

EL TRAUMA Y LA ENFERMEDAD A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA ARTÍSTICA

CUERPO, SENSACIÓN Y EXPRESIÓN PLÁSTICA



Pablo Vicente Martínez Vera

Tutora: Dra. Dña. Ana Tomás Miralles

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA

Facultad de Bellas Artes de San Carlos

Valencia, septiembre 2014

Tipología 4.



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



FACULTAT DE BELLES ARTS DE SANT CARLES

MPA
MÁSTER OFICIAL
EN PRODUCCIÓN
ARTÍSTICA

Quiero aprovechar para agradecer a mi tutora Ana Tomás Miralles, él apoyó desde el principio, su comprensión en un momento delicado de salud, consejos y capacidad para motivar. A todas las personas que me han apoyado y estuvieron conmigo en esta experiencia vital, en especial mis padres y a mi hermana Aurora.

“El trauma y la enfermedad a través de la práctica artística.”

Cuerpo, sensación y expresión plástica.

Resumen:

Muestra de una experiencia Vital y resultados del trabajo realizado para derivar un problema como la epilepsia y el sufrimiento de un tumor cerebral con sus tratamientos Hospitalarios, y para la producción artística desde el punto de vista del creador-paciente. En el siguiente proyecto se indaga con este proceso buscando un lenguaje con el que presentar el trauma y el sufrimiento utilizando los materiales y recursos gráficos oportunos.

Debe servir para avanzar y mejorar la vida del enfermo como un tratamiento creativo de arte-terapia para el conocimiento personal y superación de problemas de índole psicológico.

Palabras clave: Trauma-superación experiencia Artística

Abstract:

This work offers Sample of a vital experience and results of the work performed to board a problem such as epilepsy and suffering from a tumor in a brain and the Hospital treatments, in addition offers the artistic production from the point of view of the creator-patient. The following project investigates this process looking for a language with which to present the trauma and suffering using appropriate materials and graphics.

This work should serve to advance and improve the life of patient gaining strength as a creative art therapy treatment for personal knowledge and overcoming psychological problems.

Keywords: Trauma-overcoming artistic experience

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Marco teórico.....	7
1.2 Objetivos.....	8
2. METODOLOGÍA	9
2.1 primera parte: Epilepsia.....	9
2.2 segunda parte: el Tumor.....	10
3. LA ENFERMEDAD	11
3.1Epilepsia.....	11
3.2 El Tumor cerebral.....	13
4. EL ARTE Y LA ENFERMEDAD	17
4.1 El trauma y definición de conceptos.....	22
4.2 Conexión con el Arte-terapia.....	26
4.3 Experiencias y lenguajes de representación y presentación.....	27
5. ANTECEDENTES	29
6 PRACTICA ARTÍSTICA	35
6.1 El cuerpo y el material.....	36
6.2 El trauma y la obsesión.....	42
6.3 Recuperación y regeneración.....	48
7 CONCLUSIONES	51
8 BIBLIOGRAFÍA	52
9 ANEXOS	54
10 CURRICULUM	93

1. INTRODUCCIÓN.

”El trauma y la enfermedad a través de la práctica artística, cuerpo sensación y expresión plástica” es el título elegido para el proyecto, como Trabajo Final del Máster en Producción Artística de la Universidad Politécnica de Valencia.

Este proyecto es el resultado de un trabajo de investigación plástica sobre un problema de salud que forma parte de mi cotidianeidad: “la epilepsia” y otro problema añadido surgido durante el desarrollo del proyecto: el descubrimiento de un tumor cerebral en el foco de la epilepsia y su posterior tratamiento. A través de la obra plástica trabajada queremos reflejar las sensaciones, miedos y todos estos efectos que acontecen en el cuerpo humano. Con ello se pretende mostrar la importancia de estas experiencias para la producción artística como también referenciar los beneficios del arte en situaciones complicadas de enfermedades y estrés post operatorio.

El proyecto cambia de rumbo y se intensifica a raíz del descubrimiento de un tumor cerebral que implica el aplazamiento de esta lectura tres años. Es ahí cuando comienza un proceso de terapia contando la experiencia que se está viviendo utilizando la práctica artística para hacer un trabajo terapéutico.

El proyecto aunque se divide en dos al separar la epilepsia y el proceso del tumor se aúnan en uno ya que la mayoría de las sensaciones y sentimientos son compartidos por ser afecciones cerebrales y tener una sintomatología en común, además el tumor se genera en el foco irritativo de la epilepsia. Pero lo que si las diferencian son los tiempos en los que se han manifestado ya que la epilepsia ha durado 13 años en los que se ha experimentado todo tipo de crisis y se ha tenido también tiempo para reflexionar sobre ella ya que es una enfermedad de tipo crónica, en contraposición del tumor que aparece de golpe con cantidad de síntomas y generando diversas malas experiencias en poco tiempo sin plazos para la reflexión, por eso nos ha parecido adecuado titularlo de manera genérica “El trauma y la enfermedad a través de la práctica artística” englobando las dos enfermedades y su impacto emocional.

