusual que la cuestión forme parte de las conferencias que se pronuncian con motivo del ingreso en las reales academias de medicina, o en la inauguración del curso académico de las mismas, como fue el caso de José Antonio Escudero Valverde y sus "Apuntes patográficos sobre Don José Gutierrez Solana" (1976).<sup>293</sup> El retrato que hace del pintor, hecho con gran admiración y respeto, quiere sobre todo resaltar su talento. Para Escudero, los intentos patográficos a través de las producciones pictóricas, son más un fruto del siglo pasado (p.6).<sup>294</sup> Por esta razón, aunque habla de ello en Solana, lo que en realidad le interesa, es explicar las formas plásticas en relación con las vivencias que rodearon al autor, no para convertirlas en

---

<sup>293</sup> Discurso leído en la sesión inaugural del curso 1976 en la Real Academia Nacional de Medicina.

<sup>294</sup> Hace un somero repaso de los autores más importantes que para él han contribuido al estudio de las obras pictóricas de enfermos mentales.

patológicas; sino para aportar una nueva dimensión más humana. Y según el mismo dice, para acabar con algunas especulaciones que se habían hecho sobre su salud mental (p.10). Así argumenta:

*Por eso han de cuidarse mucho de pronunciar la palabra locura en el caso de Solana, creyendo con más terror en Dios, y que ha permitido que quede a salvo ese punto central de genio que hay en él y que, en vez de invadido o contagiado, está sublimado (...) El deseo de que queden objetos y los seres en un punto y forma es como una locura de deseo, de supervivencia que padece el pintor, como una acusación contra la muerte, y por eso está aparte y por encima de toda Psiquiatría (p.11)*

El mismo Solana, estaba ciertamente interesado en la locura, había visitado un penal en el que se mezclaban locos y cuerdos, el de Santoña. Su descripción desgarrada refleja la miseria que rodeaba los muros en los años 20:

*Uno de ellos tenía una corona de rey, hecha con alambres y cartón. Otro loco se había hecho una tiara y decía que él era el despapa y hacía a los otros locos que le chupasen y besasen los pies. Había uno pintando un reloj con carbón en el yeso de la pared y se pasaba todo el día moviendo aquellas agujas fantásticas; aquel hombre no dormía, preocupado con aquel reloj. (p.16)<sup>295</sup>*

Escudero recoge algunas de las vivencias del pintor para recrearse en los posibles condicionantes internos (en la familia de Solana había varios casos de locura y es por esta causa que el pintor visitaba con cierta frecuencia el manicomio para ver a un tío suyo, Florencio, o su madre que padecía una enfermedad mental). También su alcoholismo, que Escudero lo veía como un modo de mitigar el sufrimiento (p.23, 40) pero de ninguna manera como un menoscabo para su obra artística.

---

<sup>295</sup> El relato de Solana, pertenece a *La España negra* (1920)

Alvarez Villar, A. publicó el volumen *Psicología del arte* en 1974, en el que incluye un apartado sobre el genio y la locura. Lo hace a partir de algunas generalizaciones sobre los textos de Kretschmer, y Jaspers. Sin ninguna aportación original, baraja los lugares comunes de cada autor y recoge algunas vaguedades sobre la baja adaptación de los genios a la vida cotidiana, la propensión a la neurosis y el influjo del ambiente para que surjan en un momento determinado los personajes históricos. A diferencia de los autores que hemos analizado en este apartado, Alvarez Villar resalta más las características patológicas que el posible talento. Añade algunas afirmaciones como: *El genio brota al sol de la historia o no es genio(...)* (p.350) *El proceso creador es liberador y aún en una tiranía, el tronco de la genialidad se yergue iniesto (...) árbol podado, pero árbol no arbusto(...)* *el arte exige el exceso y la rebeldía* (p. 353). En nuestra opinión, nada nos aporta sobre lo que pretende ser un análisis científico de la cuestión, con apreciaciones mas moralizantes que objetivas.

Vallejo-Najera, J.A., publica en 1977 un ensayo sobre el talento y su modificación por la enfermedad. Le da por título *Locos egregios*, el mismo que le dio su padre el psiquiatra Antonio Vallejo-Nájera Botas, a su publicación de 1953 y del que se hicieron varias ediciones.<sup>296</sup> Sin embargo por los comentarios que van apareciendo a lo largo de los capítulos del texto que analizamos, podemos pensar que aquellos pasajes más interesantes del primero están recogidos en éste, al que su hijo considera un homenaje. Los que no, han sido desechados por lo que el autor considera, productos de la "pasión", de un periodo de la historia española que para el autor, en la actualidad quedarían totalmente desfasados.

---

<sup>296</sup> Pese a las gestiones realizadas, desafortunadamente no hemos podido localizar ninguna de momento.

Como las demás publicaciones españolas de este género, ya advierte el autor, que no se trata de un ensayo "profundo" y menos un documento clínico para la psiquiatría. No obstante, el autor ha hecho una revisión, a veces poco precisa en fechas y textos, de aquellos datos relevantes sobre el genio y la locura que desde el siglo XIX, ha interesado en mayor o menor grado a la psiquiatría. Su visión sobre algunos autores, por ejemplo de Havelock Ellis (1859-1939) autor original que contradujo las teorías lombrosianas, nos dice que en su *Dictionary of National Biography* recoge numerosos personajes ilustres británicos y que aunque fue poco "considerado" al tratar algunos de ellos, intentó demostrar que el porcentaje de anormalidad es menor que entre el resto de la población o dicho de otro modo que *ser vulgar no es sinónimo de acercamiento a la normalidad* y que sus estudios fueron precursores en el tratamiento de las disfunciones en la sexualidad (p.319). De Lombroso nos dice que, aunque intentó una confirmación científica de que los grandes hombres eran una especie de *degenerados superiores* y que padecían más trastornos neurológicos o psiquiátricos, sus exageraciones e inexactitudes fueron la causa de su desprestigio.

De los inicios del siglo XX, señala las dos grandes contribuciones a la psiquiatría por parte de Kraepelin, la delimitación de los diagnósticos y de Freud, el subconsciente y su papel en el comportamiento. En la segunda y tercera década del siglo destaca el trabajo de Kretschmer con sus análisis tipológicos, al que critica por una cierta *torpe asociación con los residuos lombrosianos* que sin embargo tuvieron el efecto beneficioso de frenar la legislación que imponía la esterilización forzosa de los portadores de las psicosis hereditarias.

Para Vállejo-Nájera, J. A. otras aportaciones más adecuadas fueron las que enfocaban las patologías como



“vitalizadoras” del talento original en algunos casos y desde otras posturas el rechazo de la enfermedad como dinamizadora del genio. Como un ejemplo lo encuentra en A. C. Jacobson, que en sus patografías considera la obra como un producto fruto de los intervalos de recuperación de la enfermedad. Y de Lange-Eichembaum el hecho de transformar la locura del genio en neurosis y psicopatías, desterrando la pérdida de la razón. Otros de los desarrollos de este siglo para Vallejo- Nájera ha venido de la mano de la Psicología clínica, los tests y pruebas de personalidad. De las investigaciones que intentan encontrar una correlación entre inteligencia y talento artístico no aparecen datos concluyentes, pero no nos dice qué estudio, ni cuando. De otras posturas afirma intentan encontrar una conexión entre procesos primarios entre creadores y psicóticos acercándose curiosamente a las tesis lombrosianas. Por otro lado, de los freudianos agrega, renuncian al análisis de la creatividad y se limitan en cada artista a investigar la motivación, el medio de expresión y la selección de temas. Cree que el fallo de las tesis psicoanalíticas consiste en intentar realizar un análisis de la personalidad, sin conocer los datos concretos de la infancia de los artistas del pasado. Por otro lado, Vallejo-Nájera piensa que los psicoanalistas utilizan en exceso las interpretaciones, en detrimento de las observaciones. (p. 322) Sin embargo, como es sabido, la progresión de los estudios psicoanalíticos en este siglo ha sido muy amplia y ha conducido a la formación de diversas escuelas dentro la psicología dinámica. Por tanto, desde un planteamiento mínimamente riguroso no se pueden hacer generalizaciones tan amplias. Es más, no creemos que se puedan pasar por alto los trabajos de Ernst Kris (1952), por ser el psicoanalista más conocido precisamente por haber trabajado el psicoanálisis del arte y del artista con un importante estudio sobre el escultor austriaco Messerschmidt. Otra de las críticas que hace a la perspectiva psicoanalítica es la que se refiere al estudio de

Freud sobre Leonardo. Vallejo- Nájera utiliza frecuentemente las argumentaciones de Wittkower, Meyer Shapiro y Ernst Jones, para criticar los datos poco fiables que barajó Freud en su análisis de Leonardo o las posibles autoreferencias que el mismo Freud hizo al definir un personaje tan extraordinario.

Lo que el mismo Vallejo-Nájera llama de su obra "un producto derivado de un libro científico" (p.9) y lo demuestra en su selección. Ya que, en nuestra opinión, no está suficientemente aclarado qué criterios sigue para la inclusión en su categoría de "locos egregios" de los diversos personajes. De los dieciocho escogidos, mezcla dictadores con escritores, poetas y músicos con personajes míticos de la historia nacional o pintores, desde Maquiavelo a Van Gogh, desde Juana la loca a Schuman, desde Hitler a Hugo Van der Goes. De todos, el caso que aparece más documentado es el de Van Gogh, posiblemente por ser el personaje sobre el cual más patobiografías se han hecho. Su juicio, independientemente del diagnóstico, nos parece adecuado y coincidente con lo que habitualmente se apostilla sobre él. Dice así: *Siendo un enfermo mental grave, resultó tan independiente en el terreno de la patología como en el del arte* (p.207-227).

Para Vallejo-Nájera, los escritores son los que mejor han descrito los estados anormales de conciencia, por su doble condición excepcional: la de su sensibilidad privilegiada y la capacidad de expresarla en palabras, a veces a partir del uso de drogas alucinatorias. Y lo que parece una postura entre la admiración y la sentencia moral hacia algunos escritores; destaca a Huxley y Baudelaire, y puntualiza: *ique tanto perjuicio han producido en jóvenes ingenuos de las últimas promociones, que pretendían lograr por la química un estado similar a la iluminación!* Podemos pensar que evidentemente la condición genial no depende entonces, ni de productos químicos, ni de momentos históricos, ni de enfermedades

oportunas y en este punto y a partir de los trabajos que hemos tenido oportunidad de analizar, estamos de acuerdo con Vallejo-Nájera.

Como hemos podido observar, no hay ninguna aportación original, se han dado como conferencias, como artículos periodísticos o como libros de divulgación, basándose todos ellos en trabajos previos. Queremos destacar, la intención didáctica de Gimeno Riera de entre ellos. Si en los años 30 éste da gran importancia a las aportaciones de Freud, después serán los trabajos de Kretschmer y de Jaspers los que tendrán mucha mayor resonancia entre los trabajos publicados.

#### **2.2.4. Del uso diagnóstico del arte, de la pintura psicopatológica y el arte como psicoterapia en España, 1944-1986.**

Después de la Guerra Civil, las dificultades del momento histórico pueden justificar la escasez de trabajos en la década posterior ya que la tónica general era la precariedad de medios y de recursos humanos. A finales de los años cuarenta empiezan en general los intentos de reorganización o de reconstrucción de la actividad asistencial con todos los condicionantes que ya sabemos. La recuperación de la vida intelectual, vista a través de los textos, puede contemplarse como un termómetro de restauración, ya no sólo en la cuestión que tratamos, sino en general. El ritmo es lento y con altibajos. Los autores que publican sobre pintura y enfermedad mental son pocos y sin conexiones aparentes entre ellos, al menos hasta los años sesenta. El panorama cambiará a partir de esa fecha con varios intentos de organización. Hubo un aumento en las publicaciones sobre la utilización del arte como terapia, y la aparición de diferentes enfoques, que al final, sin embargo, no se concretará con la profesionalización e institucionalización del *arte terapia*, tal como sí ocurrió en Gran Bretaña y en otros países europeos.

Tal como vimos en el apartado anterior, hemos considerado oportuno incluir un pequeño resumen de cada trabajo, deteniéndonos un poco más en aquellos que a nuestro modo de ver hacen aportaciones más originales.

## **El juego, el arte y la Pintura psicopatológica (1944 – 1957).**

Como excepción en un panorama, en los años cuarenta, árido en publicaciones, encontramos el trabajo de Figuerido Torija<sup>297</sup>: *El pensamiento artístico en la Psicología normal y patológica*. En él indaga sobre aquellos aspectos relacionados con la creatividad en individuos sanos y enfermos. Su trabajo presenta una prosa impecable y en él retoma publicaciones anteriores sobre la cuestión, con referencias tan sólo a la obra de dos autores españoles: Gonzalo R. Lafora de 1922 y Gimeno Riera de 1935.<sup>298</sup> Otorga una gran importancia al arte como un mecanismo de compensación para la mente humana. Relaciona éste con el juego, aunque le asigna una categoría superior. El juego y el arte serían para Figuerido placeres funcionales. Los distintos apartados que incluye, son el preámbulo del análisis que hará de las pinturas de los enfermos mentales. Éstas las analiza a partir de las aportaciones de Prinzhorn y la metodología de Kihn. Los apartados previos los fundamenta a partir de Jung, para analizar los contenidos simbólicos y de Piaget para analizar los planos de la realidad y el juego, así como el carácter proyectivo de los dibujos en el niño y en el hombre primitivo.

Hace una interesante recopilación de aquellos aspectos relacionados con la psicología y el arte que aportan un panorama general de la vivencia pictórica en la mente sana y en la

---

<sup>297</sup> Con los datos que disponemos hasta este momento podemos decir que el autor fue un psiquiatra que ejerció su profesión fundamentalmente en Bilbao. Su ocupación se circunscribió a temas relacionados con la psiquiatría forense, ejerciendo gran parte de su dedicación a la medicina privada. La obra que analizamos es la única en su género publicada por él. Habiendo publicado otros trabajos de distintas cuestiones como la percepción, la psicoterapia, el test de Szondi o la rehabilitación del tuberculoso, en la *Revista de Psicología General y Aplicada* (1946, 1956, 1955 y 1958). En *Actas Luso –Españolas De Neurología y Psiquiatría*, publicó en 1946 sobre “Las remisiones terapéuticas en la esquizofrenia” y en *Archivos de Neurobiología* en 1954, sobre “La psicoterapia científico natural y existencial”.

<sup>298</sup> Trabajos que hemos analizado en el curso de nuestra investigación.

perturbada. Así describe y analiza: *Los planos de la realidad y el estado del yo. La fantasía como medio humano. Las vivencias de ensimismamiento y la entrega de uno mismo. La pérdida de la noción de la realidad. La actividad alucinatoria-delirante. Las características de la afectividad estética. La psicología del arte. El pensamiento artístico en psicología patológica. Y por último el estudio de las creaciones de un artista esquizofrénico.*

En su trabajo, resalta la cualidad artística de algunas obras de los enfermos mentales. Cree que la psicosis, en algunos casos, potencia la expresión, aunque en otros, el deterioro impide la misma. En cuanto a las características del pensamiento artístico en la mente enferma, aclara que sólo es posible la creación cuando el deterioro no es grave y las producciones variarán en función de las patologías. (1944, 68). Explica que la emergencia de creaciones originales se ve facilitada por el "resquebrajamiento del Yo". Si éste, en la persona sana, garantiza el equilibrio, cuando está menguado se abre una brecha en el rigor crítico y deja aflorar la afectividad llena de absurdos. Por ejemplo, plantea que en el paranoico el pensamiento estará más conservado y será menor. En el esquizofrénico, con la mente disgregada, sin censura, los pensamientos saturados de afectividad estarán expuestos a la liberación de estratos psíquicos inferiores. Con invasión de automatismos, fijaciones, manifestaciones simbólicas, agrupaciones discordantes, ornamentales, estilizadas y repeticiones. Ante una excitación exterior reaccionara con amenazas a su integridad. (1944, 71). En el caso que relata, sigue la metodología de Kihn para seguir los cambios habidos en la forma a partir de la evolución morbosa (relacionándolo con la personalidad del autor, basándose en los trabajos de Müller-Freienfels). Las alteraciones se dan en el área cualitativa y no cuantitativa, como ocurriría en los maníaco-depresivos. El paciente en su ingreso presenta un pensamiento mágico, abundando en su conducta supersticiones y amaneramientos

(1944, 77). Es retraído y autista; ha sido poco sociable, muy dado al dibujo, a la pintura y a la poesía, habiendo sido escritor de estilo fino y con orientaciones poco comunes. Al principio de la enfermedad las composiciones presentan un aspecto de normalidad y "formas estéticas meritorias (1944, 77). Desde su crisis, las producciones van desde el buen acabado a las de tipo estilizado-geométrico y simbolismos patológicos. Estos los resumimos como: deformación, fantasía o simbolismo (1944, 75). Persisten los temas durante el ingreso en torno al amor y la figura femenina. Alterna las vivencias realistas y las autistas con gran heterogeneidad (yuxtaposición y sincretismo, próximos al cubismo) (1944, 75).

En nuestra opinión el trabajo de Figuerido supone una recuperación de las investigaciones de Lafora en cuanto a las relaciones entre la psicología del arte y la psiquiatría. En cada uno de los apartados podemos comprobar que se revisan aquellos aspectos que Lafora en sus publicaciones de 1922 y 1927 apuntaban como el inicio de un interesante campo de trabajo para la psiquiatría. Desgraciadamente no tuvieron continuidad. No se trataba sólo de buscar en el arte un aliado para su uso como diagnóstico, sino indagar a unos niveles más profundos de manera que, a partir del estudio de los dibujos de los enfermos, se pudiera conocer con más exactitud también el funcionamiento de la mente sana y por extensión la función del arte.

Isabel Díaz Arnal publica en 1950, en la revista de Psicología General y Aplicada, *El psiquismo del deficiente a través del dibujo*.<sup>299</sup> La autora trabaja en el Instituto de Anormales "Fray Bernardino Alvarez" de Madrid. Es el primer trabajo que se hace durante esos años sobre la importancia

---

<sup>299</sup> Dirigida por el psiquiatra José Germain, desde su fundación en 1947 (M.A. Fernández Montaña 1994, 319)

del dibujo como instrumento de uso profesional en psiquiatría a partir de una experiencia en una institución. El breve ensayo tiene como objetivo utilizar la expresión gráfica como herramienta diagnóstica, tanto para estudiar las deficiencias mentales de las oligofrenias, como para lo que la autora llama las anomalías de la personalidad y su evolución. La casuística sobre la que se apoya es bastante considerable: mil dibujos recogidos durante un año. Pretende que los mismos sean exponentes del retraso mental, expresión de la personalidad anormal, las particularidades de cada anomalía y *revelador de actitudes vocacionales* (1950, 736). Para la autora los dibujos, aunque expresivos, adolecen de monotonía y un empobrecimiento del lenguaje simbólico del que solo encuentra un ejemplar en toda la muestra. La idea de escaso contenido intelectual viene para I. Arnal reforzada por la pobre variación de temas durante la experiencia, aunque se haya apreciado una evolución positiva en cuanto a las destrezas técnicas relacionadas con la copia. Estos rasgos los relaciona con las características de la enfermedad (falta de curiosidad por el mundo, déficit en atención, labilidad, efímera impresión sensorial, mutismo, infantilismo). Sin embargo, aunque aporta muy pocos datos, la autora pretende establecer en un subgrupo algunas diferencias. A éste les correspondería un nivel superior de desarrollo relacionado con los rasgos de personalidad que se darían en las psicopatías y epilepsias. Es en las psicopatías donde aprecian una mayor riqueza de detalles en los dibujos que les acercan más a la normalidad. Por el contrario, en las epilepsias, no le ha sido posible encontrar datos diferenciales.

El siguiente trabajo que vamos a describir es un capítulo que forma parte de un *Manual de Psiquiatría* de Emili Mira i López. Hemos considerado oportuno incluirlo ya que fue utilizado como texto en las facultades de medicina. Su autor fue como sabemos, una de las figuras más importantes de la



psiquiatría española antes de la guerra civil y el máximo responsable de los servicios psiquiátricos durante la contienda en el ejército republicano. Es considerado como una de las grandes figuras de la psiquiatría catalana, que obtuvo la primera cátedra de psiquiatría en la Universidad Autónoma de Barcelona en 1933. Destacó entre otras cosas por sus investigaciones en psicología, siendo conocido por haber creado un test mioquinético que lleva su nombre. Entre sus obras publicadas destacamos *Manual de Psiquiatría* (1935), *Manual de Psicoterapia* (1941) y *Psicología Experimental* (1956). Acabada la guerra de 1936, tuvo que exiliarse a Argentina y luego a Brasil, donde siguió su carrera de psiquiatra alternando la docencia, la clínica, las conferencias y la elaboración de textos.

Las obras gráficas a las que se refiere Mira i López (1952) pertenecieron al Museo del Instituto Mental Pedro Mata de Reus en Tarragona, hoy desaparecidas.<sup>300</sup> Se trata de un capítulo del tomo II de *Psiquiatría*, titulado *Psicopatología de las expresiones gráficas y plásticas*. Queremos destacar previamente que no hemos podido encontrar ningún otro manual escrito por un psiquiatra español que incluya el estudio de la pintura de enfermos mentales y es muy probable que sea el único de estas características. Además, sería el primero que recogería la tradición de otros psiquiatras como H. Dagonet, que en 1894 publicó en Francia un *Traité de les maladies mentales*. En este texto, aparece una lámina realizada por un enfermo, que muestra el contenido de los delirios sistematizados crónicos, con la particularidad de incluir las explicaciones del propio paciente (Sarró, R. 1994, 142).<sup>301</sup>

---

<sup>300</sup> En una conversación con el psiquiatra D. Antonio Labart que actualmente trabaja en ese hospital, nos comentó que la colección fue desapareciendo poco a poco después de la guerra civil.

<sup>301</sup> De este tratado podemos encontrar una reproducción en el apartado de láminas.

Sobre el contenido concreto del capítulo de Mira, diremos que para el autor, al igual que lo advirtieron sus compañeros de profesión J. Pérez Villamil (1933) y Gonzalo R. Lafora (1922), la bibliografía sobre "el dibujo psicopatológico" era muy extensa, así como las investigaciones sobre su relación con el arte "ultramoderno", el dibujo infantil o el de los pueblos salvajes. Le interesó fundamentalmente el uso clínico de la actividad artística espontánea por su valor proyectivo. Para Mira i López, las formas *traducen o evidencian la existencia de alteraciones implícitas* que puntualiza a partir del enunciado de su objetivo: *Llegar a saber sobre el dibujo el qué, el cómo y el por qué, que nos ayuden a una mayor comprensión de la enfermedad mental.* (1952, 335)

Influido por las corrientes psicoanalíticas entiende que son los dibujos de los esquizofrénicos los que ofrecen al psiquiatra un rico simbolismo para la comprensión de las alucinaciones psíquicas. Su análisis se basa en los trabajos de Bertschinger de 1911 (Mira i López, E. 1952, 335) y también parte de las propuestas que hizo H. Prinzhorn en 1922 acerca de la geometrización y la estereotípías. Estos rasgos que afirma se hacen más evidentes en los periodos de evolución crítica de la enfermedad. Recomienda así mismo que se potencie el dibujo en los enfermos, *en vez de inhibirse como habitualmente se hace*, por el alto valor semiológico de las obras (1952, 338). Cree que éstas tienen a menudo un efecto de "descarga" para su autor, siendo expresión de sus tendencias y vivencias. Recoge los temas en torno a dos ejes fundamentales, uno el simbolismo sexual y otro el religioso, que reproducirían de forma más o menos directa el contenido de los delirios. Con independencia de estos dos bloques temáticos, considera que, en determinados casos, las obras tienen *una función utilitaria como satisfacción inmediata de sus necesidades como fuga, protección o agresión.* (1952, 338).

Otro de los aspectos que también quiere señalar es que la actividad creadora no debe confundirse en absoluto con la terapia ocupacional. La primera, que define como libre y expresiva, útil para comprender la dolencia; la segunda, se caracterizaría porque la función de la creación manual sería *disciplinar la mente*. Esta idea la explica estableciendo un símil: *Entre ambas, media lo que entre el juego y el trabajo*. Cada una de ellas indicada en diferentes casos o procesos. (1952, 338)

En último lugar nos plantea dos cuestiones relacionadas entre sí: Una, la posibilidad de la observación de la evolución del paciente a través de las obras, advirtiendo del peligro en los excesos en la interpretación. Dos, que el clínico debe de estar suficientemente abierto a cualquier propuesta, sin que necesariamente tenga que "encasillarla de entrada". De tal modo que una obra con aspecto delirante, no implicaría que el autor debe ser por ello susceptible de "encierro". Sobre esta idea insiste, haciendo una crítica a la reclusión indiscriminada del sujeto delirante a través del siguiente ejemplo:

*Un adulto que tranquilamente afirme ver a un elefante asomado a la ventana de su casa será sometido a severo análisis psiquiátrico y, quizás, "sustraído de la circulación" y llevado a una clínica para su observación, aun cuando hasta ese momento, y después, sea capaz de realizar un trabajo útil a sus semejantes. En cambio, otro ciudadano que vive explotando el cariño de sus semejantes, pero que cuando habla "demuestra buen juicio", ni remotamente será llevado a examen del especialista. (...) Vivimos en una fase que se cuida más la apariencia que la esencia. (1952, 342)<sup>302</sup>*

El tercer trabajo es el que publica en 1957 la Real Academia Nacional de Medicina: *El arte pictórico de la*

---

<sup>302</sup> Podemos observar en el apartado de reproducción de artículos originales el ejemplar de este artículo que contiene aunque con una deficiente reproducción una serie de láminas analizadas por Mira i López cuyos comentarios pueden terminar de ilustrar nuestro análisis.

*esquizofrénia*, de José Antonio Escudero Valverde. El autor fue psiquiatra militar y director del Hospital Psiquiátrico Militar de Ciempozuelos. También ocupó el sillón que fuera de A. Vallejo Nájera, a la muerte de éste, en la Real Academia de Medicina en 1961. Él mismo era pintor aficionado y su interés por el arte, en nuestra opinión, influirá de forma determinante en sus observaciones sobre la obra de los enfermos. Éstas no se harán sólo desde una perspectiva clínica, sino también artística. Coleccionó pintura de enfermos durante más de treinta años y la misma fue la base de la exposición de lo que se denominó "Arte Psicopatológico" organizada por el ayuntamiento de La Coruña en 1962.<sup>303</sup> También prestó su colección a la muestra que se hizo en el Casón del Buen Retiro de Madrid durante la celebración del Congreso Mundial de Psiquiatría que se celebró en Madrid en el año 1966. De ella se conservan algunas piezas en el museo que tiene el hospital psiquiátrico de Ciempozuelos y en la colección privada de sus hijos.<sup>304</sup> J.A. Vallejo Nájera, hijo del que fuera director de los servicios psiquiátricos durante la guerra civil del ejército franquista, escribió en su necrológica acerca del entusiasmo de Escudero por el arte y de cómo lo transmitió a los pacientes del siguiente modo:

*Un sutil catador de aromas estéticos (...) Hizo la hermosa colección de las ilusiones (...) Muchos enfermos "espiaban" la llegada de Escudero al hospital para enseñarle una pintura o un barro.*<sup>305</sup>

---

<sup>303</sup> De esta exposición tenemos referencia a partir de la conferencia inaugural de F. Alonso Fernández titulada : *Una exploración psicológica de la pintura moderna* que fue publicada en 1963 en la revista *Actas Luso Española de Neurología* y que analizaremos más adelante.

<sup>304</sup> Esta información nos la proporcionó su hijo, el neurólogo J. Escudero Pérez. De ella podemos ver algunas reproducciones en el apartado de láminas.

<sup>305</sup> Éstos y otros datos sobre la figura de J.A. Escudero Valverde aparecen en la necrológica publicada en 1978 en *Actas Luso Española* (Vol. 6, nº1) suscrita por J.J. López Ibor, Pedrolo Gil, y J.A. Vallejo Nájera.

J.A. Escudero Valverde en, *El arte pictórico en la esquizofrenia*, hace una revisión de la literatura que hasta ese momento se había publicado sobre la cuestión y propone un esbozo sobre el estilo esquizofrénico, que años después plasmaría en su libro *El arte psicopatológico* (1975). En su artículo se aprecia la influencia de las publicaciones de Gonzalo R. Lafora de 1922 y 1927, así como de la de Hans Prinzhorn de 1919-1921. El autor hace una referencia explícita a la conferencia de R. Alberca de 1941 "Raíces irracionales de la locura".<sup>306</sup>

Nos aporta datos interesantes como la celebración en Madrid en 1954 del Congreso Español de Neuropsiquiatría en el que se expusieron obras artísticas de enfermos mentales (1952, 5) de las colecciones privadas de psiquiatras españoles, por lo que podemos sugerir que hubieron obras artísticas producidas dentro de los manicomios en España, pero formaban en general más parte del dominio privado que público.<sup>307</sup> A lo largo de todo el artículo también podemos comprobar que además del interés clínico de las obras para la psiquiatría, (apunta el autor que *al margen de interpretaciones metafísicas*) para J.A. Escudero, las pinturas y dibujos tenían también un valor estético del que dice lo siguiente:

*En la esquizofrenia, especialmente, en la que se matiza con peculiaridades de organicidad, donde el arte pictórico parece sujetarse a una especial y casi específica norma comunal y estética, tan peculiar y manifiesta, tan dotada de "forma y estilo", que no es extraño que muchos autores hayan declarado la existencia de un "arte esquizofrénico". (1952, 5)*

Otro aspecto que queremos destacar de sus anotaciones es lo que llama "la falta de resonancia". Ésta crea un clima especial de aislamiento en las pinturas muy ligado a los rasgos

---

<sup>306</sup> Conferencia que pronunció en Murcia en la Real Sociedad Económica de Amigos del País.

<sup>307</sup> No hemos encontrado ninguna otra referencia sobre esta exposición.

que se pueden apreciar en la esquizofrenia y que nosotros entendemos como desafectación.<sup>308</sup> Para Escudero esta característica es de suma importancia ante las creaciones ya que nos puede resultar imposible conectar de forma subjetiva. Dentro de ese marco estarían los simbolismos propios que ahondarían *en el extrañamiento del mundo real*. Una realidad externa que aparece desfigurada y adaptada a su personalidad psicótica. Por tanto, la comprensión para el espectador vendría más desde la intuición que de la razón. Para Escudero, la distancia no nos dejaría indiferentes, nos produciría una especie de sobrecogimiento especial *animado a partir de raros valores estéticos. Donde figuras monstruosas, fusiones insospechadas y objetos obedecen a una lógica personalísima*. (1952, 9)

Esta peculiar forma de representación para Escudero no hace referencia, salvo excepciones, a las alucinaciones del enfermo y cuando lo hace, tiende a desfigurarlas persistiendo sólo algunos rasgos. En este punto podemos observar cómo las apreciaciones de Escudero Valverde difieren de las de Mira i López en cuanto a la proyección de los delirios en las obras. Este último afirmó que aparecían habitualmente en las pinturas espontáneas. En nuestra opinión tal como dice Mira i López o siguiendo otros autores como R. Sarró, (1994) y por otro lado por nuestra experiencia profesional, pensamos que el contenido delirante aparece de un modo u otro en las expresiones gráficas espontáneas. Aunque la espontaneidad de las expresiones lógicamente estará condicionada al ambiente del taller de pintura y a la relación que se haya establecido con el terapeuta.

---

<sup>308</sup> El aplanamiento afectivo del esquizofrénico es decir, la tendencia a comportarse como si nada fuera importante o significativo.

Sobre los temas opina que generalmente son de índole sexual o religioso, presentado el primero de forma cruda y violenta. La religiosidad por otro lado está impregnada de concepciones mágicas. Entre los dibujos en general se puede encontrar uno de ellos que, a modo de clave, nos desvelaría el contenido del resto. Para Escudero, el enigma se vería favorecido por la posición autística del loco que tendería a desvalorizar el mundo y a suprimir las diferencias entre realidad interna y externa.<sup>309</sup> Podemos entender a través del artículo que estos límites serían representados a través de un lenguaje críptico que les atraería irresistiblemente.

En cuanto a las técnicas, refiere algunas características muy cercanas al modo de operar de los pintores expresionistas. En general suelen rehuir los pinceles, prefiriendo los métodos más directos como los lápices o las plumas.<sup>310</sup> Aprovechan cualquier irregularidad de las superficies, añaden objetos diversos que cosen o pegan. Los realizan con lentitud y meticulosidad, sin utilizar la goma ni abocetar ni tampoco se alejan para ver el conjunto de su obra. No usan los colores siguiendo las reglas de armonía, sino que fomentan los contrastes violentos, empastándolos o ensuciándolos. Tienen cierto contacto con las pinturas infantiles o las de pueblos primitivos, pero tienen a su vez un efecto de conjunto del que carecen éstas. Quizás, lo que sí tienen en común para el autor las pinturas de esquizofrénicos, las de niños y las de pueblos primitivos, son el juego *que se nutre del abismo subjetivo*. Es el juego un rasgo ausente de otros tipos de pacientes como por ejemplo los maníacos que intentan, cuando pintan, organizar y ordenar el espacio. Por

---

<sup>309</sup> Según Castilla del Pino, C. (1998,27), lo grave de la confusión de objetos internos con externos en la alucinación como insectos o voces, es que el sujeto se comporta como si existieran en el exterior y los aleja o las contesta.

<sup>310</sup> Para Andreoli, V. (1992, 42), el esquizofrénico utiliza en general la pintura de manera caligráfica, lo que le llevaría a preferir el lápiz al pincel.

último, señala la pérdida de unidad que se acentúa con el relleno de cualquier hueco y la falta de foco central. Para Escudero esta es precisamente una de las características que más acercan la pintura esquizofrénica a las escuelas de pintura moderna (1952, 12).

Las peculiaridades de "la forma" en la línea que apuntó Prinzhorn (1921) estarían entorno a las estereotípicas, la tendencia a la ornamentación y el remarcado de los contornos. La rigidez de las rectas con carencia de líneas largas u onduladas, sin gradación de tonos que acentúan el efecto violento. Geometrización, arcaísmos, estilización, carencia de perspectiva o fragmentación y falta de flexibilidad. Productividad variable que en la fase aguda es más escasa y aumenta con la cronicidad de la enfermedad.

Presenta siete láminas de las que, en nuestra opinión, se desprende que se cumplen algunos de los requisitos que anteriormente ha destacado como la geometrización, la estilización, el extrañamiento del mundo real, la carencia de perspectiva o la concepción más cercana a la mágico-religiosa de las obras como es el caso de la lámina nº 2. En ella una esquizofrénica representa una figura abatida de la que como si surgiera de su cabeza y en segundo plano aparece una nueva figura que se eleva. A nuestro modo de ver representa como un conjuro, aquello que quiere sacar de su cuerpo y que le hace sufrir. Queremos recordar que esta materialización de las vivencias alucinatorias en múltiples ocasiones se ha mostrado en las obras de arte bajo el nombre de exorcismo.<sup>311</sup> Todas las láminas que reproduce son de temática religiosa y de acabado pulcro. No ha incluido obras "matéricas" con objetos adheridos o composiciones disgregadas, de temas sexuales explícitos o

---

<sup>311</sup> Podemos encontrar ejemplos en el libro de J. M. Charcot y P. Richer (1887), -edición consultada 2000, 63-64. Destacamos en especial el grabado correspondiente a Santa Catalina de Siena liberando a una poseída de Francesco Vanni (1563-1609) (ver apartado de láminas)



groseros, por ejemplo. En nuestra opinión, se pudieron dar dos condicionantes: uno el ambiente religioso de la institución donde se realizaron, el manicomio de Ciempozuelos, que debía de influir de algún modo en la libre expresión de estas temáticas. Y dos, que la selección pudo reflejar los gustos estéticos de Escudero hacia la pintura figurativa más convencional.

Queremos destacar de este último trabajo el valor de rescate de una tradición que se interrumpe antes de la guerra civil. Valor que se les confiere a las obras como expresiones artísticas, no de mero uso clínico y el tratamiento respetuoso de las mismas, dando dignidad a las producciones que forman parte de su colección privada y la propia decoración del centro.<sup>312</sup> Años después, en 1975, publicó el libro *La Pintura psicopatológica*, en el que amplía lo que en el artículo se apunta como un esbozo. En él se aprecia de una forma más clara la influencia de Hans Prinzhorn y de Lafora (1922). Aunque no parece decantarse con claridad, hemos podido deducir que considera el arte fundamentalmente como una actividad de la terapia ocupacional. Y en todo caso como un instrumento valioso para el diagnóstico psiquiátrico. Queremos destacar los múltiples ejemplos que aporta al respecto, con numerosas láminas que muestran los aspectos formales que tienen en común las distintas enfermedades mentales. Se trata de un libro que tiene el valor de ser el único en esos años publicado por un psiquiatra español sobre la pintura de los enfermos mentales. Sin embargo, y pretende establecer un estilo inherente a cada patología sin profundizar en cada grupo ni aportar el número de casos en los que se basa.<sup>313</sup>

---

<sup>312</sup> En conversación con D. J. Escudero Pérez, hijo del autor del artículo, hemos podido constatar la entusiasta labor que llevó su padre en los años de trabajo en Ciempozuelos apoyando la pintura de los enfermos.

<sup>313</sup> En el apartado de láminas recogemos aquellas láminas que nos han parecido más interesantes para su reproducción.

Como hemos advertido en un principio, hay muy poca producción, tan sólo tres trabajos en una década. Los autores no tienen conexión entre sí y lo único que tendrían en común sería el interés por el valor proyectivo de las obras de los enfermos. El trabajo de Mira apunta las diferencias entre terapia ocupacional y el uso del arte como terapia; aspecto relevante puesto que esta diferenciación es indicativa de una reflexión sobre ámbitos importantes y novedosos del tratamiento de la locura. A nuestro modo de ver, para Mira la terapia ocupacional influiría positivamente en las condiciones del tratamiento actuando en la sintomatología negativa de las enfermedades mentales; como la apatía, la negación o el aislamiento. El arte tendría sobre todo un uso proyectivo para el psiquiatra. Aunque tanto para Mira como para Escudero, las obras además podrían tener un valor artístico añadido.

### **Psicoterapia por el arte en la Universidad de Barcelona.**

Las dos primeras décadas después de la guerra civil se caracterizaron por el interés hacia la pintura psicopatológica, considerándola como arte y como herramienta de uso diagnóstico. En su conjunto las obras procedían de colecciones privadas y de manicomios. En los años posteriores, hasta mediados de los setenta, hay una mayor sistematización de los conocimientos en torno al uso del arte como terapia, un acercamiento más sistemático. En esta segunda etapa comienza un trabajo desde la universidad y la enseñanza de la psiquiatría por el uso psicoterapéutico del arte.

Las publicaciones entre los años 1960 - 1975 giran en torno a los servicios de psiquiatría de las cátedras universitarias de Barcelona y de Madrid. Las primeras figuras que destacamos son la de los catedráticos Ramón Sarró y Juan Obiols de Barcelona que dinamizaron el panorama universitario con el uso del arte en psiquiatría, creando un servicio de psicoterapia por el arte. En Madrid la situación fue distinta, el interés por la cuestión fue tangencial y ésta se encuadró dentro de las terapias ocupacionales, o del arte psicopatológico (con la exposición que se organizó en el IV Congreso Mundial de Psiquiatría de 1966). De entre los psiquiatras que trabajaron en el Hospital Clínico San Carlos destacamos a Enrique García Barros como impulsor del uso del arte como terapia.

Ramón Sarró (1900-1994), nació en Barcelona y al terminar la carrera de medicina viajó a Viena en 1925 donde entró en contacto con Freud. Éste le remitió a la doctora H. Deutsch para hacer un análisis didáctico. Regresó a España en 1927 y en el año 1929 formó parte del grupo de psiquiatras del Instituto de la Santa Cruz de Barcelona y del Instituto Psicotécnico en 1930. En 1931 fue nombrado jefe del Dispensario de Psiquiatría de la Cátedra de Medicina General y en 1955 catedrático de psiquiatría de la Universidad de Barcelona. Sus estudios más importantes se centran en el análisis de los delirios, cuya aportación fue recogida en un libro póstumo: *De la teoría mitologemática al homo demens* (1994).<sup>314</sup> También publicó sobre psicoanálisis, aunque su

---

<sup>314</sup> Queremos señalar que esta publicación, aunque pretende recoger los principales trabajos de Sarró, contiene un texto confuso en general, sin suficientes datos clínicos ni fechas que nos sitúen temporalmente, con repeticiones y conclusiones apresuradas que de alguna manera pueden transmitir una idea poco clara de las aportaciones de Ramón Sarró a la psiquiatría catalana. En el texto se hace, en nuestra opinión una afirmación entusiasta pero un poco exagerada, cuando compara su colección de pintura con la de Morgenthaler o la Prinzhorn (1994, 191). Básicamente porque aquellas existen en la medida de que han tenido un valor añadido, el artístico, al meramente diagnóstico. Por otro lado, estas colecciones han llegado a ser famosas por la dedicación específica de algunos psiquiatras a su promoción, recopilación y conservación. Situación que desgraciadamente apenas se ha dado en España, y el caso de Ramón Sarró no ha sido una excepción, su dedicación a muchas y muy variadas cuestiones no lo permitieron. Creemos que los

postura fue crítica, cuestión que analizó en dos ponencias: *La renovación del psicoanálisis por la nueva antropología* (1932) y *El valor de las nuevas tendencias antropológicas para la psiquiatría*. Realizó numerosas traducciones a lo largo de su vida que abarcaron un amplio espectro tanto desde la psicopatología, la historia de la medicina, como la psicología dinámica, la fenomenología, la antropología o la filosofía.

Queremos destacar la figura de R. Sarró por su aportación a la investigación sobre la locura, construyendo una doctrina sobre el enfermo endodelirante que se inició en su tesis doctoral con el estudio fenomenológico de dos pacientes (Gelabert y Serrano).<sup>315</sup> Su concepción del endodelirante como *homo demens*, la justificó por la metamorfosis anímica que experimenta el paciente y en la cual tiene lugar el delirio y la alucinación.<sup>316</sup> Para Sarró la productividad del delirante mantiene estrechas relaciones con la realidad previa a la enfermedad y el lenguaje simbólico que aparece en su transformación es una creación personal de la que sólo el paciente posee la clave, únicamente accesible mediante el conocimiento íntimo del delirio. En su opinión, enfermos delirantes siguen existiendo en la actualidad sin haber cambiado demasiado las temáticas con respecto al siglo XIX, aunque muchos de ellos enmascarados bajo los tratamientos.

Para el análisis de los delirios recomienda utilizar un método "ontogemático", que para el autor corrige en buena parte las omisiones del psicoanálisis y de la psicopatología

---

trabajos que aún se conservan deberían catalogarse y exponerse como un modo de dar a conocer una experiencia desde nuestro punto de vista interesante.

<sup>315</sup> Desconocemos la fecha de su tesis doctoral, pero por las referencias que aporta la publicación de 1994 creemos que la leyó a finales de los años 40. Los trabajos que presenta dicha publicación son algunos de esos años, pero la mayoría se recogieron entre los años 1960-1980.