Creemos que el proyecto es importante ya que la producción artística debe de ayudar al artista a comunicar sus sentimientos, emociones y contar historias dentro de un trabajo de investigación antropológica, como Rainer dice:” *Hago del arte una investigación antropológica [...] El arte hace posible al hombre un conocimiento más amplio de sí mismo y de las cosas a través del recuerdo de su evolución.*”¹

Para ello se necesita investigar cual es el lenguaje, discurso plástico y fórmulas que le ayuden a hacerlo. Por otro lado ese quehacer estimula al paciente a concentrarse, y tener mayor autoestima y motivación por encontrar una salida a superar su problema.

La posibilidad que tiene el artista de trabajar sobre sus problemas dentro de un contexto artístico estando a la vez convaleciente es la de poder beneficiarse de este trabajo para superar sus traumas, aunque no medie relación con un terapeuta que supervise el trabajo para su valoración psicoanalítica. Este estudio puede ayudar a la gente que quiera trabajar sobre sus problemas personales y así pueda consultarlo y servirse de algo que pueda aportar o contribuir en referencia a la producción artística. Así personas que tengan problemas similares podrán conocer este problema y descubrir otro camino para recobrar fuerzas y confianza.

El resultado del siguiente proyecto se refleja en una producción de obra plástica en la que se puede apreciar un trabajo de investigación de conocimiento personal y de cómo proceder ante la creación de obra inspirada en un problema físico personal.

1.1 Marco teórico.

Ya que nuestro principal interés será acercarnos al proceso de creación nos centraremos en corrientes pictóricas, grupos artísticos y artistas que de algún modo han trabajado sobre estos temas y nos pueden servir de marco para organizar el proyecto.

Nos interesa la pintura de acción del siglo xx de los expresionistas abstractos, el modo de trabajo de este grupo ya que el proceso nos ayudará a encontrar un método que pueda simular lo que serían sesiones de una terapia que ya explicaremos en la metodología.

¹ Marchán Fiz, S. *Del arte objetual al arte de concepto*. Ed. Akal, Madrid. 1986 [Face, Flash Art., núm 39 (1973), pags. 12-13]

Este proyecto indaga en proyectos realizados por otros artistas en este sentido, como las escultoras Louise Bourgeois y Ángela de la Cruz, los proyectos del informalismo con Dubuffet. Así como la lectura de Foster, Hal. “El retorno de lo real” editorial Akal, Madrid 2001, y otros libros citados en la bibliografía que comentan las posturas del arte en relación a este tipo de proyectos. También hemos revisado trabajos sobre tanatología y artistas que han trabajado sobre sus enfermedades. Por último hemos visto las publicaciones sobre arte-terapia “Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos”², de las que aprender por otro lado como se desarrollan las sesiones y los tratamientos profesionales del arte-terapia como la revista de arte-terapia y artes “encuentros con la expresión” vol.II 2009, VVAA, El trabajo de los artistas en relación al arte-terapia y distintos usos del cuerpo y lenguajes con los que se realiza la arte-terapia desde un punto de vista artístico. Hemos consultado las actas del 1er Congreso Internacional de espacios de arte y salud de Denia 2012 en el que hemos visto algunos procedimientos de terapias con arte, y también hemos participado con una publicación en La 2ª Edición de dicho congreso y la participación en todas las jornadas descubriendo más posibilidades.

1.2 Objetivos

- El objetivo principal es realizar un proyecto artístico que pueda ser expuesto.
- Hacer una investigación sobre mis sensaciones y sentimientos derivados de los problemas antes citados.
- Encontrar un lenguaje apropiado para presentarlo y adecuarlo a los requisitos del tema y al público que va a recibir el mensaje, siendo a su vez didáctico.
- Compartir experiencias, que forman parte de la vida cotidiana de un paciente y buscar un lenguaje comprensible y de impacto para el receptor.
- Experimentar con los materiales y con la capacidad terapéutica que pueda tener en el artista este tipo de proyecto, resultados positivos, mejoría en el autocontrol y motivación.

² COLL ESPINOSA, FRANCISCO J. *Arte terapia. dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*, Universidad de Murcia.

-Investigar y experimentar en el correcto uso de los materiales y elementos retóricos para mostrar las características y sensaciones más privadas del padecimiento de la enfermedad.

-Comprender, y presentar la enfermedad desde el punto de vista personal.

2. METODOLOGIA

La metodología usada en el desarrollo de este proyecto aunque se divide en 2 partes cronológicamente. Coincidentes con las dos experiencias que nutren el proyecto, ha sido la misma, ya que se han dado los mismos pasos en investigación médica, histórica, y artística. También se han usado los mismos recursos artísticos y el lenguaje plástico, pero, el proceso de producción y trabajo-terapia vivido en la segunda experiencia nos lleva a dividirlo por identificar la diferencia en el proceso y en los resultados.

2.1 Primera parte: la Epilepsia

La primera parte comienza con la investigación del proyecto en torno a la epilepsia en el curso del máster 2011-2012, en el que reunimos la información sobre esta enfermedad con antiguos escritos de experiencias y comenzando a escribir un diario de otras que resultarán importantes para analizar los puntos que queremos presentar en el proyecto. Se analizan informes y documentos científico-médicos de la enfermedad, con material médico especializado y una investigación histórica de cómo ha sido utilizada la enfermedad, en concreto la epilepsia en la historia del arte, investigación sobre esta enfermedad a través de los muchos documentos históricos³ y también la influencia que ha tenido en el arte y la literatura, para poder situar nuestro trabajo y conocer nuestras necesidades y sus similitudes en el marco teórico con otros proyectos.

Después del proceso de investigación plástico se genera un proceso de experimentación práctica con un análisis teórico-artístico para conseguir un lenguaje con el que poder desarrollar el proyecto. En este punto se han investigado los soportes, cualidades de la pintura, el grabado y la semiótica para formular este lenguaje con el que presentar las sensaciones que se sienten cuando se sufren crisis de epilepsia en el que nos proponemos la reducción de los elementos expresivos con el objetivo de simplificar y hacer más sencilla y directa la presentación de los sentimientos e impresiones.

³ RUÍZ ESQUERRO, JUAN JOSÉ. *Epilepsia, historia, leyenda y arte*. Ed Ars xxi, 2010

2.2 Segunda parte: el Tumor

La segunda parte del proyecto comienza al final de curso 2011- 2012 debido a la imposibilidad de trabajar más en el proyecto debido al empeoramiento grave en mi estado de salud es aparcado temporalmente con la aparición de nuevos síntomas y la detección de un tumor cerebral, la necesidad urgente de tratarlo y extirparlo. En un principio asustado y ya ingresado en el hospital decido seguir con el proyecto con el ánimo de mí tutora. Las pruebas indicaban que el tumor se localizaba en el foco irritativo de la lesión cerebral que provocaba las crisis epilépticas.

Incorporo a tiempo real toda esa experiencia al proyecto, siguiendo con los diarios y bocetos que sigo trabajando y se genera un tipo de terapia que aparece al ocupar la mente y desahogar las frustraciones y los miedos a través del trabajo artístico. Por ello en esta segunda parte del proyecto aparece el arte-terapia y se extiende a través del curso 2012-2013. Con el tratamiento y recuperación personal, investigamos los trabajos realizados anteriormente por otros artistas y psicólogos para conocer las dimensiones del trabajo en torno al arte-terapia y la expresión de sentimientos personales.

Este curso 2013-2014 retomamos de forma más intensa para poder concluir el Trabajo Final de Máster pero comenzando poco a poco para no introducir un estrés adicional.

Trabajar también sobre la experiencia vivida durante la producción de este trabajo y hacer un poco de auto-terapia en este sentido y tomar conciencia de la enfermedad para que ayudado por el arte tratar este último susto y superarlo.

3. LA ENFERMEDAD

3.1 La Epilepsia.

Este proyecto trata de desarrollar e interpretar plásticamente el padecimiento de la epilepsia que se manifiesta por primera vez a los 12 años. En su comienzo los síntomas son muy variados, el diagnóstico consiste en una herida cerebral provocada durante el nacimiento, cicatrizada y con una zona cerebral calcificada, en el lóbulo frontal parietal del hemisferio derecho.

Comienzan los síntomas con crisis nocturnas con convulsiones que luego cambian a crisis durante el día.

El término epilepsia procede del griego: ἐπιληψία, *epilambanein*, que viene a significar, “atacar por sorpresa”⁴.

Según la OMS, la epilepsia se encuentra dentro de las *Deficiencias de los estados de consciencia y vigilia*, en concreto dentro del apartado 21 de las *Deficiencias intermitentes de la consciencia*.⁵

La epilepsia es una enfermedad del sistema nervioso, es de las más frecuentes y es de carácter crónico, afecta en el mundo a 50 millones de personas.

Las crisis epilépticas también se pueden sufrir sin padecer la enfermedad por causa de, (fiebres altas, fuertes golpes en la cabeza, etc...).

La liga internacional contra la epilepsia hace una distinción entre crisis generalizadas y crisis parciales o focales. Aunque en el trabajo se explicarán la causa de esta distinción nos fijaremos esencialmente en las crisis de tipo, parciales o focales, ya que es del tipo que padezco y son las que más disparidad de síntomas presenta.

En las *crisis generalizadas* existe una descarga repentina y excesiva de las neuronas de la corteza cerebral, extendida a los dos hemisferios cerebrales de manera simultánea. Puede existir o no pérdida de consciencia, y cuando existen manifestaciones motoras, suelen ser bilaterales y simétricas. En estas crisis epilépticas existen síntomas y signos que preceden a la pérdida de consciencia conocidos como *aura*. El aura es parte del

⁴ Diccionario de la Real Academia lengua Española ed 22ª 2001 (WWW.rae.es).

⁵ O.M.S. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>). 22/7/2014.

ataque epiléptico, y útil para tomar precauciones y prevenir riesgos, puesto que, en cada individuo suelen ser siempre las mismas. Son bastante menos frecuentes en las crisis generalizadas que en las parciales.

En las *crisis parciales*, la descarga neuronal paroxística comienza en una zona concreta de uno de los dos hemisferios cerebrales, es el conocido como foco epiléptico. Si la conciencia no se encuentra alterada, se dice que estamos ante una crisis parcial simple. Si ésta se encuentra alterada, se trata de una crisis parcial compleja. Por la brevedad de las crisis, no siempre resulta sencillo conocer si hubo o no pérdida de conciencia.

Los efectos de estas crisis son muy variados y dependen de donde se haya iniciado el foco epileptógeno, pudiendo éste tener su origen en la zona frontal, parietal, central, temporal y occipital.