<sup>316</sup> Tal como señalan Mediavilla, J.L. y Gimeno Abellán, E. (1994, 10), en el prólogo de la obra de Sarró; *todas las escuelas y autores admiten un cambio irreversible en la estructura de la personalidad del esquizofrénico*.

clásica.<sup>317</sup> A su modo de ver, este abordaje reúne las siguientes características: Es "pluricasuístico", es exploratorio y no hace interpretaciones apriorísticas. Es descriptivo y se atiene de forma fiel al texto delirante recogiendo la información temática de los propios enfermos o de las historias clínicas (1994, 115). No desestima recurrir a disciplinas ajenas a la clínica psiquiátrica; como *la dramaturgia o la fenomenología comparativa de las religiones* (Sarró, R. 1994, 23). A través de su investigación llega a descubrir los siguientes "hechos fenomenológicos" manifestados en los contenidos de los delirios:

- No son biográficos y suponen una ruptura con la historia anterior.*
- No son sexuales, ni en forma manifiesta, ni simbólica.
- No son infantiles, son una creación adulta.*
- Son mítico-religiosos, aunque tengan residuos biográficos.*
- Los temas son uniformes, independientes de las variaciones históricas o transculturales.*
- El delirio no surge íntegramente formado. Exige cierto tiempo.*
- El delirio se muestra como un macrosistema unitario en el que los "deliremas" devienen piezas o grupos o subsistemas.<sup>318</sup> En esos grupos hemos podido identificar: el escatológico-mesiánico, el fantasiofrénico y el panvitalista (1994, 115).*

Nos interesa destacar que el contenido de los delirios fue analizado por Sarró a partir de las historias y sesiones clínicas con

---

<sup>317</sup> Se trata de un neologismo que para el autor tiene la peculiaridad de referirse tanto a ontología como a su teoría mitologemática. En Sarró, R. (1991), podemos encontrar una aclaración al respecto que dice: *Ontológico porque aspira a abarcar la totalidad de los fenómenos de la locura que según puede anticipar, siempre se refieren el mundo en su totalidad.*

<sup>318</sup> En el apartado de láminas podemos ver el esquema que propone Sarró para la clasificación de las temáticas.

los pacientes, de los textos realizados por ellos y sus dibujos, pinturas o esculturas. Para él tuvieron gran importancia las propias interpretaciones de los enfermos y es en esta última cuestión en la que nos vamos a detener. Para el autor no se trataban de obras artísticas, y por ello criticó el término arte psicopatológico, aunque en algunos casos reconoció que los enfermos podían ser artistas. Para él, eran documentos clínicos y por ello prefirió denominarlos iconografías. También señala cómo, durante el periodo de agudización psicótica, en muchos casos el enfermo se siente atraído por el dibujo u otras expresiones. Es entonces cuando al facilitarle materiales para ello, se le puede ayudar a expresar su interioridad y tener un alto beneficio terapéutico. (1994, 186) Sarró conocía los trabajos publicados sobre pinturas de alienados, desde la segunda mitad del siglo XIX; y es de este periodo que destaca la obra de H. Dagonet *Traité des maladies mentales* (1894), que incluye un grabado (del que ya hemos hablado anteriormente y que reproducimos en el apartado de láminas) titulado *L'élection de Volatov en Apiqa, ou de Clinancourt à Paris*. Su excepcionalidad se basa en que, fuera de lo habitual, va acompañada de la interpretación del propio paciente. En aportaciones más modernas Sarró echa de menos estas inclusiones, como en el caso Wolfli descrito por Morgenthaler (1921) o la colección Prinzhorn (1922). Valora en ellos la presentación de estos casos como creativos y productivos frente a las doctrinas vigentes en psiquiatría de Kraepelin y de Bleuler que caracterizaban las enfermedades mentales precisamente por la destrucción o la improductividad. (1994, 146). En la última etapa de las aportaciones a la iconografía de la locura sitúa a Robert Volmat (1956) fundador de la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión y promotor del cambio de nominación del *arte psicopatológico a psicopatología de la expresión*.<sup>319</sup> Para Sarró estas modificaciones no incluyeron un

---

<sup>319</sup> El cambio se da a partir de la fundación de la SIPE. Los motivos estuvieron relacionados con el nacimiento de esta sociedad; como un modo de englobar la expresión en general y por centrar más claramente el objeto de estudio. No era tanto el interés artístico sino el clínico el que correspondía a la orientación de la nueva asociación de profesionales de la psiquiatría. (Andreoli, V. 1992)

interés hacia los contenidos de los delirios, centrándose más en los aspectos formales de la imagen. Tampoco consideró que las escuelas psicoanalíticas aportaran un corpus teórico a la temática de los delirios, a pesar de los trabajos de Jung que, para el autor, se centran excesivamente en el significado psicológico o psicoterápico.<sup>320</sup>

A partir de este recorrido histórico, Sarró nos describe algunos de sus casos de parafrenia más conocidos, el de Gelabert, el de Rastrilla y el de Fanals y Martincito, que para el autor son paradigmáticos en el estudio del contenido de los delirios.<sup>321</sup> Del primero, fontanero de profesión, afirma que tiene una gran cantidad de escritos ilustrados. Estos, que él denominaba "tegramas", le comunicaban con la divinidad y los entregaba cada día al psiquiatra.<sup>322</sup> Para Gelabert el lenguaje de Dios era de números, las direcciones en el espacio las marcaba una oruga y una planta del jardín; una tomatera, que para él representaba la totalidad del cielo y la tierra. Todos los elementos los relacionaba numéricamente, por decenas. Esta relación con la divinidad para Sarró fue muy creativa para el enfermo. La referencia a la totalidad cumplía una de las características generales que postula sobre los delirios (1994, 159).

El segundo caso, el de Rastrilla, de profesión camarero, hacía escritos adornados con dibujos, tal como Gelabert. También pintó dos cuadros que serían la clave de sus delirios y que interpretó el propio paciente. Éste había comprado un

---

<sup>320</sup> En trabajos posteriores Seva Díaz, A.; y otros (1986, 313) los autores ponen en duda esta separación tajante entre arquetipos y mitologemas que establece Sarró ya que se trataría de entender en última instancia el arquetipo jungiano como perteneciente al inconsciente colectivo. Estos primeros estarían presentes en todos los individuos con mayor o menor expresión y los mitologemas (de temáticas parecidas a los arquetipos, pero en las que podría hablarse de exageración) sólo en los casos en los que hay creaciones delirantes como en la esquizofrenia.

<sup>321</sup> De ellos podemos contemplar algunos ejemplos en el apartado de láminas.

<sup>322</sup> R. Sarró (1994, 156) Nos aclara que para el paciente el telegrama servía para poner en contacto a los hombres y el "tegrama" era para relacionarse con la divinidad, con la que decía estaba en constante comunicación)

manual de física y de él había extraído dos principios atómicos: el positivo, el protón y el negativo, el electrón. Más tarde su fuente de inspiración pasó a ser la Biblia. Los elementos atómicos los convirtió en una serie de diagramas que revelaban el destino del universo y el fin del mundo, magníficamente reflejado en las dos pinturas que reproducimos en el apartado de láminas. Una vez fuera del hospital, aunque perdió el contacto con Sarró, siguió haciendo dibujos que le presentó años después como un plan específico para salvar el mundo ayudado de siete personas (entre ellos su psiquiatra). Este acontecimiento es señalado por Sarró como revelador de un cambio sustancial en la fenomenología de los delirios, porque pasa de la destrucción del mundo a la salvación y porque en ella interviene como rasgo poco y habitual, otras personas que él considera afines.

El caso de Fanals, un paciente mallorquín, albañil de profesión, constituye para Sarró una revelación icónica (Sarro, R. 1991, 4). Antes de la psicosis no había manifestado signos de productividad artística. En su ingreso en el manicomio de Mallorca apenas se comunicaba, sin embargo, pobló el recinto de medallones estatuas y cuadros. De todos ellos aún se conservan algunos en la fachada de los pabellones del centro, y en la colección que Sarró donó a la Universidad de Barcelona.<sup>323</sup>

A pesar de que el autor le da suma importancia, por sus cualidades artísticas a las producciones de Fanals en el texto no hay suficientes referencias a los contenidos delirantes. Tan sólo nos describe someramente los medallones que reproducimos en el apartado de láminas, de los que nos refiere composiciones andróginas y de lucha del hombre con el sol. En los restantes vemos referencias a pasajes bíblicos con elementos extraños como

---

<sup>323</sup> De su existencia nos ha dado cuenta en el Hospital mallorquín, el psiquiatra Rafael de la Rosa.



una gran mano y otros con mezclas del escudo nacional (1951) y de nuevo referencias al sol y a la divinidad. De las pinturas Sarró destaca la presencia de la figura de la mujer, como imagen bíblica que interpreta como una figura del "renacimiento" personal.

Y por último nos presenta el caso de Martincito, joyero de profesión, que hace una representación particular de la totalidad del universo y que no duda en calificar de "pre-copernicana" (1994,166). El lugar de la tierra, el sol y los planetas varían en su disposición jerárquica de acuerdo con el contenido delirante del enfermo. *El universo sirve de escenario al drama delirante, no se habla de límites, ni siquiera son concebibles* (1994, 166). Este universo presenta varios centros: uno el solar, otro el escatológico, donde van las almas de los difuntos y el último el centro maligno, la personificación del Mal y su omnipotencia. En este como en otros casos, los pacientes luchan no sólo para defenderse, sino para averiguar las motivaciones de aquella persecución sin jamás conseguirlo. En casos excepcionales intentan destruir al perseguidor, pero este es invulnerable porque procede de las regiones más íntimas de su locura, es decir del *homo demens*. De los casos de persecución aporta varios ejemplos que podemos ver en el apartado de láminas. Estas provienen o bien como amenaza extraterrestre, divina o del ejército. Diseñan originales máquinas de defensa que dibujan y describen en sus cartas con detalle. De su idea de salvar el mundo puede ilustrar el siguiente texto:

Todos esperan mis inventos y mis dibujos para salvarse, ya le digo. Yo he de hacer grandes cosas, no dude. Como Jesucristo Señor. Mi cabeza no puede dejar de inventar día y noche, despierto o durmiendo. No sé de donde me puede llegar tanta fuerza, tanta sabiduría. Tengo la sabiduría de toda la humanidad junta...(1994, 183).

*Para finalizar queremos destacar la tarea que emprendió Sarró de acercamiento al enfermo delirante, a través de sus*

*escritos y sus iconografías. No exento de polémica para algunos autores como E. González Duro (1978, 66), para el que el trabajo de Sarró no deja de ser una especulación. Sin embargo, para otros como Casco Solis (1995), su aportación fue original y una de las excepciones en el páramo de la psiquiatría franquista. En nuestra opinión, su trabajo ayudó a una mayor comprensión de la producción delirante añadiendo la cualidad creativa en algunos casos y la posibilidad de su uso terapéutico. No dudamos que sus iniciativas contribuyeron a mantener el interés sobre el departamento de Psicoterapia por el Arte en el Hospital Clínico de la Universidad de Barcelona y a la investigación de los contenidos delirantes.*<sup>324</sup>

### **El Congreso Internacional de Psicoterapia (1958) y otras publicaciones.**

Entre 1960 y 1975, hay un aumento significativo de las publicaciones y éstas a nuestro modo de ver se vieron dinamizadas en los inicios a raíz del IV Congreso Internacional de Psicoterapia que se organizó en Barcelona en 1958. El contenido del mismo se publicó entre 1959 y 1960 en la *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*. Básicamente en el discurso inaugural y recogiendo algunas de las ideas que planteó en la conferencia R. Sarró, se intentó dar un impulso a lo que era ya un interés claro en su opinión entre "el sector universitario y las escuelas de psicoterapia actual" (Sarró, R. 1959, 7-12). Se trataba fundamentalmente de las relaciones entre la Psicoterapia y el Análisis Existencial. Para Sarró esto era reflejo de un problema más amplio, el de las relaciones entre psicoterapia y filosofía especialmente el sector de antropología filosófica. En su glosa

---

<sup>324</sup> Ver Seva Díaz, A; y otros (1986).

inaugural hace una enumeración exhaustiva de los múltiples factores que para él entran en juego en la crisis de la psicoterapia en esos años. Para éste, la crítica al psicoanálisis, que por otro lado la hará durante toda su vida, no será total como en algunos sectores de la psiquiatría franquista liderados por J.J. López Ibor, sino que su crítica irá encaminada a buscar una renovación del psicoanálisis desde la antropología. Este punto de vista ya lo planteó en 1933 cuando publicó *La renovación del psicoanálisis por la nueva antropología*.<sup>325</sup> Y también lo hizo en el último número de la revista Archivos de Neurobiología, difundido a duras penas en plena guerra civil (1937). En él se publicaba la ponencia de Sarró al Congreso de neuropsiquiatras de Madrid en 1935 que tituló: *Valor de las nuevas orientaciones antropológicas para la psicoterapia*.<sup>326</sup>

En el discurso de inauguración abordó puntos como la necesidad de trabajo en equipo, en especial con los técnicos sociales. El desarrollo de las psicoterapias de grupo y de la psicología social, el elevar el reconocimiento entre el sector médico del rigor científico de la psicoterapia individual y la necesidad de aclarar los principios de formación en psicoterapia y el análisis didáctico. Hizo también una crítica de la teoría de la transferencia tal como la formuló Freud y que según él, estaba anticuada. También opinó en el mismo sentido sobre la nosología de la neurosis que hacía más referencia a *la clientela de Viena de entonces y no a la actual*.<sup>327</sup>

Del interés que suscitó el Congreso de 1958 sobre *Psicoterapia y Análisis Existencial*, fue buena muestra la

---

<sup>325</sup> Este trabajo lo publicó *Médica*, nº17. Referencia en Sarró, R.(1994)

<sup>326</sup> Este mismo artículo se publicó en 1941 en *Actas Esp. de Neurología y Psiquiatría*, nº 3. Según Casco Solís, J. (1995, 217) aunque esta segunda edición “fue maquillada” para superar la censura de la época, conservó la idea fundamental de Sarró que era no hacer un ataque frontal al psicoanálisis, como era costumbre, sino intentar su renovación.

participación de figuras representativas de la psiquiatría europea y americana de esos años. Entre ellos destacamos a Ludwig Binswanger, Medard Boss, E. Kretschmer, Paul Matussek, Eugen Minkowski, Henry Ey o Gregory Zilboorg. Se crearon varias secciones dedicadas a la psicoterapia de grupo, la psicología clínica, el psicodrama, o la psicoterapia infantil. En cada una de ellas se incluyó alguna comunicación, salvo en la de psicodrama, sobre la cuestión del uso del arte bien como test proyectivo, bien como un modo de psicoterapia.

Hemos considerado oportuno incluir algunos comentarios sobre las comunicaciones que allí se presentaron, tanto de autores españoles como extranjeros para ofrecer una visión global de las diversas intervenciones. En conjunto nos pueden ofrecer un panorama clarificador sobre el interés, en la cátedra de psiquiatría de Barcelona durante esos años, hacia el modelo anglosajón del uso del Arte como Terapia. El resumen del trabajo presentado por Antonio Molina López (1960, 753, 754) titulado *Psicoterapia y estética*, nos aporta su perspectiva sobre el uso del arte en psiquiatría. Apoya su discusión en los textos de E. Kris sobre la psicodinámica de la experiencia artística que llama

*"Regresión funcional"; (...) regresión controlada por los poderes que tiene el yo para obtener deliberadamente materiales de lo instintivo, de lo que palpita en el proceso primario. (...) Para Molina López, el mecanismo de regresión funcional presente en la "re-creación estética"<sup>328</sup>, le imprimen -si se incita al sujeto a ponerlo en actividad frecuente- una gran movilidad a la personalidad global por medio de este desplazamiento alternante de regresión-control del yo, que contribuye así en alto grado a "descristalizar" una personalidad. Estos caracteres específicos de la creación y re-creación estéticas permiten su amplia utilización en psicoterapia.*

---

<sup>327</sup> Sarro, R. (1959, 11)

<sup>328</sup> El autor aclara el término re-creación como *el proceso estético en el sujeto, que contempla la obra artística como comunicación de algo y, a su vez, se proyecta en ella, ya sea el público o el propio artífice cuando haya concluido la obra.*(1960, 753)

Al final de su intervención Molina López unió la propuesta de la utilización de los efectos terapéuticos de la estética no sólo desde la teoría, e invita a los psicoterapeutas a su práctica e investigación, ya que para él y de este modo, entronca con el tema central del congreso,

*El Arte es inseparable del hombre –y por tanto de la Antropología-, le hemos podido seguir su huella estética hasta las oscuras edades del sílex, éste como testimonio de su invención creadora y el Arte como símbolo plástico de su misterio espiritual.(1960, 754).*

Otras intervenciones pretendieron ofrecer una perspectiva distinta del uso de las actividades artísticas en psiquiatría. Este es el caso de J. Guillermo Osmán Dick y Olimpia Romero de Argentina (1960), que publican bajo el título: *Laborterapia y su relación con la psicoterapia de grupo y el servicio social de grupo*. En el trabajo describen una de las experiencias asistenciales que se estaban llevando a cabo en su país. En él abogan por el uso del arte entre otras actividades ocupacionales que a su vez vinculan estrechamente con las psicoterapias de grupo. Este trabajo pretende relacionar entre sí un abanico muy amplio de actividades que tendrían como eje el Servicio Social de Grupo. Para los autores se trataría de una actualización de las tradicionales obras de caridad que argumentan a partir de referencias filosóficas e históricas. También sería en su conjunto el preámbulo de las psicoterapias de grupo actuales de las que destaca las propuestas de J. L. Moreno. Para finalizar advierten de la necesidad de utilizar las actividades, entre ellas las artísticas, rigurosamente estudiadas en cada caso y aplicadas por un profesional adiestrado, que sería siempre supervisados por un psiquiatra (1960, 411).<sup>329</sup> De esta comunicación podemos

---

<sup>329</sup> Queremos advertir la dificultad que hemos tenido para poder analizar este artículo por la poca claridad en los planteamientos.

deducir que existía en esos años una preocupación específica por aplicar las técnicas del modo más apropiado posible, tanto por su idoneidad como por el entrenamiento adecuado del personal tratante.

Es también interesante destacar el trabajo de Juan Coderch (1960): *El dibujo como técnica de psicoterapia colectiva*. En él podemos en primer lugar conocer lo que llama *La terapéutica por el arte*. Según los datos que aparecen en el artículo, ésta se estaba realizando desde hacía más de dos años en Barcelona, en la clínica universitaria dirigida por R. Sarró. La actividad, al menos a partir de esa referencia, es evidente que se llevaba a cabo desde 1956, dos años antes del congreso en el que se presenta la comunicación. Otro aspecto a reseñar es que la *Terapéutica por el arte* se efectuaba en colectividad y que era tanto una forma de tratamiento como un auxiliar diagnóstico de primer orden. También interesante es el papel que le confiere al terapeuta en cuanto a animador del grupo y que define como una función activa proponiendo temas y animando la creatividad. Su posición difiere de trabajos anteriores que sobre todo analizan las obras espontáneas de los pacientes y sin un papel activo en el proceso creativo por parte del terapeuta. La experiencia tendría como objetivo que los pacientes expresaran sus sentimientos y sus conflictos. Aclara, no obstante, que no es necesario que el enfermo posea nociones anteriores de dibujo o pintura, puesto que no se pretende una obra arte sino "*exteriorizar libremente la propia personalidad*". Llega a equiparar el valor diagnóstico del dibujo a test reconocidos por su uso clínico habitual como el Roschach o el TAT. Entre las recomendaciones que sugiere, destacamos la necesidad de no hacer interpretaciones arbitrarias, tanto si éstas se hacen en base a un solo dibujo, como si no se toman en cuenta los comentarios del paciente, a los que le da suma importancia. Otra de las posibilidades que señala es el uso del "*Arte en la*

*Terapia Psiquiátrica*” como ocupación o distracción para enfermos disgregados. En general ésta se adaptaría mejor que las actividades ocupacionales estrictas que buscarían una mejora en los hábitos de trabajo. Por tanto, para la recuperación de destrezas manuales se exigiría entonces una disciplina difícil de plantear en los casos más desestructurados. Otra de las ventajas que señala es la de que el arte brindaría la oportunidad de provocar “*fenómenos de abreacción*” tanto individual o colectiva. La búsqueda y desarrollo de los recursos psíquicos del individuo con la movilización de los mecanismos de reestructuración del yo. También posibilitaría el restablecimiento de las relaciones entre la realidad exterior y la interior, como una tentativa de estabilización de la psicosis. Para Coderch, *el dibujo representa un esfuerzo de síntesis entre los esquemas externos e internos, entre el mundo objetivo y su propia subjetividad* (1960, 379). Esta posición de Coderch supone un avance sobre lo que hasta ese momento afirma J. A. Escudero (1957). En el trabajo que hemos analizado, las obras no son sólo reflejo de una patología sino que muestran un intento por parte del paciente de reestructuración. Esta comunicación supone una novedad en España en la medida en que es la primera vez que se describe el uso psicoterapéutico del arte, desde una perspectiva muy similar a como se estaba planteando en Gran Bretaña.

De las intervenciones en el congreso de especialistas extranjeros, queremos destacar también la de N.N. Dracoulides y la de R. Pickford. El primero presentó *Test de interpretación de dibujos abstractos o ADIT*. Se trataría de una prueba proyectiva muy similar al test de Rorschach.<sup>330</sup> Queremos resaltar las posibilidades que le confiere al arte abstracto, tanto en su capacidad para despertar las funciones

---

<sup>330</sup> La razón que hay detrás de la prueba de Rorschach es que, dado un estímulo no estructurado, el sujeto tiene más probabilidad de revelar contenidos mentales ocultos, problemáticos o inconscientes en sus respuestas que cuando se le pregunta directamente sobre tales cuestiones. (Rey, A.; Livianos, L. 1999, 227)

de observación y percepción, como por ser en un modo de liberar desde la perspectiva psicoanalítica las asociaciones libres. (1960, 528). La utilización de la contemplación del arte con propósitos terapéuticos no es novedosa.

La siguiente comunicación fue presentada por Ralf Pickford, profesor de Psicología en la universidad de Glasgow y miembro fundador de la British Association of Art Therapist. Éste publicaría en 1967 *Studies in Psychiatric Art*, en el que además del estudio de las producciones pictóricas de enfermos y sanos desde el punto de vista del psicoanálisis freudiano, no excluyó otros análisis según Waller, D. (1991, 11, 25, 73). Definió lo que bajo su criterio era el *arte terapia* como una forma de expresión, un modo de comunicación de los conflictos, una manera constructiva de vincular consciente e inconsciente, o un instrumento de comunicación del paciente con los otros (1991, 11). R. Pickford acudió en 1958 al congreso de Barcelona con dos comunicaciones, una titulada *Dos pinturas psicóticas* y la otra *Colección de dibujos para la psicoterapia de la infancia*. Nos ocuparemos de la primera que es la que entra dentro de nuestros presupuestos de trabajo. Se trata del análisis de dos casos, uno de los grabados y dibujos de un artista que vivió a mediados del siglo XIX y cuyas obras pertenecen a la Auttman Maclay Collection. Del análisis de los trabajos llega a la conclusión de que el autor sufrió varios episodios psicóticos que no menoscabaron su productividad pero que sí alteraron su contenido y factura formal. Define la alteración a partir de la observación de la técnica pictórica que se convierte en confusa, cruda e inarmónica comparándola con los trabajos anteriores. Por otra parte, interpreta el rico contenido simbólico y fantástico desde el psicoanálisis freudiano con un alto contenido en referencias a la sexualidad. En la segunda serie de cuadros muestra el trabajo de un enfermo diagnosticado de esquizofrenia. Las pinturas de este paciente se refieren a la relación con sus



padres, a sus sentimientos de pérdida de contacto con la realidad, su aislamiento y sus sentimientos de persecución. Las obras expresan aquello que le angustia y serían como un modo de "ordenar" un material disgregado. Pickford refiere cómo, en este caso, las pinturas que hace el paciente, sin otro tratamiento psicológico, le ayudan poco a poco a lograr un nivel de adaptación más aceptable. A partir de estos casos, llama la atención sobre la cuestión del uso del *arte como terapia* que no duda en calificar de gran interés tanto para la psiquiatría en general como para la psicoterapia en particular. Desgraciadamente este artículo ni ninguno de los anteriores presentados al congreso de Barcelona dispone de láminas sobre las obras analizadas.

Con esta comunicación, finalizan las intervenciones en el IV Congreso Internacional de Psicoterapia. En nuestra opinión el avance se da en el terreno de las ideas, no tanto en la asistencia. A nivel teórico quedó patente el interés de la cátedra y la existencia del servicio de psicoterapia por el arte. La participación de figuras sobresalientes marca el termómetro de la cuestión. Pero, eso no significó que se desarrollará el uso del arte como terapia fuera del ámbito de la psiquiatría de las cátedras universitarias.

Del uso del arte como terapia en la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Facultad de Medicina de Barcelona volvemos a tener noticias a través de la publicación en 1963 de Juan Obiols Vié del trabajo *Psicoterapia por el Arte*.<sup>331</sup> El interés de Juan Obiols por el arte<sup>332</sup> le llevó a interesarse y a tomar parte

---

<sup>331</sup> Publicado en el Boletín Informativo del Instituto de Medicina Psicológica, Vol.4, nº 40 pp. 9-14. Fue presentado como comunicación al III Congreso de Psicopatología de la Expresión en Amberes en 1963.

<sup>332</sup> En una conversación con el psiquiatra y compañero de Juan Obiols, José Luis Martí Tusquets nos confirmó este dato y nos comentó que fue Obiols médico de Dalí y que murió precisamente de un infarto durante una de sus visitas al artista.

activa por las actividades plásticas que se hacían en la cátedra de Barcelona y a formarse en el Hospital de St. Anne en París a principios de los sesenta.<sup>333</sup> No dudamos del impacto que le produjo el ambiente dinámico del hospital francés que albergó a surrealistas y que fue testigo de la primera exposición mundial de "Arte Psicopatológico" en 1950. Ejerció su actividad profesional en Barcelona en los primeros años y más tarde como catedrático en Santiago de Compostela en 1969 y en Barcelona en 1971. Fue el creador de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión en 1964 de la que formó parte hasta su muerte en 1980, organizando reuniones y congresos.<sup>334</sup>

El trabajo que presentó en Amberes en 1963 enlaza con el debate que suscitó en el Congreso de Barcelona de 1958 sobre la actualización de las psicoterapias y el uso del arte como una técnica más. Para Obiols, el valor expresivo superior del lenguaje gráfico ofrece una ventaja añadida a las psicoterapias verbales tradicionales. Afirma que, además del contenido simbólico que se le ha dado por parte de los psiquiatras a las pinturas de enfermos mentales, su uso en psicoterapia puede tener una gran importancia ya que:

*Es más fácil que manifiesten los impulsos inconscientes (...) El tema global, también se ve influenciado, cuando no determinado totalmente por los mecanismos inconscientes. (...) El poder catártico del dibujo es muy acentuado. (Obiols, J. 1965)*

También destaca la intensidad de la "descarga" que iría en función del material empleado, de tal modo que sería mayor si el material es más rudimentario como es el caso de la pintura de dedos. Por tanto Obiols considera el arte un auxiliar

---

<sup>333</sup> De esta estancia nos aportó la información el psiquiatra Pedro Corrons que compartió con él la experiencia.

<sup>334</sup> Fecha que sugerimos como más probable, aunque no la hemos podido confirmar.

de la psicoterapia para los terapeutas de orientación psicoanalítica y a su vez como actividad ocupacional y lúdica.

Basa su aportación en la cualidad de la actividad artística de influir en la evolución y el proceso psicodinámico del trastorno psiquiátrico. El estudio se hizo sobre ciento cincuenta enfermos que habían seguido durante dos años en el Departamento de Psicoterapia por el Arte de la Clínica Psiquiátrica Universitario del prof. Sarró. Los enfermos, tanto psicóticos como neuróticos, fueron invitados a dibujar todos los días en sesiones de dos horas. Refiere que disponen de todo tipo de materiales y que no se potencian actitudes directivas en cuanto a los temas. Tan sólo se aconsejaba sobre las dificultades de realización técnica. El terapeuta había de asumir el papel de animador ante las vacilaciones del enfermo a dibujar. Queremos señalar entre sus sugerencias las siguientes observaciones: Que hay contaminación en los temas en los grupos y se aprecia por tanto una diferencia entre los que dibujan solos y los que lo hacen junto a otros. A estos últimos, les resulta más sencillo iniciar los trabajos y abordar directamente los temas relacionados con sus conflictos. Los que tienen experiencia previa suelen hacer dibujos más estereotipados y menos originales, como bodegones o paisajes. Además, señala unas diferencias específicas relacionadas con el sexo del autor y cuando el paciente es pintor profesional:

*Casi nunca se consigue que acepte la técnica como método curativo. Su actitud suele ser francamente hostil. Las mujeres aceptan más fácilmente la tarea de dibujar, pero en su conjunto la temática es más pobre y está menos en relación con los conflictos personales, presentando más estereotípias, lo cual, le resta interés psicopatológico y psicoterápico. (1963, 13)*

En todas las obras les invita a los pacientes a que comenten al dorso lo que han hecho e incluso si es posible se

recogen las asociaciones libres que hacen, aunque puntualiza que este material lo consideran accesorio. *Las obras las archivan y no las muestran al paciente salvo que lo consideren conveniente por la evolución psicodinámica de su trastorno.*<sup>335</sup>

Lo interesante de su aportación, a diferencia de J. Coderch que hablaba en líneas generales de la aplicación del arte como terapia, es que el trabajo de Obiols se centra en aspectos metodológicos. Se trata de la primera publicación española que comenta directamente la experiencia del trabajo en un hospital mediante el uso del Arte como Psicoterapia y en la que se valora más su valor curativo en el proceso psicodinámico que su valor ocupacional o proyectivo. J. Obiols no publicó ningún otro trabajo sobre la cuestión, aunque participó activamente en actividades relacionadas con la misma según testimonios de otros compañeros suyos como el psiquiatra J.L. Martí Tusquets.<sup>336</sup> No fue éste un caso aislado, y no es extraño que los médicos no escriban sobre su práctica diaria, por lo que podemos suponer que las publicaciones no hacen una fiel referencia al mundo de la práctica asistencial y terapéutica.

En 1965, la *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica* publica el artículo de Priscila Houston "*Reportaje sobre el uso del fingerpainting (pintura de dedos) en el tratamiento de una hebefrénica.*"<sup>337</sup> El uso de la pintura de dedos como técnica adecuada para el trabajo terapéutico con algunos pacientes, ya

---

<sup>335</sup> En conversación con la terapeuta Ocupacional, Carmen Saltó nos confirma que el material producido en el departamento de psicoterapia por el arte y actualmente denominado de terapia ocupacional, está fotografiado y archivado siendo de uso exclusivo de los profesionales del centro.

<sup>336</sup> Su talante abierto permitió un trabajo desde distintas perspectivas en los años que dirigió el Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina de Barcelona. Muestra de ello son la convivencia de la psicoterapia por el arte, el psicodrama o el sociograma, con la psiquiatría biológica, la antropológica o el análisis existencial y la conductista (ver: Obiols, J. 1975, 14).

<sup>337</sup> La autora del artículo estuvo formándose en los primeros años de la década de los sesenta en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, con el profesor R. Sarró

había sido descrita por J. Obiols en Amberes en 1963. Ésta, por sus características facilitaba la descarga emocional de un modo más directo que otras. Y sería éste el objetivo del artículo de P. Houston, dar a conocer la experiencia a partir de 48 trabajos. En ellos se buscó una descarga de sentimientos violentos en un entorno controlado y protegido, el taller de *arte terapia*. Describe entre otros el caso de una paciente joven procedente de una familia patológica que había sufrido una agresión sexual. Tras varios episodios de crisis en los que hubo estupor y una gran inhibición psicomotriz fue sometida a tratamientos de electroshock, de insulina y otros tratamientos biológicos. Sus ingresos se prolongaron durante meses hasta que en el tercer ingreso decidieron integrarla en las actividades artísticas. A través de sus dibujos se pudo observar toda una serie de símbolos personales relacionados con su biografía y sus obsesiones relacionadas con lo que la paciente describía como: "el mal que está en su cabeza". En las primeras sesiones sólo dibujaba cabezas con manos enormes. Cuando hacía una figura entera, destacaba los órganos sexuales junto con unas enormes y agresivas manos. Comentaba sus dibujos con el terapeuta y estas sesiones le facilitaban desvelar aquellos conflictos que estaban torturándole. La paciente dibujó a menudo figuras masculinas con una corbata que adquiría diferentes dimensiones y usos a lo largo de la terapia. La corbata como símbolo, interpretado por sus terapeutas como "expresión de una sexualidad pasiva" (1965, 72), era un elemento que aparecía cada vez más como un añadido decorativo hasta que desapareció totalmente. La evolución del dibujo fue utilizada para observar la dinámica de la terapia en la paciente que, según la autora del artículo, le permitió resolver los conflictos que la bloqueaban.

De nuevo nos encontramos en 1966 con un artículo que plantea el uso de la pintura como instrumento para la psicoterapia. Se trata de una comunicación presentada al IV

Congreso Internacional de Arte Psicopatológico celebrado en Barcelona.<sup>338</sup> El autor A. Ortiz Ruiz trabaja en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Granada con el profesor Rojas Ballesteros. El título del trabajo fue *La pintura proyectiva como técnica abreactiva psicoterápica*. El autor señala que los objetivos de su trabajo son los de mostrar la utilización de la pintura como catarsis y como material analítico para sus interpretaciones en la misma línea de los sueños o las asociaciones libres de Jung. Consideran la pintura como *una vía de expresión y comunicación para el enfermo y la creatividad un medio de realización* (1966, 332). La originalidad del trabajo parte del efecto que produce la obra ya no sólo sobre su autor sino también sobre otros participantes en el taller.

Las respuestas que aportan los pacientes, a menudo corresponden a contenidos inconscientes, y los autores del artículo las asimilan al test de Apercepción de Murray utilizado frecuentemente como auxiliar abreactivo en psicoterapia. Las observaciones provienen de una colección de aproximadamente cien piezas de la que eligen dos obras, por su mayor efecto catártico y registran las diferentes reacciones. Advierten que se utiliza este tipo de terapia en casos que han sido refractarios a otras intervenciones. Observan el alto nivel de reacción (vegetativa y afectiva) acompañado de un diálogo directo con la imagen que, para el autor, remite directamente hacia los contenidos reprimidos. La interpretación que hace el mismo paciente facilitarían entonces que el enfermo se conciente de sus conflictos.

---

<sup>338</sup> Por la información que disponemos hasta el momento, el Congreso se celebró en 1964, aunque de él no aparecen publicaciones en las revistas de psiquiatría española de esos años. El acontecimiento en nuestra opinión estuvo ligado a la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión.

En el año 1972 se celebra en el Hospital Psiquiátrico de Santa Coloma de Gramanet una mesa redonda sobre Terapéutica y Rehabilitación del Psicótico Crónico. Los psiquiatras Luis Valenciano Gayá y F. Román Moreno participan con un trabajo sobre: *Terapia por el Arte estructurante*<sup>339</sup>. Se trata de una breve intervención en la que describen las actividades de laborterapia del Hospital Psiquiátrico Provincial de Murcia, del que era director Luis Valenciano. Éstas consisten en la realización de mosaicos a los que les confieren un valor tanto ocupacional como rehabilitador y socio-laboral. No dudan también de atribuir a estas actividades manuales un componente que definen como “*más elevado*” y que vinculan a la posibilidad, en algunos casos, de actividad creadora.

Sobre las actividades del Departamento de Psicoterapia por el Arte del Hospital Clínico de Barcelona volvemos a tener noticias a través de dos artículos, uno publicado en la revista *Jano* firmado por J. Coderch, J. M. Ayerra y otros (1975) titulado “Estudio de una enferma a través de sus producciones pictóricas”. Trata de una paciente ingresada durante cuatro meses en el servicio de psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Barcelona. Los dibujos fueron realizados en la sección de psicoterapia por el arte dirigida en esos años por el psiquiatra J. Obiols. Fue diagnosticada de psicosis exógena por consumo de drogas alucinógenas y psicoestimulantes. Presentan diez láminas comentadas de las que remarcan la viveza de los colores. Todas ellas aluden a su desorientación en la vida, al temor de auto-agredirse o agredir. Contienen un gran contenido onírico relacionado con la experiencia psicodélica. Del estudio concluyen que *a través de la pintura el*

---

<sup>339</sup> Hemos consultado un ejemplar fotocopiado facilitado por el investigador Cesáreo Cerón que realizó su tesis doctoral sobre el psiquiatra Luis Valenciano Gayá. Este ejemplar se encontraba entre los papeles que le proporcionó la familia.

*sujeto proyecta más libremente los propios contenidos psíquicos. Así como que es un medio de expresión inmediato y primordial de sentimientos, con contenidos ancestrales o primitivos difíciles de expresar con el lenguaje verbal. Las experiencias psicodélicas llevadas a la pintura se traducen en un acceso directo a las fuentes de inspiración del inconsciente y la disolución de las fronteras del Yo. Habría además una liberación y una mayor flexibilidad de la atención y una concentración más intensa, un agudizamiento de la sensibilidad a las impresiones visuales con una dimensión simbólica y mitológica. En resumen, una regresión de las funciones del "Yo" ligadas a la capacidad de vivir; las experiencias religiosas y místicas más profundas.*

Otros aspectos que describen son algunos rasgos formales como: el equilibrio plástico, la variedad de temas y la originalidad, la deformación, estereotipias, la discordancia o el contraste (como en el arte primitivo). Refieren un horror al vacío, sensación de figuras flotantes, simbolismos personales, acentuación de contornos o descuido en los acabados en algunas láminas. Contenido enigmático, y la recurrente aparición de ojos como elementos temáticos. Para los autores el uso del arte en psiquiatría puede tener aplicaciones polivalentes tanto en el aspecto ocupacional, ya que restablece una comunicación más normalizada con el entorno y despierta el interés de la paciente por realizar una actividad, como en la dimensión psicoterápica y catártica, ya que entra en contacto con su mundo interno y de este modo puede expresarlo. Además, lo consideran como valioso documento para el diagnóstico, el pronóstico y la observación de la evolución clínica.

En 1975 J. Coderch y A. Gilabert, publican "Características del dibujo y pintura de los enfermos esquizofrénicos. Aspectos formales y de contenido" en la



*Revista del Departamento de la Facultad de Medicina de Barcelona.* En el trabajo hacen un esbozo de aquellos rasgos formales de las pinturas de esquizofrénicos que les confieren en su conjunto un estilo peculiar. Han seleccionado una serie de láminas de ocho pacientes que estaban ingresados en el Hospital Clínico, en la sección de Psicoterapia por el Arte del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Barcelona. El reunir aquellos aspectos formales de cada caso tiene un interés para los autores de diagnóstico, aunque le confieren un valor similar a otras observaciones sobre la conducta del enfermo, los gesto o el lenguaje verbal. Con la particularidad de que las pinturas y dibujos serían documentos permanentes, testimonio o pruebas inalterables. En su introducción señalan aquellas características formales que tienen en común y aquellas que los diferencian de las pinturas de esquizofrénicos, pueblos primitivos y pinturas infantiles. En el artículo no hacen a nuestro modo de ver, ninguna aportación original a artículos anteriores de los autores y tampoco llegan a ninguna conclusión más allá de una reducida descripción de los casos.

En 1980 J Coderch vuelve a publicar un artículo en la revista *Annals de Medicina*, bajo el título: "La terapèutica per l'art en l'hospital psiquiatric". El trabajo representa en nuestra opinión, una maduración en la experiencia del uso del arte en psicoterapia y corresponde a una sesión clínica realizada en el Instituto Municipal de Psiquiatría de Urgencias. Coderch en esos años ya tendrá una definida opción por el psicoanálisis, y su orientación estará presente en la introducción histórica que incluirá en el artículo aquellos trabajos sobre el uso del arte como terapia que se han aportado desde la perspectiva psicoanalítica, sin obviar los trabajos de Hans Prinzhorn de 1922, a quien le atribuye el mérito de aportar la perspectiva gestáltica que abría la posibilidad de trabajar a nivel terapéutico las partes sanas que aún conservaba el enfermo.

Desde la actividad artística lo que Coderch sugiere es que Prinzhorn incidió en los procesos de obtención de la forma como procesos creativos, frente a los procesos destructivos de la enfermedad. Y en esa misma línea trabajó Minkowska. También se hace eco de R. Volmat de 1956 y sus propuestas de transformación desde la nominación de arte psicopatológico al de psicopatología de la expresión. Su orientación también es patente en la descripción de los objetivos y la metodología de trabajo.<sup>340</sup> De tal modo que nos plantea que las actividades artísticas en los internamientos psiquiátricos aportan información complementaria del proceso del paciente, facilitan la descarga o abreacción y el reestablecimiento con el exterior. Suponen por parte del enfermo un intento de autocuración (ordenación) con una reintegración del yo (por la satisfacción narcisística) y un esfuerzo de síntesis del esquema interno y externo. Los materiales artísticos exigen al paciente un comportamiento motor global y la necesidad de control le facilitarán el contacto con el exterior. La actividad artística también influye positivamente en la relación con el personal tratante. Hace especial hincapié en las diferencias con la terapia ocupacional; considerándola de gran utilidad en la rehabilitación pero con un función específica. Ésta abarcaría áreas como: el desarrollo de destrezas manuales, de estructuración de horarios y el fomento de las relaciones grupales. Sin embargo, por las exigencias de la misma, en los pacientes más desestructurados, en aquellos que sufren un periodo de agudización de su enfermedad, el *arte terapia* brindaría una posibilidad menos estresante para el paciente. Su carácter más afectivo estaría vinculado a la vida psíquica más impulsiva y más regresiva. Advierte de la necesidad de ser prudentes en las interpretaciones, dándole gran importancia a los comentarios de los pacientes.

---

<sup>340</sup> En 1975 había publicado el manual: *Psiquiatría dinámica*.

Las observaciones que realiza Coderch denotan una reflexión sobre la práctica madurada durante esos años y una dinámica en los hospitales psiquiátricos catalanes que, aunque no aparece reflejada en los artículos publicados parece que está instaurada. Habla de la organización de sesiones clínicas sobre la cuestión y de la asociación que se ha creado. Y pone mucho interés en señalar la posibilidad del uso en la investigación del material gráfico que se recoge en los servicios de psiquiatría, como verdaderos documentos clínicos.

En el año 1981. A. Gilabert publicó en la revista *Informaciones Psiquiátricas*: "La expresión artístico-pictórica del delirio". Como en el artículo de Coderch, hace una introducción histórica en la que critica el olvido de la mayoría de los autores del estudio de los contenidos delirantes en el análisis de pinturas y dibujos, en la misma dirección que R. Sarró. El trabajo de Gilabert se centra en las distintas etapas que atraviesa un brote delirante y los contenidos más frecuentes a nivel de imágenes. Señala como más rico y más productivos los inicios de la psicosis, momento en el que el paciente en un ambiente adecuado es capaz de comunicar más aspectos del contenido de sus delirios. En una segunda etapa se volcaría hacia temas trascendentales y en una tercera aparecerían referencias a síntomas como la despersonalización, el desdoblamiento, el esquema corporal alterado, la hipocondría, el autorretrato psíquico, la aparición de ideas de persecución expresadas a través de ojos amenazantes o perplejos. En su trabajo también resume las cualidades de las actividades artísticas en rehabilitación como: desarrollo de la comunicación, puente entre el paciente y el terapeuta, complemento de la información verbal. Y establece unas etapas en el estudio reciente de las pinturas de enfermos. Una, la psicoterapéutica, dos, la de rehabilitación y ocupacional y tres, la fenomenológica y experimental que reivindica como un terreno poco explorado que incide sobre la crítica, el estudio y la observación del proceso creador de las unidades temáticas y de contenidos.

Con estos últimos trabajos finalizan las aportaciones en esos años de la psiquiatría catalana. Como hemos podido

comprobar, hubo una importante actividad en torno al Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Barcelona, del que dependió el servicio de Psicoterapia por el Arte. Este se mantuvo desde finales de los años 50 hasta los primeros años de los 80 en los que pasó a denominarse de Terapia Ocupacional por exigencias administrativas, según nos comentó el psiquiatra E. González Monclús.<sup>341</sup> Al igual que en otras instituciones, las nuevas tendencias de los años setenta con internamientos de los pacientes más breves y con asistencia en la comunidad influyeron necesariamente en los cambios. Las nuevas orientaciones se dirigieron fundamentalmente hacia la reinserción social que impidieron la entrada de otros tratamientos de rehabilitación más centrados en las actividades ocupacionales y prelaborales.

### **El Arte como Terapia Ocupacional en Madrid.**

Así como en Barcelona hubo un departamento de psicoterapia por el arte que funcionó al menos desde 1956, en Madrid no se dieron experiencias similares. El uso del arte se encuadró generalmente dentro de las terapias ocupacionales o bien fue complemento decorativo de congresos, como el que hubo en 1966 organizado por la Federación Mundial de Psiquiatría. Hubieron algunas excepciones y queremos destacar el empeño personal de algunos psiquiatras que, aunque dentro de las terapias ocupacionales, dedicaron gran atención al uso del arte como terapia.

---

<sup>341</sup> No se podían contratar arte-terapeutas puesto que no existía, ni existe, tal titulación en España. En los años sesenta y setenta en gran parte se trabajaba con voluntarios y no había una exigencia administrativa de reglamentar el contrato de los que se hacían cargo de las actividades artísticas. Podían ser psiquiatras o psicólogos generalmente.

Enrique García-Barros Bernabeu,<sup>342</sup> psiquiatra y pintor, trabajó en el Hospital Clínico adscrito a la cátedra de psiquiatría de la facultad de Medicina de Madrid, en los primeros años de meritorio con A. Vallejo Nájera, psiquiatra y coronel, más tarde bajo la dirección de J. J. López Ibor. En el año 1963 tuvo la oportunidad de asistir a un Congreso Internacional de Psicoterapia en Suiza <sup>343</sup>, allí descubrió con sorpresa la importancia que se le daba a las técnicas de terapia ocupacional y a la *Terapia por el Arte*. Él mismo, gracias a las publicaciones del psiquiatra francés Robert Volmat (1956), llega a entender realmente la "*gran ayuda que para el psiquiatra puede ser seguir de cerca las producciones de los pacientes*" (García-Barros, E. 1996, 121-122) En ese mismo año, se creó la Escuela de Terapia Ocupacional Psiquiátrica de la que fue director y que dependía de la de la Escuela Oficial de Psiquiatría.<sup>344</sup> Ésta se situó en unos viejos caserones abandonados de Atocha, en los laboratorios de Hidrología Médica. La experiencia duró dos años y acabó fusionándose con la Escuela de Terapia Ocupacional que formaba a terapeutas en general. En 1965 montó en su consulta privada un taller ocupacional y un club de enfermos en colaboración con la doctora Capdevilla en Madrid. Junto a ellos trabajaba también una terapeuta ocupacional Nati Jareño, que pertenecía a una de las primeras promociones de terapeutas en España. En el centro se realizaban tareas ocupacionales y artísticas, grupos de psicoterapia y musicoterapia, actividades lúdicas y otras disciplinas socializadoras que para él fueron las primeras experiencias de hospitalización parcial. Según su relato, el centro se convirtió

---

<sup>342</sup> Los datos biográficos que incluimos sobre Enrique García-Barros los hemos podido recoger a partir de la correspondencia que hemos mantenido, de una entrevista que le realicé en Madrid en el año 1999 y de su libro publicado en 1996.

<sup>343</sup> En esos años dirigía el departamento de psicoterapia del Hospital Clínico y la Escuela de Terapia Ocupacional psiquiátrica.

<sup>344</sup> Que se había inaugurado recientemente. De las dificultades de la época nos puede dar una idea el hecho de que los profesores trabajaban sin cobrar.

también en un lugar de intercambio de experiencias entre profesionales de la psiquiatría. En esos años ya había publicado dos artículos sobre la utilización del dibujo en psiquiatría. Uno en 1961, *Experiencias del dibujo automático en la neurosis*, publicado en la *Revista de Psicología General y Aplicada*, y otro en 1965 junto a E. Capdevilla: "Notas sobre la Terapia Ocupacional Psiquiátrica", en el *Boletín Informativo del Instituto de Medicina Psicológica*. El primero de ellos se basa en el uso del Test de Anita Mülh sobre dibujo automático. Para E. García-Barros el trabajo fue un estímulo en su investigación sobre la psicoterapia. Su orientación psicodinámica le llevó a buscar auxiliares para él valiosos como el dibujo, para facilitar la asociación libre en pacientes neuróticos. La experiencia la realizaba bajo narcoanálisis, que facilitaba un estado propicio para ejecutar los dibujos, justo en el momento de la restauración de la plena conciencia.<sup>345</sup> Al principio aparecían unos garabatos (que iban tomando forma en las sesiones sucesivas). A su vez se invitaba al paciente a realizar asociaciones libres que abrían en opinión de García-Barros una vía para la exploración del inconsciente. Realizo el trabajo sobre dieciséis casos y lo planteó como el inicio de otros, aunque por la información de la que disponemos no volvió a publicar más sobre la cuestión.<sup>346</sup> El segundo de los trabajos, el que publica en 1965 sobre terapia ocupacional, trata de hacer hincapié en la importancia de esta actividad para el tratamiento psicoterápico colectivo. En él hizo una introducción histórica en la que recoge las principales publicaciones sobre la materia. La máxima autoridad para García-Barros fue Hermann Simon, cuya publicación sobre el *Trabajo ocupacional para enfermos mentales* fue traducido como sabemos por R.

---

<sup>345</sup> Que especifica como: "Una solución de N-metil-ciclohexenil-metil barbitúrico sódico en cinco centímetros cúbicos de agua destilada". (1961, 527-528)

<sup>346</sup> Enrique García-Barros nos comentó que este trabajo lo hizo en un momento inicial con la idea de ir ampliando la experiencia, pero la carencia de suficientes medios y apoyos le disuadieron de continuar.

Sarró en 1937.<sup>347</sup> De las actividades ocupacionales distingue aquellas que estarían más enfocadas a la ergoterapia o laborterapia y la Terapia Ocupacional propiamente dicha que incluiría la *Terapia por el Arte y la Ludoterapia*. Y es esta última la que más le interesa, en la medida que facilita la expresión de sentimientos conscientes e inconscientes además de tener un valor proyectivo y de ayuda al diagnóstico. Desde su punto de vista psicodinámico, las actividades creativas reforzarían el ego y aliviarían la tensión.

*Las expresiones gráficas se podrían tomar como sueños gráficos que se podrían interpretar en base a las leyes que rigen la formación de los sueños: identificación, simbolización, sustitución, condensación". (1965, 14-15)*

No sólo cree que es útil en este campo la pintura, le confiere el mismo valor a la escultura o al modelado y cree que el acercamiento a los materiales artísticos es: *Una manera de poner en contacto al enfermo con el mundo y de romper su aislamiento*; de igual modo, para él, actuaría la musicoterapia, el teatro y actividades lúdicas (1965, 15). Entre sus recomendaciones pone especial interés en diferenciar las actividades y adecuarlas a cada una de las patologías de las que hace un pequeño repertorio de sugerencias para cada caso. De todos los expuestos el que piensa que se beneficia en mayor medida son los síndromes esquizofrenoides, en los que el terapeuta intentará actuar sobre las partes sanas del enfermo. Este último punto nos parece importante, pues hasta ese momento no se había planteado que se estaba influyendo en las partes sanas del enfermo, siempre se había hablado en términos de patología. Al final del trabajo hace un esbozo de lo que para él son las condiciones básicas de un Departamento

---

<sup>347</sup> Debemos puntualizar que en el libro de Simon aparecen directamente contraindicadas las actividades artísticas en los enfermos mentales por el peligro que les confiere de alimentar los delirios.

de Terapia Ocupacional dentro de un Hospital Psiquiátrico así como de la formación adecuada del personal tratante.

En el año 1968 inauguró un sanatorio privado en las Matas a 25 kilómetros de Madrid. Se trataba de una construcción de tres plantas sobre un terreno de tres mil metros cuadrados poblado de árboles frutales. Tenía quince habitaciones individuales con un pabellón adyacente en que instalaron los talleres de terapia ocupacional y de terapia por el arte semejantes a los que había tenido en un piso de Madrid, además de una piscina y un pabellón de música. Su idea fue potenciar la hospitalización de día. Junto con García-Barros trabajó en esta experiencia el psiquiatra y años después presidente de la Sociedad Española de Psicoanálisis Rafael Cruz Roche. También habían dos terapeutas ocupacionales, Nati Jareño y Carmen García Sancho, y personal de enfermería y auxiliar. Para Enrique García-Barros aquella experiencia duró dos años y fue un “desastre económico” pero una enriquecedora lección profesional. Para él, el número de camas fue insuficiente para cubrir los gastos. El hospital de día, con poca tradición en España, no tuvo la demanda esperada. En su opinión, las familias preferían “quitarse al enfermo de encima con un internamiento” que tenerlo sólo unas horas fuera de casa. (1996, 149)

Mientras, continuaba su labor en el Hospital Clínico de Madrid en el que había un hospital de día con veinte plazas. Las actividades ocupacionales se realizaban por las mañanas, y por las tardes las psicoterapias grupales.<sup>348</sup> Otros psiquiatras que colaboraban en las actividades grupales eran I. Abascal

---

<sup>348</sup> E. García-Barros hace un comentario sobre la postura de López-Ibor ante las actividades psicoterapéuticas y ocupacionales. Era conocida su preferencia hacia la psiquiatría biológica, por lo que la psicología dinámica como sabemos no era de su agrado. Las propuestas de García-Barros y del psiquiatra Pablo Población fueron de tolerancia y de algún comentario como: “Eso sí, mírese que no nos cueste mucho dinero, ya sabe como andamos de escasos presupuestos” (1996, 114)



Echanove, J. Burgos, L. Montejo, R. Lafuente, E. Guerra. Una de las técnicas que frecuentemente se utilizaba era el psicodrama de Jacob Levy. Moreno facilitaba las descargas abreactivas. En las sesiones participaban R. Yañez y E. Beltrán Llera.

Tras la jubilación de Juan José López Ibor ocupó la cátedra Francisco Alonso Fernández a mediados de los años setenta. El servicio de psiquiatría sufrió algunos cambios como la supresión de una UVI psiquiátrica pues el arsenal farmacológico permitía otras alternativas y una política de puertas abiertas que permitió la libre circulación de los pacientes. Esta medida creó problemas de funcionamiento de los talleres ocupacionales a los que acudían los pacientes sin control. Entonces se potenció el trabajo en Hospital de día al que acudían una vez dados de alta. En él se aumentaron las actividades y a partir del año 1978 se montó un club de enfermos que hacían cerámica, expresión corporal y grupos de habilidades sociales, excursiones, un periódico y visitas a museos.<sup>349</sup>

A finales de los años setenta, hubo algunos cambios en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Madrid. F. Alonso Fernández promovió la realización de tesis doctorales y los Symposiums, como el de musicoterapia en 1979, el de psicomotricidad en 1980, el de Psiquiatría y Psicopatología Sociales, el de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión en 1986 y funda en 1981 la revista Psicopatología. Sin embargo, no fueron iniciativas que tuvieran continuidad en algunos casos. En esos años García Barros intentó poner en marcha un modesto plan de formación en psicoterapia que no se llevó a término. Se suprimieron los

---

<sup>349</sup> Básicamente actividades que aún hoy siguen vigentes en los centros de tratamiento y rehabilitación.

grupos salvo algunos con familiares de enfermos, pensando que era tarea de los centros de salud mental. De esa situación García-Barros hace el siguiente comentario: "los unos por los otros la casa sin barrer") (1996, 229). Otros comentarios sobre esos años son los que siguen:

*La aplicación de las técnicas psicoterápicas, frente al avance de la psiquiatría biológica, supone un grado importante de implicación personal. Vivir de cerca sus mecanismos y sufrimientos, una "lucha que comprende manejos de transferencia y contratransferencias, estrategias y técnicas que no siempre son fáciles* (1996, 239-230)

Enrique García-Barros expresa su confianza en que algún día la psicoterapia será implantada de manera seria y rigurosa en la Seguridad Social:

*Me refiero, naturalmente, a las técnicas psicoterápicas estructuradas y sistematizadas, llevadas a cabo por profesionales con suficiente preparación, no a la llamada psicoterapia de apoyo que es inherente a todo acto médico.* (1996, 277)

## **La Exposición de Arte psicopatológico en Madrid**

En el año 1966 se celebró en Madrid el IV Congreso Mundial de Psiquiatría. López Ibor fue el organizador y el presidente. El psiquiatra Enrique García-Barros se encargó del Symposium de Arte psicopatológico y de la exposición que se instaló en el Casón del Buen Retiro de Madrid, que tuvo lugar entre otras muchas actividades paralelas al congreso.<sup>350</sup> Tal como se refleja en la presentación, era tradicional instalar paralelamente a los congresos mundiales de psiquiatría,

---

<sup>350</sup> Su testimonio y las aportaciones de su libro García-Barros, E. (1996), nos han proporcionado información sobre este acontecimiento.

exposiciones de "Arte Psicopatológico". Las Exhibiciones eran consideradas "una lección de psiquiatría", ya que, según el autor (anónimo), no se trata de "puro arte sino de expresión psicopatológica". Las dificultades en cuanto a la aceptación de las producciones plásticas de los alienados como obras de arte es un debate que aún hoy perdura. Esta cuestión ha afectado a la nominación de las exposiciones que en algún momento se han llamado "Arte Psicopatológico", como es este caso, en otros "Psicopatología de la Expresión" (Volmat, R. 1956), y en otros, con el nombre más aséptico de "Pinturas de Enfermos Mentales", o el de "Iconografía Psicopatológica" (Sarró, R. 1994). Cada nombre correspondería a una concepción distinta de las producciones, no exentos de connotaciones que segregarían en nombre del discurso científico aquellos expresiones o manifestaciones que se saldrían de la norma. En este sentido J. L. Peset (1999, 10) afirma que *los científicos de todos los tiempos tampoco han querido otorgar la "normalidad" al marginado que es el escritor, el pintor o el sabio.*

Por otra parte, nos cabe añadir que, cuando a finales del XIX y principios de siglo XX algunos médicos se interesan por las pinturas de los enfermos, más allá de las consideraciones que ahondan en la separación del mundo de la razón y de la sin razón, están dando un paso importante. En este sentido y siguiendo las tesis V. Andreoli (1992, 25)) el intento de desentrañar el lenguaje de los alienados *tiene un significado revalorativo al mismo tiempo revolucionario porque es una tentativa de diálogo con el enfermo mental y no un discurso sobre el enfermo mental.* Por tanto, pese a las dificultades para ponerse de acuerdo en cual sería la acepción más adecuada, quizás algo que podría orientar sería reconocer en realidad cuál es la función de cada profesional. Al psiquiatra le puede mover el interés psicopatológico, es decir aquellos signos que le ayudarían a una mayor comprensión de la

enfermedad. Al crítico o al historiador del arte lo que tendría que ver con las cuestiones estéticas. Por otra parte, un trabajo interdisciplinar en el que pudieran confluír los saberes de la psiquiatría y de las artes plásticas, podría reportar beneficios para ambas disciplinas. De un lado, permitiría al médico una mejor interpretación de los agentes plásticos y de los posibles significados que encierran, superando lo que de otra forma queda en simples interpretaciones intuitivas. A la vez, brindaría al historiador del arte la ocasión trabajar con un conocimiento de la estructura de la mente que sería muy valioso a la hora de interpretar la obra de arte desde métodos historiográficos como la psicología del arte, la iconología o la biografía del artista.

Hecho este pequeño inciso queremos continuar con la descripción de las características de la exposición que se dio paralelamente al IV Congreso Mundial de Psiquiatría de 1966.<sup>351</sup> Entre las colecciones expuestas, tal como consta en el catálogo, figuraron la del laboratorio Bayer, las de psiquiatras como E. Azouri de Líbano, que presento 6 pinturas de esquizofrénicos; H.W. Janz de Alemania, dos de un esquizoparanoide; O. Maller de Israel, once obras de esquizofrénicos, hebefrénicos, paranoides y catatónicos; Cunningham Dax y A. Meares de Australia, 6 trabajos de esquizofrénicos; D. Neimarevic de Yugoslavia, 8 piezas de esquizofrénicos, epilépticos, psicópatas y paranoides; J. Saurí, con dos grafitti manicomiales de Argentina. De Estados Unidos Margaret Naumburg presentó dos trabajos de sus actividades de *Arte terapia* tituladas "El poder de la imagen: Proyecciones simbólicas" y Pedro Corrons (psiquiatra español afincado en ese país) que trabajaba como Naumburg en el uso del "*Arte como Psicoterapia Profunda*". D. Cappon de Canadá con siete

---

<sup>351</sup> Desgraciadamente no disponemos imágenes de la muestra y tan sólo podemos reproducir en el apartado correspondiente la portada de la exposición y los aportados por el Dr. Corrons.

pinturas de neurosis histéricas que provienen de su programa de Arte y psicoterapia. Joice Laing de Gran Bretaña, dos trabajos sobre depresión y Bronislaw Mazur de Italia dos trabajos de enfermos comparados con un tríptico de arte primitivo catalán. Gisele Pankow de Francia, con trabajos de enfermos que participaron en talleres de *Arte terapia* y que recibieron tratamiento psicoanalítico, presentó dos pinturas de una hebefrénica y dos de un delirio crónico esquizofrénico. José María Piguem, de Barcelona, presentó pinturas de un paranoico, y por último desde Madrid, María Soriano mostró pinturas de "niños subnormales,"<sup>352</sup> y J. A. Escudero Valverde nueve pinturas de epilépticos.

La participación de los psiquiatras españoles en esta sección fue muy poco significativa con total ausencia de representantes del departamento de psicoterapia por el arte de Barcelona<sup>353</sup>, aspecto que nos causa cierta extrañeza y que puede que tenga explicaciones diversas, pero que no podemos afirmar con rotundidad, como el hecho de que las cátedras funcionaban de forma autónoma y a menudo con cierta rivalidad. Por otro lado, es importante señalar que con esta exposición pudieron verse en España las primeras muestras de talleres de *Arte terapia* de Estados Unidos, país en el que se consolidó de un modo precoz este enfoque terapéutico del arte, como en Gran Bretaña.

Dentro de las distintas secciones del congreso hay una dedicada al II Simposio Internacional de Arte Psicopatológico. De las comunicaciones que allí se presentaron tan sólo disponemos de los resúmenes, por lo que no tenemos material

---

<sup>352</sup> María Soriano trabajó en la Escuela Central de Anormales de Madrid que fue creada en 1924 por Cesar Juarros y Palancar. Disponemos de unas imágenes en el apartado de láminas que reflejan las actividades terapéuticas y reeducadoras del centro, entre ellas las actividades de expresión. En Soriano, M. (1961, 57-61)

<sup>353</sup> Hasta ese momento las iniciativas asociativas y la nominación del departamento de Psicoterapia por el Arte sólo se habían dado en Barcelona.

suficiente para hacer un análisis detallado. No obstante, hemos considerado interesante incluirlas. De entre las comunicaciones, únicamente encontramos la de un psiquiatra español, Pedro Corróns, que durante esos años dirige un departamento de *Arte terapia* en el Columbus Hospital de Ohio. Presentó la comunicación: *La creación artística dirigida: un método de psicoterapia profunda*. En su trabajo expone la experiencia en el departamento de *arte terapia* del hospital. Su método, basado en la psicoterapia dinámica, contiene las fases siguientes: El paciente dibuja o pinta sobre determinados temas que han sido escogidos previamente por el psiquiatra a partir de aquellas cuestiones que se han planteado previamente en el inicio de la psicoterapia verbal. La elaboración pictórica y la autointerpretación verbal, según P. Corróns, llevan al paciente a un mejor conocimiento de sí mismo y de sus problemas emocionales. Propone la utilización combinada de la psicoterapia verbal de grupo con la gráfica. En su opinión la evolución positiva se produce de un modo más rápido que con otras psicoterapias convencionales ya que la expresión plástica facilita la eliminación de las resistencias y la dirección en los temas las "fantasías superfluas".<sup>354</sup>

Desde Perú, los psiquiatras Aliaga, P. y Molina, A. presentan: *Terapia evolutiva de un caso de psicosis maniáco-depresiva*. En este trabajo presentan un caso tratado con tranquilizantes. Las creaciones de la paciente son utilizadas por su terapeuta para observar la evolución de su enfermedad y como psicoterapia de apoyo que evalúan muy positivamente.

---

<sup>354</sup> De la experiencia del psiquiatra Pedro Corróns en Estados Unidos queda constancia a través de la reproducción de una publicación que se hizo en el año 1964 y que reproducimos en el anexo dedicado a artículos. Así como de su comunicación completa en el congreso de 1966 en Madrid acompañada de láminas. En 1998 ha creó un museo de Art Brut en Ayllon, Segovia, con obras de sus pacientes americanos, de las que reproducimos algunas en el apartado de láminas

De Nashville (Estados Unidos), O. Billing presenta: *Cross-cultural factors in schizophrenic art*. El autor centra su interés en la similitud entre las pinturas de psicóticos y las de culturas primitivas. Las coincidencias de los dibujos espontáneos de los pacientes obedecerían a una regresión en el lenguaje hacia unos niveles de disgregación sólo comprensibles a partir de la expresión gráfica primitiva. Establece así mismo una semejanza con culturas tribales a partir de la estructuración espacial y una diferencia en cuanto a una mayor habilidad manual de los creadores e integración de la personalidad en los primitivos. Su propuesta debe valorarse pues como un interesante ejemplo de la utilidad de la historia del arte en la interpretación de la obra de los enfermos.

C. Enachescu, desde Bucarest, presentó la ponencia: *La signification et la dynamique du contenu symbolique dans les dessins des schizophrènes*. Para el autor, los símbolos en los esquizofrénicos son exponentes de la regresión y en ellos las ideas delirantes tienen gran importancia. Hace una clasificación de los símbolos en razón de las diversas fases de la enfermedad. En primer lugar, la fase presimbólica que correspondería al síndrome delirante-alucinatorio, aún no sistematizado, con símbolos ricos en evocaciones mnésicas y neoformismos. Una segunda fase, la simbólica, más compleja en la que el delirio ya estaría sistematizado y los símbolos tendrían una significación propia. Y una tercera, la metasimbólica, en la que habría una disociación del símbolo y un empobrecimiento ideativo (consecutivo a la demencia) y de significación (dismorfismos y garabatos).

Desde Italia, B. Mazur hace la comunicación sobre: *L'interprétation psychopathologique de l'art catalan primitif. Etude de 70 cas*. Presenta un estudio sobre 460 pinturas de enfermos mentales. Resalta el valor proyectivo de las pinturas y su uso como ayuda en la psicoterapia. Compara ciertos

aspectos de estas pinturas con las características del arte primitivo catalán que exaltaría lo espiritual. De éste destaca la tendencia al naturalismo, la acumulación de imágenes, al igual que las pinturas de alienados.

Moron. P.; Gayral, L. y Payuelo, R., desde Toulouse, presentan *L'oeil et schizophrénie*. Destacan el valor simbólico de las representaciones de los esquizofrénicos. De entre todos los símbolos, rescatan la representación del oído como símbolo sexual, símbolo de relación con el otro. Nehlil, J., de Argenteuil, en su *Art et psychose*, analiza las pinturas realizadas bajo lo efectos de una psicosis periódica. Los dibujos siguen la evolución de la enfermedad como un documento clínico. Neimarevic, D. De Yugoslavia en su *Anxiety in the painting of a famous schizophrenic painter*. Muestra cómo la enfermedad mental no alteró la creatividad ni la productividad artística del pintor estudiado, aunque sí alteró sus temas y su estilo tendiendo hacia representaciones más expresionistas en el curso más agudo de su evolución morbosa. Petrovic, D. y Ljubomir, E., desde Belgrado, presentaron: *Clinical significance and value of painting by schizophrenic patients*. Propusieron el uso del arte como terapia ocupacional y su utilización como auxiliar diagnóstico, e indicador del pronóstico y evaluación del curso de la enfermedad.

Pickford, R.W., desde Glasgow, en su *A painting called abstraction and its significance for art therapy*, describe el uso psicoterapéutico del arte a propósito de un caso. El autor, que ya había participado en el IV Congreso Internacional de Psicoterapia de Barcelona de 1958, era uno de los representantes más activos de la British Association of Art Therapy.



Desde Huntington Woods, Estados Unidos, Rabe, R.E. presenta: *Tale of the cat (improvement of a regressed schizophrenic as reflected in her art productions)*. Las pinturas del enfermo responden en términos generales a las siguientes características: estereotípias, fragmentación, mezcla de escritura y dibujo, escisión en el diseño. Para el autor, son un reflejo de la evolución de la relación transferencial en el curso de la psicoterapia.

Desde Boston, Refnes, C. C. y Arsenian, J. presentaron *Spontaneous art as tool in psychotherapy*. En su comunicación destacan a través de un caso la oportunidad que ofrece el arte en cuanto a sus posibilidades abreactivas, su uso como proyección del inconsciente y la facilidad para que el paciente haga sus propias autointerpretaciones. También señalaron, el papel del arte en el cuidado y soporte positivo de la transferencia con el arte terapeuta.

Con esta aportación finalizan las comunicaciones al IV Congreso Mundial de Psiquiatría. Como hemos podido ver las intervenciones fueron hechas desde distintas perspectivas ofreciendo un panorama amplio de lo que en esos años se estaba realizando en muchos países occidentales. Sin embargo, la escasa participación española puede significar por un lado el bajo interés de la psiquiatría de nuestro país por la cuestión y, por otro, conociendo la actividad que se realizaba en Barcelona, no deja de sorprendernos que no hubiera ningún representante entre los participantes. Tampoco hubo un aumento de publicaciones que se hicieran eco de la celebración del congreso. Por esta razón señalábamos con anterioridad la función en cierto sentido secundaria de la exposición de Arte Psicopatológico, paralela a la celebración del congreso. Función que no tuvo repercusiones evidentes en la psiquiatría española en aras de la incorporación de nuevas técnicas en la rehabilitación de los enfermos mentales.

A pesar de la falta de repercusión real, podemos resaltar no obstante que supuso varios aspectos positivos; como el dar a conocer las actividades de *arte terapia* en nuestro país a partir de la exposición abierta al público en general y sobre todo, la difusión de experiencias procedentes de otros países. El dignificar este campo de la actividad profesional, así como el reconocimiento del *arte terapia* por parte de la comunidad científica y que esta circunstancia abriera la posibilidad de contribuir a la difusión y creación de colecciones de arte psicopatológico.

### **Otras aportaciones de la psiquiatría madrileña.**

En el año 1975, Portellano Perez J. A. publicó: "La expresión gráfica de la esquizofrenia" en la revista *Paz y Caridad*.<sup>355</sup> El artículo recoge un estudio que se realizó sobre cincuenta casos de esquizofrénicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico "Camilo Alonso Vega" de Madrid. El objetivo de la publicación fue dar a conocer las relaciones existentes entre el cuadro psicopatológico, grado de deterioro y nivel gráfico utilizado por el enfermo. No incluye referencias bibliográficas. Para demostrarlo aplican una batería de seis pruebas, que son todas ellas, excepto una, grafomotoras.

El artículo utiliza algunos descubrimientos de la psicología evolutiva que aplica a la interpretación de la expresión gráfica de los esquizofrénicos. El autor afirma que hay un paralelismo entre el proceso evolutivo ascendente del grafismo en el niño, desde el garabateo al realismo visual en el que se da un control motor, y la maduración del pensamiento. En el esquizofrénico, sin embargo, se daría una alteración del curso

---

<sup>355</sup> Revista editada por la orden de San Juan de Dios.

del pensamiento y habría, por tanto, una alteración del grafismo que le impediría utilizar con normalidad, por ejemplo, los patrones del realismo visual.

La muestra se basa en el estudio de 129 sujetos de los que se seleccionan 50 (25 hombres y 25 mujeres). Todos eran de status económico bajo, nivel de escolaridad media de 3-8 años y fuerte predominio de solteros (72 %). Los diversos diagnósticos eran: esquizofrenia simple (42 %), esquizofrenia paranoide (18%), esquizofrenia hebefrénica (22%) y esquizofrenia residual (18%). Las variables controladas fueron el sexo y la edad (entre 17-65 años). No padecían otro trastorno psíquico o somático. Ninguno había recibido electrochoques en los siete días anteriores a las pruebas.

Las pruebas que se les pasaron fueron: El test de Rorschach (para ver el estado general del paciente), dos de copia de imágenes, el test de Bender y una prueba de asomatognosia. Por último, tres pruebas libres: el test de la figura humana de Machover, y el del garabateo de Corman, y una prueba de dibujo libre.

En cuanto a los resultados, se describen los datos de cada prueba de forma pormenorizada. Y se concluye la existencia de notables diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres realizan grafismos más primitivos y presentan mayor deterioro del mismo en cinco de las seis pruebas. Sólo en la prueba de asomatognosia los hombres aparecen más regresivos que las mujeres, hecho que se explica porque en las mujeres hay predominio de esquizofrenia simple y esquizofrenia residual. Otras conclusiones fueron: el uso de patrones gráficos primitivos, el realismo esquemático, mayor regresión en las pruebas libres que en las que fueron controladas. Características generales detectadas en los dibujos de

esquizofrénicos fueron: trazo patológico, tendencia a la deformación, presencia de tendencias patológicas (transparencias, estilización, estereotipia), tendencia a la geometrización, inhibición del grafismo o tendencia a la micrografía utilizando un pequeño espacio de papel. Según el autor, es evidente una relación directa entre grado de gravedad de la esquizofrenia y deterioro del grafismo. Ya que a continuación nos dice que abandonará el realismo visual, para ir al esquemático y de ahí al garabateo. El autor concluye por último que se puede utilizar el dibujo como herramienta diagnóstica y de pronóstico y, por tanto, como prevención de periodos de agudización de la esquizofrenia.

A nuestro modo de ver, el estilo es adecuado a un artículo, con desarrollo ordenado de las ideas. Nos parece que por un lado supone un intento de aumentar el interés y el conocimiento del enfermo mental crónico a través de sus dibujos, para incidir en una mejora de los tratamientos. En cuanto al contenido nos sorprende que no aparezca la fragmentación como una de las características de los dibujos esquizofrénicos, o la doble línea de los contornos, o el afán de rellenar todos los espacios del papel, según las investigaciones de Leo Navratil (1972). Su concepción es exclusivamente médica y no valora el aspecto artístico, expresivo o psicoterapéutico. Describe líneas patológicas sin especificar a qué se refiere. También nos preguntamos cómo sólo se utiliza la muestra de esquizofrénicos y no hay un grupo de control, que nos podría mostrar si algunas características se dan también en otras patologías psiquiátricas o, incluso, podría cuestionar si se trata de rasgos patológicos o simplemente relacionados con el nivel socioeconómico o cultural. Por otra parte, estamos de acuerdo con el valor proyectivo de los dibujos, pero como instrumento complementario, nunca el único.

## **La colección del manicomio de Ciempozuelos.**

El hospital de Ciempozuelos, situado a cincuenta Kilómetros de Madrid tiene poco más de cien años de antigüedad y fue fundado por el padre Benito Menni, de la orden de los hermanos de S. Juan de Dios. En él se conserva un museo permanente que contiene 516 pinturas catalogadas y algunas de ellas documentadas por el hermano Calixto Plumed de la misma orden rectora del centro<sup>356</sup>. La colección se conserva en dos salas que no se pueden visitar salvo autorización expresa de la dirección del hospital. La conservación es buena pero la ordenación irregular. Estas obras se han ido recogiendo a lo largo de 93 años a partir de los talleres de laborterapia del centro. Estos talleres se han venido desarrollando prácticamente parte del asilo para dementes desde sus inicios en 1877.<sup>357</sup> La mayor parte de los talleres estaban relacionados con tareas agrícolas y de trabajos útiles para la institución, siguiendo los principios del tratamiento higiénico-moral.<sup>358</sup> Sin embargo, algunos enfermos pintaban espontáneamente y estas actividades eran consideradas como uno de los recursos ocupacionales, que apenas repercutía en los presupuestos del centro por el escaso

---

<sup>356</sup> El número de obras corresponde a la visita que realicé a la colección hace año y medio. Periódicamente se incrementa ésta con nuevos trabajos. Concerté unas semanas antes el encuentro mediante una carta de presentación de uno de los directores de la tesis y de la jefe de servicio de mi trabajo. En la visita me acompañó Calixto Plumed. Previamente tuve una entrevista con la directora del centro Margarita de Madariaga. En esta me dijo que no era posible la realización de fotos porque había que preservar la intimidad de los pacientes (paradójicamente durante la visita Plumed comentó que pocas semanas antes se había realizado un programa de televisión sobre la muestra). Mi acompañante también me comentó que en esos momento estaba realizando una investigación sobre la colección y en general sobre la pintura de enfermos mentales (investigación que pensaba publicar en mayo-junio de 1999, y que aún no se ha realizado). La visita se redujo a una hora en la que fui tomando notas de la sala, ya que no disponían de más tiempo para ello y de los comentarios de C. Plumed, encargado de la catalogación de las obras. Por tanto, las únicas imágenes que tenemos de este pequeño museo proceden del artículo que publicó Plumed en 1976.

<sup>357</sup> Podemos encontrar información sobre la orden en Gracia Guillén, D. (1982)

<sup>358</sup> Algunos datos sobre las actividades ocupacionales en Ciempozuelos están en: Lecumberri, J. (1968, 12) para quien todas las actividades tienen que tener un carácter instructivo y no recreativo,

coste de los materiales. A veces, según nos comentó C. Plumed, los hermanos de la orden se encargaban de animar los talleres de pintura y se hacían cargo de los mismos más, por vocación que, por preparación en las artes plásticas.

En cuanto a las pinturas, la primera que se recoge está fechada en 1905. Se trata de un autorretrato ejecutado de un modo académico por un enfermo del que se desconoce si poseía formación artística. Del mismo autor y de fechas posteriores existen varios retratos más que se cree pertenecen a médicos del centro de aquel momento o de algún fraile. No, aparecen, según Plumed rasgos psicopatológicos relevantes en estas pinturas (suponemos que se refería a que el acabado formal es pulcro y no hay rastro de contenidos delirantes). Se suceden diversos retratos anónimos, de gran tamaño, ejecutados con carbón, de Franco y de escenas religiosas (correspondientes a los años cuarenta-cincuenta). En esta misma sala destacan las láminas realizadas por un enfermo llamado Millán, sobre el libro de anatomía de Testud. Las realizó en unas dimensiones aproximadas de 50 x 70, y se utilizaban en las clases de enfermería para formar a los hermanos de la orden. Están ejecutadas de forma pulcra y con mucha destreza.

Otro grupo los forman las pinturas de González Rajel, pintor y fotógrafo jerezano, muy prolífico que pasó varios años ingresado (durante los años 60-70) por una psicosis alcohólica. La obra de este pintor tiene un hilo conductor: el esqueleto; la muerte con vida propia, ubicada en escenas pintorescas. Pintaba personajes del hospital, habitualmente sentados y recogidos, con el esqueleto a la vista. Las recreaciones sobre el Quijote, fueron otro de sus temas preferidos, junto con Goya y el Greco en sus pinturas de tema religioso, como la

---

y en Gerona Llamazares, J.L. (1968, 6) para quien el trabajo era un modo de educación y de preparación profesional.

Santa Faz o la Crucifixión. No nos cabe duda de la formación y preparación técnica de este pintor y de su conocimiento de la historia del arte. Hay dos objetos que se salen del esquema general de la colección de Rajel; uno a modo de "ready-made" de Duchamp, que es un pez hecho sobre una tabla de madera, que está pintado por ambos lados. Por uno la espina (de nuevo la constante del esqueleto) y por otro el pez entero. Está unido a la pared por una bisagra para poderlo contemplar por ambos lados. Pintaba y dibujaba sobre cualquier papel y de esto se pueden ver varios volúmenes encuadernados y sobre una cartera de piel hay un pequeño retrato. Sus dibujos y pinturas impactaron fue tal en el centro, que otro paciente. Hizo sobre sus dibujos del Quijote, varios grabados en madera. Rajel también realizó un retrato de Goya al estilo de Francisco Domingo, que en opinión de Plumed fue una interpretación con evidentes rasgos psicopatológicos por el aspecto siniestro de la pintura y por las autoreferencias que hay en el fondo de la pintura. Lo presenta con la nariz cortada y un gran cuchillo ensangrentado en la base del cuadro.

En la otra sala se entremezclan objetos de culto religioso, candelabros crucifijos, vidrieras, muebles y una caja. Ésta última es especialmente ilustrativa del lugar de encierro que fue Ciempozuelos durante muchos años. Se trata de un conjunto de moldes para acuñar moneda interna en el centro y se utilizó desde principios del siglo pasado hasta los años cincuenta. Estos moldes contienen grabados alusivos a los Hermanos de S. Juan de Dios y al fundador. Hay también esculturas dibujos, grabados y pinturas sin catalogar, de autores que han sido o son generalmente pacientes, aunque también las hay de algún hermano que era escultor y de alguna donación al hospital de algún familiar.

De esta sala destacaríamos las pinturas de un profesor de dibujo, ingresado, según nos comentan, largas temporadas en

el hospital. Su obra hecha entre 1950-70 está compuesta por bodegones y paisajes académicos y un políptico sobre tema religioso, tratado a la manera de las pinturas negras de Goya y gran deudor de la pintura de Solana. La ejecución es muy buena, aunque la conservación es deficiente, como lo es también la escena costumbrista del *taller de la modistilla*, lienzo de 200 x 200 aproximadamente, de la que nos llama la atención su visión en contrapicado de la escena. También hay dibujos hechos por un deficiente sobre caballos, de gran expresividad y otros ejercicios que provenían de clases de dibujo, con copias de bodegones o láminas de paisajes.

En nuestra opinión, esta colección es la crónica ilustrada de un modelo decimonónico de institución psiquiátrica, que tiene un gran valor histórico. Podemos destacar quizás la falta de muchos datos en la misma, la escasa catalogación, y su mala iluminación. Tampoco podemos olvidar, la selección desde un prisma excesivamente académico de las obras (se conservan fundamentalmente obras figurativas). A nuestro modo de ver, es más que probable la existencia de otros trabajos que seguramente habrán sido eliminados a lo largo de los casi cien años de tradición, por el carácter conservador de la orden.

Calixto Plumed; J. Sanchez Bravo y R. Martín Rodrigo publicaron en la revista *Paz y Caridad* en el año 1976 un trabajo sobre el pintor que forma parte de la colección de Ciempozuelos. Lo titularon: "Carlos G. Rajel, la creatividad pictórica de un artista desconocido". Para los autores las pinturas son la expresión de su enfermedad alcohólica y de su psicosis maníaco-depresiva. Sus obras muestran como tema constante la angustia, la tristeza, la muerte y la ironía que envuelve a los esqueletos realizados generalmente en fases hipomaniacas del paciente. Le pasaron el test de Rorschach del que hizo él mismo una interpretación plástica muy personal.



Del perfil psicológico que refleja el test, argumentan que se trata de un individuo superdotado con un claro predominio de la aptitud artística y cuyo control de la realidad entra dentro de los límites de la normalidad. Tiene una afectividad impulsiva, pero predominantemente adaptada. El contacto social es normal aunque señalan componentes agresivos constantes y activos muy dirigidos hacia la imagen femenina. Las temáticas son propias del depresivo como: autodestrucción, agresividad, sentimientos de frustración, el exterminio del prójimo, el fuego, el aislamiento, la ridiculización y la muerte. El artículo con escasa bibliografía, carece de conclusiones. Se marcan como objetivo fundamental difundir la calidad del trabajo de este pintor enfermo y en última instancia, llamar la atención de los psiquiatras que trabajan en el hospital sobre las pinturas que se conservan en la institución. Su idea sería la de promover la creación de un museo, que como hemos podido comprobar finalmente se habilitó.

### **Las conferencias sobre pintura psicopatológica:**

Otra de las apariciones del uso del arte en el tratamiento de los enfermos mentales se da en las conferencias. Como lo hizo Lafora en el año 1927, Gimeno Riera en 1935, Escudero Valverde en 1957 y las que siguen a continuación.

### **Francisco Alonso Fernández: Una exploración psicológica de la pintura moderna.**

A propósito de la exposición de Arte Psicopatológico Alonso Fernández pronunció la conferencia: *Una exploración*

*psicológica de la pintura moderna*.<sup>359</sup> En ella sostuvo la tesis de que las producciones de los enfermos mentales raramente podrán ser consideradas como arte, ya que no cumplen, en su opinión, los requisitos básicos que debe reunir una obra artística y pone en cuestión el título de la exposición. Su argumentación recoge los planteamientos de la Estética de Hegel sobre la belleza, y los de Heidegger sobre la estrecha relación entre verdad y belleza. Así como la condición de libertad para la creación.<sup>360</sup> En la obra de arte además habría una intención de transmitir un mensaje. Las obras de las exposiciones de Arte Psicopatológico no cumplirían al menos dos de los elementos planteados.<sup>361</sup> Alonso Fernández se decanta entonces por denominar *Expresión* y no *Arte* a las producciones de alienados (1963, 205).<sup>362</sup> En su discurso introduce varios apartados para resaltar aquellos aspectos relacionados con el arte y la psicología, a los que le dedica mucha más atención que al análisis de las obras de la exposición. En el primero nos introduce, desde la óptica de la historia del arte, al nacimiento del arte moderno, inflexión que sitúa en 1860, con el cambio en las concepciones estéticas y la aparición de nuevos modos de entender la obra en relación con la personalidad del hombre-artista. Estos cambios históricos, y particularmente la importancia concedida a la personalidad del artista en el arte moderno, subrayarían la necesidad de la Psicología del Arte para esclarecer los procesos de creación y contemplación artística. También destaca el sentido comprensivo de la obra que el nacimiento de la Psicología del Arte permite, y que no habían podido abarcar ni la Estética, ni

---

<sup>359</sup> Francisco Alonso Fernández fue en los años sesenta, director del Instituto provincial de Psicología Aplicada y Jefe de Servicio de Psiquiatría del Instituto de Sanidad de la Coruña. Sucedió a J.J. López Ibor en la cátedra de psiquiatría del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Madrid hasta su jubilación.

<sup>360</sup> Para el autor, el enfermo debido a su proceso morboso tendría limitada esta facultad.

<sup>361</sup> Aclara que algunas obras de arte moderno tampoco.