Crisis parciales simples motoras: Se experimentan sacudidas rítmicas de corta duración, iniciándose en los dedos de pies o manos, o hacia la mitad de la cara, y propagándose de ahí, a la misma zona del hemicuerpo contrario. Otra variante son las crisis *somatomotoras*, que pueden provocar posturas anómalas en los miembros. O las crisis *versivas*, que se manifiestan en movimientos del tronco, sacudidas de la mirada, y movimientos clónicos de los globos oculares. También pueden darse crisis *fonatorias* donde el paciente queda sin habla – interrupción epiléptica del lenguaje -, o presenta alteraciones de la articulación.

Crisis parciales simples con signos sensitivos o sensoriales: Dentro de ellas pueden darse las crisis *somatosensitivas*, donde pueden experimentarse sensaciones tales como hormigueos, pinchazos, sensación de descarga eléctrica, etc., en la zona del hemicuerpo contraria al hemisferio del foco epileptico. También pueden darse *crisis visuales*, donde la persona experimenta alucinaciones tales como luces o escenas. En las crisis *auditivas* se oyen sonidos o voces. No son tan frecuentes las crisis *vertiginosas* con sensación de desplazamiento.

Crisis parciales simples con signos vegetativos: Estos signos vegetativos suelen ser muy frecuentes, el sistema cardiovascular, con palpitaciones, taquicardia, etc.; sistema respiratorio, con sensación de ahogo, tos, etc.; de termorregulación, con escalofríos, sudoración, etc., así como en musculatura ocular, donde puede producirse aumento o disminución del diámetro de la pupila (*midriasis* o *miosis*).

Crisis parciales simples con signos psíquicos: En estas crisis no queda alterada la conciencia, aunque puede darse una percepción alterada de la realidad presente, tal como pensamientos repentinos de haber visto (*déjà vu*) o vivido (*déjà vécu*) algo anteriormente, aunque sin ser esto cierto.

También pueden mostrarse automatismos verbales estereotipados, como palabras o exclamaciones. Los efectos tónicos o de rigidez en las articulaciones pueden ser indicios, para saber si estamos ante una crisis epiléptica⁶.

3.2 El Tumor Cerebral.

Realizando el máster mi salud empieza a deteriorarse hasta el punto en que decido dejar para otro año el proyecto pensando en que podría ser cansancio, pero empezado septiembre empiezo a empeorar de golpe, perdiendo el equilibrio y poco a poco sufriendo deformaciones en la visión, dolores de cabeza y fotofobia. Después de varias visitas al médico llego a urgencias donde deciden mirarme los ojos porque sufro deformaciones en la percepción que no me dejaba continuar pintando, los oftalmólogos miraron a través de la pupila vieron un “papiledema” el nervio óptico chafado por el aumento de la presión intracraneal por el peso que el cerebro ejercía sobre el nervio.

Después de un tac estos médicos me comunican que tenía algo en el cerebro y derivan el caso al neurólogo que sin cortapisas y sin preparación previa me dice que tenía una pelota en el cerebro y que ya habían llamado al cirujano de guardia para que me operaran porque el tamaño del tumor era grande y hacía demasiada presión en el cerebro, me comunican también que ha crecido en la zona donde tengo la herida calcificada que me causa las crisis epilépticas así de repente quedo hospitalizado a la espera de hacer las pruebas para operarme.

⁶ La información perteneciente a páginas web como www.epilepsyfoundation.org y (Wikipedia- epilepsia 2012) y la publicación de la Sociedad Española de neurología, Liga española contra la epilepsia, Epilepsia Ergon, Madrid 2003)



Imagen de mí cerebro en el monitor de quirófano, Álvaro Rodríguez Ferri 19/11/12

Los síntomas que más me impresionaron fueron las deformaciones en la vista ya que el nervio no estaba del todo chafado y podía ver pero una imagen en la que faltaba información, también otro de los síntomas son la pérdida del equilibrio y de fuerzas causadas por el edema cerebral (acumulación de sangre en torno al tumor, cosa que impide el normal funcionamiento del cerebro) que me dejaba sin fuerzas para mover mi cuerpo lo cual hacía sentirme como un “trapo usado y tirado” sentimiento cuya imagen inspira parte de la obra. Esta presión del tumor y la sangre provocaban desmayos cada poco teniéndome que rescatar los enfermeros en el baño. En cuanto a los sentimientos del momento como el miedo a padecer, a la muerte, al sufrimiento de mi familia saturaban un cerebro con pocas posibilidades de procesar la información.

La decisión que tomo es asumir el problema que estoy viviendo para reelaborarlo en el proyecto artístico y ocupar la mente contra el aburrimiento y la depresión, debido a que esta circunstancia no la puedo eludir y dentro de sus diferencias puede tener relación con el trabajo que venía realizando por tener un foco en común y ser una enfermedad cerebral.

El tratamiento que me dan es una craneotomía con exeresis para extirpar y biopsiar el tumor y un tratamiento posterior que organizará después el oncólogo con quimioterapia y radioterapia.

Para poderme operar me hacen una RM, (resonancia magnética) para construir un mapa en 3d de mi cerebro y saber por dónde cortar en la operación, La resonancia magnética se hace en un tubo estrecho en el que te introducen produciendo una sensación de

claustrofobia, esta se hace con contraste gadolino, que ilumina la sangre para delimitar más partes con actividad sanguínea produciendo en el cuerpo un ardor, picor y angustia muy desagradables.