<sup>362</sup> Aunque se publicó en 1963, la exposición se realizó en La Coruña en 1962.

la Historia ni la Crítica. En su opinión, la Psicología del Arte, en su conjunto, se ocuparía de la *dialéctica entre contemplación y creación (...) aunque de la esencia del hecho artístico se seguiría ocupando la estética*. (1963, 200).<sup>363</sup> De las distintas metodologías psicológicas (experimental, psicoanálisis, comprensiva, filosófica) cree que la más adecuada es la comprensiva que permanecería abierta al resto de las posiciones. En su digresión sobre el talento creador dice:

*Existe un elemento que participa intrínsecamente en todo descubrimiento artístico: el impulso creador a la configuración vivido apasionadamente por el artista, esto es, una vaga concienciación de lo que quiere descubrirse, activada por una fuerza propulsora.*

Otro aspecto que destaca es la percepción que diferencia con respecto al arte clásico y el arte moderno. En el primero predominaría el disfrute estético, en el segundo la apreciación subjetiva con la participación activa del espectador (que argumenta a partir de la Psicología de la Gestalt). Suscribe las tesis de Ortega y Gasset con respecto a la alienación frente al arte. Aclara en este sentido, que se trataría de un proceso doble: un primer momento de alienación, cuando no hay comprensión de la obra y un segundo de ensimismamiento cuando el espectador posee el sentido de la pintura. De tal modo que dice: *El espectador se desalienará solamente cuando se posea de un sentido de la pintura*. (1963, 210)

En otro de los apartados señala *una nueva técnica de análisis pictórico* fundamentada en el método lingüístico de R. Jakobson a partir de dos estructuras: La metáfora y la metonimia. Destaca en este ámbito el trabajo de Volmat, Rosolato y Wiart (que fundamentalmente buscan el uso

---

<sup>363</sup> La producción de Francisco Alonso Fernández ha sido abundante y variada en psiquiatría. Aunque también le han interesado los temas relacionados con la psicología de arte y concretamente sobre creatividad. Destacamos sus publicaciones *Goya, un genio ciclótico* (1995) y *El talento Creador* (1996).

diagnóstico del arte) y que Alonso Fernández aplica en general al arte. Sin embargo, aunque el autor aplica el análisis lingüístico para corroborar otro de los déficits de las obras de alienados, el de la comunicación, hemos podido comprobar otras opiniones como las de V. Andreoli (1992, 70). En su texto se efectúa un análisis de las obras de esquizofrénicos, y sobre ellas afirma que; aún en el enfermo más grave, la capacidad de comunicación persiste, aunque sea limitada:

*El mundo esquizofrénico no está tan vacío, cerrado, desestructurado ni designificado como se pretende. Cuando se expresa, por el hecho mismo de que lo hace, el alienado no es sin duda completamente extraño. No es un para-sí, ni la tela de un sueño inasible.*<sup>364</sup>

En cuanto a las conexiones entre el arte moderno y el arte psicopatológico insiste en aclarar que la pintura de los psicóticos no sería arte, puesto que si se da en una actividad dirigida de un taller de un hospital psiquiátrico tendría un sentido ocupacional o clínico, aunque se planteara como *arte terapia, no tendría una finalidad artística* (1963, 213). Matiza entonces que sí podría considerarse como *arte terapia* en el caso del neurótico artista, para el que esta *práctica podría aportarle los beneficios de la curación* (1963, 216). En cuanto a los contactos entre arte psicopatológico y arte moderno cree que se han utilizado a menudo con una intención peyorativa. Las coincidencias formales tendrían su origen en el interés de los artistas por lo irracional en contraposición con el arte académico y desde los enfermos mentales por la carga subjetiva de las composiciones. Señala como excepción los artistas que han enfermado, para los que el proceso morboso en algunos casos ha enriquecido la producción ejerciendo algún cambio de estilo y en otros, sin embargo, la ha empobrecido (1962, 214-215). Está en desacuerdo con las

---

<sup>364</sup> Presentado al I Congreso Internacional de Arte Psicopatológico en Verona en 1959.

propuestas de Dubuffet y el Art-Brut puesto que éste exaltaría la creación marginal como una categoría artística. Sostiene, no obstante, que siempre habría que considerar la personalidad del artista para valorar la obra argumentando que: *La diferencia absoluta entre obra de arte y la pintura psicótica sólo puede establecerse en función de la personalidad del autor.* (1963, 216). Para Alonso Fernández, la pintura de los psicóticos será más una expresión psicopatológica que una obra con valores estéticos. Al final de su conferencia, invita a los espectadores de la exposición a contemplar las obras como documentos clínicos *para la penetración comprensiva en el mundo delirante psicótico y en los conflictos existenciales neuróticos a través de la producción pictórica.*<sup>365</sup>

### **Luis Valenciano Gaya: "El arte psicopatológico."**

El psiquiatra Luis Valenciano Gaya, a la sazón director del Hospital psiquiátrico de Murcia, pronunció la conferencia *La vivencia normal y patológica* en la inauguración de la exposición de Arte Psicopatológico, organizada por el doctor F. Soto Yarritu en Pamplona en 1970. En ella nos ofrece un amplio panorama de lo que para él es la peculiaridad de la vivencia pictórica. Para L. Valenciano, la mayor parte de la experiencia del mundo se asimila al campo visual y auditivo, y la primera "es devuelta al mismo campo visual" (1971, 4). Otro de los rasgos que destaca es la globalidad de esa experiencia desde el punto de vista psicológico: *Cada cosa que nos ocurre la vivimos con nuestra totalidad anímica. Y lo que caracteriza a esa totalidad es la intencionalidad* (1971, 4). Traslada la idea al pintor que selecciona aquello que ve en un paisaje. Sigue a Husserl para nombrar los distintos niveles de

conciencia, *una superior psicológica y moral (conciencia trascendental)* que examina nuestra conciencia psicológica como residuo de nuestro "actuar" en un momento determinado. Siguiendo esa exposición, el pintor se enfrentaría desde su conciencia superior con la vivencia primaria, de la que haría problema y que transformaría en una vivencia profunda. Para Valenciano, en la pintura moderna se trataría de poner en marcha un proceso complejo, encaminado a alcanzar las cualidades más simples: la mirada del pintor se enfrenta al mundo y a los objetos para descubrir que sus estructuras más simples estarían en la propia conciencia, no en el mundo exterior. Ese planteamiento es el que ha sido denominado por Ortega el subjetivismo en la pintura o *la inversión de la mirada*.<sup>366</sup>.

Hace unas apreciaciones, sin seguir el orden cronológico, acerca de las distintas corrientes pictóricas modernas y expone en primer lugar las que considera que están más cercanas a la expresión de los enfermos mentales. Se refiere entonces al *Tachismo o Manchismo, Action Painting y Finger Painting*; como pintura emanada más directamente del plano profundo. La que recoge la pura emanación motórica y va unida a lo corporal espontáneo. Del *Arte Bruto*, dice que sigue la idea de que las más auténticas raíces del arte están en los incultos y en los locos. En este movimiento, no habría preocupación estética sino expresión de *lo originario del hombre*. En cuanto al *Expresionismo*, afirma que con diversos recursos el pintor elabora el aspecto formal, sin renunciar al mundo exterior, *como un nuevo romanticismo*, y éste pone de relieve sus

---

<sup>365</sup> Las obras se expusieron en 1962 en el ayuntamiento de La Coruña y fundamentalmente procedían de las colecciones del psiquiatra J.A. Valverde de Madrid y de Soto Yarritu de Pamplona.

<sup>366</sup> El psiquiatra murciano Luis Valenciano, fue discípulo de Lafora y se formó también en Alemania con Bonhoeffer y con Meyer en Zurich. La influencia de Ortega y Gasset queda patente en sus obras: *El delirio paranoide y la razón vital* (1960). También en *Psicopatología de la confianza* (1966).

estados psíquicos emocionales más dramáticos o angustiosos. En el *surrealismo*, el artista entraría en las profundidades psíquicas a través del automatismo y de los sueños; buscaría el inconsciente de un modo activo. *El cubismo*, ordenaría racionalmente la realidad e impondría formas mentales geométricas. Para Valenciano triunfa en ese caso la imagen mental y hay un compromiso entre la realidad y el modelo interior. En el *arte abstracto* se renunciaría a la apelación de la realidad cotidiana y habría un propósito consciente e intelectualizado de alejarse de todo modelo natural. Para el autor: *Estamos en una elevada esfera del espíritu (...) en una reflexión sobre la esencia de la emoción.* (1970, 8) En el *Arte Concreto*, que define a partir de las propuestas de Duesburg y que pretenden un arte universal, con puros elementos plásticos y como un modo de realización del pensamiento, desprendido de emociones e influencias locales. Sería entonces la forma más cercana a la matemática. Pone como ejemplo la escuela de la Bauhaus. Del *Op-Art* y el *Pop Art* sostiene que el primero, sería un experimento sensorial óptico, perceptivo que seguiría las orientaciones de la psicología de la Gestalt. Del segundo afirma que es un arte popular que supone una *reacción brutal frente al arte intelectualizado y una crítica de la sociedad de masas y de consumo*. Para finalizar plantea que el *Impresionismo* sería el final del arte académico y la retirada hacia el interior del artista captando el instante de luz. El *Fauvismo*, por su parte, se caracterizaría por la exaltación de las emociones bajo formas violentas y el principio de la valoración de las emociones.

En cuanto a la pintura de los enfermos mentales hace un somero repaso de los autores que han contribuido al estudio de las producciones de alienados, Morgenthaler, (1921), Prinzhorn (1922), Lafora (1922), Volmat (1956) y (1961). Y enumera las principales características:

- analogías con las pinturas primitivas e infantiles.

- Dibujo: Geometrismo, simplificación, estilización, mecanización, frecuencia del círculo, triángulo y cuadrado. Repeticiones estereotipias, rigidez. Perspectiva plana o arbitraria.
- Color: gusto por color bruto, violentos contrastes y planos.
- Composición: Tendencia a la utilización total del espacio, horror al vacío. Fragmentación, simetría forzada.
- Contenidos: Irrupción de ideas delirantes. Símbolos, arcaísmos.

En cuanto a patologías, los maníacos harían una superproducción, contenidos eróticos y escatológicos. Los melancólicos, escasa tendencia a la pintura, colores sombríos (el rojo y el negro preceden al suicidio). En los epilépticos, tendencia decorativa, ornamentación, detallismo. En los paranoicos, dibujos de inventos muy organizados. Los orgánico-cerebrales, garabatos desorganizados en los que a veces se perciben contenidos eróticos o de grandeza.

Habla de cómo al instituir en los hospitales psiquiátricos talleres de terapia por el arte se han podido observar las pinturas de los enfermos y la evolución de la enfermedad a través de ellas,<sup>367</sup> más organizadas en los periodos de remisión y más desestructuradas en la agudización. Las estereotipias responderían a un intento del yo por reorganizarse.

Desde otra vertiente, la influencia de la pintura psicopatológica sobre el arte moderno le parece significativa, no al contrario. Aspecto que queda constatado por las exposiciones que reunieron ambas expresiones en distintos países europeos en el primer tercio del siglo veinte, o por el

---

<sup>367</sup> No especifica qué hospitales, pero suponemos que engloba cualquier actividad ocupacional que utiliza los medios artísticos.



interés concreto de Dubuffet o Bretón. Para entender la relación del arte de los alienados con el arte moderno apela a los supuestos antropológicos de Ortega. Se remite al ser dividido entre el yo individual y el ser social con su acervo cultural. En el caso del artista, la gran influencia de lo social haría que muy pocas veces irrumpiera el auténtico yo y se aceptara en general vivir más fácilmente con las creencias aceptadas. En el caso del enfermo, el delirio sería interpretado como *caída en el yo radical*, que, sin el yo social, se encontraría aislado sin la base credencial aceptada. El enfermo, desde su más *profundo yo*, *tiene que dar cuenta del mundo sin la ayuda de lo social inyectado (...) desde ahí sus significaciones serán rígidas, amenazadoras*. La pintura sería un lenguaje que expresaría en último término este yo en soledad. La pintura psicopatológica será regresiva porque ha de volver a las interpretaciones más básicas del mundo, de ahí su similitud con las pinturas de niños y el hombre primitivo. Los colores serán primitivos y violentos, sin los matices que da la adaptación (1970, 13); los objetos podrán estar aislados o fragmentarios, sin la "habitualidad" que da la experiencia en el adulto sano. Los arcaísmos surgen porque los recursos plásticos no se han adquirido en la esfera social, sino que están implantados en la esencia humana. El enfermo no se puede expresar de otra manera porque le obliga la necesidad de decirlo todo desde la única realidad radical que le queda: su yo originario. En esta *caída credencial* hay grados, cuestión que explicaría las diferentes distancias de la pintura del psicótico con la del normal. Ese yo radical perplejo con su soledad, sólo poco a poco, en la remisión, podrá irse reorganizando desde su nueva y perpleja situación para integrarse de algún modo en el mundo común. (1970, 13)

En último lugar nos plantea, *la reflexión sobre sí mismo en la pintura moderna*. En este caso también establece un paralelismo entre ambas expresiones. El enfermo se expresa

porque no puede hacerlo de otro modo cuando su yo se desorganiza. El pintor, sin embargo, viviría la realidad de forma cotidiana y conscientemente comenzaría una investigación de sus vivencias en profundidad. El pintor como el poeta o el científico entran y salen en el mundo que exploran, pero no pierden la transparencia vivencial. Su viaje tiene un billete de ida y vuelta, mientras que el psicótico estaría fijado en su mundo como en una cárcel. En última instancia, el arte moderno tiene un carácter lúdico, como un juego, *un irónico destino*. Expresa lo directamente captado sensorialmente, por mecanismos fisiológicos, y lo retenido de anteriores vivencias (seleccionando referencias del flujo vivencial en sus formas habituales). Para fundamentar esta teoría de la creatividad artística, Valenciano remite a la posición que Ortega expresó en su *Deshumanización del Arte* en 1925, como aversión a la disciplina, como el monje a la regla que ha informado su vida. (1970, 14)

Como vemos en estas dos últimas aportaciones, se aprecian dos perspectivas distintas. Alonso Fernández remarca las diferencias entre arte moderno y arte psicopatológico. L. Valenciano acerca las expresiones ya que se llegaría a creaciones formales equivalentes, aunque por caminos distintos. Podríamos hablar de "autenticidad" en la expresión de los locos, ya que no actuaría el filtro de la convención social, en el artista este tipo de expresión tan sólo sería una emulación, alimentada por el espíritu romántico de retorno a lo primitivo. Para el artista moderno sería un modo de ruptura con la tradición, para el enfermo un intento de reestructuración frente a un mundo que le es ajeno y hostil.

## **Los congresos y las jornadas de Psicopatología de la Expresión en España**

### **I Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña (1976).**

En el año 1976, se celebraron en Barcelona las I Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña.<sup>368</sup> Participaron en las mismas, J. Obiols Vié con la ponencia "Expresión plástica como agente terapéutico en psiquiatría". J.L. Martí Tusquets con "Resultado de una experiencia de pintura mural espontánea en el Instituto Frenopático". D. Parellada e Hidalgo con la ponencia. "Contribución de un taller de dibujo y pintura a la asistencia en el hospital psiquiátrico". En el debate participaron R. Sarró, Angulo, Ruiz Ogara y Rendueles.

En la mesa de Obiols quedó patente que la actividad artística se llevaba a cabo en los hospitales psiquiátricos catalanes, tanto de forma individual como en grupo, aunque no dice cuáles, salvo el Hospital Clínico Provincial de Barcelona. Su ponencia nos permite reconstruir algunos de los antecedentes inmediatos para el *arte terapia* en la España de los setenta. Después de una introducción en la que recuerda la importancia de la exposición que se hizo de Arte Psicopatológico en París en 1950, se refiere también a la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión; que nació a raíz de este acontecimiento y, de la celebración en Barcelona en 1964 de una de las reuniones de la organización (de la que no hay más referencias). También hace alusión a unos coloquios que se celebraron en 1972 en la sala de arte Gaudí de Barcelona sobre Art Brut, en los que participó junto con el también psiquiatra Ancochea. Con estos datos quiere llamar la atención sobre el hecho de que algunos enfermos en los hospitales pintan espontáneamente y que sus producciones llaman la atención de los psiquiatras por su contenido estético y clínico. Que éstos son

---

<sup>368</sup> Del contenido de esta jornada poseemos un ejemplar fotocopiado de las actas, cuya reproducción es deficiente. Aunque sabemos que posteriormente las editó el laboratorio Sandoz, pero de esta edición no hemos podido conseguir ningún ejemplar. Cada uno de los participantes aportó algo de su experiencia terapéutica, aunque en ningún caso, salvo el de Martí Tusquets se dan datos sobre el lugar de realización, ni las fechas.

interesantes, tanto por su valor para observar la evolución del paciente, como por ser objeto mediador entre el terapeuta y el enfermo (que describe como una relación triangular) en la psicoterapia. El arte, para Obiols, tiene un gran potencial como agente de cambio terapéutico que equipara al psicodrama de Moreno (cuando la actividad apunta, está adecuadamente dirigida); y la obra en sí actuaría sobre la evolución del pacientes desde *fuera adentro* (1976, 6).

J.L. Martí Tusquets presentó una experiencia sobre pintura mural. Lo que, en nuestra opinión, distingue a su propuesta de otras, es la participación conjunta de pacientes y artistas ajenos a la institución. Los enfermos que concurren permanecen sin embargo en el anonimato y los artistas fueron Alfonso Costa, Pujol, Liarte, Fedelich y Genovart. El mural se planteó como una socioterapia, en la que se pedía a los participantes que se expresaran libremente, sin tema previo en función de las influencias que fueran surgiendo durante su realización. Martí Tusquets no duda de los efectos positivos del *arte terapia*:

Es un hecho probado que el desarrollo de las atenciones estéticas a nivel personal y social determina cambios beneficiosos en la persona humana y naturalmente aún más si cabe en el enfermo mental que a menudo se caracteriza por su acusada sensibilidad y narcisismo.<sup>369</sup>

El objetivo se centró, en observar la interrelación entre los participantes. El mural, como una metáfora, se hizo sobre el muro que separaba el hospital del mundo exterior. La actuación tuvo cuatro etapas:

Una primera en la que se preparó a los pacientes para la entrada de personas ajenas al centro y para las actividades que se iban a

---

<sup>369</sup> Este párrafo corresponde a una comunicación que sobre la misma experiencia desarrolló y amplió Martí Tusquets en 1985.

realizar, con grupos de socioterapia y terapia colectiva.<sup>370</sup> En una segunda se hicieron bocetos previos. En una tercera, entraron los artistas en el hospital y apenas hubo intercambios, en el segundo día comienzan los contactos entre ambos grupos. Y una última etapa en la que se comentaron en grupo los trabajos realizados.<sup>371</sup> Sobre la dinámica que generó el mural, comenta que provocó una gran actividad en el hospital con la participación hasta de los sectores más remisos a la misma (tanto del personal tratante como de los pacientes). La cuestión solía surgir en cualquiera de las reuniones que se hacía en el centro. Se hicieron muchos proyectos y se deshicieron al final. El equipo fue deliberadamente ambiguo. Esto despertó "ansiedad normativa" en los pacientes, pero cuando llegó el día de la puesta en común y la realización de la pintura, los cuatro grupos se disolvieron y cada uno cogió su caja de pinturas y se puso a trabajar.<sup>372</sup>

En el coloquio, D. Parellada intervino para recordar a los asistentes la importancia del arte a partir de frases de Oscar Wilde, Bernard Shaw, Jaspers o Goethe. Abogaba por el uso del arte en rehabilitación de pacientes psiquiátricos junto con otras terapéuticas para lograr una intervención integral. R. Sarró interviene desde su teoría sobre los delirios e insiste en llamar iconografías y no arte a las producciones de los enfermos con finalidades terapéuticas. Pide a los especialistas que se ponga más atención al paciente que a los diagnósticos previos, que se tenga más en cuenta las producciones de los pacientes; textos y pinturas. Recuerda al público como un enfermo mallorquín, que hemos tratado en un apartado anterior, Fanals, cuando empezó su productividad, como tenía talento artístico, y siempre estaba creando alguna obra, "empezaron a tratarle mejor"

---

<sup>370</sup> En el libro de Martí Tusquets, J. L. (1982): *Psiquiatría social*, aparecen las directrices de los grupos de socioterapia por los que el autor ha mostrado mucho interés en su vida profesional.

<sup>371</sup> En el apartado de láminas incluimos unas imágenes de los murales realizados por uno de los pintores. Actualmente aún se conservan las pinturas en el Instituto Frenopático de Barcelona, aunque están bastante deterioradas. Sobre este mural Martí Tusquets de nuevo hace una comunicación a un congreso en 1984 que comentaremos en el siguiente apartado. De los pacientes no quedan testimonios gráficos.

<sup>372</sup> Las imágenes de los murales las podemos ver en el apartado de láminas.

(1976, 5)<sup>373</sup>. Compara el impulso creativo del paciente y el método paranoico crítico de Dalí y afirma que Fanals fue realmente el verdadero surrealista. Dalí con sus propuestas del "gran masturbador" no estaba recurriendo a los mitologemas sino a cuestiones de la efervescencia adolescente. El enfermo sin embargo haría de sus obras un modo de situarse en el mundo, no de modo autobiográfico sino mitologemático (se sentirá salvador del mundo, pero no se referirá a su familia, o a su infancia, se sentirá perseguido por seres extraños, hablará con Dios o con personajes míticos)

Ruiz Ogara en su intervención, se refiere a un estudio sobre el test de Rorschach y el de Wender junto con el análisis de obras de enfermos mentales en el que pretende establecer una correlación entre forma y delirio. Confirma las tesis de R. Sarró de ausencia de relación entre delirio y biografía, de forma que el contenido de los dibujos se referiría exclusivamente a los delirios. Y las figuras humanas que aparecen suelen estar fragmentadas, reflejando la "transformación corporal" que se da en los brotes psicóticos de los pacientes esquizofrénicos. Otros asistentes al acto confirman también la hipótesis de Sarró, como D. Parellada, y Angulo además de la nula relación del delirio con la biografía y afirman que habría que matizar el intento de comunicación que algunos psiquiatras presuponen a los pacientes cuando intentan dibujar. Cree que la expresión psicopatológica es sincera poco que carece en general de empatía. En algunos casos los pacientes, a su modo de ver, lo que intentan es aislarse.

En otro momento del debate Obiols discute con Ruiz Ogara acerca de la conveniencia del término "Arte psicopatológico". Ambos coinciden en los inconvenientes del concepto "arte" y en que la diferencia entre la expresión del artista y la del enfermo estaría situada en la "gratuidad" (1976, 15) del artista al expresarse y "la necesidad" del psicótico al hacerlo. Martí Tusquets matiza que en algunos enfermos

---

<sup>373</sup> En la intervención Sarró adelanta la intención de hacer un museo sobre el pintor Fanals, que aún no se ha llevado a la práctica.

mentales hay, no sólo una necesidad de expresión, sino que también puede haber una tendencia lúdica, pero esta característica no se cumpliría en el caso de los esquizofrénicos, que utilizan generalmente un lenguaje críptico para expresarse. Entre otros, tendrían una tendencia a la ornamentación, pero no al orden o a la estructura. No le dan importancia la relación real con las cosas y todo en sus obras reposa en la relación particular del enfermo con el mundo: con una clara oposición entre significante y significado, con un lenguaje cerrado, simbólico y sin banalidades con tendencia a temas sobre lo absoluto, así como hacia la creación del mundo y del hombre hacia las imágenes arcaicas. Obiols establece un paralelismo entre los cuadros de Chirico con ausencia de figuras y los de algunos esquizofrénicos

D. Parellada e Hidalgo en su intervención sobre un taller de dibujo y pintura en un hospital psiquiátrico, establecen que la expresión plástica tiene la virtud de facilitar la comunicación con el paciente, así como la evaluación y la comprensión por parte del terapeuta de los procesos patológicos. Afirman que la pintura y el dibujo se pueden utilizar como herramienta diagnóstica y como técnica para el tratamiento de la enfermedad mental.

Para los autores, el taller dentro de la institución se convierte en una microinstitución, que favorece la aparición de "fuerzas promotoras de la salud" (1976, 59) que actuarían sobre el "hospitalismo" y fomentarían la amistad y el contacto interpersonal. En su opinión, el arte es terapéutico y lo ilustra con la frase de Jean Guiton: *No he tenido un minuto de pena que el color no me haya quitado* (1976, 60) y las afirmaciones de Matisse sobre la pintura como medicina. Centran su exposición en la nueva situación de las instituciones con una vocación de apertura del hospital que permite las influencias del exterior en el interior. Queremos también destacar la intervención de Hidalgo (1976, 61) que llama la atención sobre aspectos que en nuestra opinión muestran la influencia de las nuevas tendencias en la psiquiatría. Por un lado, se refiere a la influencia del hospital en el exterior. Esta se realizaría a partir de las exposiciones de pintura fuera

del hospital. Su contribución se concretaría en una modificación de la visión que tiene la comunidad de la institución y lo más importante de la impresión de los familiares, que, al ver las obras, cambiarían la percepción que tienen del enfermo como alguien improductivo y sólo portador de patología. Dentro de la misma institución la nueva dinámica que implantan las actividades produce para Hidalgo, beneficios en cuanto a la prevención de la salud mental y las obras pueden llegar a ser un elemento de interrelación entre pacientes y equipo tratante. El taller lo define como un lugar de libertad dentro del hospital, un espacio de afirmación del yo en el que la regresión se tomaría como punto de partida para la construcción de nuevas experiencias. Sobre los monitores, recomienda que sean vocacionales, que sean profesionales de la pintura y que muestren preferencias por la expresión no verbal que les acerque a los pacientes.<sup>374</sup>

Queremos señalar en última instancia que estas jornadas por un lado ponen en evidencia la existencia de unos talleres de dibujo y pintura consolidados, al menos en los hospitales catalanes. Que el debate retoma cuestiones ya sabidas sobre el uso diagnóstico del arte en psiquiatría, o el análisis del contenido de los delirios siguiendo los planteamientos de los mitologemas de Sarró. Pero por otro lado abre expectativas en cuanto que las nuevas tendencias en psiquiatría cuestionan la asistencia manicomial y claman por la apertura de los muros hospitalarios hacia el exterior. En esta línea irían tanto las propuestas de Martí Tusquets con el mural en el que participan artistas y pacientes como las de Parellada e Hidalgo que reivindican las exposiciones con obras de pacientes fuera del centro, dándoles por supuesto una dignidad artística que nada tiene que ver con la connotación negativa que tiene la productividad morbosa.

---

<sup>374</sup> Es la única comunicación que incluye referencias bibliográficas.



## **XVI Coloquio Internacional de Psicopatología de la Expresión. Barcelona 1984.**

En el año 1984 se celebró en Barcelona el XVI Coloquio Internacional de Psicopatología de la Expresión. El presidente de honor de la SIPE era J. Delay y R. Volmat continuaba como presidente ejecutivo.<sup>375</sup> En la organización estaban V. Andreoli (actual presidente), C. Ballús, N.N Dracoulides, I. Jacab, R. W. Pickford y C. Wiart. Coincidiendo con el congreso, se reunió por tercera vez la Asociación Española. Su presidente honorario, J. Obiols ya había fallecido y ocupaba su lugar el que era por entonces catedrático de psiquiatría Carlos Ballús. Otros miembros de la sociedad en esos años eran: F. Alonso Fernández, catedrático de Madrid, J. M González Infante, catedrático de Cádiz (actual presidente) y los profesores de la Facultad de Medicina de Barcelona: E. González Monclús, J. L. Martí Tusquets, J. Pujol Domenech y J. L. Mediavilla.

En la organización del congreso participaron además D. Parellada, y F. Revilla, E. Hidalgo y Pons Bartrán. Paralelamente a la exposición se organizó, como era costumbre habitual, una exposición de pinturas de enfermos mentales pertenecientes a las colecciones de algunos de los participantes, con una nutrida representación de trabajos realizados en la sección de psicoterapia por el arte del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina de Barcelona. En la sesión inaugural participaron los psiquiatras J.I. Martí Tusquets, C. Ballús y R. Volmat.<sup>376</sup> Las secciones que concurrieron al congreso fueron las siguientes: *Aspectos diagnósticos y terapéuticos de la expresión en la enfermedad depresiva*, en la que Yoshihito Tokuda (Japón) participó con *Individual Art Therapy of Outpatients for Depressive Illness and it's Psychopathology of Expression*. I. Hardi y M.S. Hardi ( Hungría) con *Drawing of manic-depressive patients*. A. Rodriguez y otros (España) con *Estado depresivo, autoimagen y*

---

<sup>375</sup> SIPE: Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión.

<sup>376</sup> De las comunicaciones y ponencias del congreso sólo disponemos de algunos de los resúmenes que nos aportan quizás una visión excesivamente reducida de los contenidos, pero que al menos nos pueden ofrecer una panorámica de las dimensiones que tuvo este congreso.

*expresión facial*. M Assael (Israel) con *Artistic expression in spontaneous painting of depressed patients*. E. González Monclús y otros (España) con *El análisis acústico de la evaluación de los trastornos afectivos*. En todas ellas la preocupación que subyace es la búsqueda de métodos de diagnóstico complementarios a los test de uso estandarizado. En algunos se utilizaban los dibujos y las pinturas como fue el caso M. Assael de Israel, que tuvo la particularidad de inscribir la utilización del dibujo espontáneo como ayuda a las terapias cognitivas de A. Beck.<sup>377</sup> En otros como el de Y. Tokuda, sin dejar de lado las posibilidades diagnósticas, se centraba en el valor psicoterapéutico del arte. Las intervenciones de Rodríguez, A. y González Monclús no hacen referencia a las artes plásticas y centran su trabajo en otras expresiones, la facial y la sonora, también como técnicas complementarias de exploración diagnóstica.

Una segunda sección se dedicó a *Las Artes Plásticas en la convivencia ciudadana*. En ella intervinieron C. Wiart (París) con *La ciudad: una recreación constante*, J. Bassegoda (España) con *El hombre moldeado artísticamente por la ciudad*. A. Medina León y otros con *El patio cordobés como expresión de la convivencia ciudadana*. De la Nuez Marrero, J. A. (España) con *Influencias de las Artes Plásticas en el hombre de la ciudad*. A. Aguirre (España) con *Análisis antropológico de los mitologemas en los endodelirios*. De las intervenciones queremos destacar que la ampliación del concepto de Arte Psicopatológico a Psicopatología de la Expresión durante los años cincuenta, abrió la posibilidad de integrar otras expresiones en el estudio de las patologías psiquiátricas, situando la expresión de la belleza como referente estético. Esta nueva concepción de la organización psiquiátrica ya no consideraba el hombre aislado en el manicomio, sino inmerso en un macrosistema en el que las diversas influencias generaban nuevas expresiones. Así desde la perspectiva de la realidad exterior, Wiart, Bassegoda y De la Nuez Barrero se refieren

---

<sup>377</sup> Como sabemos en general el uso del arte en terapia psiquiátrica ha ido generalmente ligado a las escuelas de psicología dinámica. Sin embargo en esta comunicación se plantea como apoyo a la psicología cognitiva.

a la ciudad como sistema vivo y reivindican al habitante como espectador y creador a la vez. Medina León, A., con un ejemplo concreto, el patio cordobés, como paradigma de la comunicación y de defensa frente al anonimato y la alienación del individuo. Aguirre, que se desmarca de la cuestión central, introduce la visión de la realidad interior, en la línea de los trabajos de R. Sarró y el análisis de los delirios. Éstos se presentan como creación del endodelirante que ha negado su mundo anterior y que construye con urgencia un mundo referencial, detenido en el tiempo; fuera del espacio de la realidad, narrado y "mitologematizado". Aporta como novedad la necesidad de una redefinición del espacio-tiempo en la construcción del endodelirante y como conclusión "cautelar" dicen: *la curación del endodelirante sucedería cuando fuera devuelto, mediante un proceso, a su vivencia evolutiva del tiempo y a su biografía.*

En la tercera ponencia, *La terapia de la expresión en el deficiente psíquico*, intervienen I. Hardi y otros (Hungría) con *The reflection of mental deficiency in the dynamic examination of drawing*. K. James (Gran Bretaña) con *Training for personel using the plastic arts in work with the disadvantaged in the comunity: the aproach used by the post-graduate art therapy and dramatherapy training courses; Herts College of Art and Desing*. J. L. Brenot, (Francia) con *Mental deficiency and the use of colors*. M.J. del Río (España) con: *La comunicación en las familias de personas deficientes mentales*. De estas últimas ponencias queremos destacar la continuidad por el interés diagnóstico en todas ellas salvo en la de K. James que aportó como novedad el programa de formación de arte terapeutas, profesión que en esos años ya estaba consolidada en Gran Bretaña. En ella reflexiona sobre aspectos concretos, desde la practica terapéutica, relacionados con la metodología más adecuada para el trabajo con enfermos mentales y deficientes en el tratamiento extrahospitalario.

En una segunda sección, dentro del symposium se presentaron dos mesas; La primera trató sobre: expresión y enfermedad. En ella participaron M. Bonicatti (Italia) con: *Visualizazione e esperienza*

*prelogica*. J. Guimon Ugartechea (España): *La pintura como fenómeno transicional en la psicoterapia analítica de adultos*. G. Roux (Francia) con: *Imágenes del insecto y psicosis*. K. Krambeck (Alemania) con: *The transformation of Space teh Architectural Plans of the Schizophrenic Master-Bulider Karl John*. D. Neimarevic (Yugoslavia): *Anxiety in the Painting as the Symptom of the Mental Patients*. Queremos destacar de la intervención de Bonicatti, el relato de la experiencia de un taller de Psicopatología de la Expresión con una tradición de veinticuatro años de funcionamiento en el norte de Italia. Reivindica el autor el uso de la expresión como terapia y una herramienta fundamental asociada a los tratamientos farmacológicos para algunos pacientes psiquiátricos. Atribuye a la expresión plástica un valor únicamente psicoterápico y no artístico. La intervención del catedrático de psiquiátrica de la Universidad del País Vasco, J. Guimon, hace hincapié en una cuestión poco debatida en psiquiatría española: el uso del arte como vehículo de expresión de la transferencia en el adulto. El autor toma como referencias fundamentales los trabajos de Freud (1913) sobre la sublimación en el arte, así como los de M. Klein y Winnicott en la clínica del fenómeno transicional a través de la psicoterapia analítica. El estudio clínico de Guimon analiza las pinturas de una paciente, en el curso de un tratamiento, supervisado por él, que fueron fundamentales para la comprensión de los conflictos de la paciente y en especial las vicisitudes de la transferencia. La intervención de G. Roux, se centra en la aparición de formas particulares en algunas pinturas espontáneas de esquizofrénicos que relaciona con la fase avanzada de despersonalización. A modo de metáfora, la vivencia delirante la analiza, por un lado, como la imagen del insecto que alude a la pérdida de identidad del paciente y por otro a la relación del espacio y el tiempo en el psicótico. K. Krambeck presenta el caso de un pintor esquizofrénico que estuvo ingresado en una institución entre 1884-1918. Su producción, como la de otros trabajos famosos de esquizofrénicos artistas, mostraba elaboradas imágenes de arquitecturas fantásticas imbuidas de ideas religiosas y megalomaniacas. Los autores a partir de las imágenes de un enfermo

artista, quieren presentar la noción de espacio en transformación que aparece en la enfermedad delirante.

Para D. Neimarevic, las pinturas son la prueba de que los pacientes mentales, después de un episodio de agudización, sufren síntomas de ansiedad. El autor la identifica a partir de las imágenes creadas por pintores enfermos de finales del siglo XIX y principios del XX que aparecen cargadas de angustia. Concluye que la ansiedad sólo aparece claramente en aquellos pacientes analizados que sufrían epilepsia o psiconeurósis.

En la segunda mesa del Symposium trató el tema: *Formas expresivas en los mitos, leyendas y delirios*. R. Violant Ribera presentó: *Imaginación, memoria colectiva y pensamiento analógico en la formación de las leyendas*. F. Revilla: *Aportación de ejemplos tomados de la Historia del Arte y de la Cultura*. M. Tyszkiewicz: *Psychopatolhogy of expression in pcitural works of schizophrenic patiens* y R. Pons Bartran y otros: *La ensalada de dibujos. A propósito de un caso*. De esta última mesa queremos destacar cómo desde distintas perspectivas se quiso llamar la atención sobre el fenómeno delirante. Así es el caso de los análisis desde una perspectiva cultural, de Violant y Revilla en los que las leyendas se presentan como una formación explicativa y de interpretación del universo. Éstas tienen un carácter selectivo del pensamiento concreto ante un acontecimiento externo y son un modo de respuesta ante un acontecimiento. La intervención de Revilla se centró en aspectos relacionados con los contactos entre las obras de arte actuales, en cuanto a temas míticos, y ciertos contenidos de las obras de pacientes delirantes. De la imagen actual destaca, la de la cultura de masas (la figura del héroe y la contrafigura del mal) y en el arte contemporáneo las referencias mesiánicas de Marc Chagall, los símbolos primigenios de Henry Moore o las manifestaciones delirantes de Gustav-Adolf Mossa.

En la intervención de M. Tyszkiewicz, se relata la experiencia de un taller de arte terapia en el que se estudian los signos patológicos en

las producciones de los esquizofrénicos y las diferencias entre la creatividad de artistas sanos y personas enfermas. Para la autora, aumentan las diferencias entre sanos y enfermos en función de si los últimos son tratados en un hospital o en un centro ambulatorio. En cuanto a la ponencia de Pons Bartran, relatan el contenido de los dibujos de un esquizofrénico que con trazos muy minuciosos presenta un gran desorden en los contenidos y según la explicación del paciente, tienen una función recreadora de una nueva realidad.

A las mesas les siguieron sesenta comunicaciones libres. El alto número de participación nos puede dar una idea del interés que suscitó el congreso, sobre todo entre los profesionales españoles que contribuyeron con treinta y seis. Las cuestiones tratadas podrían agruparse en los siguientes temas: Sobre el dibujo como diagnóstico; el análisis en las pinturas de los contenidos delirantes; el análisis psicológico de personajes famosos; sobre psicodrama y toxicomanía; el arte terapia con grupos marginales; el arte terapia e infancia y adolescencia; el psicodrama en general y el video psicodrama como diagnóstico; el arte terapia en otras expresiones (música, danza, expresión corporal); el arte terapia en centros ambulatorios; y finalmente sobre la escritura como terapia. En su conjunto queremos señalar las siguientes consecuencias acerca de la situación del *arte terapia* en España. En primer lugar, que todas ellas respondían a reflexiones sobre la práctica terapéutica. Procedían desde diversos puntos de nuestro país, siendo mayor el número de comunicaciones procedentes de Cataluña. El panorama que observamos es de normalización del uso del arte como terapia dentro de los centros de tratamiento psiquiátrico, pero sin profesionalización de los que llevaban a cabo las experiencias.

## **I Congreso de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión. Madrid 1985.**

Al año siguiente en 1985, la Sociedad Española de psicopatología de la expresión organizó el primer congreso la Asociación en Madrid. Fue organizado por profesionales que en ese momento trabajaban en la cátedra de psiquiatría y en el Hospital S. Carlos de la Facultad de Medicina, como F. Alonso Fernández, C. Carbonell, J. Civera y E. García Barros.

No se editaron las ponencias ni los resúmenes del programa científico. En general se dio gran relevancia al estudio de las relaciones entre el genio y la locura, tanto de la pintura como de la literatura y participaron un gran número de comunicaciones sobre el psicodrama o, la expresión corporal. Se incluyó una mesa de terapia familiar, aspecto no abordado hasta entonces en los congresos de esta índole. La pintura quedó relegada a los planteamientos del análisis de las obras de arte o del contenido de los delirios con la orientación de R. Sarró, aunque hubo algunas excepciones en las comunicaciones libres. Paralelamente se organizaron varias actividades, una exposición de pintura psicopatológica, una visita guiada al Museo del Prado y una representación en el teatro español con la obra de Lope de Vega: *Castigo sin venganza* dirigida por Miguel Narros. La obra fue elegida en la medida que abordaba las pasiones humanas y posteriormente se desarrolló un debate con la participación entre otros del director, de J.L. Aranguren, miembros de la cátedra de psiquiatría y profesores invitados como Giuseppe Campanilla de Trieste y A. Fernandes da Fonseca de Oporto. La participación española fue de 41 profesionales además de los ponentes de las mesas. De las comunicaciones libres únicamente hemos podido localizar el artículo de A. Seva Díaz; A. Ledesma Jimeno; A. Pérez Urdaniz: *Psicopatología de la expresión en la esquizofrenia desde el punto de vista mitologemático, arquetípico y pictórico*<sup>378</sup>. Para los autores es fundamental el conocimiento del contenido delirante en la terapéutica de los pacientes. El trabajo parte

un estudio comparado entre pacientes españoles de una unidad de internamiento y pacientes americanos tratados en una Comunidad Terapéutica (de orientación jungiana). Se basan en un método fenomenológico y clínico, sobre los análisis de los delirios propuesto por R. Sarró que complementan con los arquetipos propuestos por Jung. De la muestra infieren que se puede objetivar la patología arquetípica y que, a pesar de que Sarró propuso una diferenciación de los mitologemas y los arquetipos, estos dos puntos de vista se complementan. Las diferencias entre los distintos grupos de estudio no se dan tanto por el lugar de internamiento o la diferencia de países sino por los niveles culturales, la edad y el sexo. No obstante, señalan cómo la Comunidad Terapéutica de orientación jungiana, por el propio modelo de internamiento, permitió un estudio más profundo de cada paciente. Además, apuntaron que las apreciaciones de L. Navratil sobre los aspectos formales de dibujos y pinturas de enfermos mentales les resultaron muy útiles en la práctica.<sup>379</sup>

Desafortunadamente, y en comparación con las reuniones y actividades de la SIPE, no han tenido continuidad actos de esta naturaleza en España. Ni la organización de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión ha proseguido en su labor de reunir a profesionales interesados en el uso del arte como terapia o tal como se autodefine en la investigación sobre la psicopatología de la expresión.

## **La pintura Psiquiátrica. Zamudio 1986**

En último lugar queremos rescatar la reunión que hubo Bilbao en el año 1986, al margen de la SEPE; en el Hospital Psiquiátrico de Zamudio. Fue organizada por el psiquiatra E. Aragüés Zárata y su equipo, y el tema central fue la "Pintura Psiquiátrica". Aragüés, estaba

---

<sup>378</sup> Publicado en 1986 por la revista *Psicopatología*, 6, 4 (312-321)

<sup>379</sup> Recordemos cómo L.Navratil describió el estilo esquizofrénico en el confluían características formales como: doble contorno, horror al vacío, utilización bizarra del color, fragmentación de la figura humana entre otras.



en esos años preocupado por las cuestiones de rehabilitación en general y de la aplicación del arte como terapia en particular.<sup>380</sup> Lograron, con más entusiasmo que medios el encuentro de algunos profesionales que estaban trabajando sobre estas cuestiones en la práctica psiquiátrica en esos años<sup>381</sup>. Allí concurren, A. Gilabert, con las conferencias: *La psicología del arte pictórico moderno* y *Contenidos de la expresión pictórica del delirio: Estudio experimental. Primeros resultados y reflexiones*. J. Alvarez Losada con, *Pintura y psicopatología*. E. García-Barros con *Expresión y psicopatología*. A. Hernández, Y. Setain, Azpilicueta, M.J., con *Expresión pictórica en psiquiatría. Estudios y evolución a través de un caso*. Amaia Beranoaguirre con *Dibujo: Valor terapéutico, diagnóstico y seguimiento en la evolución de pacientes agudos*. Hernández, C; Azpilicueta M.A.; Setuain Y. Oroz, R. con *Encuentro con la música en la expresión de sentimientos*. Martín Fidazgo, P. Con *Taller de expresión y psicodrama*. Basaguren, E. Sunyer, M. de la Sierra, E. con *Una experiencia grupoanalítica de terapia por el arte*; De Nicolas L. con *Algunos principios psicológicos de Expresión Psicopatológica a través del dibujo* y por último A. Hernández con: *El espacio plástico-expresivo en la Comunidad Terapéutica para toxicómanos "Casa Lanza"*.

El conjunto de las conferencias planteó la necesidad de seguir en la línea de intercambio de experiencias, ya que, en opinión de los participantes, el trabajo conjunto de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros y monitores era el modo más adecuado para la asistencia al enfermo mental y el abordaje de los problemas generados por la enfermedad mental. Ya no estaba en cuestión el uso del arte como terapia (como psicoterapia), ni su eficacia, ni su valor como complemento al diagnóstico. La cuestión en esos momentos se centraba en los distintos acercamientos

---

<sup>380</sup> Sobre esta cuestión ver Aragüés, E. (1981).

<sup>381</sup> Tuve la oportunidad de participar en este congreso. Se editaron de forma rudimentaria las comunicaciones y éstas, que en algunos casos fueron simples bocetos de trabajo para algunos profesionales participantes, se distribuyeron entre los asistentes. Los coloquios fueron muy

metodológicos. Los profesionales, procedentes de lugares como Madrid, Barcelona, Pamplona, Valencia o el País Vasco reclamaban a las distintas administraciones un mayor apoyo en el trabajo de rehabilitación que redundara en una mejora de los medios y de la formación adecuada de los profesionales.

---

interesantes por la participación de distintas perspectivas y el tratamiento de problemas muy concretos de la práctica diaria.