La espera en el hospital a que te operen mientras ves que tu cuerpo se va debilitando es difícil ya que en la mente los pensamientos se hacen repetitivos y tortuosos.

La antesala del quirófano tiene una peculiar característica, es una sala en la que se amontonan camas de todos los pacientes que van a ser operados creando una escena de “hospital de campaña en tiempos de guerra”. Después pasamos a nuestros quirófanos, sabiendo que la operación no tiene un riesgo alto, pero es difícil no pensar en que puede que después de la operación no esté todo bien aunque en ese momento todo lo que pase será mejor ya que el cuerpo llega a un momento crítico.

Dice un amigo presente en la operación que una vez abierto el cráneo y extirpado el tumor el cerebro se infló de nuevo y subió para ocupar el lugar normal.

El postoperatorio se alarga ya que la operación duró bastante. Los primeros recuerdos de lo vivido en reanimación son del atragantamiento producido por el tubo de respiración y como enfermeros encargados de despertarte te tocan llaman y molestan para despertarte. Esta parte la recuerdo con muy mala sensación y después de la operación y salir de reanimación tuve pesadillas al respecto, el pánico a esta sensación de no poderme despertar y ser molestado me produjo un miedo al que cuando podía despertarme lo hacía con ansiedad y pánico. Esta experiencia es la más dura que he vivido. Tengo recuerdos en los que no distingo la realidad del sueño porque tenía la anestesia todavía en el cuerpo también la parte izquierda del cuerpo adormilada y el cuerpo agarrotado, pero por otro lado la presión de la vista desaparece y me dicen que si se arregla tardará en torno a 6 meses.

Noches después de salir del hospital tuve pesadillas en las que vuelvo a operarme.

Al trabajar este problema en el mismo tiempo, los sentimientos y experiencias y los bocetos, van cambiando conforme pasa el tiempo. Los miedos en torno a la operación desaparecen y va apareciendo el miedo al resultado de la biopsia.

Todo pasa a manos del oncólogo que dice que el resultado de la biopsia no es peligroso pero la maquina RM dice que es un tumor que hay que vigilar su nombre es un

oligoastrocitoma, de grado 3 en una escala de 4 tipos⁷ y que tiene un tamaño muy grande, de unos 6x4x2 cm y tendrá que hacer más pruebas para limpiar la zona de los restos de tumor porque es de gran actividad, y me receta quimioterapia y radioterapia.

Buscar información por paciente (no profesional en medicina), en internet y foros sobre enfermedades duras como tumores y cáncer es un tanto peligroso, porque hacemos malas interpretaciones por no tener el suficiente conocimiento y experiencia sobre el tema.

Al informarme sobre este tipo de tumor aparece la posibilidad de que mute hacia un tumor de un grado mayor y la palabra glioblastoma nombre de un tumor canceroso de máxima peligrosidad pertenecientes a cerebro y medula ósea aparece en mi cabeza y el miedo, la pérdida de control de los sentimientos, síntomas de un trauma como la compulsión nerviosa y mental con la repetición de la palabra en la mente me atormentan. La angustia como un nudo bien apretado en el medio de la tranquilidad, entorno a una posibilidad que no controlamos y que no es real será uno de los momentos de mayor intensidad de esta experiencia.

La siguiente prueba dice que quitaron un cacho considerable del cerebro cercano al tumor y que por eso no ha quedado ningún resto de células tumorales dentro, aunque el funcionamiento del cerebro estará afectado durante un tiempo grande porque tiene que curar la cicatriz y arreglar las conexiones neuronales.

El tratamiento será la vigilancia y poco a poco tranquiliza y desvanece el miedo aunque seguimos sufriendo cada vez que toca revisión por si algo ha cambiado.

⁷ WWW.Cancer.gov (Instituto Nacional del Cáncer, institutos nacionales de salud de EE.UU/tumores cerebrales en adultos).

4. EL ARTE Y LA ENFERMEDAD

Seguramente las convulsiones son el síntoma más característico a nivel visual para alguien que ve a un enfermo sufrir una crisis es por ello esta enfermedad es una de las más antiguas que se conoce y se tiene información.

Al no tener posibilidad de saber sus causas médicas y la necesidad de los hombres a dar sentido a los problemas que sucedían hizo que se creara en torno a esta enfermedad un mito y ha tenido muchas explicaciones mágicas antiguamente llamada “mal de Hércules” porque se creía que este hijo de un Dios la padecía, Se vinculó a una posesión de los dioses, ya que la creencia era que solo un Dios podía hacer caer a un hombre en contra de su voluntad y más tarde abandonarlo, sin dejar secuela en él,

“...no te burles de un hombre que está en la mano de Dios y no te irrites con el cuándo caiga”⁸



Chasscho del bruto male. Cerámica mayólica S. XVI-XVII (Exvoto popular).
Madonna di Bagno. Deruta

Aparecen también escritas menciones a estos síntomas escritas en la biblia dando como explicación a una posesión diabólica como los endemoniados, creando un estigma sobre estos enfermos.

Exvotos, imágenes que retrataban la enfermedad y que se llevaban a la virgen o santos, en el caso san Valentín para que curara al enfermo que lo sufría.

⁸ Amenemope, (1186-1069), -JUAN JOSÉ RUÍZ ESQUERRO Epilepsia, historia, leyenda y arte. Ed Ars xxi, 2010 pag.6.



Anónimo Evangelinario de Otto III .*El endemoniado geraseno*. Iluminación sobre pergamino S.X (998-1000). Staatbibliothek München.

Sobre los tumores encontramos ya con los egipcios, que se hacían diagnósticos de esta enfermedad en partes como el cáncer de mama, de piel y documentación de extirpación de estos con cauterización del lecho. Pero sobre los tumores intracraneales tenemos poca información ya que su tratamiento pertenece a la medicina moderna y la primera documentación de un tratamiento quirúrgico de un tumor cerebral realizado por Bennett Godle en Londres en de 1884. Tenemos pues, diseminados los síntomas sin conocimiento de sus causas reales y no podemos reconocer esta enfermedad en los documentos o comentarios de la época.

Encontramos obras con representaciones de trepanaciones para el tratamiento de un traumatismo o reparación de fracturas del cráneo

Podemos decir que principalmente las obras de arte que reflejan las enfermedades son desde un punto de vista de un artista observador, no desde el punto de vista del artista.



Hans von Gerdorff. *Felduch der Wundartzeney* 1042, Museo del Prado, Madrid.

El interés de este proyecto como ya hemos explicado es explicar la enfermedad en primera persona ya que es mi circunstancia y por eso es importante la obra del escritor Fiodor Dostoyevski ya que él sufría esta enfermedad y en sus obras algunos personajes la padecían detallando sus sensaciones y experiencias.

Para alguien que sufre crisis, la parte más destacable son las auras, tienen muy diferentes síntomas pero siempre con una sensación unos segundos antes de sufrirla, suficientes para poder asegurar una posible caída al suelo que pudiera hacernos daño. Fiodor Dostoyevski en su libro “El idiota” cuenta de esta manera esos momentos previos a la crisis ya que uno de sus personajes en este libro la sufre:

*“sabía que en momentos que precedían a la crisis se notaba sumamente distraído y a menudo confundía cosas y personas si no las miraba con especial y reconcentrada atención”*⁹.

Cuando sufres una crisis momentos antes de empezar a sentir el aura la mente esta desconcentrada por la sensación de delicadeza y de vértigo, los nervios se contraen y el equilibrio empieza a fallar, también es posible sentir que tu cuerpo se desplaza solo por el espacio, como sin gravedad.

“Pensó en que en su estado epiléptico había una etapa cabalmente antes de la crisis (si esta ocurría cuando estaba despierto) en la que de improviso en medio de la tristeza, la oscuridad mental, la depresión, le parecía que su cerebro se encendía por unos instantes, y con un impulso extraordinario todas sus fuerzas vitales alcanzaban de golpe el máximo grado de

⁹ - DOSTOYEVSKI, Fiodor M. *El idiota*. Alianza Editorial Madrid 2009 pag.323 .10

tensión. La sensación de estar vivo, a la par que la de su propia conciencia, se multiplicaban por diez en esos instantes que duraban lo que un relámpago. Su mente y su corazón se inundaban de insólita luz; toda su agitación, todas sus dudas, todas sus inquietudes, parecían apaciguarse a la vez, se resolvían en una especie de calma superior, rebotante de alegría y esperanza serenas y armoniosas, hechizadas a su vez de comprensión y conocimiento de la causa final. Pero tales instantes tales ráfagas de intuición, eran solo el presentimiento de un último segundo (nunca más de un segundo) en que comenzaba la crisis propiamente dicha. Ese segundo era, por supuesto, insoportable. Reflexionando sobre ese momento cuando volvía más tarde a sentirme bien se decía a menudo que todos esos relámpagos, todas esas ráfagas de un sentimiento o autoconciencia superiores- y también, por consiguiente de una existencia superior-, no era más que una enfermedad una perturbación del estado normal, y, siendo así aquello no era una existencia superior, si no, al contrario algo que debía conceptuarse como el grado más bajo de existencia”¹⁰.

Cuando sientes esto que describe como un ataque de ansiedad y una neurosis en la que sientes que tu cerebro trabaja a un nivel superior al normal, empiezas a cuestionarte la propia existencia como si intentaras salir de una realidad y cruzar a otra alternativa con un sentimiento de miedo muy fuerte ya que sabes que en segundos sufrirás la crisis epiléptica y en mi caso las convulsiones sin perder el conocimiento, permitían sentir una sensación de dolor y quemazón por todo el cuerpo.

Durante las convulsiones la realidad y los sueños se confunden y es posible sufrir pesadillas despierto por lo que se confunde la realidad con los sueños.

Es evidente que estos síntomas son claros ya que la gente siempre ha sabido que algo me ocurría antes de que me diera la crisis porque que la tensión de los nervios me deformaba la mirada y la cara notando un quemazo y una presión en el rostro. A nivel corporal la posición que adopto en la crisis, es la llamada del espadachín, en la que el enfermo levanta el brazo derecho y gira en torno a si mismo hacia la izquierda con convulsiones de cuello que se sienten con dolor y miedo como si un ser extraño girara tu cabeza y pudiera romper el cuello.