## CONCLUSIONES

### 1

Tras estudiar la producción psiquiátrica correspondiente a un periodo que abarca entre 1852-1988, fundamentalmente a través de veinticinco revistas especializadas, libros, comunicaciones a congresos y ediciones de conferencias, hemos podido constatar que la primera publicación española sobre pinturas de enfermos mentales aparece en 1917 y que la última reunión científica dedicada específicamente al uso del arte como terapia en España en el siglo XX se da en 1986.

### 2

A pesar de tratarse de un periodo amplio, las publicaciones en nuestro país sobre pinturas de enfermos mentales o sobre el uso del arte como terapia, han sido minoritarias: Sólo hemos contabilizado 31 artículos publicados. Así mismo, en nuestra investigación hemos localizado otras referencias bibliográficas dignas de tener en cuenta. Es el caso de la edición de conferencias pronunciadas en las reales academias de medicina y en las inauguraciones de exposiciones sobre pintura psiquiátrica. En cuanto a libros específicos sobre la cuestión en el periodo analizado, tan sólo uno, el de J.A. Escudero Valverde (1976). Hay sin embargo un aumento de la producción relacionada con la celebración de los congresos de 1966, 1976, 1984, 1985, 1986, pero no se llegaron a publicar salvo unos resúmenes generales de los trabajos presentados. En el caso del celebrado en 1976, el laboratorio Sandoz hizo una edición de las conferencias y de las mesas redondas. (El mismo laboratorio editó durante los años setenta fascículos sobre pinturas de enfermos mentales

procedentes de distintos países europeos y que en su mayoría habían adquirido fama por la calidad artística de sus trabajos como Aloïse, Carlo, Wölfli entre otros). Del congreso de 1985 sólo uno de los trabajos sobre el análisis de las pinturas de enfermos aparecerá publicado en una revista psiquiátrica española.

### **3**

Los autores españoles que publican sobre el tema son casi tantos como artículos. Se constata una notable dispersión ya que únicamente cinco de ellos publican más de un artículo y otros cuatro, más de dos. Por tanto, nos encontramos ante una participación relativamente amplia, con publicadores ocasionales; ya que no existe ningún autor que llegue a especializarse realmente en la investigación sobre la creatividad y las pinturas de enfermos mentales. Este significativo dato viene a reforzar la idea de la ausencia de institucionalización en el caso del arte como terapia.

### **4**

Las orientaciones teóricas de los trabajos localizados en España han sido variadas. Desde su uso como herramienta diagnóstica, a la utilización como actividad ocupacional, la consideración de arte psicopatológico, la de un uso exclusivamente clínico y no artístico: como expresión de las temáticas de los delirios y como un modo de psicoterapia por el arte.

## 5

Comparando esa diversidad de enfoques con lo acontecido en otros países europeos, comprobamos que las orientaciones no difieren demasiado, salvo que en nuestro caso no ha habido experiencias sobre el uso expresivo y lúdico del arte como los talleres de Arno Stern o la reivindicación de la pintura marginal como un producto artístico tal como se plantea desde el Art Brut promovido por Dubuffet. La aportación original le corresponde al psiquiatra catalán Ramón Sarró y su teoría sobre el análisis del contenido de los delirios a través de las iconografías, los mitologemas que, aunque tiene algunas correspondencias con los arquetipos de Jung, presenta unas características propias.

## 6

En cambio, sí que hemos comprobado que la evolución de la aplicación e institucionalización del Arte como Terapia ha sido distinta. con respecto a otros países extranjeros. Mientras en el primer tercio del siglo XX, aún siendo escasas las publicaciones, éstas demuestran un conocimiento e interés similar a las europeas. La situación cambió radicalmente a finales de la década de 1930. En esa fecha en el mundo anglosajón comienza el uso del Art-therapy, sobre todo a partir de la Segunda Guerra Mundial por el aumento de la demanda de tratamiento en los hospitales. La progresiva institucionalización de la especialidad, realizada por profesionales específicamente preparados en la disciplina que provienen de campos como las Bellas Artes, la Psiquiatría o la Psicología. Mientras en España la guerra de 1936 condiciona toda la realidad social. La reconstrucción del país resulta extremadamente penosa y el uso del arte no pasa de ser una actividad muy secundaria y no profesionalizada. Cuando se da algún caso de aplicación del arte como terapia, la iniciativa se debe al interés casi siempre de psiquiatras. En ese panorama el

Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de Barcelona representa la experiencia más remarcable. Dependiente de él llega a existir, entre finales de los años cincuenta y principios de los ochenta, un servicio de psicoterapia por el arte. Sin embargo, éste será transformado en años posteriores en un servicio de terapia ocupacional. Este cambio se debe: en parte a la ausencia de institucionalización, que no permite mantener un servicio con una especialidad que no está reconocida oficialmente. Y también por los nuevos planteamientos en la rehabilitación y la asistencia que priman un modelo centrado en las actividades laborales o prelaborales como panacea de la reinserción del enfermo mental.

## **7**

Las deficiencias en la asistencia psiquiátrica en España se arrastran hasta los años setenta del siglo XX, durante los que se ha mantenido en general un modelo de asistencia custodial y manicomial. La escasez de las infraestructuras también implica un déficit en la formación de profesionales que determinarán un modelo dominante "prepineliano" en la rehabilitación del paciente psiquiátrico en España.

## **8**

La introducción de innovaciones técnicas en España siempre ha sido conservadora en el campo de la asistencia psiquiátrica, sumado al desinterés de la administración hacia el sector. Pese a que hubo iniciativas renovadoras de alienistas progresistas, en última instancia, fue la incapacidad de la clase social dominante para construir un modelo de estado homologable a otros países europeos.

## 9

Se encuentra perfectamente documentada la importancia que tuvo en Inglaterra la emigración de psicoanalistas en la implantación del arte como terapia. Lógicamente parece razonable pensar que las dificultades que tuvo en nuestro país la difusión y institucionalización del psicoanálisis tras la guerra civil influyeron en el escaso interés existente en España por el uso psicoterapéutico del arte.

## 10

Desde otra perspectiva, la repercusión de las pinturas de enfermos mentales en los ambientes artísticos de vanguardia no parece significativa. Hubo un interés por parte de algunos sectores, centrado fundamentalmente en las implicaciones de la locura en la creatividad. Como un reflejo de las corrientes surrealistas, pero tal fascinación no trasciende hacia la pintura de los enfermos mentales. Tan sólo en algunas conferencias de los psiquiatras G. R. Lafora 1927, F. Alonso Fernández 1963, L. Valenciano 1971 se hizo un paralelismo entre la creatividad del arte moderno y las pinturas de los alienados.

## 11

El arte de los enfermos mentales tuvo una cierta resonancia en Europa, como lo demuestran las numerosas exposiciones sobre pinturas de enfermos mentales que se van sucediendo a lo largo del siglo XX. En algunos casos se trata de exposiciones conjuntas, de artistas reconocidos y de artistas marginados, la mayoría enfermos mentales, así como la creación de museos específicos. En cambio, España las referencias que tenemos son de iniciativas puntuales. La Coruña 1963, Madrid 1966, Pamplona

1970, Barcelona 1984, Madrid 1985, Madrid 1992.<sup>382</sup> Tan sólo se conserva el museo del Hospital Psiquiátrico de Ciempozuelos en Madrid. El Museo del Instituto Pedro Mata de Reus desapareció poco a poco después de la guerra civil. La colección del psiquiatra catalán R. Sarró no ha sido expuesta. Los bajo relieves de un esquizofrénico mallorquín, Fanals, que continúan en los muros del Hospital Psiquiátrico de Mallorca permanecen en el olvido y sin ninguna conservación.

## 12

Pese a las dificultades y las inercias institucionales, hemos querido rescatar las iniciativas de algunos psiquiatras de los que hemos dado cuenta en esta tesis. Estas excepciones se han dado fundamentalmente en Barcelona y Madrid dentro de la llamada psiquiatría universitaria, que ha marcado una diferencia significativa con el resto de la asistencia psiquiátrica en general con los Hospitales Psiquiátricos Provinciales dependientes de las Diputaciones y a los de las órdenes religiosas. En las cátedras universitarias más proclives a las innovaciones dieron cabida, aunque fuera casi testimonial, a las experiencias que hemos relatado.

## 13

Las experiencias de las cátedras, cada una de ellas por su lado, no permitió un auténtico trabajo coordinado, por lo que no se sumaron esfuerzos. El análisis de tales iniciativas nos muestra una cierta rivalidad que resta resultados, al fin y al cabo.

---

<sup>382</sup> Esta exposición se celebró en el Museo Nacional de Arte Moderno Reina Sofía. Fue una exposición que nació en Los Angeles y que recorrió numerosos países. No incluye ninguna experiencia de nuestro país. La hemos incluido por su importancia internacional, aunque no entra dentro de nuestro periodo de estudio.



## 14

En cuanto a las reproducciones de los trabajos pictóricos de los enfermos españoles apenas existen. En parte al encarecimiento del coste de las publicaciones, sobre todo en los primeros años de la posguerra, también es debida a la mínima valoración artística que en general, se daba a los trabajos de los pacientes. No existe ninguna experiencia comparable en España con la labor que hizo el psiquiatra alemán Hans Prinzhorn en 1922 o la del austríaco Leo Navratil, cuya experiencia en la casa Gugging iniciada en los años sesenta aún continua.

## 15

Al no considerarse las obras de enfermos mentales como obras artísticas se ha producido la destrucción de las mismas o su conservación en condiciones precarias. La causa de ese fenómeno podemos encontrarla en la formación clásica (académica) de los psiquiatras que seleccionan los trabajos, o a los usos de criterio fundamentalmente diagnósticos y al ambiente general en España durante muchos años poco proclive al arte moderno, la tardía modernización cultural de nuestro país. Desde el punto de vista farmacológico también influyó el uso masivo de neurolépticos a partir de los años sesenta y de otras terapias de rehabilitación como el psicodrama. Los primeros, porque su acción sobre la actividad delirante del paciente tienen gran efecto terapéutico sobre la enfermedad, permite los ingresos hospitalarios más cortos pero los profundos efectos sedantes dan poca cabida a la expresión pictórica. Por otro el uso de técnicas psicoterapéuticas de grupo y los programas de rehabilitación psicosocial desde los años setenta

en España han desplazado el interés por las terapias artísticas hacia las terapias ocupacionales.

## 16

Aunque hemos querido mostrar un panorama general del uso del arte como terapia, somos conscientes de la necesidad de diferenciar distintas áreas de investigación, una sería el estudio del arte de los enfermos mentales como fenómeno artístico, con su historia y sus implicaciones. Otros el uso del arte como instrumento (o intermediario) en la terapia acercándose fundamentalmente desde la formación en psicoanálisis. Sabemos que investigadores como Alfred Bader, Irene Jacab, Roger cardinal, Leo Navratil, Inge Jadi, Michel Thèvoz, Elka Spoerri, Vittorino Andreoli, Claude Wiart, Robert Volmat M. A. Weber, o J.M. McGregor han contribuido y contribuyen al esclarecimiento de estos ámbitos del conocimiento en los que aún se plantean múltiples interrogantes.

## 17

Cuando otros países ya llevan una tradición del uso de terapia por el arte de más de cincuenta años, en nuestro país no ha habido acuerdo ni siquiera en la nominación, podemos encontrarnos con la expresión: arte psicopatológico (hasta 1976 en Escudero Valverde), cuando a finales de los años cincuenta, R. Volmat, en Francia, propone el cambio a psicopatología de la expresión. También nos encontramos con el término, iconografía de los endodelirantes, psicoterapias artísticas, arte terapia ocupacional, psicopatología de la expresión y también arte como terapia, terapia por el arte. También hay confusión en las aplicaciones que nos podría llevar a interrogarnos si todo lo que se propone es arte o terapia, las dos o ninguna de ellas.

Para finalizar me gustaría insistir en la importancia de incorporar las investigaciones que sobre arte y terapia se puedan ir efectuando al ámbito de las Facultades de Bellas Artes. A mi modo de ver, y basándome tanto en mi propia experiencia profesional, como en esta investigación, desde un centro de formación superior en Bellas Artes, se puede acceder no sólo a espacios de profesionalización artística o educativa, sino que también puede incluir las enseñanzas terapéuticas. El ejemplo de Inglaterra en los años cuarenta, donde un grupo de artistas entró en los hospitales con el propósito de ayudar a un importante sector de enfermos convalecientes, nos marca la pauta a seguir. Aquí en España, contamos con experiencias como el de la Facultad de Bellas Artes de Barcelona, que ya ha avanzado por ese camino con el inicio de un Master en Arte Terapia. Por lo tanto, no se trata de ningún planteamiento teórico, sino que el reto está ahí, esperando una respuesta.

En mi opinión, sería deseable que se estableciera dentro de los planes de estudio la posibilidad de un itinerario curricular que facilitara a los estudiantes de Bellas Artes una formación adecuada en este campo. De tal modo que se pudiera conectar la universidad como lugar de formación y las actuales demandas laborales. Preocupación que aparece hoy en día en muchos y muy distintos foros.

## BIBLIOGRAFÍA

Ackerknech, E.H. (1993): *Breve historia de la psiquiatría*. Seminari d'estudis sobre la ciència. Valencia.

Alonso Fernández, F. (1995): Goya, un genio ciclotímico. *Anales de la Real Academia Nac.de Medicina*. Tomo CXII, cuaderno 4º.

----- (1996): *El talento creador*. Temas hoy. Madrid

Alvarez Peláez, R. (1995): La psiquiatría española de la II República. En *Un siglo de psiquiatría en España*. Extra Ed. Madrid, p.95.

Allen, B.P. (1997).: Arte-terapia. Guía de autodecubrimiento a través del arte y la creatividad. Gaia. Madrid.

Andreasen, N. C. ( 1996).: Creativity and Mental Illness: A conceptual and historical overview. En *Depresión and Spiritual Art*. Homage to Miró.(varios autores) Chichester John Wiley & sons. N.Y.

Andreoli, V. (1992): *El lenguaje gráfico de la locura*. Fondo de Cultura Económica. México.

----- (1998): Arte y psiquiatría. *Opinión*, nº1, pp.10-17.

----- (1999): *The Graphical language of insanity*. Il Pensiero Scientifico Editore. Roma.

- Argan, J.C.(1976): *El Arte Moderno*. 2 tomos. Fernando Torres. Valencia.
- Arheim, R. (1979): *Arte y percepción visual*. Alianza forma, Madrid.
- Artús-Perrelet, L. (1935): *El dibujo al servicio de la educación*. Librería Beltrán. Madrid
- Arquiola, E.(1993): El concepto de enfermedad mental en el mundo moderno. *Historia 16*. Vol. XVIII, nº 211, pp. 44-54.
- Arrizabalaga, J. (1993): Locura y enfermedades mentales en el mundo medieval. En *La locura y las enfermedades mentales en la Historia*. *Historia 16* , Vol. XVIII, nº 211, pp.38-42
- Aubin, H. (1980): *El dibujo del niño inadaptado*. Laíá. Barcelona.
- Ayuso, P.P.(1992): *Psiquis y Arte*. International Marketing and Communications. Madrid.
- Ayuso, P.P.; Barcia, D. (1998): *La fatiga en la pintura*. Galería Arcalión Danval S.A. Madrid.
- Ayuso Gutiérrez, J.L.; Calvé Pérez, A. (1976): La terapia ocupacional en la unidad psiquiátrica. *Informaciones Psiquiátricas*. Nº 65- vol 18, pp. 69-73.
- Baldó, M. (1986) *La Universitat de València*. Fundació Alfons El Magnanin. Valencia.
- Barcia Salorrio, D. (1982): Arte y Psiquiatría. *Rev. Dpto. Psiquiatría Fac. Med. Barna*.9,6, pp. 352-364.

- (1998): *Diccionario de personalidades ilustres de la psiquiatría*. Medica Jim S. L. Barcelona.
- (1999): *Locura y Creatividad*. You & Us, S.A. Laboratorios Janssen-Cilag. España.
- Basaglia, F.(1972): Rehabilitación e ideología. *Informaciones Psiquiátricas*. Vol. 54, 4º Trimestre, pp. 18-23.
- Baudelaire, Ch. (1961): *Obras Completas*. Aguilar. Madrid.
- Benoit, J.C; Guilhot, J.G; Mathe, J.C.(1969): *Creativité et Guérison. Travaux Colloque dela Societé de Recherches Psychothérapiques de la Langue Française*. L'expansion. París.
- Bergerie, P.(1986): *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Manantial. Buenos Aires.
- Bermejo, V. (1995): Difusión de las ideas de Sigmund Freud en la España del siglo XX. En VVAA: *Freud, divulgación cultural del psicoanálisis*. Promolibro. Valencia, pp. 5-36.
- Berrios,G.E. (1995): La Historiografía de la Psiquiatría Clínica: estado presente. En VVAA: *Un siglo de psiquiatría en España*. Extra ed. Madrid.
- Bertolín, J.M. (1983): Algunas notas historiográficas a la psiquiatría española en el periodo 1901-1931. *Seminario de Historia de la Psiquiatría Española*. Fac. Medicina de Valencia. Ejemplar fotocopiado.
- Bidman, D.(1989).: *William Blake. Artista*. Colección Torre de la Botica. Swan S.L.Madrid.

- Blanco Picabia, A et alt (1984).: Estudio de la expresión de la personalidad de los pacientes heroinómanos. XVI Coloquio Internacional de Psicopatología de la Expresión.15-17 octubre. Barcelona. (Sin publicar)
- Bobes, J.; Bousoño, G.M. (2000): *Enfermería psiquiátrica*. DOYMA. Barcelona.
- Bonet, J.M. (1998): André Bretón: su mirada sobre el Arte Moderno. *Boletín Informativo de la Fundación Juan March*. Nº283. Oct. pp.30-33.
- Bonicatti, M. (1973): Le concept de la déraison dans la tradition de la culture musicale no religieuse à l'époque de l'humanisme, en Université libre de Bruxelles. *Folie et Dérison à la Renaissance*.(Colloque International) Editions de l'Université de Bruxelles.
- Boutonier, J. (1980): *El dibujo del niño normal y anormal*. Paidós. Buenos Aires.
- Bozal, V. (1978): *El arte del siglo XX. La construcción de la vanguardia 1850-1939*. Cuadernos para el diálogo. Madrid.
- et alt. (1996): *Historia de las ideas estéticas y de las teorías artísticas contemporáneas*. Vol. II. Visor. Madrid.
- Brauner, F. et alt. (1975): Les routes dans les fantasmes des enfants psychotiques. *Confinia psychiat*.1975. 18: pp. 139-145.
- Brabant, H. (1973): Les traitements burlesques de la folie aux XVI et XVII siècles. En Université libre de Bruxelles. *Folie et Dérison à la Renaissance*.(Colloque International) Editions de l'Université de Bruxelles.pp. 75-76.

- Brenot, P. (1998): *El genio y la locura*. Ediciones B. Barcelona.
- Brihuega, J. (1981): *Las vanguardias artísticas en España. 1909-1936*. Istmo. Madrid.
- (1982): *Manifestaciones, proclamas, panfletos y textos doctrinales. Las vanguardias artísticas en España. 1910-1931*. Cuadernos de arte Cátedra. Madrid.
- Brugger, I. Gorsen, P. et al (1997): *Kunst & Wahn*. Catálogo de la exposición. Kunstforum. Wien.
- Buckley, R. ; Crispín, J. (1973): *Los vanguardistas españoles (1925-1935)*. Alianza. Madrid.
- Buqueras Bach, J.(1980): Consideraciones históricas y conceptuales de la socioterapia del padre Menni. *Informaciones Psiquiátricas*. Vol.78, nº1,
- Busuttil, J.(1992): Psychosocial Occupational Therapy: from a Myth and Misconception to Multidisciplinary Team Member. *The British Journal of Occupational Therapy*. Vol. 55, nº12. pp 457-461.
- Caiger-Smith, M.; Patrizio, A. (1996): *Beyons reasons. Art and psychosis works from the Prinzhorn collection*. (5 dec. 1996 – 23 feb. 1997) Hayward Galery. Houston
- Cagigas, A. (2000): Prólogo y traducción de la reedición de la obra de Charcot J.M. y Richer, P.(1887): *Le démoniaques dans l'art. (Los endemoniados en el Arte)*. El Lunar. Jaén.
- Calmy, G. (1977): *La educación del gesto gráfico*. Fontanela. Barcelona.



Calvo Serraller, F. (1997): Sorolla y Zuloaga: Luz y sombra del drama moderno de España; en *Sorolla & Zuloaga. Dos divisiones para un cambio de siglo*. Exposición del Museo de Bellas Artes de Bilbao, del 19/12/97 al 22/2/98.

----- (1998): Pintar dormidos. El surrealismo en los años veinte. *Boletín Informativo de la Fundación Juan March*. Nº283,oct. pp33-35.

Campos Marín, R. (1995): Psiquiatría e higiene social en la España de la Restauración. En VVAA.: *Un siglo de psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría*. Extra Ed.Madrid.

Cardinal, R. (1989): Étrangeté de l'art brut en *Art et Therapie*, nº 30/31, pp 22-32.

----- (1992): El surrealismo y el paradigma del sujeto creador. En VVAA. *Visiones Paralelas*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia. Madrid.

Carlise, D. (1990): Art and Health. Acreative approach to patient care. The soothing arts. *Nursing Times*. August 15, Vol. 86,nº 33.pp27-30.

Carranza, J.L.; Narros, G. y otros (198?): El arte como "hobby" o el "hobby" como arte. *Psiquis*, pp. 44-46.

Carreras Pachón, A. (1986): Los psiquiatras españoles y la guerra civil. *Medicina e Historia*. Nº 13, 3ª época, pp.1-16.

Carrobles, J. A. (1985): *Análisis y Modificación de Conducta*. Tomo II. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid, pp. 9-182.

- Carrington, L. (1995): *Memorias de abajo*. Siruela. Madrid.
- Casco Solís, J. (1995): Autarquía y Nacional Catolicismo. En VVAA. Un siglo de psiquiatría en España. Extra ed. Madrid, pp. 197-226.
- Castilla del Pino, C. (1976): La psiquiatría española (1939-1975), en VVAA. *La cultura bajo el franquismo*. Ediciones de bolsillo. Barcelona.
- (1997): *Pretérito Imperfecto*. Tusquets. Barcelona.
- (1998): *El delirio, un error necesario*. Nobel. Oviedo.
- Casullo, M. y Cabanillas, A. (1984).: Lenguaje, delito y drogas. *Servicio penitenciario federal. Programa de investigación sobre epidemiología psiquiátrica Argentina*. Sin editar.
- Céard, J. (1973): Folie et démonologie au XVI siècle. En Université libre de Bruxelles. *Folie et Déraison à la Renaissance*.(Colloque International) Editions de l'Université de Bruxelles.
- Cervera, S.; Zapata, R. (1982): *Psiquiatría hoy*. Salvat. Barcelona.
- Cirlot, E (1985): *Diccionario de símbolos*. Labor. Barcelona.
- Ciscar Vilar, C. (1992): *El Hospital General de Valencia en el siglo XVIII (1700-1800): El edificio, el Gobierno, el Personal, y la Asistencia*. Tesis Doctoral, dirigida por D. Julián Espinosa Iborra y Dña. María Luz Lopez Terrada, presentada en Valencia en septiembre de 1992.

Colorado Castellary, A. (1997).: *Introducción a la historia de la pintura. De Altamira al Gernica*. Síntesis. Madrid.

Comelles, J. M<sup>a</sup>. (1983): *Psiquiatría y Estado en la España Contemporánea. Seminario sobre la Historia de la Psiquiatría Española*. Facultad de Medicina de Valencia. Ejemplar fotocopiado.

----- (1988): *La razón de la sin razón*. PPV. Barcelona.

Corcés, V. (1995): La introducción de psicoanálisis: posibilidad de una institucionalización. En VVAA: *Un siglo de psiquiatría española*. Extra Ed. Madrid, pp 141-164.

Corcos, P. (1989): D'une innocence subversive. Le questionnement de l'art brut. *Art et Thérapie*. Nº 30/31.

Cardinal, R. (1989): Étrangeté de l'art brut en *Art et Therapie*, nº 30/31, pp 22-32.

----- (1992): El surrealismo y el paradigma del sujeto creador. En VVAA. *Visiones Paralelas*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia. Madrid.

Cortés, J. M.: (1997): *Orden y Caos*. Anagrama. Madrid.

----- (1998): *Kubin, sueños de un vidente*. 28 abril/21 junio. IVAM. Valencia.

Cox, H. (1983): *Las fiestas de locos*. Taurus. Madrid.

Crottogini, A. y otros (1988): La terapia ocupacional como lugar de la palabra. *R.A.E.N.* Vol. 24. pp. 114-118.

- Dalhem, L. (1929): *El método Delcroly*. Ciencia y educación contemporánea. Ediciones de la lectura. Madrid.
- Dalley, T. (1987): *El arte como terapia*. Herder. Barcelona.
- Danchin, L.(1989): Quelques considérations brutales sur l'art brut. En *Art et Therapie*. Nº 30/31.
- Danchin, L. (1995): *Art Brut et Compagnie. La face cachée de l'art contemporain*,. La Différence París. Referencia de Peiry, L. (1997, 279)
- David, C; Artieres, M; et alt (1990): *Question de couleurs*. Les belles lettres. París.
- Delatte, J. P. (1985): Significance of feminity in human figure drawings of girls *Psychological reports*, 56, pp. 165-166.
- Denner, A. (1990): *Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique*. ESF. París.
- Drenikoff-Andhi, I. (1972): *El arte del inconsciente*. Monte Avila Editores. Caracas.
- Duplessis, Y. (1972): *El surrealismo*. Oikos –Tau. Barcelona
- Eigen, M. (1982): Creativity,instinctual fantasy and ideal images. *The psychoanalytic Review*. Vol.69, nº 3, Fall.
- Eliel, C.S. (1992): Influencia moral e intención expresiva. Un modelo de la relación entre integrado y marginal. *Visiones Paralelas*. Museo Nacional de Arte Reina Sofía. Madrid,
- Enachescu, E. (1966): La representation plastique des troubles mentaux chez les alcooliques. *Confin. Psychiat*.9: (236-248)

- Ernst, M.(1970): *Écritures*. Gallimard París.En Cardinal , R. (1993, 118)
- Escolano Benito, A.(1985): *Historia de la Educación. Vol. II*. Anaya. Madrid.
- Espinosa, J.(1966): *La asistencia Psiquiátrica en la España del siglo XIX*. Cátedra de Historia de la Medicina. Valencia.
- Ey, H; Bernard, P; Briset, CH. (1978): *Tratado de psiquiatría*. Toray Masson. Barcelona.
- Fedida, P. (1979): *Diccionario de psicoanálisis*. Alianza. Madrid.
- Ferdière, G. (1947): Le musée-laboratoire de l' avenir. Annales Médico-psycho-pathologiques, nº 6, p.35. En Wilson, S. (1993, 121).
- Ferdière, G. (1974): Autocritique et danger des mots. En Volmat, R. y otros: *Confinia Psychiat.* nº 18)
- Ferrier,J. L. (1997): *Outsider art*. Pierre Terrail editions. París.
- Fidler, G. S. y Fidler, J. (1971): *Occupational therapy*. The Mcmillan Company, N.Y.
- Feinstein, H. (1985): The metaphoric Interpretation of Art for Therapeutic Purposes. *The Arts Psychotherapy*, Vol. 12, pp. 157-163.
- Fernández Montaña M.A. (1994): *La Neuropsiquiatría y Psicología Clínica en la prensa médica española contemporánea. (1852-1988)*. Tesis doctoral sin editar. Dirigida por el doctor D. Ginés Llorca Ramón. Salamanca.

- Ferrier, J. L y Millán, J. (1989): *El arte del siglo XX*. Salvat. Barcelona.
- Ferrier, J. L. (1997): *Les primitifs du XX siècle. Art Brut et Art des Malades*. Pierre Terrail, París.
- Fidler, G.S; Fidler, J.W.(1963): *Occupational Therapy*. The MacMillan Company. N.Y.
- Fischer, L. (1969): *Max Ernst*. Hamburgo. En McGregor, J. M. (1993, 278)
- Foucault, M.(1964): *Historia de la locura en la Época Clásica*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Foster, H. (1993): *Compulsive Beauty*. The Mit Press. London.
- Franzke, A. (1997): Jean Dubuffet und die art brut. En *Kunst & Wahn* . Catálogo exposición en Kunstforum.Viena.
- Frayse, P.; Concina, M. (1995): Sevrage alcoolique et expression picturale. *Alcoologie*; 17 (3): 185-194.
- Freinet, E. (1975): *Dibujos y pinturas de niños*. Laia. Barcelona
- Freedberg, D. (1989): *El poder de las imágenes*. Cátedra. Madrid
- Freud, S. (1973): *Obras Completas*.
- Frey, B. (1990): Art and multiple personality disorders: an expressive framework for occupational therapy. *Am-J-Occup- Vol. 44 (11)*, pp.1013-1022.

García-Barros Bernabeu, E. (1996): *Treinta años y un día... Memorias de un psiquiatra amnésico*. Noésis. Madrid.

García, E. y Herrero, F. (1995): Neuropsiquiatría y Psicología en España en el primer tercio de siglo XX. El papel de la J.A.E. en VVAA: *Un siglo de psiquiatría en España*. Extra Ed. Madrid, p.p. 111-140.

Gerlo, A. (1973): Badius Ascenius "Stultifera naves"(1501) a Latin addendum to Sebastian Brant's "Narrenschiff" (1494). En: En Université libre de Bruxelles. *Folie et Déraison à la Renaissance*.(Colloque International) Editions de l'Université de Bruxelles.

Gibson, R. W. (1982): The creative arts therapies. Current Psychiatry.Vol. 21, p.185-188.

Gilman, S.L.(1982): *Seeing the insane*. A Wiley-Intersciencie. John Willey & Sons. York.

----- (1990): *L'art Brut: Psychose et médimnité*. E.L.A. La différence. París.

Gimeno Abellán, E.; Mediavilla, J. L. (1994): Prólogo a la edición de Ramón Sarró: *De la teoría mitologemática al homo demens*. Policrom S.A. Barcelona.

Gisbourne, M. (1993): Jugar al tenis con el Rey. Arte visionario en la Europa Central durante la década de los sesenta. En *Visiones Paralelas*. Centro Nacional de Arte Reina Sofía. Madrid. p.174-197.

- Gombrich, E. H. (1971): *Freud y la psicología del arte. Estilo, forma y estructura a la luz del psicoanálisis*. Barral. Barcelona.
- Gonzalez Cajal, J. (1986): Profesor Gonzalo Rodríguez Lafora: estudio de su obra. *Psicopatología* 6,4 (337-347).
- Gonzalez de Pablo, A. (1987): Sobre la génesis del orden psiquiátrico en la posguerra española: la implantación de la psiquiatría de Heidelberg en España. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. VIII, nº 23, pp. 633-647.
- (1993): La locura en la filosofía y la medicina antiguas. En "La locura y las enfermedades mentales en la historia." *Historia* 16, Vol. XVIII, nº 211, pp.26-33.
- (1995): La Escuela de Heidelberg y el progreso de institucionalización de la psiquiatría española. En *VVAA: Un siglo de psiquiatría en España*. Extra ed. Madrid, pp. 229-249.
- Gonzalez Duro, E. (1978): *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975*. Akal editor. Madrid.
- González de Rivera Revuelta, J. L. (1980): Drogas, estados de conciencia y creatividad. Contribución al estudio de los aspectos artísticos y psicodinámicos de la adicción. *Psiquis*, 6/80, pp 13-25.
- Gorsen, P. (1969): *Das Bild Pygmalions. Kunstsoziologische*. Essays Rowohlt, Hamburg. En Navratil, L. (1998).
- Gorsen, P. (1997): *Kunst & Wahn. Triumph und Konflikt des Menschen in der Kunst der Neuzeit*. En *VVAA: Kunst & Wahn*. Kunstforum. Viena, pp. 59-105.



Gracia-Guillen, D.(1971): Medio siglo de psiquiatría en España, 1885-1936: *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, nº 10.pp. 305-340.

----- (1982): Las hermanas hospitalarias en la Historia Social de la Psiquiatría española. *Informaciones Psiquiátricas*, nº 1-2, pp.87-88.

----- (1990): El enfermo mental y la psiquiatría española de la postguerra. *Informaciones psiquiátricas*. Nº 120-2º trimestre, pp 160-171.

Grenier, C. et alt. (1992): Catastrophes et dessins d´enfants. *Neuropsychiatrie de l´enfance*, 1992, 40(7), 396-401.

Guichard-Meili, J. (1970): *Cómo mirar la pintura*. Labor. Barcelona.

Gutierrez Terrazas,J.(1984): Apuntes para un estudio del psicoanálisis en España. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*. Vol. IV nº 10, pp. 207-221.

Handler Spitz, E. (1994).: *Meditations on Madness. On Museums of the Mind Magritte´s labyrinth and other essays in the arts*. University Press.

Hatje, U. (1975): *Historia de los estilos artísticos*. Ediciones Istmo. Madrid.

Heiden, R. (1974): *Pintura flamenca y holandesa del siglo XVI*. Salvat. Tomo 6. Barcelona.

Heller, R. (1992): Los antiguos del expresionismo. VVAA: *Visiones Paralelas*. Centro Nacional de Arte Reina Sofía. Madrid.

- Herbain.C. (1985): Del 'étroit relation entre drogue et musique. De l'utilisation thérapeutique de cette expression privilégiée chez l'adolescent toxicomane. *Psychologie Médicale*, 1985,17,9: pp. 1381-1342.
- Hernández, A.(1980): Terapia ocupacional para alcohólicos. *Sociodrogalcohol*.Vol/5, pp. 47-52.
- (1985): Rehabilitación y terapia ocupacional en la comunidad terapéutica. *XIII Jornadas de Sociodrogalcohol*. Mallorca Nov, pp.231-242.
- (1986): El espacio plástico-expresivo en la comunidad psicoterapéutica rural Casa Lanza. *Jornadas de Psicopatología de la Expresión Pictórica*. Hospital de Zamudio Dic.1986.
- y Roig, A.(1986): Le toxicomane et son image corporelle. Analyse des représentations graphiques. *Bulletin du C.N.D.T*. Univ. Lyon II. Juillet,Nº10. 94-105.
- y Fernández, T.; Aranda, E.(1988): Arte-terapia: Toxicomanía e iniciación a través de un discurso estético. *Revista Española de Drogodependencias* .13 (3), 207-216.
- Hernández, C. (1997): *Arte y Locura: Espacios de creación*. Museo de Bellas Artes de Caracas.
- Hernández, M. (1991): La terapia Ocupacional. 6ª Jornadas Estatales de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos.20-23 Nov. Madrid. (Ejemplar fotocopiado)

Huertas, R. (1988): La comunidad de Gheel: una experiencia alternativa a la asistencia psiquiátrica en el siglo XIX. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. VIII. Nº 25.

----- (1993): El saber psiquiátrico en la segunda mitad del siglo XIX. En VVAA: "La locura y las enfermedades mentales en la historia". *Historia 16*, vol. XVIII, nº 211. pp 67- 79.

----- (1995): La psiquiatría española del siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización. En VVAA.: *Un siglo de psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría*. Extra Ed.Madrid.

Irwing, E. C et alt. (1975): Puppetry as a diagnostic and therapeutic technique. *Psychiatry and art*, vol. 4 pp. 86-94 (Kager, Basel).

Jadi, I.(1997): Vergangenes Gegenwärtig. Anmerkungen zur Prinzhorn-Sammlung. VVAA: *Kunst & Wahn, Wien*. (p.175-215).

Jaffé, A. (1997): El simbolismo en las artes visuales, en Jung, G.: *El hombre y sus símbolos*. Caralt. Barcelona, pp 231-278.

Jägers, A. (1998): *Von Giggling Aus*. Lilly, Verlag Intergrative Psychiatrie, Innsbruck.

Janson, H.W.(1991): *Historia general del arte. Vol. 4. El mundo moderno*. Alianza Forma. Madrid.

Jiménez, P. (1986): Terapia Ocupacional: Un espacio mas dentro del proceso terapéutico. *Hospital de día de la Cruz Roja*. Madrid. (Ejemplar fotocopiado)

Kaplan, Y. H. y Sadock, J. B. (1992): *Tratado de psiquiatría*. Masson-Salvat Medicina. Barcelona.

Kemt, M. (1989): *Leonardo on Painting*. New Haven. New York.

Paul Klee: *Diaries of P.K. 1908-1918*. Berkeley University of California Press, 1964. En Tuchman, M. (1992,11)

Klein, J. P. (1981): L'art de l'art therapie. *Art therapie*. n°1. p. 5.

----- et alt. (1992): Pour des espaces thérapeutiques. *L'information psychiatrique*, n°5 mai 1992. pp. 462-469.

----- (1993): *L'art en therapie*. Homes et perspectives. Marseille.

----- (1996): Le champ du symbolique comme terre d'asile. *Art et Thérapie*, n° 56/57. pp.3-7.

----- (1996): L'art-thérapie, por quoi?. *Art et Thérapie*, n° 56/57. pp.110-114.

----- (1997): *L'art- therapy*. Que sais-je? Presses Universitaires de France.

Klein, M. (1950): *The psycho-analytical of the child*, Hogarth Press, Londres, en Dalley, T. (1982, 138).

Kuspit, D. (1993): *Sign of psyche in the modern art*. Cambridge Univ. Press.

- Kraft, M. (1980): Schizophrenie, kreativität und Kunst- ein Beitrag zum theoretischen Verständnis der Bildnerieien. *Forsch.Neurol.Psychiat*, 48(1980) 110- 119.
- Kolmer, H. (1975): Sur les manifestations de l'esprit dans les images préhistoriques. *Confinia psychiat*. (1975)18:16 146-149.
- Landau, E. (1987): *Vivir creativo*. Herder. Barcelona.
- Lanteri-Laura, G. (1981): Le concept opératoire de signe dans la psychopathologie de la production artistique. *Psychologie Médicale*, 13,13: 2179-2187) París.
- Labroussee, Ch.(1969): A propos de l'expression picturale de schizophènes. En Benoit, J.C. et alt en *Creativité et guerison*. Sivadon. París.
- Laplanche, J. ; Pontalis, J.B. (1981): *Diccionario de psicoanálisis*. Labor. Barcelona.
- Lewis, L.; Langer, K. G. (1994): Symbolization in psychoterapy with patiens who are disabled. *Am- J.- Psychother*. Spring;48(2): 231-9.
- Levi Benaim,M.(1990): Psicoterapia no verbal: el arte como técnica terapéutica. *Psicopatología*. Nº10,1º.P.15-19.
- Lindhagen, N. (1975): The doubling problem in C.F.Hill's Art. *Psychiatry and Art*, vol 4, pp 116-132 . Karger ,Basel.
- López Blázquez,M.(1995): *Odilón Redón*. Grandes Pintores del siglo XX. Globus, Madrid.

----- (1995): *Dubuffet*. Grandes Pintores del siglo XX. Globus, Madrid.

----- (1995): *Kichner*. Grandes Pintores del siglo XX. Globus. Madrid.

López Piñero, J.M.(1981): *La medicina en la historia*. Salvat. Madrid.

----- ; Navarro Brotons, V.(1995) *Historia de la ciència al País Valenciá*. Fundación Alfóns El Magnanin. Valencia.

Lorda, S. (1998): Psiquiatría, medicina y sociedad: Ourense (1885-1936). 2ª Parte. *Anales de Psiquiatría*. Vol 14.Nº5, pp 262-272.

Lyll, J.(1990): Art and Health. Acting it out. *Nursing Times*, August15, Vol. 86,nº33.

Maldiney, H. (1994): Le vide comme ressorcement de l'oeuvre. *Art therapie*. Nº50/51.p 45.

Marchán Fiz, S.(1996): *La estética en la cultura moderna*. Alianza. Madrid.

Marijnissen, R.H.(1973): Bosch and on human folly, en Universite libre de Bruxelles. *Folie et Déraison à la Renaissance*.(Colloque Intenational) Editions de l'Université de Bruxelles.

Marset, P. (1983): Condiciones socioeconómicas en la psiquiatría española de la posguerra. *Seminario de Historia de la Psiquiatría Española*. Fac. Med. De Valencia. Ejemplar fotocopiado.

- Martín de la Guardia, R.; Pérez, G.A. (1998): La sociedad española durante el régimen de Franco, en Paredes, J. (coordinador): *Historia contemporánea de España (siglo XX)*. Ariel, Barcelona, pp.756-805.
- Martínez, C.; Et alt. (1988): Proyecto de investigación de la función terapéutica de las actividades ocupacionales en un hospital psiquiátrico. *Informaciones psiquiátricas*. Vol.184, pp. 285-302.
- Martínez, J. (1987): Entre la filantropía y la ciencia. Medicalización de la locura en la primera mitad del siglo XIX. *Historia 16* (s.a.) pp. 56-65.
- Martínez Pardo, F. (1975): La neuropsiquiatría española vista a través de Archivos de Neurología, revista de neurología, psiquiatría y disciplinas afines. Fundada por J. Ortega y Gasset, G.R. Lafora y J.M. Sacristán, (1920-1972). *Suplemento de Archivos de Neurobiología*. (Publicado de nuevo en 1978, por Garsi. Madrid).
- Martinez Pérez, J. (1995): Locura y medicina legal: Una relación clave para la temprana institucionalización de la Psiquiatría en España. En VVAA: *Un siglo de psiquiatría en España*. Extra ed. Madrid.
- Martinho, J.(1994): Psychanalyse et surrealisme: le malentendu. En catálogo *Les tentations de Bosch, ou l'éternel retour*. Museu de Arte Antiga. Lisboa.
- Max Vogt, A. (1982): *El retablo de Isenheim de Grünewald*. Alianza editorial. Madrid.

- Medeiros Paiva, F. (1986): Relaciones entre el arte y la terapéutica psiquiátrica. *Psicopatología*. Vol. 6, 4, pp. 333-336.
- Mentz-Le Corroler, J. (1985): L' écolier face à l' alcoolisme parental: le message de son dessin de la famille. *J.Méd. Strasbourg*, 1985, 16(5),243-247.
- Materazzi, M. A. (1984): Psicopatología de la expresión en el drogadependiente en *Drogadependencia*. Paidós. Buenos Aires.
- Martens, P.; Adriaens, A. (1987): *L' artiste absent*. Exp. Musées Royaux des Beaux Arts de Belgique. Bruxells.
- Mc.Gregor, J. (1989).: *The discovery of the art of the insane*. Princenton University Press. New Jersey.
- (1993): Veo un mundo dentro del mundo. *En Visiones paralelas*. Centro Nacional de Arte Reina Sofía. Madrid. p.270-275.
- Moccio, F. (1980): *El taller de las terapias expresivas*. Paidós. Barcelona.
- Monferrer, A. (1996): *Les festes de folls*. Consell Valencià de Cultura. Generalitat Valenciana.
- Montero Díaz, J. (1998): El Franquismo: Planteamiento general, en Paredes, J. (coordinador): *Historia contemporánea de España (siglo XX)*. Ariel, Barcelona, pp.639-662.
- Montiel, L. (1993): El paradigma psicoanalítico: De Mesmer a Freud. *Historia 16*. Vol. XVIII, nº 211, pp. 72-79.