Creo que la peor sensación es la de las convulsiones que duelen y después dejan una sensación de cansancio muy fuerte.

¹⁰ DOSTOYEVSKI, Fiodor M. *El idiota*. Alianza Editorial, Madrid 2009 pag.324. 10

Estos síntomas de la enfermedad llevan asociados otros muchos problemas de tipo social y psicológico, y en mi caso esta aparición de la enfermedad en el comienzo de la pubertad acontecen en una época dura para un joven.

El miedo de los familiares a que sufras una crisis provoca que estés vigilado de cerca por si se produce una crisis. Esto en un momento en el que quieres hacerte mayor y más independiente esta vigilancia no te deja desenvolverte con comodidad con tus amigos ya que ellos comienzan a ir solos a muchos sitios y tú ya no lo haces, pero a su vez esto hace que sufras una dependencia a esa vigilancia porque te hace sentir algo de seguridad cuando tengas miedo a salir de fiesta solo, por si te da una crisis. Esta situación acaba dando una sensación de frustración, aun así se dan experiencias de crisis epilépticas en la calle teniendo que ser recogido por la policía y la ambulancia en un cruce o el instituto por haber tenido una crisis en el patio y despertarte siendo atendido por una ambulancia en medio del campo de futbol, etc.

La relación personal con otros jóvenes de tu edad es difícil ya que el desconocimiento y lo espectacular de las crisis que pueden dar miedo a los demás, por eso provoca rechazo por algunos compañeros más emocionables que sienten temor de que sufras una crisis a su lado y tengan que auxiliarte por eso son tan importantes los amigos que te apoyan en esos momentos, con los que sales de fiesta y hacen que te puedas encontrar a salvo si te da una crisis.

Además como yo de joven estudiaba en el conservatorio de música al hacer un concierto y sufrir una crisis en medio de él, añadía un grado mayor de ansiedad y puede modificar tu futuro ya que es casi imposible tocar con tranquilidad cuando estas teniendo crisis de ansiedad por miedo a sufrir una crisis o teniendo una crisis epiléptica leve ya que el comienzo de las auras puede confundirse con una crisis de ansiedad.

Esto es importante porque hay que cuidarse para prevenir el tener una crisis tomándose la medicación como anti convulsivos o inhibidores cerebrales y relajantes, el descanso diario y no sobreexcitar los sentidos ya que muchas veces los desencadenantes de las crisis pueden ser externos como las luces intermitentes la música fuerte y con sonido intenso el alcohol y las drogas.

4.1 El Trauma y definición de conceptos

Este apartado pretende desarrollar el tema de la experiencia traumática buscando la definición de trauma en distintos contextos según La R.A.E, mediante diccionarios de psicología se descifra el proceso traumático y se analiza cuál es el caso que se identifica con el que desarrollamos en este proyecto.

Según el diccionario de la R.A.E¹¹ trauma es:

(Del gr. τραῦμα, herida).

1. m. Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.
2. m. Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente.
3. m. Emoción o impresión negativa, fuerte y duradera.

La psiquiatría explica así el trauma:

*“En los términos de la psiquiatría un trauma es definido, indirectamente, como "exposición personal directa a un suceso que envuelve amenaza real o potencial de muerte o grave daño u otras amenazas a la integridad física personal, o ser testigo de un suceso que envuelve muerte, daño o amenaza a la integridad física de otra persona, o enterarse de la muerte no esperada o violenta, daño serio, amenaza de muerte o daño experimentados por un miembro de la familia u otra relación cercana (criterio A 1). La respuesta de la persona al suceso debe envolver miedo intenso, sentido de incapacidad de ejercer control u horror. En niños, la reacción debe envolver comportamientos agitados o desorganizados (criterio A 2)" (Trastorno por estrés postraumático en DSM- IV¹²)”.*¹³

Trauma psíquico.¹⁴ Psi. Choque o impresión afectiva que deja una huella profunda y duradera en la subconsciencia.

¹¹ Diccionario de la Real Academia de la lengua Española ed. 22ª 2001

¹² Siglas del: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, que propone 5 ejes sobre los que analizar a los enfermos.

¹³ (Wikipedia- mayo 2013).

¹⁴ Diccionario María Moliner. *Psicología. Ed. Gredos. 2008.

Freud explico así el trauma:

*«Llamamos así a una experiencia vivida que aporta, en poco tiempo, un aumento tan grande de excitación a la vida psíquica, Entonces el psiquismo, al ser incapaz de descargar una excitación tan intensa al fracasar su liquidación o su elaboración por los medios normales y habituales, lo que inevitablemente da lugar a trastornos duraderos en el funcionamiento energético».*¹⁵

El estudio de este problema psicológico aparece en la psicología moderna impulsadas por Jean Martín Charot (1825-1893), un neuropsiquiatra del hospital salpetriere de Paris, padre de la psiquiatría Francesa, que indagaron en los procesos mentales inconscientes de la histeria y la neurosis, un precursor de la psicopatología. Freud en 1917 habla de neurosis traumática, insiste en el carácter a la vez somático (''conmoción, estado que sobreviene cuando uno entra en una situación peligrosa sin estar preparando para ella''), el factor determinante de la neurosis. Hay gente que reacciona de diferente manera y no desarrolla ningún trastorno o lo hace con el paso del tiempo.