- Montpied, B. (1989): Un poid sans fond à soulever. *Art et Therapie*. Nº 30/31.
- Mora, G. Brand, J. (1970): *Psychiatry and Its History*. Charles C. Thomas, Springfield IL- En Kaplan, H.I.; Sadock, B.J.(1992): *Tratado de Psiquiatría*. II tomo. Salvat. Barcelona, p. 2040
- Morales Meseguer, J.Mª. (1982): Historia general de la psiquiatría en; Ruiz Ogara,C; Barcia Salorio,D.; Lopez Ibor Aliño,J.J. (Dir.) de *Psiquiatría*. Vol.1,pp9-27. Toray. Barcelona.
- Moryarty, J.(1976): Combinación de actividades y psicoterapia de grupo en el tratamiento de pacientes esquizofrénicos crónicos. *Hospital & Community Psychiatry*. (fotocopia de traducción)
- Muret, M. (1983): *Les arts-thérapies*. Retz. París
- Nosti, P. Et alt. (1993): Reflexión en torno a lo laboral en una terapia rehabilitadora. *Informaciones Psiquiátricas*. Vol.131, nº 1. P.101-106.
- Neuman, E. (1992): *Mitos de artista*. Tecnos. Madrid.
- Joan Oleza (1999): "Percepciones literarias de la Universitat. Un paseo de cinco siglos", en *Sapientia Aedificavit. Una biografía del Estudi General de la Universitat de Valencia*, Fundación General de la Universidad de Valencia, Valencia.
- Obiols Vié, J. (1975): *Prólogo* a la obra de Juan Coderch, *Psiquiatría dinámica*. Herder. Barcelona.
- Ortega y Gasset,J.(1996): *La deshumanización del arte*. Revista de Occidente en Alianza Editorial. Madrid.

- Otero, A.(1997): *Arte y Locura, espacios de creación*. Seminario en el Museo de Bellas Artes de Caracas, p.294.
- O´Shanahan, R.(1991): *Ensayos sobre la locura, arte e historia y otras meditaciones*. Cabildo Insular de Canarias.
- Outtier, M. (1989): *Kunst en Psychiatrie*.En *VVAA: Open Mind*. Gesloten circuits. Gante. Museum Van Hedendaagse. Kunst
- Parellada i Feliu, D. (1978): *Aportació a l´estudi de la evolució psiquiàtrica en el s.xx, analitzada a través de les revistes de l´època*. Tesis doctoral inédita. Departamento de Psiquiatria y Psicología Médica de la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Paín,S. & Jarreau, G. (1995): *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Nueva visión. Buenos Aires.
- Pech, J. (1997): *Diese Unbestimmten und Gefährlichen Gebiete*. Max Ernst Anmerkungen zum Wahn. En catálogo exposición *VVAA: Kunst & Wahn*. Kunstforum.Viena, pp. 333-341.
- Peiry, L. (1997): *L´art brut*. Flammarion, París.
- Pelta, R.(1996): *Patobiografía del Greco. El astigmatismo y otras supuestas limitaciones*. *Galeria Antiquaria*. (44-48).
- Pelonquin, S. M. (1996): *Art: An occupation with promise for developin empathy*. *The American Journal of Occupational Therapy*. vol 50, 8. (655-661)
- Pereda, G. (1981): *Un taller de cine en una institució psiquiàtrica. Reflexiones en torno al tratamiento de la psicosis*. *II Jornadas de estudio de psicoanálisis y psicodrama*. Octubre. Barcelona.

- Pereira, O. M.G. (1975): Schizophrenic Drawing: A reinterpretation and its implications to art therapy. *Psychiatry and art* , vol 4, pp 176-183 (karger, Basel)
- Pereira, P. (1994): *Les tentations de Bosch ou l'éternel retour*. Catalog. Museu ational de Arte Antiga.
- Pérez Rincón, H.(1997): Delirio y creación. *Psicopatología*, 17,3º, p.105-107.
- Peset, J.L.; Peset, M. (1975): *Lombroso y la escuela positivista italiana*. Instituto Arnau de Vilanova. C.S.I.C. Madrid.
- Peset, J.L.(1995): El Manicomio Modelo en España. En VVAA.: *Un siglo de psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría*. Extra Ed.Madrid.
- Peset, J.L. (1999): *Genio y desorden*. Cuatro Ediciones. Valladolid.
- Planas, L. (1994): *Temática delirante psicótica en la psicopatología de la expresión pictórica. Mitologemas*. Tesis doctoral en microficha. Dpto. Psiquiatría y Psicología Médica de la Univ. Barcelona.
- Pierre, J. (1989): Homage a Hans Prinzhorn. Prinzhorn, le surrealisme et l'art du XX siècle. *Art et Therapie*, nº 30/31,pp 5-21.
- Pijaudier-Cabot, J.; Faupin, s. (1997): *Art-brut. Collection de l'Aracine*. 2 février-14 juillet. Musée d'Art Moderne. Communauté Urbaine de Lille. Villeneuve d'Asq.

- Polo, C. (1999): *Crónica del Manicomio. Prensa, Locura y Sociedad*. Asociación Española de neuropsiquiatría. Estudios. Madrid.
- Porot, A.(1962): *Diccionario de psiquiatría*. Labor. Barcelona.
- Post, F.(1994): Creativity and Psychopatology. A study of 291 World-Famous Men. *British Journal of Psychiatry*; 165, p. 22-34.
- Prado Moreno, R. (1965): La exploración de la personalidad infantil a través de la pintura. *Archivos de neurología. Rev.de neurología, psiquiatría y ciencias afines* Vol. 28. pp. 42-55.
- Presler, G. (1981): *L´art Brut. Kunst Zwischen. Genialität und Washnsinn* Du Mont Bush Verlag köln. Germany.
- Prüfer, J. (1930): *Federico Froebel*. Labor. Barcelona.
- Puigdel·lívol, M. (1990): *Terapia por el arte en toxicómanos*. Imp. Psiquiatría. 4, 90. vol 2. Formación permanente. S.A. Barcelona.
- Quetel, C.; Morel, P. (1979): *Les Fous et Leurs Médecines*. Hachette. París.
- Radic, S. (1999): *Creación y figura. Figuración en el siglo XX*. Fundación Bancaja. Valencia.
- Ramirez, J. A. (1996): Iconografía e iconología en VVAA: *Historia de las ideas estéticas y artísticas contemporáneas*. Visor. Vol. II. Madrid. pp. 227-277.

- Ratheke, E. Glozer, L. Roché, H. Sartre, J. P. (1993): *Wols*. Dic/enero94. Parpalló. Diputación Valencia.
- Raquejo, T. (1996): Ruskinismo, Prerrafaelismo y Decadentismo, En *VVAA: Historia de la ideas estéticas y de las teorías artísticas contemporáneas*. Vol. I. Visor. Madrid. pp. 397-417
- Redfield Jamison, K. (1994): *Touched with fire. Manic-depressive illness and the artistic temperament*. Free press paperbacks. New York. La ed. en castellano (1998): *Marcados con el fuego*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Rendueles de Olmedo, G. (1976): Arte y esquizofrenia e institución psiquiátrica. I *Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña*. Sandoz. Barcelona.
- Revilla, F. (1990): *Diccionario de iconografía*. Cátedra. Madrid.
- Rey Gonzalez, A. (1985): Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX (IX): Juan Bautista Peset y Vidal (1921-1885). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*. Vol.V. nº 12.
- (1990): *Estudios médico-sociales sobre marginados en la España del siglo XIX*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- y Livianos, L. (1999): *La psiquiatría y sus nombres. Diccionario de epónimos*. Editorial Panamericana. Madrid.
- Rivas, M. (1998): *Lápiz de carpintero*. Alfaguara. Madrid
- Rodaro, B. (1989): Entre les affaires d'un artiste. *Art et thérapie*. Nº 30/31, pp. 86-87.

- Rodriguez, A.; Sobrino, T. (1997): La evolución de la atención al enfermo mental crónico: la reforma psiquiátrica y el desarrollo de la atención comunitaria. En *VVAA: Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Pirámide , Madrid.
- Röske, T. (1997): Schizophrenie und kulturkritik. Eine Kritische Lektüre von Hans Prinzhorns "Bildnerei der Geisteskranken". *VVAA: Kunst & Wahn*. Kunstforum. Wien .(p. 255-265)
- Rosolato, G. (1974): *Ensayos de lo simbólico*. Anagrama. Barcelona.
- (1978): *Las relaciones de desconocido*. Petrel. Madrid.
- Ruiz Ogara, C.; Barcia Salorio, D.; Lopez Ibor, J.J. (1982): *Psiquiatría*. Toray. Barcelona.
- Ruiz Ruiz, M. (1998): La psicopatobiografía desde la fenomenología y el psicoanálisis.II: el caso clínico de Strindberg. Las fuentes de investigación y metodología. *Anales de Psiquiatría*. Vol 14. Nº6, pp 254-261.
- Russell, D. (1989): Artistic treatment. *Nursing Times* july 12, Vol95, nº 28.
- Saltó, C.; Cobo, T.(1989): Programa de Terapia ocupacional dirigido a la asistencia psiquiátrica en régimen de ingreso. *Revista de Psiquiatría de la Fac. Med. Barcelona*. 16,4, (193-203).

- Samuel-Lajeunesse, B.; Dobois, A.M.; Weber. M. (2000): *De Sainte-Anne et d'Ailleurs. Collection ancienne du Centre d'étude de l'expression*. Centre d'étude de l'expression. Paris
- Sanchez Medina,G. (1973): La utilización técnica del dibujo en la psicoterapia de grupo infantil y algunos fenómenos grupales. *Actas Luso Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*. Vol.1, pp.197-201.
- Sandblom, P. (1995): *Enfermedad y Creación. Cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música*. Fondo de cultura económica. México.
- Sass,L.(1992): *Madness and Modernism. Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. Basic Book. Harper Collins. USA.
- Saz, I.; Gomez Roda, A.(1999): *El franquismo en Valencia*. Episteme. Valencia.
- H. Segal (1952): A psychoanalytical approach to aesthetics. *Int. J. Psycho-Anal.* Nº 33.
- Schildkraut, J.J.; Alissa, J. (1994): Mind and Mood in the Modern Art, II. Descriptive disorders, spirituality, and early deaths, in abstract expressionist artists of the New York School. *The American Journal of Psychiatry*. Special articles. Vol, 151:4; p. 482-488.
- Schneider (1993): *Arte y psicoanálisis*. Cátedra. Madrid. pp. 210-212
- Schut, H. A. W; Keijser, J. et alt (1996).: Cross-Modality grief therapy: decription and assesment of a new program. *Journal of Clinical psychology*, Vol 52 (3) 357-365.

- Shreiner, A. S. G. (1986): *European Outsiders an Exhibition of Art-Brut Dedicate to Jean Dubuffet*. Rosa Esman Galery .N.York.
- Simon, M. R.(1975): Art- A strategic and empirical therapy?. *Confinia psychiat*.18: 174-182.
- Singer, Ch.; Ashworth, E. (1966): *Breve historia de la medicina*. Guadarrama. Madrid.
- Sivry, S. y Meyer, P: (1998): *Art and Madness*. Sextant Bleu for Synthélabo. París
- Starkweather, L.(1991): El arte y la medicina. ¿La medicina del arte?. *Revista Organón sobre la mujer y salud*. Nº3, 4-9
- Stern, A. (1978): *Antonin ou la mémoire organique*. Delachaux et Niestlé. Neuchâtel. Referencia aparecida en Muret, A. (1983, 179)
- Stevenin, L. (1978): Psychotérapies de la créativité. *Eyclopedia Méd. Chirurgicale*, 37817E 10 -10.
- Syrystova, E. (1989): Potencial creativo en la psicosis esquizofrénica. Su importancia para la psicoterapia. *Studia psychologica*,31,4.
- Thévoz, M. (1976): *Art Brut. Foreword by Jean Dubuffet*. Skira. Rizzoli. New York. En Peiry, L. (1997).
- (1983): Art Brut et ergothérapie: La "Maison des artistes" de Gugging en Autriche". *Rev Méd.Suisse Romande*,103:1069-1073.



----- (1988): *Neuve Invention. Collection de l'Art Brut.*  
Lausanne.

----- (1989): Interview de Michel Thévoz. Par J.P Klein.  
Edith Viermé. Art et thérapie. N°30/31. p.52.

----- (1990): *L'art Brut: Psychose et médimnité.*  
E.L.A. La différence. París.

Thomson, C. (1991): *Los orígenes de la psiquiatría moderna.*  
Ancora, S.A. Barcelona.

Thomson, M (1989).: *On art therapy. An exploration.* Virago  
Press. London

Tilley, P. (1978): *El arte en la educación especial.* Ceac.  
Barcelona.

Trías, E. (1982): *Lo bello y lo siniestro.* Seix Barral. Barcelona.

Thobie. Y. (1991): Travail et thérapie de réadaptation.  
*Encycl.Méd.Chir. Psychiatrie.* E.techniques. París.

Tuke, S. (1813): *Description of the Retreat. The Modes of  
Treatment and Statement of Cases.* En McDonald, E.M.  
(1979, 8)

Tyszkiewicz, M. (1994): Art therapy as a stimulation in the  
process of social. adjustment of schizophrenia patients.  
*Psychiatr-Pol.* Mar-Apr; 28(2): 183-90.

----- (1981): *Les expressions plastiques des jeunes  
malades psychiatriques. Analyse de la peinture  
psychiatrique.* Gdansk.

- Van Gogh, V. (1977).: *Cartas a Theo*. Barral editores. Barcelona.
- Van Kerckhoven, A. (1989): Creativity and squizophrenia. *Open Mind*. Gesloten circuits. Gante. Musseum Van Hedendaagse.
- Virshup, E. (1985).: Group art therapy in a methadone clinic lobby. *Journal of substance abuse treatment*, 1985. Vol. 2, pp.153-158.
- Volmat, R.; Rosolato, G. Wiart, C. (1959): Argument préalable à une technique d'analyse picturale en *Rapport I Congrès Intern. D'Art Psychopathologique*, Verona, Stimatini. En Andreoli, V. (1992, 70).
- Von Porembski-Grau, B. (1975): Jeu des couleurs- Essai d'une méthode prophylactique. *Confinia psychiat.*1975. n.º 18:168-173.
- VVAA ((1973): Folie et Déraison à la renaissance. Colleeque International. Editions de l' Universite Libre de Bruxelles.
- VVAA. (1988): *Alfons Roig i els seus amics*. Diputación de Valencia.
- VVAA. (1994): *Wols. Fotografías, acuarelas y grabados*. Diputación Provincial de Valencia.
- VVAA. (1996): *Art et Folie*. Centre de' Etudes de l'Expression. 1994-1995. Lundbeck.
- VVAA. (2000): *Cinquante ans d'expression en milieu psychiatrique*. Société Française et Internationales de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie.

- Wadeson, H. Durkin, J. Perach, D. (1989).: *Advances in Art-Therapy*. A.Wiley-Intersciencie Publication. N.Y.
- Waller, D.(1991): *Becoming a profession. The History of Art Therapy in Britain 1940-1982*. Tavistock/Routledge. London and New York.
- (1998): *Towards a European art therapy*. Open University Press.
- ; Gilroy, A. (1992): *Art Therapy. A hand book*. Open University Press. Buckingham.
- Weber, M.; Brouse,A. (1984): Presentación y comentarios de la edición francesa de la obra de Prinzhorn,H.(1922): *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. Gallimard. París.
- Wiat,C. (1969): Peinture et langage en psychothérapie. En Benoit, J. C. Et Alt. *Creativité et Guerison*. Sivadón .París.
- Wiat, C. ; et alt. (1972): Recherches sur l'expression plastique. *Expression et signe*. Nº 2, 2. Referencia en Chemamá, B. (1978, 679)
- Wilson, S. (1992): Del manicomio al museo: el arte marginal en París y Nueva Cork 1938-1968, en VVAA: *Visiones paralelas. Artistas modernos y arte marginal*. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia. Madrid. pp 120-149
- Wittkower, M y R.(1995): *Nacidos bajo el signo de Saturno*. Genio y temperamento de los artistas desde la antigüedad hasta la Revolución Francesa. Cátedra. Madrid.
- Zito Lema, V. (1988): *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*. Ediciones Cinco. Buenos Aires.

## FUENTES

- Alonso Fernández, F. (1963): Una exploración psicológica de la pintura moderna. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*. Vol 22, nº 4, pp.199-217.
- Alvarez Villar, A. (1974): *Psicología del Arte*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- Andreoli, V. (1977): Carlo. *La comunicación no verbal de un esquizofrénico*. Sandoz. Suiza.
- Angulo, D. (1976): Aspectos psicodinámicos del dibujo y la pintura del niño. *I Jornada de Pintura Psiquiátrica de Cataluña*. Barcelona. (ejemplar fotocopiado)
- Aragüés, E (1981): Método teórico-práctico, para la estructuración de una unidad de rehabilitación y laborterapia, en un hospital de enfermos mentales crónicos. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*. Vol. 9, nº 2, pp.83-88.
- Basaguren, E.; et alt. (1986): Una experiencia grupoanalítica de terapia por el arte con pacientes psicóticos. *Servicio de Psiquiatría. Santo Hospital civil de Basurto*. Bilbao. (ejemplar fotocopiado)
- Bretón, A. (1952): *El surrealismo, puntos de vista y manifestaciones*. (Ed. consultada: 1972). Ediciones de Bolsillo. Barcelona.
- Bretón A. (1924): *Manifiestos del surrealismo*. (Ed. consultada: 1974). Guadarrama. Madrid.
- Coderch i Sans, J. (1960): El dibujo como técnica de psicoterapia colectiva. *Revista de Psiquiatría y Psicología medicas de Europa y América Latina*. Vol. 6, pp. 378-379.

----- ; Ayerra, J. M et alt. (1975): Estudio de una enferma a través de sus producciones pictóricas. *Jano. Medicina y humanidades*. Vol. 204, pp. 27-34.

Coderch i Sans, J. (1980): La terapèutica per l'art en l'hospital psiquiàtric. *Annals de Medicina*, Vol. 66, nº1.

Corrons, P. (1963): La creación artística dirigida: un método de psicoterapia profunda. Comunicación presentada al *II Simposio Internacional de Arte Psicopatológico*. Amberes, pp. 87-88.

----- (1964): Visiting to an exhibition of patient paintings. *Motive*. September/October. Ohio Department of Mental Hygiene and Correction.

----- (1966): Psychotherapy through art. Proceeding of the World Congress of Psychiatry. Madrid 1966. *Excerpta Medica International Congress Series*. Nº 150, pp.613-625.

De Vicente, A. (1978): Funcionamiento y organización de un centro de rehabilitación. *M. de Tarragona*. Nº 45-6. pp. 15-23.

Díaz Arnal, I. (1950): El psiquismo del deficiente a través del dibujo. *Rev. de Psicología General y Aplicada*. Vol. 5, nº 16, pp. 735-745.

----- (1961): Personalidad y dibujo. *Rev. Española de Neuropsiquiatría Infantil*. Vol. 1, pp. 43-56.

Dracoulides, N. N. (1960): Test de interpretación de dibujos abstractos o adit. *Rev. Psiqu. y Psicol Medica de Europa y América Latina*. Vol. 6, pp. 527-528.

Escudero Valverde, J. A. (1957): *El arte pictórico en la esquizofrenia*. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid.

----- (1975): *Pintura Psicopatológica*. Espasa Calpe. Madrid.

----- (1976): *Apuntes Patográficos sobre Don José Gutiérrez Solana*. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid.

Figuerido Torija, C.A. (1944): *El pensamiento artístico en la psicología normal y patológica*. Real Academia de medicina de Madrid.

Forilliere, M.; Esparza, J. (1974): Nuevas orientaciones de la terapéutica ocupacional. *Cuadernos Madrileños de Psiquiatría*. Vol. 5, nº 24, pp. 25-45.

Freud, S. (1917): *Obras Completas: 1905-1915*. (Ed. consultada: 1973). Tomo II. Biblioteca Nueva.

García-Barros Bernabeu, E. (1961): Experiencias de dibujo automático en la neurosis. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol.16, nº 57/59, pp.525-537.

----- (1981): Terapia ocupacional en la rehabilitación del enfermo maniaco. *Psicopatología*, 1: 47-52, 1981.

Herrero Aldana (1964): Valoración estadística de los resultados de laborterapia en un grupo de enfermos con estado residual esquizofrénico. *Archivos de neurología. Rev.de neurología, psiquiatría y ciencias afines*. Vol 27, pp. 220-240.

Garma, A. (1961): *Psicoanálisis del arte ornamental*. Buenos Aires. Paidós. Buenos Aires.

Gerona Llamazares, J.L. (1968): La laborterapia en la oligofrénia. *Paz y Caridad*. Vol. 19, 135, pp.6-9.

Gimeno Riera, J. (1935): *La inspiración creadora*. El Heraldo de Aragón. Zaragoza.

Gilabert Senar, A. (1981): La expresión artístico-pictórica del delirio. *Informaciones psiquiátricas*. Vol 23, nº 84, pp. 273-283.

----- (1986): *Psicología del arte pictórico moderno a través del prisma de la psicopatología de la expresión*. Jornadas sobre psicopatología de la expresión pictórica. Hospital de Zamudio. Bilbao.

----- (1986): *Contenidos de la expresión pictórica del delirio. Estudio experimental. Primeros resultados y reflexiones*. Jornadas sobre psicopatología de la expresión pictórica. Hospital de Zamudio. Bilbao.

Herrero Aldana (1964): Valoración estadística de los resultados de laborterapia en un grupo de enfermos con estado residual esquizofrénico. *Archivos de neurología. Rev. de neurología, psiquiatría y ciencias afines*. Vol 27, pp 220-240.

Houston, P. (1965): Reportaje sobre el uso de fingerpainting (pintura con dedos) en el tratamiento de una hebefrenia. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*. Tomo VII, nº1, pp. 68-77.

Hulak, F. (1994). *Marcel Rejá. L'art chez les fous. (1907). La nudité de l'art*. Nize Z editions. France.

Jakab, I (1966): Coordination of verbal psychotherapy and art therapy. *Psychiatry and art*. Proc. IV Coll Psychopathology of Expression, Washington, D.C. pp. 92-101.

- (1976): Comprehensive View of the Creative Process in Psychopathological Art. 7<sup>th</sup> International Congress of Psychopathology of Expression. *Confinia Psychiat.* 19: 177-206.
- Jaspers, K. (1950): *Psicopatología General*. Bini y Cia. Buenos Aires.
- (1961): *Genio y locura*. Ensayo de análisis patográfico comparativo sobre Strindberg, V. Gogh, Swedenborg y Holderling. Aguilar. Madrid.
- Jiménez, P. (1986): Terapia Ocupacional: Un espacio mas dentro del proceso terapéutico. *Hospital de día de la Cruz Roja*. Madrid. (Ejemplar fotocopiado)
- Jung, C. G. (1976): *El hombre y sus símbolos*. Luis de Caralt Editor. Barcelona.
- Kerschensteiner, G. (1934): *La educación cívica*. Labor, Barcelona.
- Kirch, M. (1986): El taller un tiempo de expresión. *Unidad terapéutica de Malgrat. Barcelona*. (Ejemplar fotocopiado).
- Kretschmer, E. (1961): *Hombres Geniales. Ensayo de análisis patográfico comparativo sobre Strindberg, Van Gogh, Swendberg, Hölderlin*. Labor. Barcelona.
- Kris, E. (1952): *Psychoanalytic Explorations in Art*. Internat. Univer. Press. New York.
- (1964): *Psicoanálisis del arte y del artista*. Paidós. Buenos Aires.
- ; Kurz. O. (1995): *La leyenda del artista*. Ensayos de arte Cátedra. Madrid.



- Lafora, G. R. (1975): Estudio psicológico del cubismo. Reflexiones sobre la inspiración en el arte y la ciencia en: *D. Juan y otros ensayos*. Alianza Editorial. Madrid.
- Lecumberri, J. (1968): Consideraciones generales sobre la terapia ocupacional. *Paz y Caridad*, vol, 19, nº 135. Pp. 10-13.
- Lombroso, C. (1897): *L' uomo delinquente in rapporto all' antropologia, alla giurisprudenza ed alla psichiatria*,.5ª ediz. Fratelli Bocca. Torino.
- (1909): *L' homme de Génie*. 4ª ed. Traduite de Colome d' Istria et M. Calderini et précédé de Richet, Ch. Felix Alant. París.
- (S/F): *Medicina Legal*. Traducción de Pedro Dorado. España Moderna. Madrid. (2 tomos).
- Lopez Ibor, J.J. (1978): Necrológica del Dr. Escudero Valverde. *Actas Luso-Españolas*. Vol.6.nº1.pp. 11-114.
- Lopez Mejas J.L.; et alt (1986): Terapia Ocupacional: un modelo concreto. *Servicio de Rehabilitación. Hospital psiquiátrico "Román Alberca"*. Murcia. (Ejemplar fotocopiado)
- Lowenfeld, V.; Lambert, W. (1947): *Desarrollo de la capacidad creadora*. (edición consultada 1972) Kapelusz. Buenos Aires.
- Martí Tusquets, J.L. (1976): Resultado de una experiencia mural espontánea en el Instituto Frenopático. *I Jornada de Pintura Psiquiátrica*. Barcelona. (ejemplar fotocopiado).
- (1982): *Psiquiatría Social*. Herder. Barcelona. 2ª edición.

----- (1985): Reflexiones entorno a una experiencia psicoterápica de mural. *Comunicación a las XVI Simposio Internacional de psicopatología de la Expresión*. Barcelona. (Ejemplar fotocopiado) 17 pp.

Mira y Lopez, E. (1952): *Psiquiatría (tomo I)*. Ateneo. Buenos Aires.

Molina López, A. (1960): Psicoterapia y Estética. *Revista de Psiquiatría y psicología Médica de Europa y América Latina*. Nº 7-8, pp. 751-755.

Navratil, L. (1972): *Esquizofrenia y arte*. Seix Barral. Barcelona.

----- (1998): Die Gugginger Methode. Kunst in der Psychiatrie. Gustav Fisher. Ulm.

----- & Pongratz, P.(1980): *El ser humano -Dibujos psicopatológicos*. Editado por un laboratorio farmacéutico que no lo especifica.

Obiols Vié, J. (1965): Psicoterapia por el arte. *Boletín Informativo del Instituto de Medicina Psicológica*. Vol 4, nº 40, pp. 9-14.

----- (1976): Expresión plástica como agente terapéutico. *I Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña* . Lab. Sandoz, Barcelona.

Ortiz Ruiz, A. (1966): La pintura proyectiva como técnica abreactiva psicoterápica. *Rev. de psiquiatría y psicología médica de Europa y América Latina*. Vol.7, nº 5, pp.331-336.

Parellada, D.; Hidalgo. (1976): Contribución a un taller de dibujo y pintura a la asistencia en el Hospital psiquiátrico. *I Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña*. Barcelona (ejemplar fotocopiado)

Pérez De Ayala, E. y Ortega, F. (1985): Evaluación en Ergoterapia. *Hispalis Médica. Rev. Sevillana de Medicina y Cirugía*. XLII (493), pp. 220-225.

Pérez Rincón, H.; Rodríguez, P. et al. (1993): La expresión gráfica de los pacientes psiquiátricos en México. Un estudio multicéntrico. *Psicopatología*, 13, 3º, p.115-124.

Perez Valdés, R. (1917): Valor semiológico de las manifestaciones gráficas en la locura. *El siglo Médico*. Julio.pp.546-549.

----- (1918): Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura. *El siglo Médico*. Año LXV. Nº3.376. Agosto. Pp. 685-690.

---

Pickford, R. W. (1960): Dos series de pinturas psicóticas. *Revista de Psiquiatría y Psicología medicas de Europa y América Latina*. Vol. 6, pp. 509-512.

Pijaudier-Cabot, J.; Faupin, s. (1997): *Art-brut. Collection de l'Aracine*. 2 février-14 juillet. Musée d'Art Moderne. Communauté Urbaine de Lille. Villeneuve d'Asq.

Plumed, C.; Sanchez, Bravo, J.; Martin, R.(1976): Carlos J. Rajel. La creatividad pictórica de un artista desconocido. *Paz y Caridad. (Revista de los Auxiliares Psiquiátricos)*. Vol. 27, nº 193, pp. 39-46.

Portellano Perez, J.A.(1975): La expresión gráfica de la esquizofrenia. *Paz y Caridad. (Revista de los Auxiliares Psiquiátricos)*. Vol.26, nº 184, pp. 8-15.

Prinzhorn, H. (1922,): *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. Gallimard. París.(Edición consultada: 1984).

- Read, H. (1973): *Arte y educación*. Paidós. Buenos Aires.
- Réja, M. (1907): *L'art chez les fous*. Reedición revisada en Hulak, F. (1994): *La nudité de l'art*. Nice Z' Editions.
- Rendueles de Olmedo, G. (1976): Arte y esquizofrenia e institución psiquiátrica. I *Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña*. Barcelona (ejemplar fotocopiado).
- Rodriguez Reyes, J.; Hernández Martín, J. (1970): La terapéutica por el trabajo en las enfermedades mentales. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*. Vol. XXIX nº 4, pp 295-318.
- Ruiz Ogara (1976): Investigación sobre las características del arte esquizofrénico. I *Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña*. Barcelona (edición fotocopiada).
- Osman Dick, G.; Romero Villanueva, O. (1960): Laborterapia y su relación con la psicoterapia de grupo y el servicio social de grupo. *Revista de Psiquiatría y psicología Médica de Europa y America Latina*. Nº5, pp.403-412.
- Sacristan, J.M. (S/F.): *Genialidad y psicopatología*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- Santo-Domingo Carrasco, J. (1963): Rehabilitación del enfermo mental. Boletín *Informativo del Instituto de Medicina Psicológica*. Año IV, nº 43, pp. 15-22.
- Sarró, R. (1959): Glosa presidencial al IV Congreso Internacional de Psicoterapia. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*. Tomo IV, nº1, pp.7-12.

- (1971): Contribuciones al análisis mitologemático de los delirios esquizoparafrénicos. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*. Vol.10, pp. 63-73.
- (1991): La nueva imagen del hombre a través del análisis de temático e iconográfico de los endodelirios. *Psicopatología*, 11, 1º, p.1-9.
- (1994): *De la teoría mitologemática al homo demens*. Policrom. Barcelona.
- Seva Diaz, A.; Ledesma,A.; Pérez,A.(1986): Psicopatología de la expresión en la esquizofrenia desde el punto de vista mitologemático, arquetípico y pictórico. *Psicopatología*. Vol. 6, nº 4, pp. 312-321.
- Simon, H. (1937): *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*. Salvat editores. Prólogo y traducción de Ramón Sarró.
- Soriano, M. (1961): El Instituto de Pedagogía Terapéutica. *Revista de Neuropsiquiatría Infantil*. Nº 1, pp. 57-70.
- Spoerri E. (1995): *Adolf Wlöffli. Draftsman, Writer, Poet, Composer*. Museum of Fine Arts. Cornell Univ. Press. Ithaca. London.
- Steck, H.(1975): *Aloyse. Psicopatología de la Expresión. Una colección iconográfica internacional*. Vol.22, Sandoz. Suiza
- Valenciano Gaya, L.(1960): Contribución al "plan Nacional de Salud Mental". *Archivos de Neurobiología*. Vol. 23, pp.146-154.
- (1971): La vivencia pictórica normal y patológica. *Boletín de la Sociedad Española de Psiquiatría*. Vol IV nº 1-2.

----- y Moreno, R. (1972): Terapéutica y rehabilitación del psicótico crónico. *Mesa redonda en Sta, Coloma de Gramanet*. Barcelona. (Doc. fotocopiado)

Vallejo-Najera, J. A. (1980): *Locos egregios*. Argos Vergara. Barcelona

Volmat, R. (1950): L'Exposition Mondiale d'Art Psychopathologique. *Congrès International de Psychiatrie*. Hermann & Cie. Editeurs. Paris. Tomo V.

----- (1975): Recopilación de trabajos presentados al 8º Colloque International de Psychopatologie de l' Expression. *Confinia Psychiat*. 18: 128-135.

VVAA. (1977): Solemne sesión necrológica en memoria del Dr. Escudero Valverde. *Real Academia Nacional de Medicina*. Nov. Tomo XCIV. Cuaderno cuarto. Madrid.

Winnicot, D. W. (1968): *Exploraciones psicoanalíticas II*. Paidós. Buenos Aires.

Winnicot, D. W. (1971): *Juego y realidad*. (Edición consultada:1996) Gedisa, Barcelona.

# **ANEXOS**

## **ANEXO. A. 1.**

### **Glosario de términos psiquiátricos**

**Abreacción:** Fenómeno de descarga emocional que se produce en un proceso de liberación de un afecto inconsciente, gracias a la rememoración y la verbalización de los acontecimientos olvidados. A partir de 1895, Freud indica la importancia de la verbalización: “el hombre encuentra en el lenguaje un sustituto del acto, sustituto gracias al cual el afecto el afecto puede ser eliminado por abrección, casi de la misma manera”. Ésta plantea todo el problema del actuar en el psicoanálisis y en las psicoterapias. La referencia a este mecanismo está a menudo sobreentendida en las terapias llamadas “expresivas” (expresión corporal, escénica, arte-terapia, dramaterapia, musicoterapia)

**Acatísia (o Akatísia):** Incapacidad de permanecer quieto o sentado. Se caracteriza por el hecho de que la persona pasea constantemente de un lado a otro, o mueve, cuando está sentado, las manos y los pies. Se observa con frecuencia en algunos pacientes en tratamiento con psicofármacos, especialmente antipsicóticos.

**Afasia:** Alteración de la comprensión o transmisión de ideas mediante el lenguaje en cualquiera de sus formas –lectura, escritura o habla- debida a traumatismos o enfermedades de los centros cerebrales implicados en el lenguaje.

**Afecto:** Reacción psíquica elemental, como por ejemplo placer, desagrado, interés, etc. A diferencia del *humor*, que concierne a un clima emocional más generalizado y



persistente, el término *afecto* se refiere a cambios persistentes en el "tiempo emocional". Varía considerablemente lo que se considera gama normal de la expresión del afecto, tanto entre culturas diferentes como en cada una de ellas. Los trastornos del afecto incluyen las siguientes modalidades:

- **Aplanado:** Ausencia o casi ausencia de a cualquier signo de expresión afectiva.
- **Embotado:** Reducción significativa de la expresión emocional.
- **Inapropiado:** Discordancia entre la expresión afectiva y el contenido del habla o la ideación.
- **Lábil:** Variabilidad anormal en el afecto, con cambios repetidos, rápidos y bruscos de la expresión afectiva.
- **Restringido o constreñido:** Reducción ligera de la gama y la intensidad de la expresión emocional.

**Alienación:** Término en desuso para designar a la locura. Era sinónimo de enajenación mental

**Alucinación:** Percepción sin objeto particular, producida por una experiencia y una desorganización psicológica interna. La conducta alucinatoria puede considerarse una conducta delirante, ya que se caracteriza por el convencimiento de que dicha percepción es real. Las alucinaciones pueden limitarse a un solo aparato sensorial (visual, auditivo, olfativo, táctil) o afectar a varios sentidos.

**Angustia:** Malestar intenso consistente en "un miedo sin objeto", acompañado de sensaciones físicas, como opresión, nudo en la garganta, dolores abdominales, etc.

**Ansiedad:** Contenido mental de la angustia.

**Ansiógeno:** Situación generadora de angustia.

**Ansiolítico:** Medicamento que reduce la angustia o la ansiedad, popularmente llamado tranquilizante.

**Antidepresivo:** Medicamento que tiene la propiedad de invertir el estado de ánimo depresivo y de levantar la moral.

**Arte-terapia:** Utilización de la expresión artística (en general la plástica) para facilitar la expresión psicológica y permitir la dimensión psicoterápica.

**Asociación:** Palabra tomada del asociacionismo para designar la ligazón entre dos o más elementos psíquicos, cuya serie constituye una cadena asociativa. Refiriéndose a la cura, se alude al hablar de las "asociaciones de tal sueño", lo que se halla en conexión asociativa con el sueño en cuestión. Finalmente, el término "asociaciones" designa el conjunto de material verbalizado en el curso de la sesión psicoanalítica. La doctrina asociacionista tuvo notable difusión en la Alemania del siglo XIX y gran influencia sobre "el joven Freud", quien la integró y la transformó por el descubrimiento freudiano de las leyes del inconsciente.

**Asocial:** Comportamiento inadaptado que se caracteriza por la ausencia de respeto a las normas sociales, por la marginación y la delincuencia.

**Astenia:** Cansancio físico y mental.

**Ataxia:** Desorden, irregularidad, perturbación de las funciones del sistema nervioso y locomotor. Afecta a los movimientos voluntarios.

**Autismo:** Desapego de la realidad, replegamiento en uno mismo y aislamiento centrado en la vida interior, característico

de la esquizofrenia. El autismo infantil es el tipo de psicosis más precoz.

**Automatismo mental:** Síndrome alucinatorio característico de la esquizofrenia, en el que se desarrolla un pensamiento automático que parece impuesto y que produce la impresión de que se fuerza al sujeto a hablar, a actuar o que se adivina el pensamiento.

**Automatismo (término artístico):** El automatismo está en el corazón del pensamiento surrealista. André Bretón definió así el surrealismo en el *Primer Manifiesto (1924)*: "Automatismo psíquico por el cual se propone expresar verbalmente, por escrito, o de cualquier otro modo, el funcionamiento real del pensamiento". Marcados por el psicoanálisis, los surrealistas han explorado el inconsciente, la locura, los estados alucinatorios y fueron tentados a escapar del "pensamiento supervisado". Se manifiestan a través de la escritura, el dibujo, la pintura o cualquier otro medio de expresión, el automatismo libera y da forma a un discurso oculto que habita y constituye el individuo.

**Automutilación:** Amputación de una parte del cuerpo por parte del propio paciente. Puede tener el valor de un equivalente suicida.

**Catatonía:** Síndrome mayor de una esquizofrenia que asocia pasividad, mutismo, negativismo, estereotipia y manierismo.

**Ciclotimia:** Antigua denominación de una forma maníaco-depresiva que en la actualidad llamamos trastorno bipolar del humor. Alternancia más o menos regular de periodos de euforia y tristeza, de hiperactividad y abatimiento, sin relación directa con los acontecimientos exteriores.

**Cognitivismo:** Corriente teórica relativa al comportamiento, que se basa en la toma de conciencia por parte del paciente de una percepción errónea de los acontecimientos.

**Complejo de Edipo:** Organización afectiva de la personalidad que recuerda la historia de Edipo de Sófocles, es decir, un sentimiento de amor hacia el progenitor del sexo opuesto y de hostilidad hacia el mismo sexo.

**Delirio:** Construcción mental que se aleja de la realidad, que se caracteriza por una convicción errónea e inquebrantable relativa al contenido del delirio. Los temas y las formas delirantes pueden ser muy variados.

**Delirio de grandeza:** Idea delirante de sobrevaloración de uno mismo, de su persona física, su situación social, su origen, su familia, etc.

**Demencia:** Disminución de las facultades intelectuales, en la mayoría de los casos irreversible y por lo general unida a una alteración neurológica.

**Demencia Precoz:** Término de Kraepelin, actualmente en desuso, con el que designaba la actual esquizofrenia y sus variantes: simple, paranoide, hebefrénica y catatónica

**Despersonalización:** Convicción delirante de pérdida de la identidad y la conciencia de uno mismo, acompañada de ideas de transformación corporal.

**Desrealización:** Alteración por la cual el entorno, las situaciones o incluso el propio cuerpo se viven como extraños, irreales y ajenos a la experiencia del sujeto. Lo mismo que la despersonalización, este estado puede darse en la

esquizofrenia, en los trastornos esquizotípicos y en los estados de angustia intensa

**Disociación:** Alteración de las funciones normalmente integradas en la conciencia, memoria, o percepción del ambiente. El trastorno puede ser repentino o gradual, transitario o crónico.

**Distonía:** Trastorno del sistema nervioso vegetativo (literalmente "tono alterado") que produce malestar indefinido, insomnio, vértigo, dolores espontáneos sin lesión orgánica aparente que los justifique y trastornos digestivos como náuseas, vómitos, dificultades digestivas, etc.

**Esclerosis múltiple o la esclerosis en placas:** Afección del SNC de etiología desconocida que se caracteriza por placas de desmielinización seguidas de esclerosis. Enfermedad incurable de curso crónico, que evoluciona por brotes con remisiones a veces de larga duración. Sus síntomas clásicos son: temblor intencional, nistagmo, palabra escandida, ataxia, vértigos, diplopia y trastornos mentales.

**Espiritismo:** Ciencia oculta fundada sobre la existencia, las manifestaciones y las enseñanzas de los espíritus. "Su doctrina, en los orígenes primitivos, reposa bajo la creencia arcaica del dualismo del cuerpo y el alma, bajo la existencia de un tercer principio, denominado por los antiguos egipcios Ka, cuerpo astral por los teósofos (en Lantier, Jacques, El espiritismo, París 1971). El espíritu de los muertos entra en comunicación con los vivos a través de una medium. Estos son invocados a través de la escritura o del dibujo o haciendo girar unas tablas.

**Parafrenia:** Término introducido por Kraepelin para designar un grupo de psicosis paranoides crónicas en las que

destacaban los delirios fantásticos de gran riqueza imaginativa y que contrastaban con la conservación de las capacidades intelectuales. Tiene las siguientes formas clínicas: confabulatoria, expansiva, fantástica y sistemática.

**Esquizofrenia:** Término acuñado por E. Bleuler (1911) para designar un grupo de psicosis, cuya unidad ya había señalado Kraepelin clasificándolas bajo el epígrafe de "demencia precoz" y distinguiendo en ellas tres formas, que se han vuelto clásicas, hebefrénica, catatónica y paranoide. Al introducir el término "esquizofrenia" (del griego escindir y espíritu), Bleuler intenta poner de manifiesto lo que, para él, constituía el síntoma fundamental de estas psicosis: la *Spaltung* (disociación). Término que se impuso tanto en psiquiatría como en psicoanálisis, a pesar de las divergencias existentes entre los diferentes autores acerca de la extensión de este cuadro nosográfico. En la clínica destacan las siguientes características: incoherencia de pensamiento, de la acción y de la afectividad, la separación de la realidad con replegamiento sobre sí mismo y predominio de una vida interior entregada a las producciones de la fantasía (autismo), actividad delirante más o menos acentuada, siempre mal acentuada con ritmos muy diversos hacia un "deterioro" intelectual y afectivo, conduciendo a menudo a estados de aspecto demencial.

**Esquizoide:** Tendencia caracterial al aislamiento, la ensoñación y a la inadaptación social.

**Estado límite:** personalidad frágil, agresiva, inestable, en la frontera entre la neurosis y la psicosis.

**Fantasma:** Elaboración mental de una situación imaginaria que representa un deseo inconsciente.

**Fenomenología:** Estudio descriptivo de un conjunto de fenómenos. Término que empleó por primera vez Lambert para designar su teoría de las apariencias objetivas. En el idealismo alemán fue tomando un sentido peculiar: para Fichte y para Hegel, es la descripción de la historia psíquicoespiritual de la conciencia humana en el proceso que la eleva desde el deseo sensible a la sabiduría absoluta. Actualmente, el término fenomenología se emplea para denominar el sistema de Husserl. El *método fenomenológico* caracteriza actualmente el estilo de filosofar a base de descripciones de las "vivencias". Las investigaciones que merecen en verdad la calificación de "fenomenológicas" son:

1º, las que siguen la línea de Husserl, tratando de profundizar en la idea de representación del mundo y procurando captar el punto de constacto entre la intención y la intuición; su tema clave es la imaginación en cuanto facultad que permite apoderarse de "lo que está más allá del realismo y el idealismo"; 2º, las que aplican el método de análisis fenomenológico al dominio del conocimiento "del otro"; 3º, finalmente, las reflexiones acerca del fundamento especulativo y la razón misma de la fenomenología. Una teoría de los fenómenos no puede definirse filosóficamente nada más que en relación a una teoría del Ser absoluto u ontología.

**Fobia:** Miedo paroxístico injustificado, aparentemente provocado, sin motivo, por un objeto concreto o una situación determinada. Cabe distinguir la agorafobia (miedo a los lugares públicos), la claustrofobia (miedo a los recintos cerrados), y las fobias parciales o específicas (miedo a los desplazamientos, a la enfermedad, a los animales...). La neurosis fóbica es una organización anormal del aparato psíquico en torno al sistema de defensa que constituye la prevención fóbica.

**Hidroterapia:** Empleo del agua en el tratamiento de las enfermedades, especialmente en forma de abluciones, baños y duchas. Muy empleada, hasta hace pocos años, en el tratamiento de las dolencias mentales

**Hiperestesia:** Percepción sensorial exacerbada, hipersensibilidad.

**Hipocondría:** Preocupación excesiva e injustificada por la salud y el funcionamiento de los órganos. Cabe distinguir la hipocondría ansiosa, forma menor, la hipocondría delirante, auténtico delirio interpretativo y reivindicativo.

**Hipomanía:** Estado de hiperactividad y de exaltación del estado de ánimo cercano a la manía, del que es una forma menor, aunque conservando una parte del control reflejo de la excitación. El sujeto hipomaniaco es alegre, vivo, jovial, comunicativo.

**Histeria:** Neurosis caracterizada por la aparición de síntomas físicos en una personalidad sugestionable, inmadura, mitómana, teatral.

**Humor:** Nivel emocional de la vida afectiva que sirve de base a la evolución psicológica y oscila entre la tristeza, la alegría, la indiferencia.

**Imago:** Prototipo inconsciente de personajes que orienta electivamente la forma en que el sujeto aprehende a los demás; se elabora a partir de las primeras relaciones intersubjetivas reales y fantaseadas con el ambiente familiar. El concepto de imago lo debemos a Jung que en su obra *Metamorfosis y símbolos* de la libido de 1911 describe la imago materna, paterna, fraterna. Imago y complejo son conceptos afines; ambos guardan relación con el mismo campo: las



relaciones del niño con su ambiente familiar y social. Pero el complejo designa el efecto que ejerce sobre el sujeto el conjunto de la situación interpersonal, mientras que la imago designa la pervivencia imaginaria de alguno de los participantes en aquella situación.

**Inconsciente:** El funcionamiento del inconsciente descrito por primera vez por Freud, es ante todo una noción tópica y dinámica, deducida de la experiencia de la cura. Esta ha mostrado que el psiquismo no es reductible a lo consciente y que ciertos contenidos sólo se vuelven accesibles a la conciencia una vez se han superado las resistencias. La representaciones inconscientes se hallan ordenadas en forma de fantasías, guiones imaginarios a los cuales se fija la pulsión, y que pueden concebirse como verdaderas escenificaciones del deseo.

**Líbido:** Energía de la pulsión sexual. Se habla de energía libidinal.

**Lipemanía:** Término antiguo para designar la melancolía.

**Litio (sales de):** Medicación (generalmente carbonato de litio) utilizada para prevenir los ataques de la enfermedad maníaco-depresiva.

**Locura Circular y locura intermitente:** sería el equivalente a la psicosis maníaco-depresiva\*.

**Manía:** Desajuste patológico del humor, caracterizado por una expansión psíquica y del comportamiento: excitación de ideas (taquipsíquica), que el sujeto es incapaz de seguir; excitación verbal (logorrea), es decir, hablar deprisa y en voz muy alta; euforia y liberación de las pulsiones; ideas delirantes;

comportamientos exagerados, fugas, derroches, etc. La manía es la antítesis de la depresión.

**Maníaco-depresiva (psicosis, enfermedad):** Trastorno en el cual se suceden episodios de manía seguidos de otros de melancolía a intervalos variables, y separados por períodos de cierta estabilidad psíquica

**Masoquismo:** Perversión sexual en la que el acceso al placer está condicionado por el sufrimiento físico o moral que experimenta el sujeto. Por extensión, el masoquismo moral se caracteriza por la búsqueda permanente de sumisión y de una posición de víctima.

**Megalomanía:** Tendencia a la percepción desmesurada y a la sobrevaloración de uno mismo, que puede desembocar en un delirio de grandeza.

**Melancolía:** Estado depresivo mayor, caracterizado por un profundo dolor espiritual, una inhibición de las ideas y los comportamientos, una disminución general de la actividad y una convicción pesimista cercana al delirio (culpabilidad, indignidad...). Siempre está presente el riesgo de suicidio.

**Monomanía:** Vocablo acuñado por J.E.D. Esquirol para designar la perturbación aislada de una función mental: ideica, afectiva o de conducta y que aparece aislada respecto de otras funciones psíquicas, como la cleptomanía, piromanía, dipsomanía, etc.

**Narcisismo:** Referencia al mito de Narciso (enamorado de su propia imagen en el agua de una fuente), el narcisismo define el amor a la propia imagen, el sobreinvertirse a sí mismo y a la autosatisfacción.

**Negación:** Rechazo a aceptar conscientemente una realidad cuyo recuerdo es traumático.

**Neologismo:** Creación de una palabra nueva o utilización desacostumbrada de una palabra con un significado nuevo, característica de determinados estados delirantes, en especial esquizofrénicos.

**Nosología:** Estudio de la clasificación de las enfermedades.

**Nosografía:** Descripción de las enfermedades

**Neurosis:** Síntomas de intensidad variable que expresan la angustia bajo forma somática o psíquica, fóbica, obsesiva, con frecuencia acompañados de inhibición o agresividad. Para la teoría psicoanalítica se trata de la vivencia consciente de un conflicto inconsciente que se remonta a la infancia.

**Neuroléptico:** Que calma la agitación y la hiperactividad neuromuscular. Dícese de los fármacos con esta acción. Son los grupos de fármacos más utilizados en el tratamiento de las psicosis y para el tratamiento de la agitación psicomotriz. El nombre ha sido sustituido más modernamente por el de fármacos antipsicóticos

**Neurosis de angustia:** Neurosis actual (en la nomenclatura freudiana) cuyo síntoma más importante es la angustia.

**Obsesión:** Idea penosa que se impone insistentemente al espíritu sin que el sujeto pueda rechazarla, aunque la considerase absurda. El carácter doloroso de tal repetición constante invade la conciencia e interfiere las actividades cotidianas.

**Parálisis General Progresiva:** (paralíticos generales que aparece en Pérez Valdés 1917). Sífilis parenquimatosa

cerebral, de curso mortal si no se emplea tratamiento específico

**Paranoia:** Entidad de evolución crónica caracterizada por delirios sistematizados, que se expresan de forma ordenada, coherente y con lucidez, sin déficits marcados de las demás funciones psíquicas. Los delirios suelen ser, pasionales (celotípico, erotomaníaco), reivindicativos (querulantes) y sensitivos.

**Patobiografía:** Determinado tipo de estudio psiquiátrico, que analiza a posteriori la patología psicológica y mental de personajes célebres a partir de su biografía.

**Positivismo:** Tendencia filosófica y científica de la segunda mitad del siglo XIX que se caracteriza por la atención exclusiva a los hechos, prescindiendo de cualquier postulado no verificable. La crítica de Kant a la metafísica y la tradición empirista de Hume influyen en la posición del positivismo, que atiende únicamente al fenómeno -lo dado-, rechaza las esencias, las causas y abstracciones que superen la experiencia, y trata de ofrecer un sistema coordinado de clasificación de hechos y sus relaciones o leyes. Al insistir en los hechos, la filosofía pasa a ser sociología en Francia, (Comte), psicología en Inglaterra (Stuart Mill), crítica del conocimiento en Alemania (empirocriticismo), y luego, con el neopositivismo será logística y análisis del lenguaje. De esta actitud positivista participó toda la ciencia de la segunda mitad del XIX, y en especial recibieron un poderoso impulso la psicología, las ciencias naturales y las incipientes ciencias sociales.

**Psicastenia:** Evolución patológica de la personalidad, descrita por Janet en 1903, que asocia una gran vulnerabilidad, una tendencia a la desvalorización, una profunda inhibición e

indecisión y elementos obsesivos. En la actualidad se habla más bien de neurosis obsesiva.

**Psicógenesis o psicogenia:** Evolución o desarrollo de la mente.

**Psicógeno:** Vocablo que se usa para designar el origen psíquico de una afección, (opuesto a somatógeno).

**Psicopatología:** Estudio clínico de los trastornos psicológicos y mentales.

**Psicopatía:** Personalidad asocial o antisocial que se expresa mediante trastornos crónicos del comportamiento, como la impulsividad, la agresividad, la delincuencia o la violación de los derechos y las leyes. El psicópata se enfrenta a las prohibiciones y las transgrede.

**Psicosis:** Trastorno grave de la personalidad que modifica la percepción de la realidad y su comprensión, ante la ausencia de autocrítica. El conjunto de la vida psíquica se ve alterado: afectividad, intelecto, comportamiento, etc. Es el equivalente moderno del término tradicional de locura. Los delirios, las alucinaciones y las interpretaciones de la realidad caracterizan la clínica de la psicosis.

**Psicoterapia:** Todo método terapéutico de los trastornos de origen psíquico, que se realiza preferentemente por medios verbales y que puede ser efectuada en forma individual o de grupo.

**Pulsiones:** según su significado literal, impulso, es decir fenómeno dinámico, producido por una fuerza que implica una energía. La pulsión se caracteriza por un impulso (carga energética), que tiene su origen en una excitación corporal; la

meta es resolver la tensión, presente en la fuente pulsional, mediante un objeto gracias al cual se obtiene la satisfacción. Freud otorga a la pulsión el valor de concepto límite entre lo psíquico y lo somático. Fedida, P. (1979): *Diccionario de psicoanálisis*. Alianza. Madrid.p.144

**Rorschach, Prueba de:** Prueba proyectiva, concebida por el psiquiatra suizo Herman Rorschach (1884-1923), que permite el estudio de la estructura de la personalidad y que utiliza 10 láminas en negro y color que son presentadas al sujeto en un orden determinado, a fin de que describa lo que las mismas le sugieren o evocan.

**Sadismo:** Perversión sexual en la que el acceso al placer está condicionado por el sufrimiento físico o espiritual infligido a otros.

**Síntoma:** Signo clínico de la alteración patológica de un órgano o función.

**Somatización:** Proceso de transformación de la energía psíquica en síntoma corporal funcional. De este modo la angustia se puede vivir como una enfermedad orgánica.

**Subconsciente:** Término obsoleto para denominar al inconsciente.

**Sublimación:** Derivación de la energía sexual hacia una actividad social o intelectual.

**Tabéticos:** Extenuados, enflaquecidos. Las tabes dorsales una enfermedad de los cordones de la médula espinal, de origen sifilítico, cuyos síntomas principales son: ataxia, abolición de los reflejos y diversos trastornos de la sensibilidad.

**Taquipsiquia:** Aceleración de las ideas que, en un episodio maníaco, se traduce en una auténtica “fuga de las ideas”, irregulares e inaprensibles. Es lo opuesto de bradipsiquia, que se observa, entre otros, en los cuadros depresivos.

**Trastorno bipolar:** Término actual para designar a la psicosis maniaco-depresiva

**Psicosis afectiva:** Psicosis manaco-depresiva

**Trastorno del humor:** Concepto clínico actual para describir las variantes del estado de ánimo, desde la depresión hasta la excitación maníaca. Se distingue del trastorno bipolar 1 (que alterna una manía abierta y una depresión mayor) del trastorno bipolar 2 (que alterna una hipomanía y una depresión mayor) y las variantes unipolares.

**Transferencia:** Paso de una sensación, síntoma o afección de una parte a otra. En psicoanálisis, en sentido amplio, repetición de las modalidades o prototipos de comportamientos experimentados en las relaciones objetales infantiles (con padres, hermanos, etc.) con personas u objetos en la actualidad. En la cura psicoanalítica, proceso que se instaura en la relación entre analizado y analista, cuya interpretación, análisis y resolución es su fundamento principal. Según el predominio de los sentimientos de amor u odio a la transferencia se le denomina positiva o negativa, respectivamente.

**Yo:** El yo es una de las tres instancias freudianas del psicoanálisis, junto con el ello y el superyo. El yo intenta cohesionar el aparato psíquico. El ello es un depósito energético; es el lugar de las pulsiones. El superyo es una conciencia moral represiva que corresponde a las prohibiciones paternas integradas en la personalidad.

## **A. 2. Congresos y reuniones científicas. Exposiciones y colecciones.**

**1958.** IV Congreso Internacional de Psicoterapia. Barcelona.

**1961.** Exposición de pintura psicopatológica en La Coruña, con obras de las colecciones particulares; entre ellas las de J.A. Escudero Valverde y Soto Yarritu.

**1963.** Participación de los psiquiatras españoles P. Corrons y J. Obiols en el Congreso de la Sociedad Internacional de Psicopatología de la expresión. Amberes.

**1964.** Estancia en Hospital de St. Anne de P. Corrons y J. Obiols. (1964)

**1964.** I Jornada de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión y IV Congreso Internacional de Arte Psicopatológico. Barcelona 1964.

**1966.** IV Congreso Mundial de Psiquiatría, Exposición de 800 obras de Arte psicopatológico en el Casón del Retiro. Madrid 1966. II Reunión Internacional sobre Arte Psicopatológico.

**1971.** Exposición de Arte Psicopatológico con obras de la col. de Soto Yarritu. Conferencia inaugural de L. Valenciano sobre la Vivencia pictórica normal y patológica.

**1972.** Reunión de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión S. Carlos de la Rávida. Exposición paralela de pintura psicopatológica.



**1974.** Coloquio sobre Art Brut en la sala Gaudí con la participación de los psiquiatras J. Obiols y Ancochea. Barcelona.

**1976.** Jornadas de Pintura Psiquiátrica de Cataluña y exposición de arte psicopatológico.

**1980.** Reunión de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión.

**1984.** XVI Congreso Internacional Sociedad de Psicopatología de la Expresión. Barcelona. Exposición paralela de arte psicopatológico.

**1984.** Reunión de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión. Barcelona

**1985.** I Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psicopatología de la Expresión. Madrid. Exposición paralela de Arte Psicopatológico.

**1986.** Jornadas de Psicopatología de la Expresión Pictórica. Bilbao.

### **A. 3. ÍNDICE DE LÁMINAS**

#### **Introducción:**

Pinturas de alcohólicos y toxicómanos en el taller de terapia Ocupacional del Hospital Psiquiátrico de Bétera. (Láminas 1-12) autor anónimo para preservar identidad.

#### **Cap. 1.1: La psiquiatría y los artistas:**

Esculturas de Caius Gabriel Cibber (1630-1700). Hospital de Bedlam. Londres. (Láminas:1,2)

*La carrera del libertino* de W. Hogarth (1697-1764) (Láminas: 3)

*La vie de Saint Benoit* (1578). (Láminas:4)

Vesalio (1555): *Segundo esqueleto*. Grabado del libro *De humani corporis* de J. Oporinus. (Láminas: 5)

Grabados de A. Tardieu (1938) para *Las enfermedades mentales de Esquirol*. (Láminas:6-8)

Pinturas de Gericault: (Láminas: 9-10)

Persecución de locos acusados de brujos o posesos de Ulrich Molitor. Del libro *De lamiís et Phitonicis* (1489). (Láminas: 11-12)

*El jardín del amor en la corte de Philippe II* (siglo XV). (Láminas: 13)

El concierto del huevo. (Láminas: 14)

La extracción de la piedra de la locura: de Pieter Bruegel, (Láminas: 15) El cirujano de Jan Sanders Van Henesen (1500-1564) (Láminas: 16-17)

Hondius (1642): Baile de San Vito. (L.18)

Azulejos del siglo XVIII: Locos tocando en una fiesta local. Museo González Martí. Valencia. (L. 19)

Grünewald (1470-1528). Retablo de Isenheim, del Museo de Colmar.(L.20)

Rubens (1615): *Los milagros de San Ignacio*. (L.21)

Tony Robert Fleury (1878): La ruptura de las cadenas. (L.22)

Goya (1808): Casa de locos. Academia de San Fernando. Madrid. y El sueño de la razón produce monstruos. (L.23)

Telémaco Signorini (1865): La sala de las furiosas de San Bonifacio. (L. 24)

Kubin: Grabados del manicomio (L.25-26)

Schiele: *Autorretrato* (L.27)

Rainer: sobre las obras del escultor F.J. Messerschmid. Fotografías pintadas (L.28) Y la obra original (L.29)

Picasso: *La melancolía*. (L.30)

Solana (1911): Retrato de Florencio.(L31)

## **Capítulo 1.2: Historia de la locura.**

El hombre del bosque

Tratamientos de contención: Sillón rotatorio de Guislain (18 )

Otros ejemplos

## **Capítulo 1.3: Genio y Locura.**

Füsli: La pesadilla (1783)

Gall y la frenología: Estudios del cráneo.

Lombroso: Genio y locura, grabados de su libro.

## **Capítulo 1.4: El arte de los locos**

Marcel Réja (1907): Portadas del libro *L'Art chez les fous*. Edición de 1907 y de 1908. Dibujo Metapsíquico (Reproducción de uno de los dibujos de la colección del Dr. Sérieux. Dibujo de predominio geométrico y ejemplo de arte decorativo, del que Réja advierte

que es un excelente soporte para los poco hábiles (del capítulo "Le fou n'était pas artiste").

A. Wölfli: *Die Helveetia-Kathedrale in Amazohn-Nord-Hall* (1911), 99,5x145,5. *Europäische West-küste oder Atlantischer Ozean*, (1911), 99,5x71. *Sopa de tomate Campbell's* (1929). Fundación Adolf Wölfli, Museo de Bellas Artes de Berna.

Obras de la Colección Prinzhorn del Hospital Psiquiátrico de Heidelberg.

Láminas de Kerner (1857), precursoras del Test de Rorschach: Imágenes de las hadas (Kecksographien).

### **Capítulo 1.5: Arte marginal y arte moderno**

Pintura mediúcnica de Marie Hélène Smith (1896). Paisaje marciano. Acuarela y tinta china sobre papel. 30x29,1 Col. Olivier Florunoy. Ginebra.

André Bretón. Pared de su despacho

Georges Herms. El artista recrea una caja a partir de imágenes de artistas psicóticos. "The bomb Scare Box. (1976-1979) Los Ángeles County Museum of Art.

Michaux (1948) Acuarelas relaizadas bajo los efectos del haschis.

Magritte (1927) Placer. Niña comiendo un pájaro. Óleo sobre lienzo., Kunstsammlung Nordfhein-westfalen

Karel Appel (1950) composición a partir del catálogo dela exposición de arte psicopatológico de París 1950.

Chaisac. Esculturas de madera pintada que fueron copiadas por Dubuffet. Y dibujo a plumilla de Dubuffet.

L. Soutter (1937-1942) Saut a la Croix. Pintura de dedos sobre papel. Su obra impresionó e influyó sobre el artista A. Rainer.

Obras de la Casa Guggins: Walla (1987), J. Hauser (1969), O. Tschirtner (1972). Interpretación de Julian Schnabel después de su visita a Gugging.

## **Capítulo 2. 1: La psiquiatría en España.**

Imágenes de Ciempozuelos años 50, reañizadas por Vallejo Nájera.

## **Capítulo 2.2.: Del uso diagnóstico del arte, de la pintura psicopatológica y el arte como terapia en España.**

Obras de la colección del Pere Mata en Reus , desaparecidas en 1936 y recogidas en el Manual de Psiquiatría de Mira y López (1952)

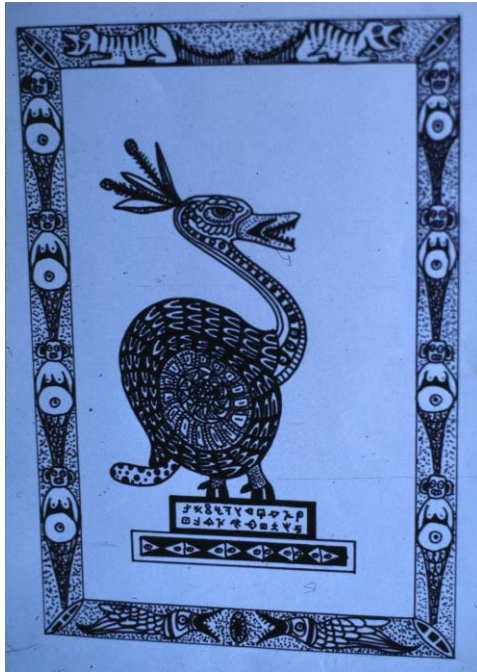
Colección Escudero Valverde. De la pintura psicopatológica. Corresponden a el hospital psiquiátrico militar de Ciempozuelos y su consulta privada.

Colección de Pedro Corrons y folleto del taller de actividades artísticas y terapéuticas del H. San Miguel.

Colección del psiquiatra Ramón Sarró. Obras de Buey, Martincito y SantBoniano. Relieves de Fanals en el Psiquiátrico Provincial de Jesús de Mallorca. También Tarjetas anónimas. A partir de estas creaciones el psiquiatra desarrollo su teoría de los delirios endolelirantes y los mitologemas.

Murales del Fenopático de Barcelona. Fotos del psiquiatra José Luis Martí Tusquets. Realizadas por artistas e ingresados en el hospital.

## INTRODUCCIÓN



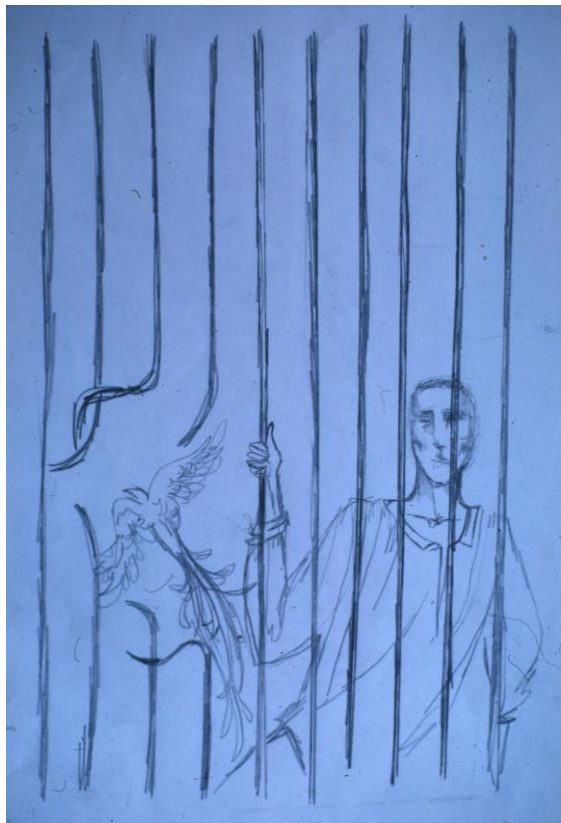
0.1



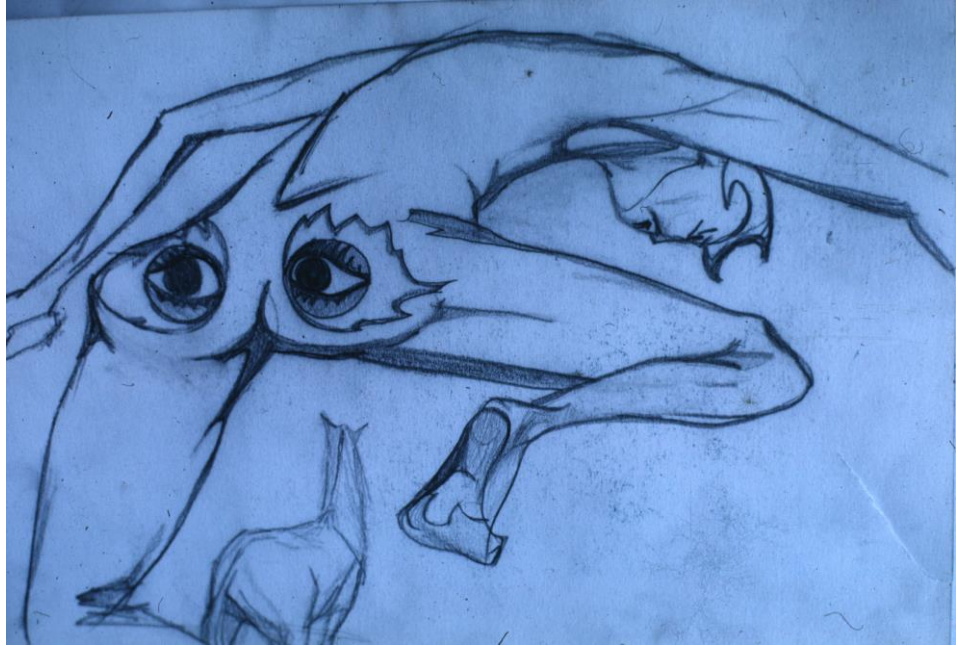
0.2



0.3



0.4

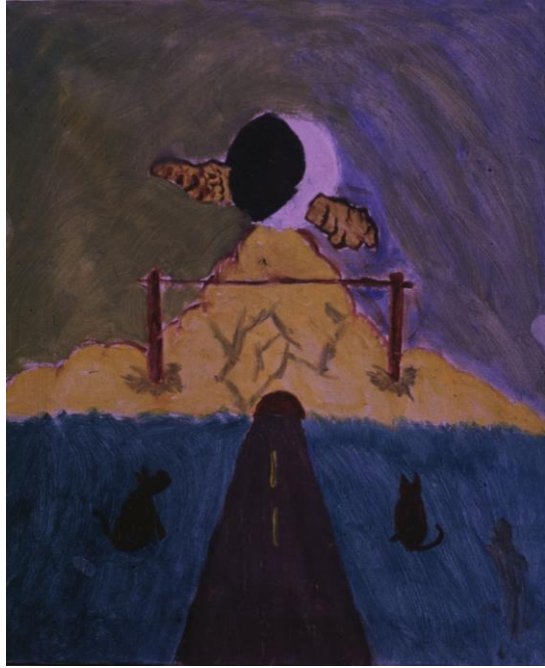


0.5



0.6

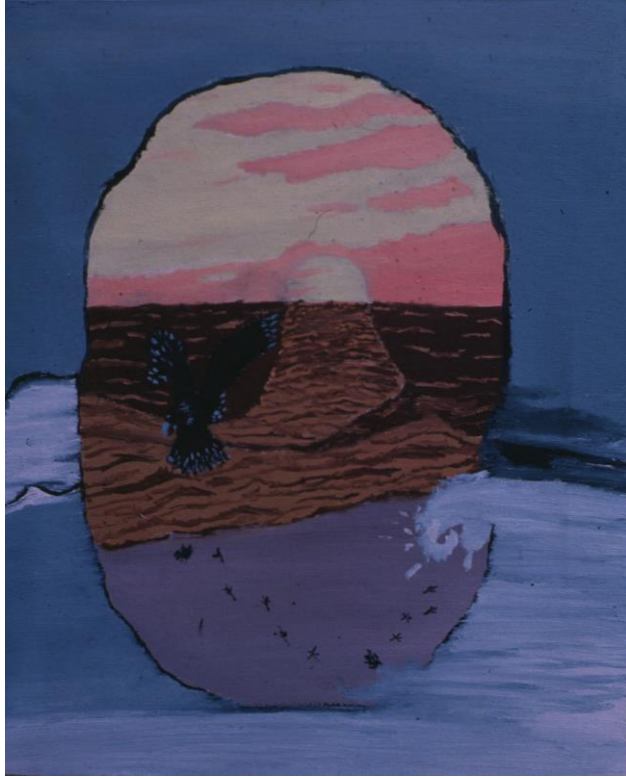




0.7



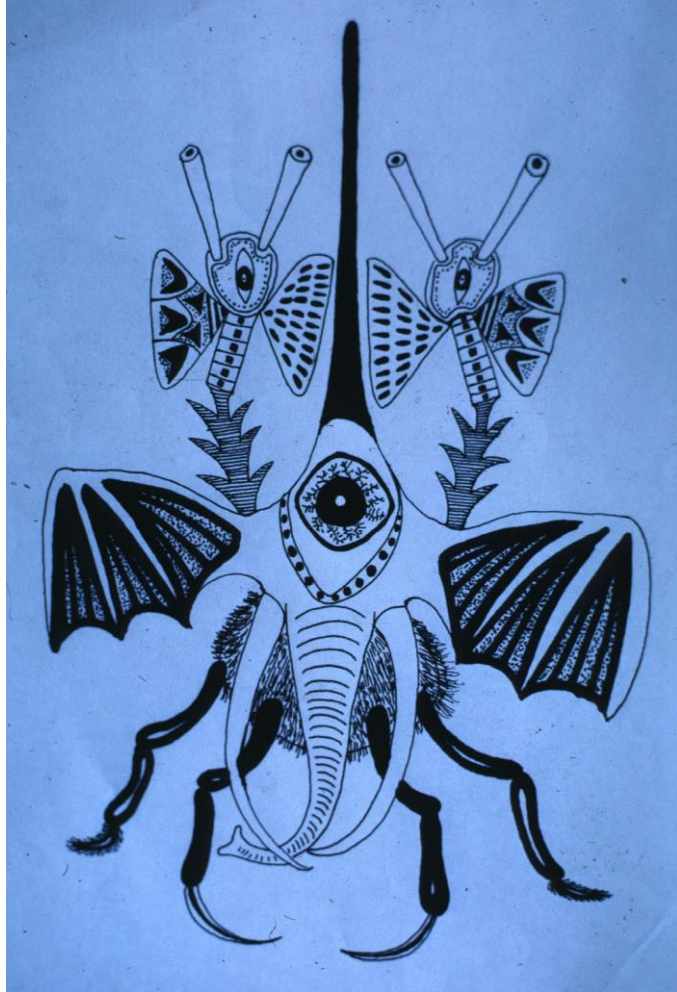
0.8



0.9



0.10

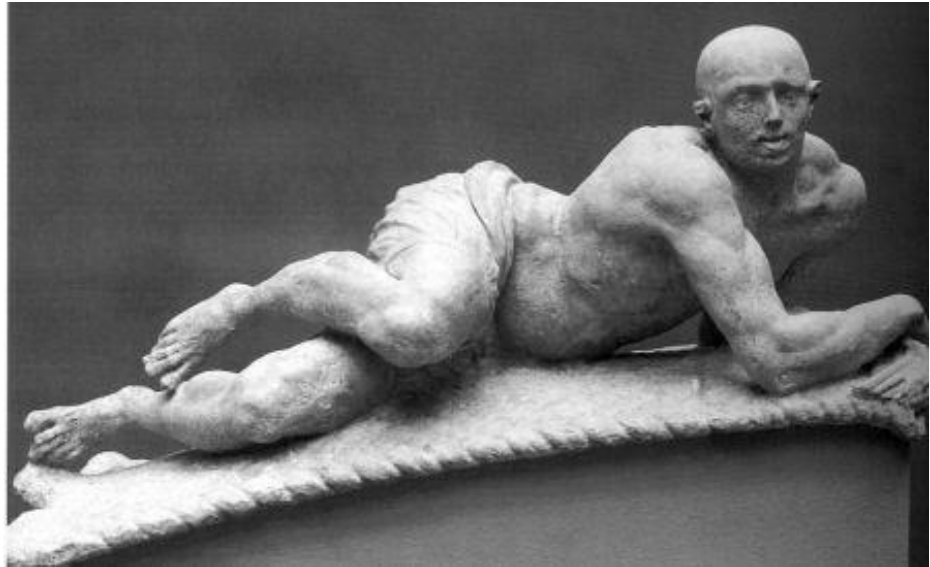


0.11

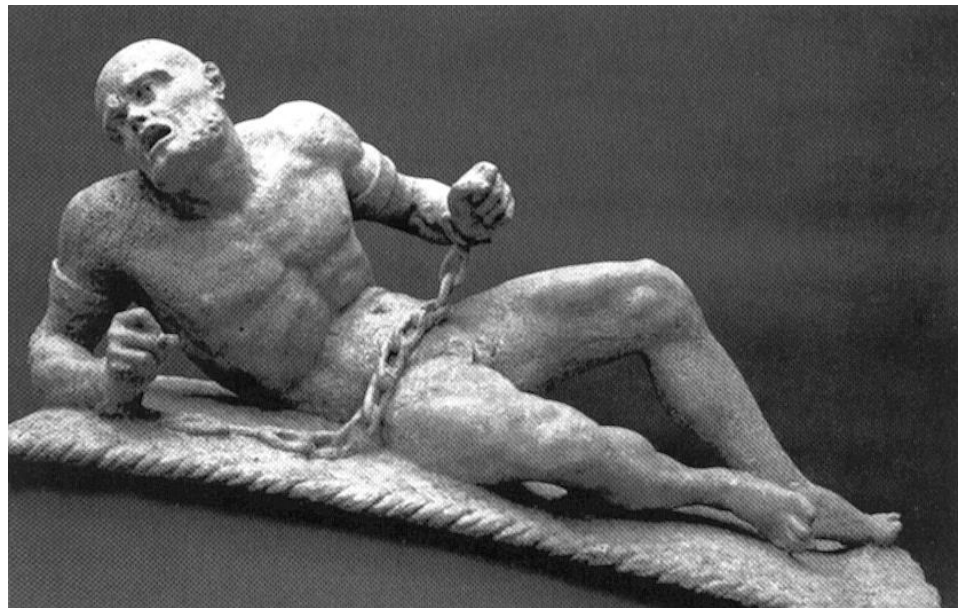


0.12

## CAPÍTULO 1. LA PSIQUIATRÍA Y LOS ARTISTAS



**1.1**



**1.2**





1.3



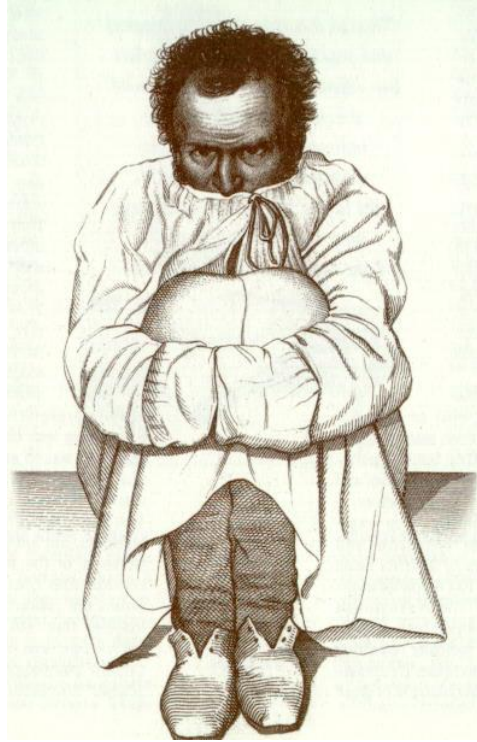
1.4



**1.5**



**1.6**



**1.7**



**1.8**





**1.9**



**1.10**





1.11



1.12



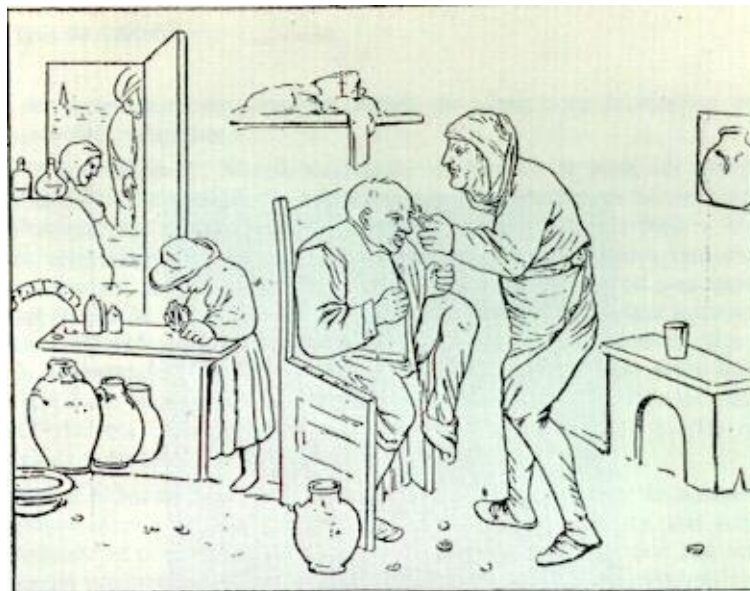
**1.13**



**1.14**



1.15

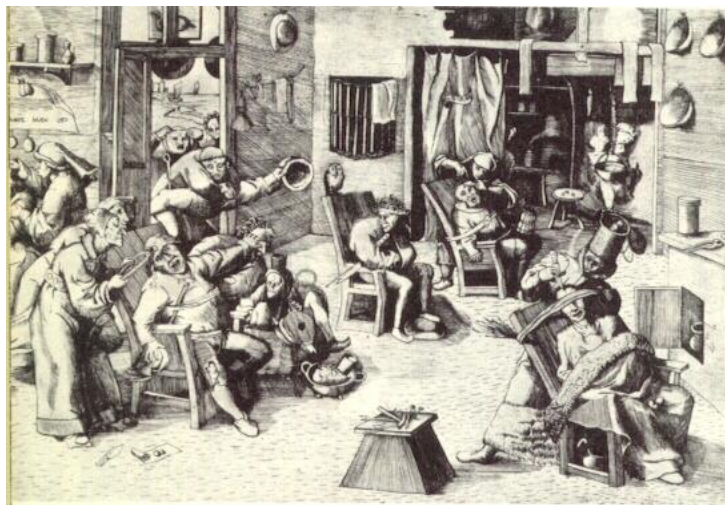


1.16





1.17



1.18

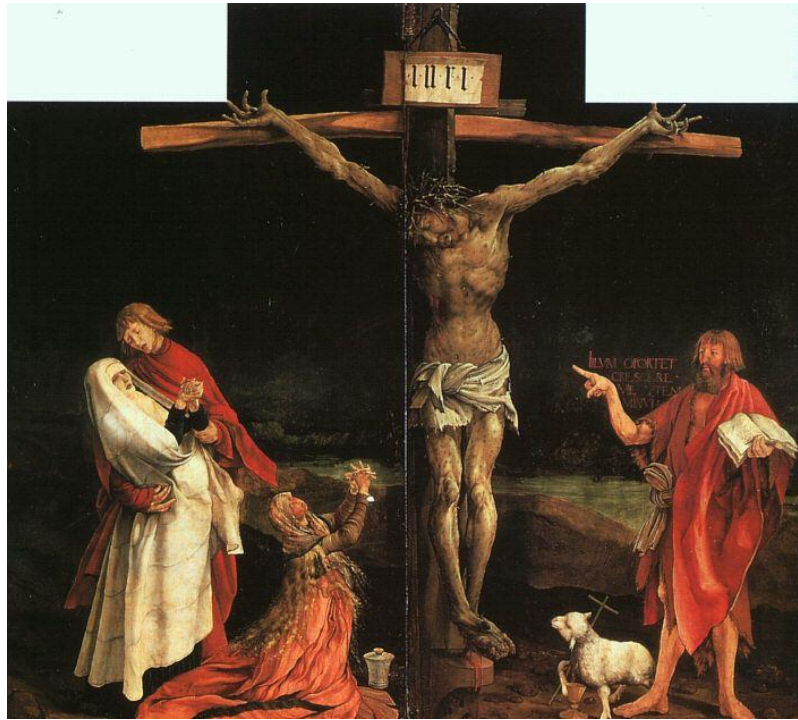


1.19



1.20





1.21



1.22



1.23



1.24



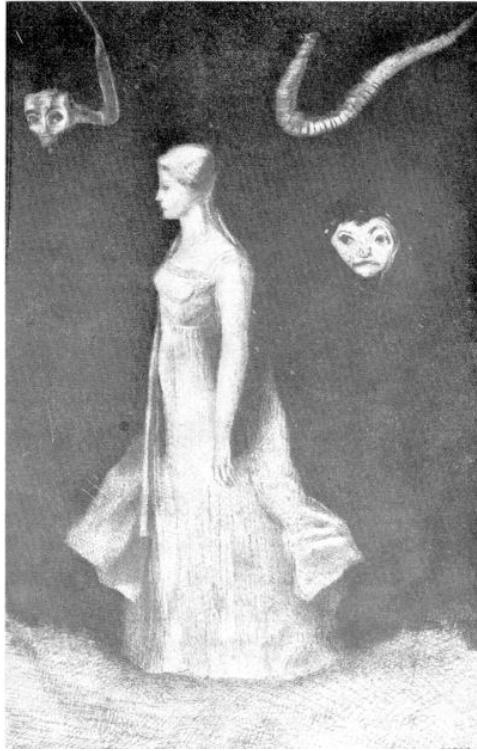


1.25

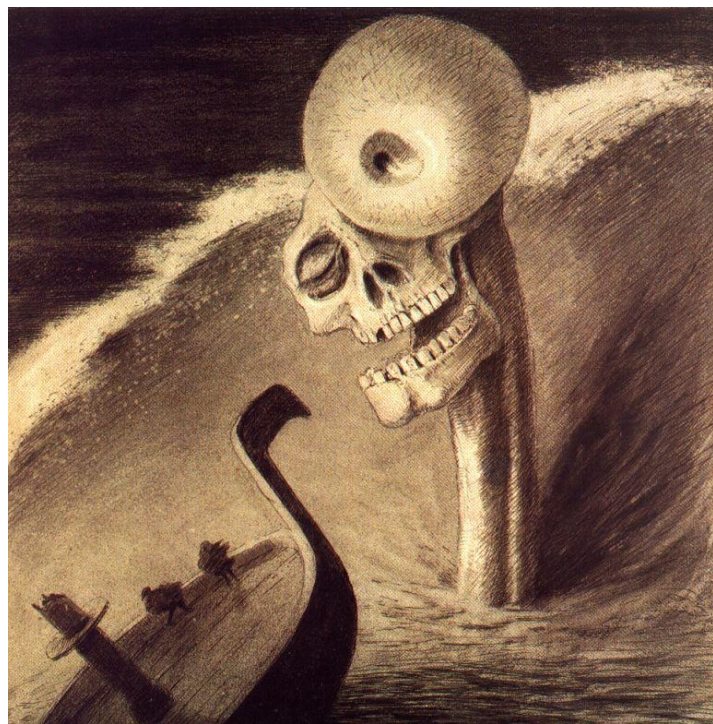


1.26

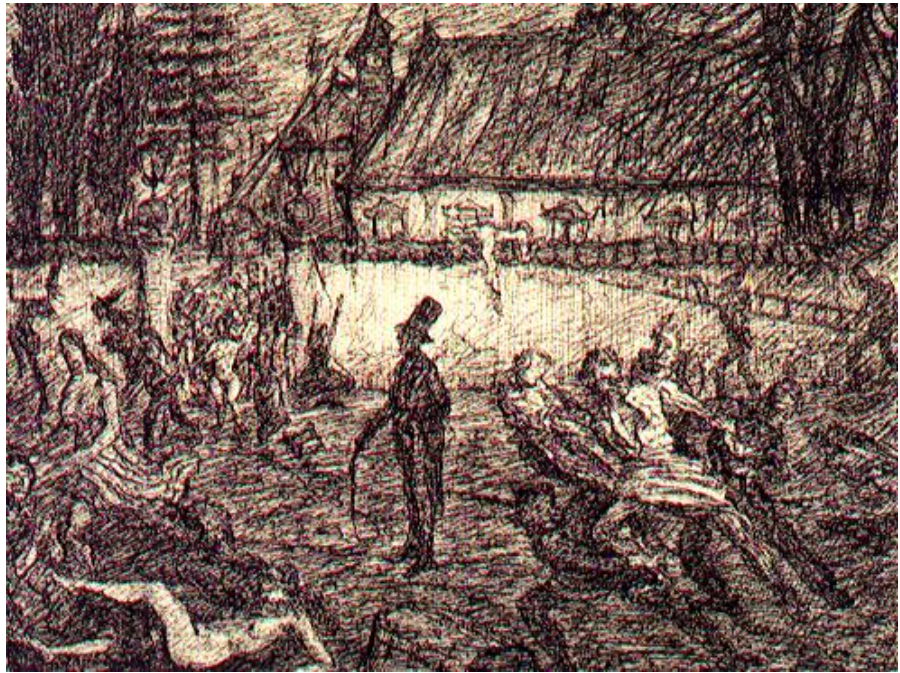




**1.27**



**1.28**



1.29



1.30





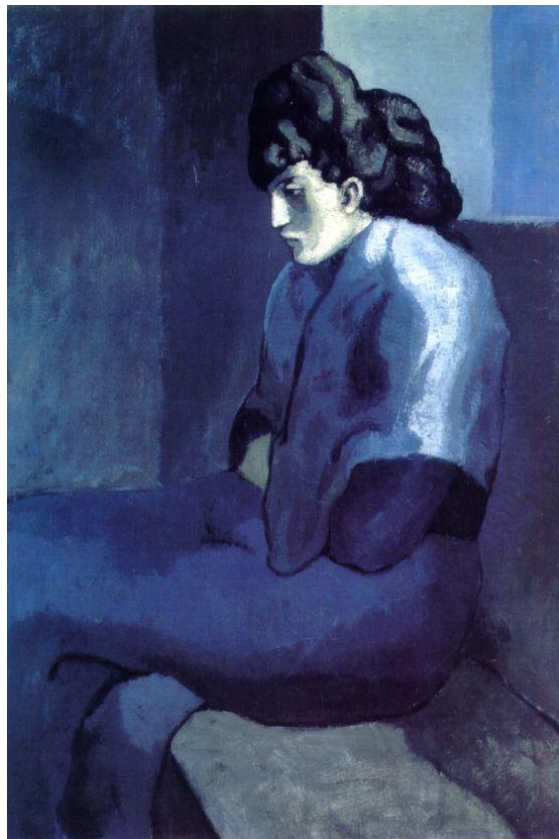
**1.31**



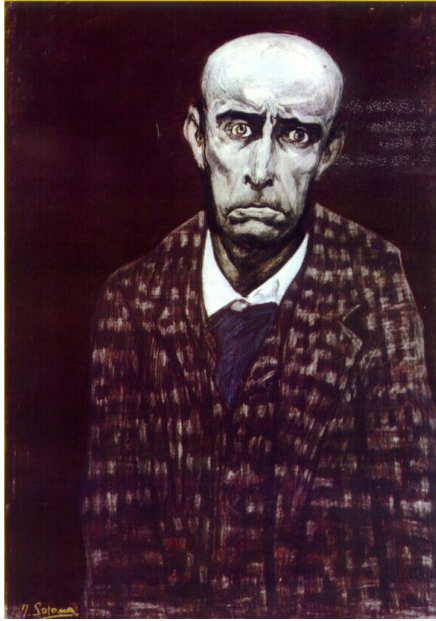
**1.32**



**1.33**



**1.34**

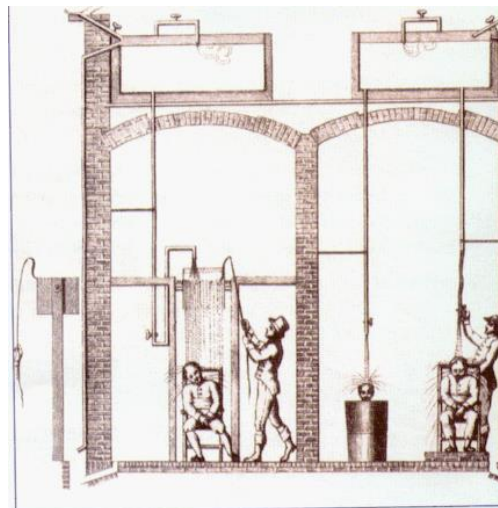


**1.35**

## CAPÍTULO 1.2. HISTORIA DE LA LOCURA



**1.2.1**



**1.2.2**



**1.2.3**



## CAPÍTULO 1.3. GENIO Y LOCURA



**1.3.1.**

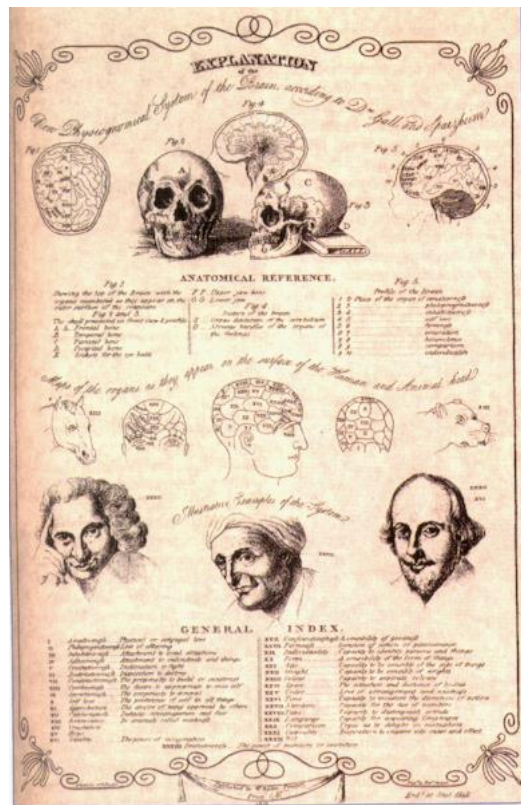


**1.3.2**

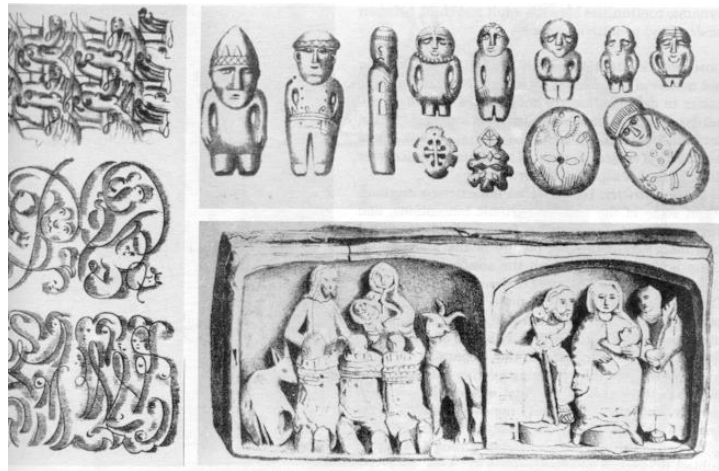




1.3.4



1.3.5



1.3.5

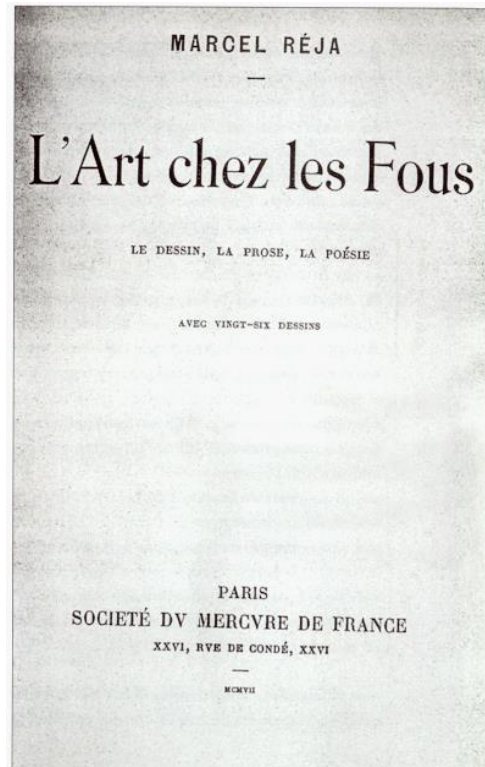


1.3.6



1.3.7

## CAPÍTULO 1.4: EL ARTE DE LOS LOCOS

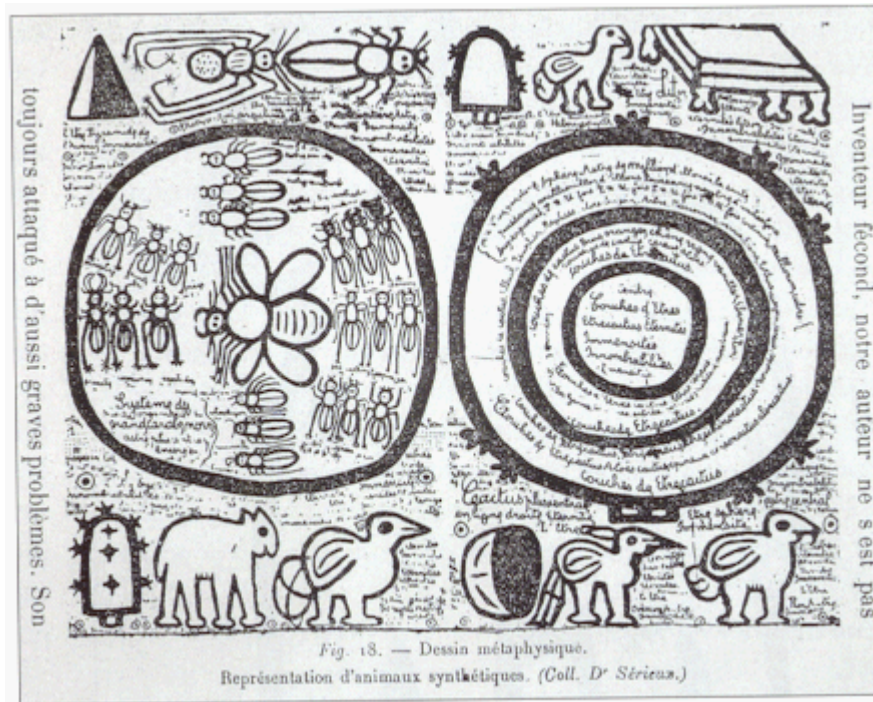


### L.1.4.1



### L.1.4.2



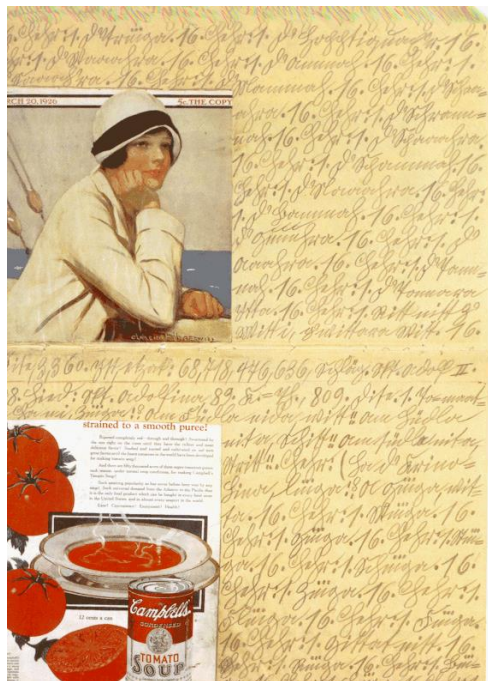


**L.1.4.3**





**L.1.4.5**



**L.1.4.6**





L.1.4.7



L.1.4.8

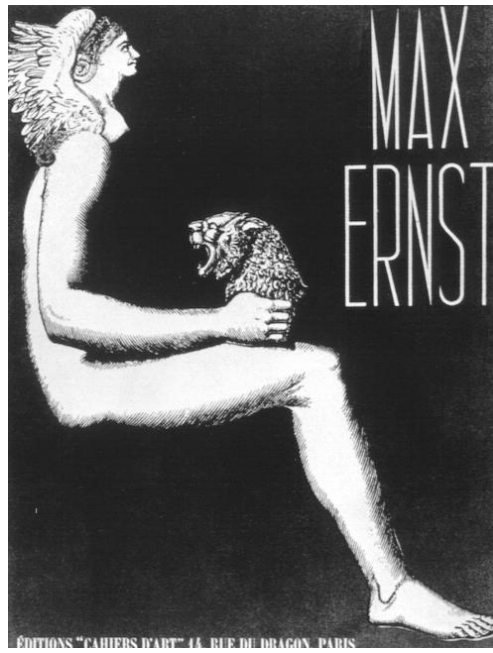


L.1.4.9.

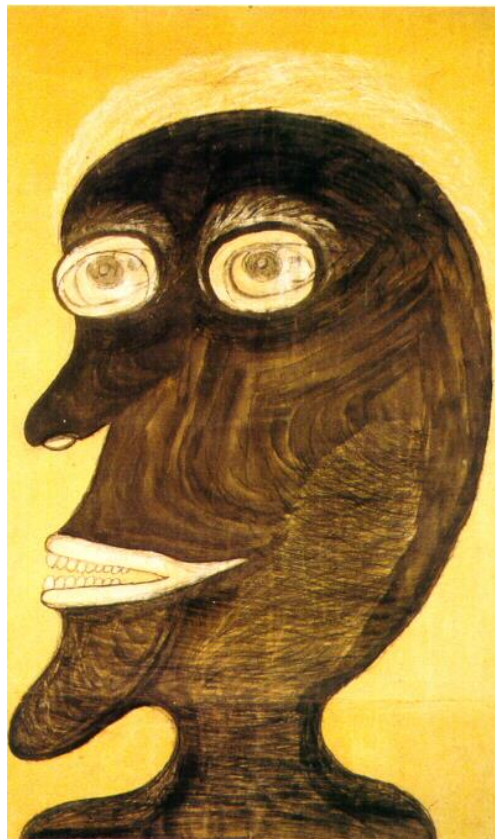


L.1.4.10





**L.1.4.11**

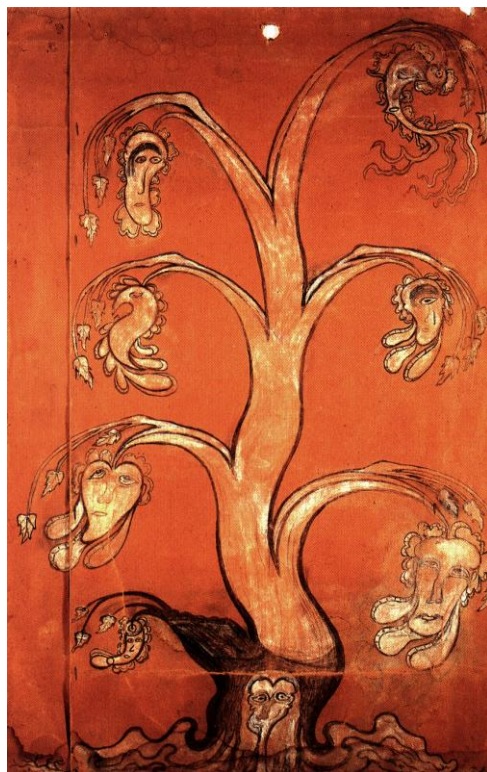


**L.1.4.12**





**L.1.4.13**



**L.1.4.14**



L.1.4.15

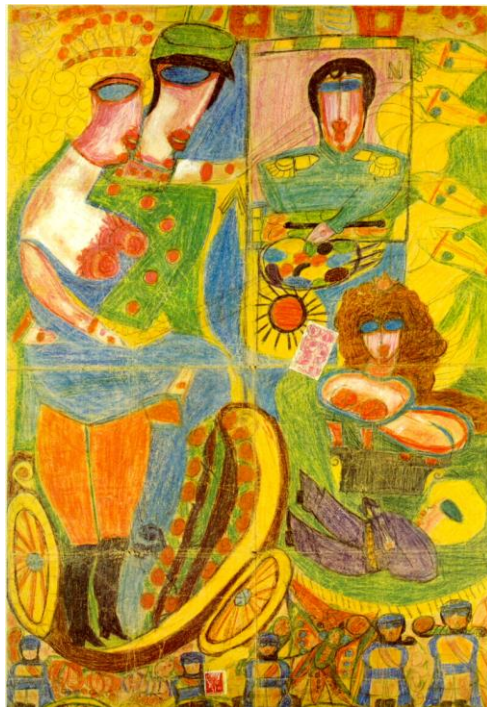


I.1.4.16





**L1.4.17**



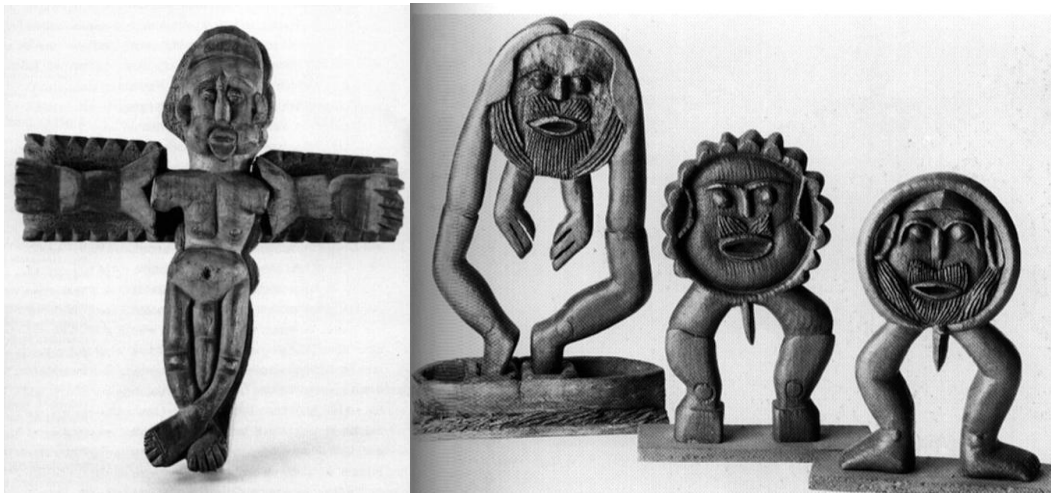
**L.1.4.18**



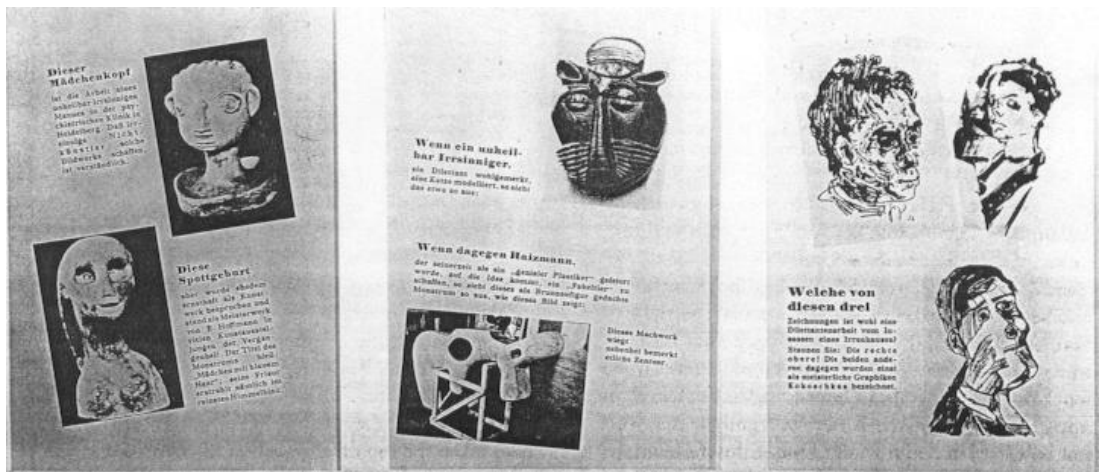
**L.1.4.19**



L.1.4.20



L.1.4.21



L.1.4.22



L.1.4.23





L.1.4.24



L.1.4.25

## CAPÍTULO 1.5: ARTE MARGINAL Y ARTE MODERNO

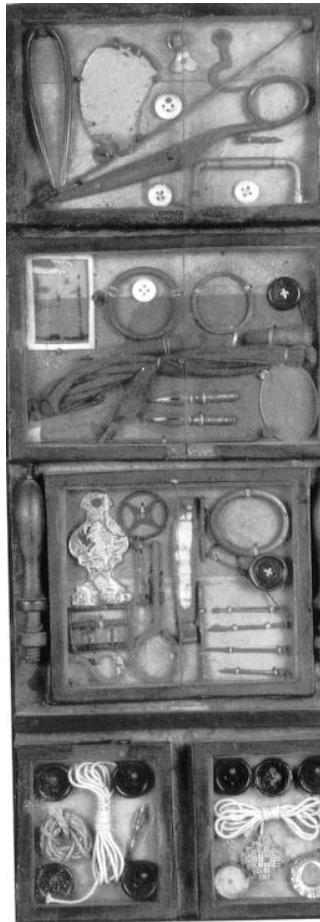


L.1.5.1



L.1.5.2

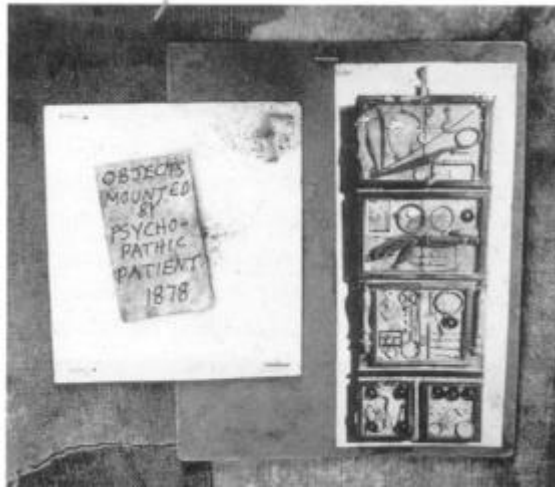




**L.5.1.3**



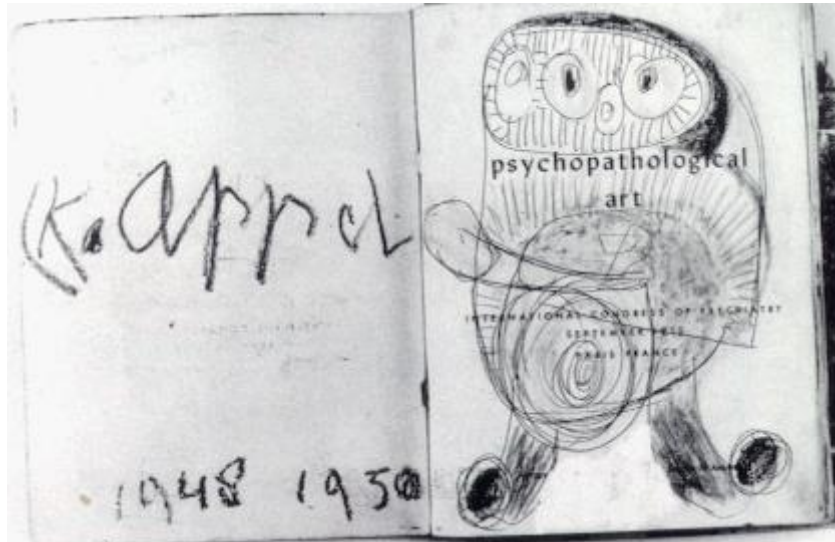
**L.5.1.4**



**L.5.1.5**



**L.5.1.6**



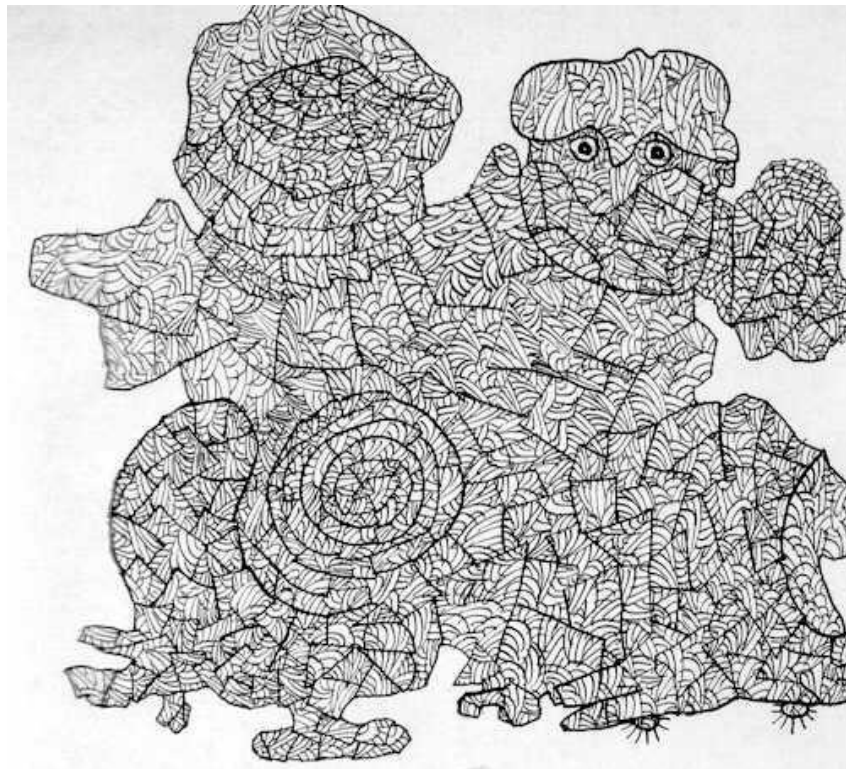
**L.5.1.7**



**L.5.1.8**



**L.5.19**



**L.5.1.10**

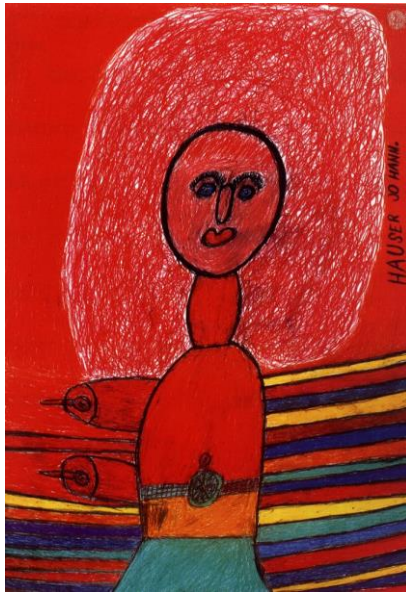


**L.5.1.11**

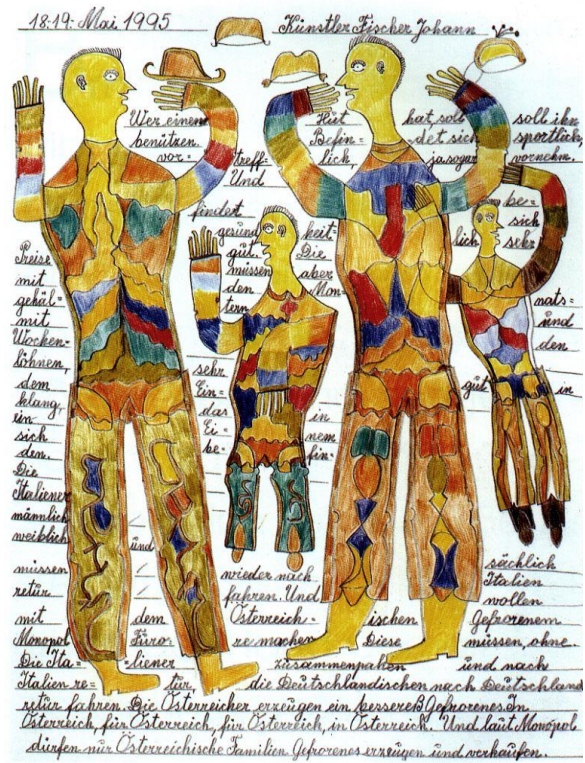


**L.5.1.12**





L.5.1.13

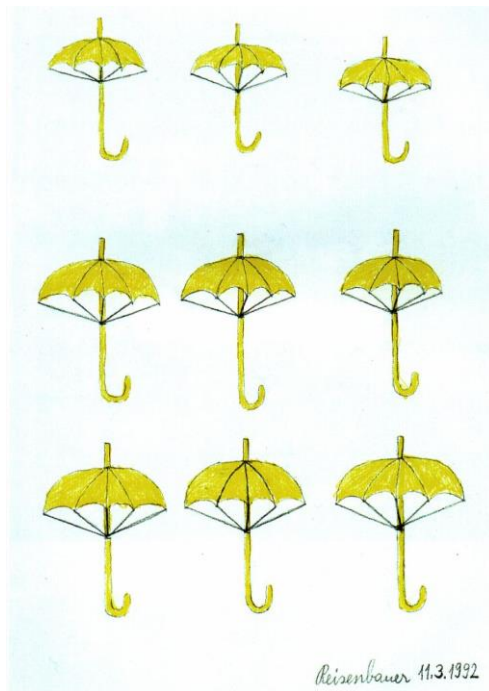


L.5.2.14



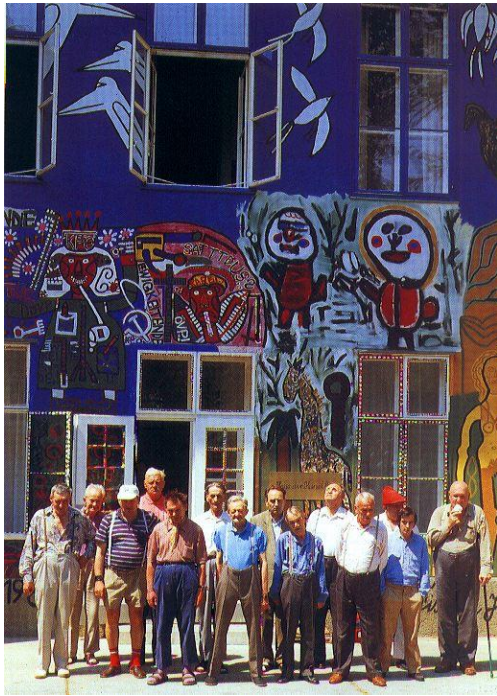


**L.5.1.17**

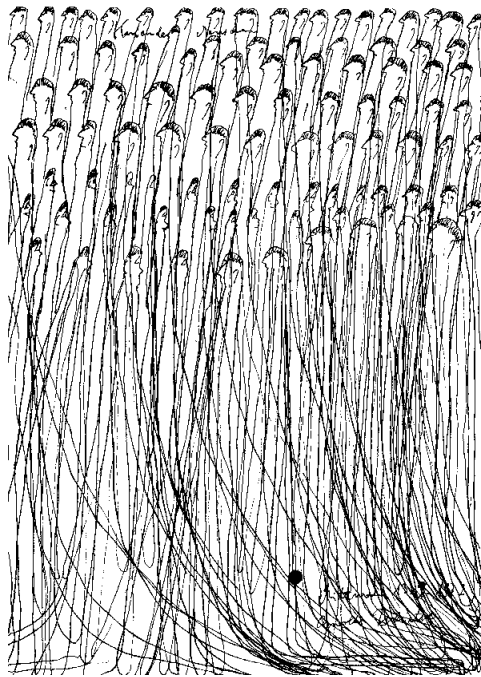


**L.5.1.18**

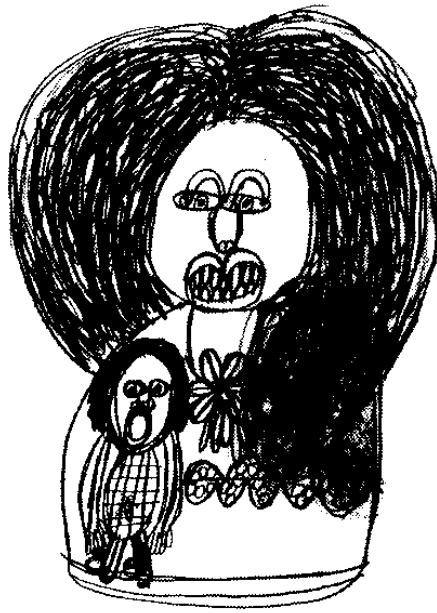




**L.5.1.19**



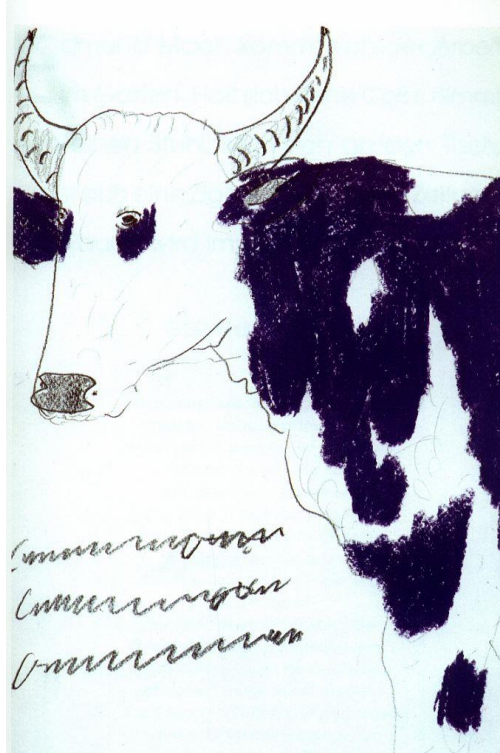
**L.5.1.20**



HAUSER JOHANN.



**L.5.1.21**



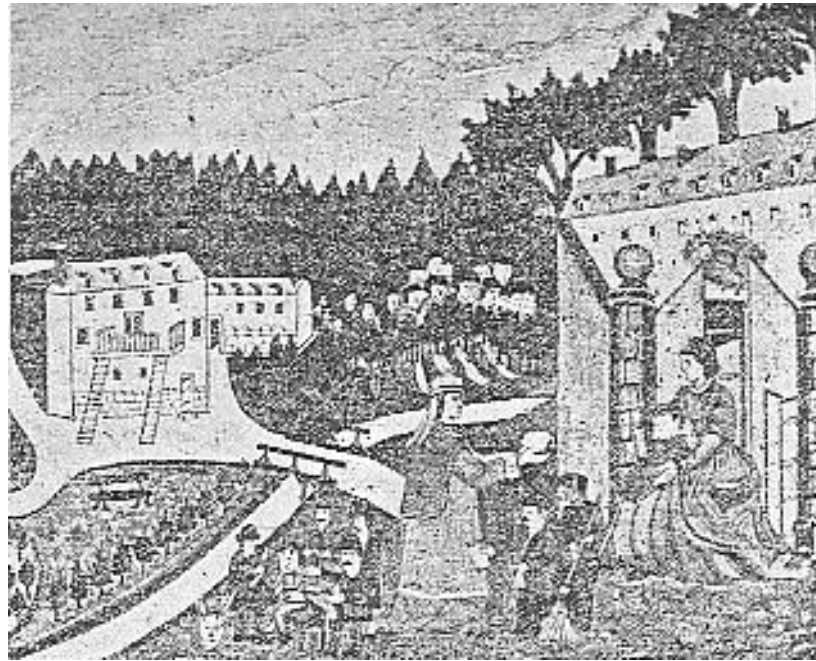
**L.5.1.22**

## **CAPÍTULO 2.1: LA PSIQUIATRÍA EN ESPAÑA. CONSIDERACIONES HISTÓRICAS**



**2.1.**

**CAPÍTULO 2.2: DEL USO DEL ARTE COMO  
DIAGNÓSTICO, DE LA PINTURA PSICOPATOLÓGICA AL  
ARTE COMO TERAPIA EN ESPAÑA**



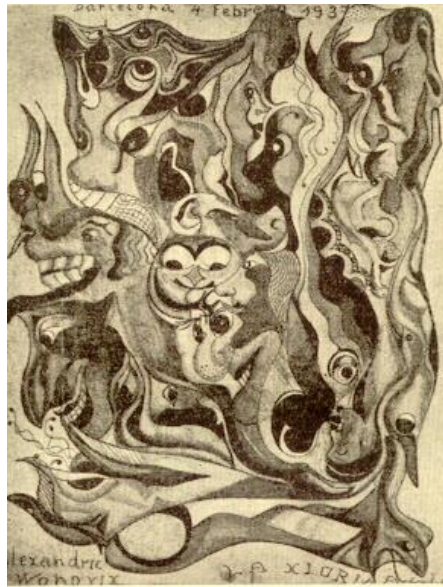
**L.2.2.1**



**L.2.2.2**

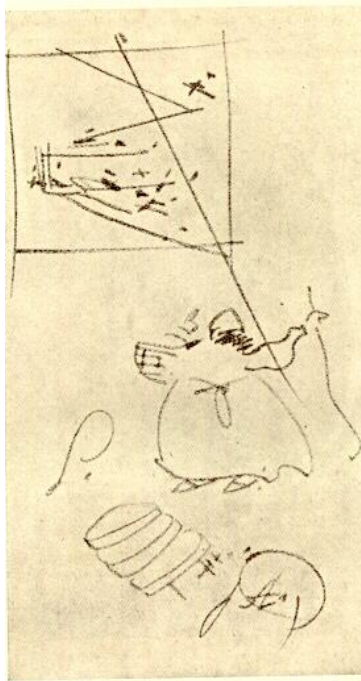


**L.2.2.3**



**L.2.2.4**





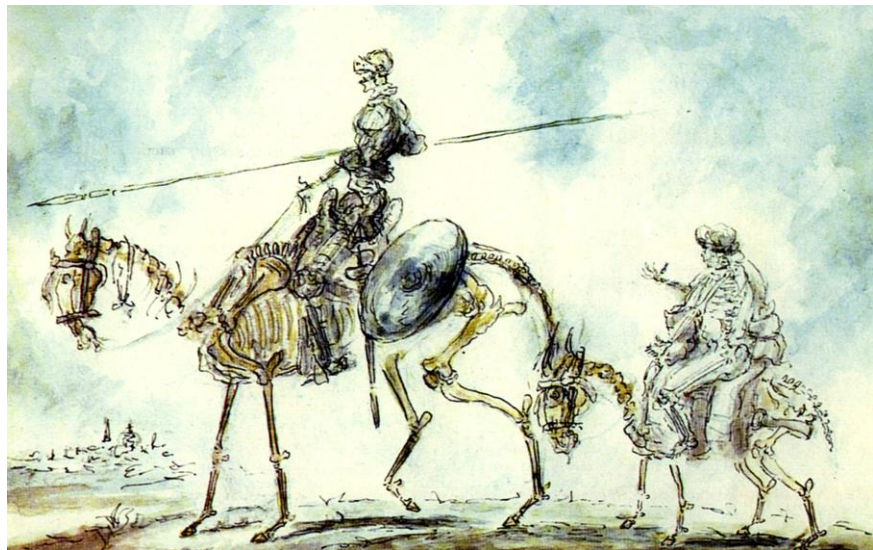
**L.2.2.5**



**L.2.2.6**



**L.2.2.7**



**L.2.2.8**

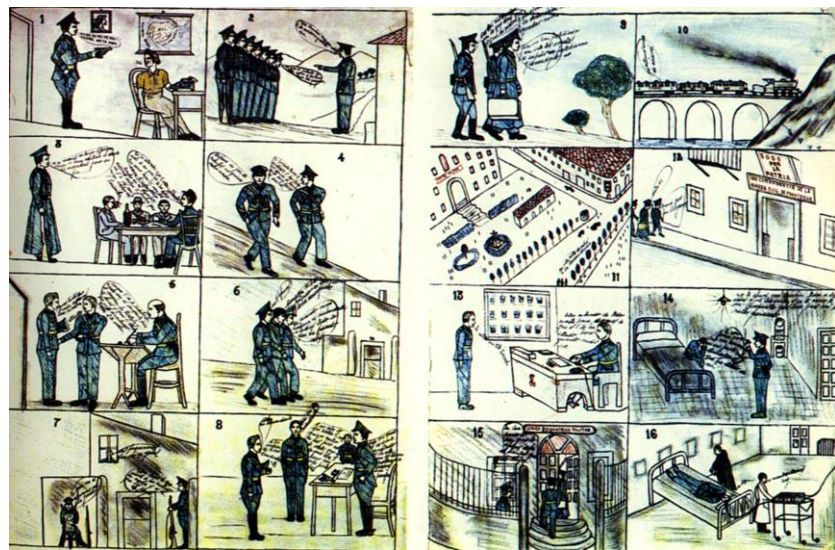




**L.2.2.9**



L.2.2.10



L.2.2.11

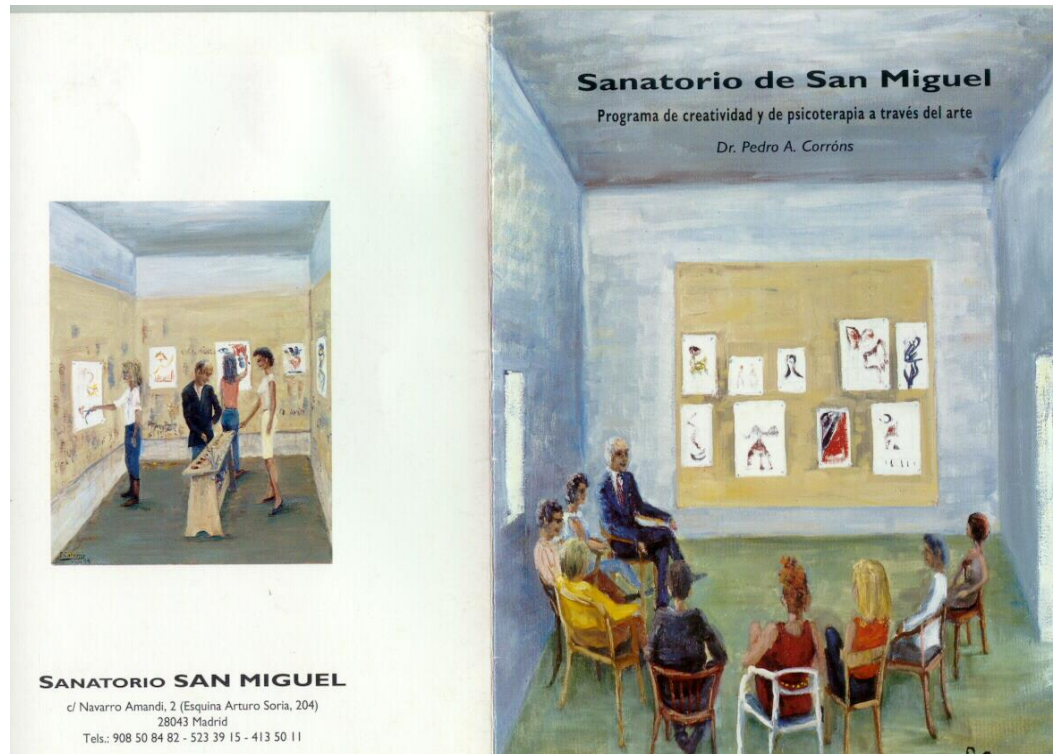


**L.2.2.12**

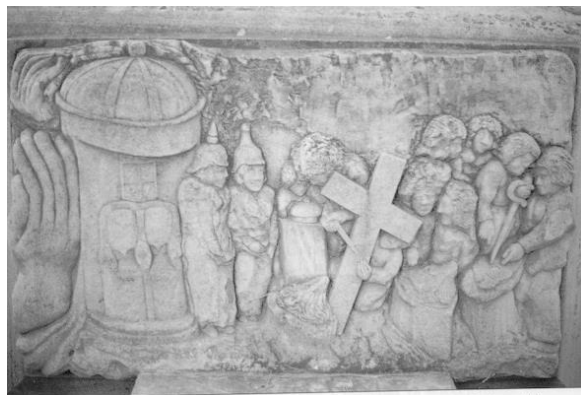


**L.2.2.13**





**L.2.2.14**

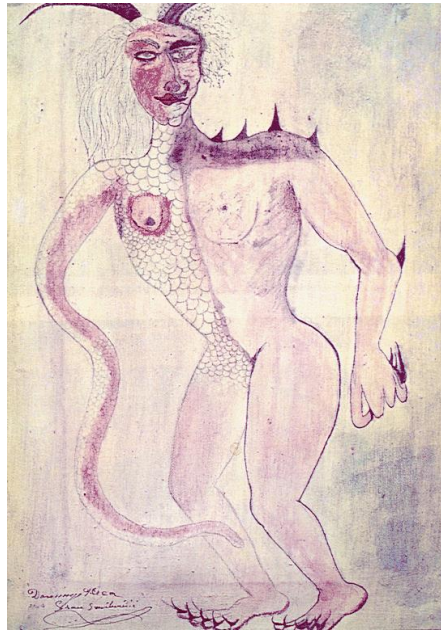


*Fanals. Profanación de la cruz por los judíos. Soldados alemanes la contemplan impasibles.*



**L.2.2.15**





**L.2.2.18**



**L.2.2.19**





**L.2.2.20**



**L.2.2.21**



**L.2.2.22**



**L.2.2.23**