Estos estudios han ayudado al diagnóstico de los trastornos para poder comenzar con el posible tratamiento.

Creemos que el grupo en el que podemos incluir la experiencia de la que trata el proyecto son los traumas relacionados con enfermedades crónicas, enfermedades graves y enfermos de cáncer. Estos enfermos sufren una situación estresante extrema porque está en juego la vida; con frecuentes exámenes médicos, diagnósticos que son desagradables y evitan que el enfermo descanse del trasiego de los hospitales, sufriendo la duda sobre esos resultados, miedo, depresión y ansiedad constante y extrema.

A continuación definiremos estos conceptos que forman parte del trauma las sensaciones de origen somáticas y las psíquicas.

-Angustia según el diccionario de la RAE. (Del lat. *angustia* 'angostura', 'dificultad').

¹⁵ (www.psicopsi.com/diccionariodepsicologia).

1. f. Aflicción, congoja, ansiedad. 2. f. Temor opresivo sin causa precisa. 3. f. Aprieto, situación apurada. 4. f. Sofoco, sensación de opresión en la región torácica o abdominal. 5. f. Dolor o sufrimiento. 6. f. náuseas (ganas de vomitar).

Sobre todo esta sensación aparece cuando notamos que viene un aura y una crisis, por no estar en un lugar protegido y por el miedo a sufrir un dolor fuerte. Las situaciones de crisis pueden ser tomadas como la llegada consciente de la muerte. También la angustia interviene cuando los médicos te dicen que tienes un tumor y que puede ser peligroso para tu vida.

-Miedo. (Del lat. *metus*).

1. m. Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. 2. m. Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.

El anterior síntoma, la angustia está provocada sin duda por el miedo a un mal mayor como el sufrimiento, la muerte, que se amplía cuando el enfermo ve como su cuerpo pierde la fuerza, no reacciona con normalidad y lleva al enfermo a enfrentarse con la muerte.

-Dolor. (Del lat. *dolor*, *-ōris*).

1. m. Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. 2. m. Sentimiento de pena y congoja. m. coloqs. dolor muy fuerte y pasajero, como el que producen los golpes recibidos en ciertas partes del cuerpo poco defendidas por los músculos. ~ sordo. 1. m. dolor que no es agudo, pero molesta sin interrupción.

Es también importante explicar de dónde vienen los distintos dolores ya que en estas experiencias tienen importancia por su disparidad.

Tenemos un dolor físico muy fuerte que se manifiesta durante la crisis que no es muy duradero, y acaba con la crisis, luego tenemos un cuerpo cansado por ese dolor y que tiene un dolor espiritual por sentirse impotente ante ese acontecimiento y contra el que no se puede hacer nada para evitarlo. En cambio el dolor que se sufre en el tumor es un dolor fuerte con altibajos y un dolor sordo continuo que produce una sensación de estar en una burbuja densa que sume al cerebro en una vibración dolorosa continuada que desencadena otros problemas como la ansiedad que vemos a continuación.

Ansiedad. (Del lat. *anxiētas, -ātis*). **1.** f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. **2.** f. *Med.* Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

La ansiedad es uno de los problemas más difíciles de controlar en la enfermedad y aumenta las sensaciones de los problemas anteriormente explicados, aumentando la sensación de angustia y miedo repitiendo constantemente cual es el problema que tienes y que continuamente se repite, sensación que necesita de una medicación y un entrenamiento de la mente para superarlo.

Los psicoanalistas Otto Fenichel, Laplanche y Pontalis, afirman que a través de la compulsión y repetición el sujeto intenta conseguir un equilibrio dentro de su mente ya alterada por el trauma, sin embargo se produce el efecto contrario ya que cada vez que el sujeto la repite, vuelve a revivir la experiencia traumática. Por ello se llega a la idea de liberar el dolor por medio de cualquier terapia. La terapia reelaborara la herida traumática cambiando su significado y convirtiendo este en un recuerdo importante que no siga atormentando al enfermo.

En primer lugar es conveniente conocer la situación personal y hacer un examen de cuál es nuestro problema, para tomar conciencia de la enfermedad que tenemos, y poder trabajar sobre lo que nuestro cuerpo nos dice. Como dice Louise Bourgeois, (una artista que ha trabajado sobre el trauma a lo largo de su obra), *“hay que mirarse como estamos, cuando nos miramos nos aceptamos. Entonces la persona puede empezar a entrar en dialogo”*.

Una de las dificultades de este proyecto es enfrentarse con la realidad, que es lo que queremos representar en nuestro proyecto una experiencia personal y una reflexión en cuanto a cuál es nuestra visión del trauma y marcar el punto de vista desde el que observamos nuestra experiencia personal.

“el dolor termina sólo a través del conocimiento propio, de la lúcida percepción alerta de cada pensamiento y sentimiento, de cada uno de los movimientos de lo consciente y lo oculto” j. krisnamurti

4.2 Conexión con el Arte-terapia

El proyecto nos ha acercado al arte-terapia ya que el trabajo que se realiza para la superación de los traumas y problemas de la psicología a través de él, es muy cercano al desarrollado para la producción y análisis de la información de mi problemática.

El término arte-terapia lo acuñó por primera vez el artista Adrian Hill en Inglaterra en 1942, descubrió el valor terapéutico del arte en su convalecencia de una enfermedad animándose a superar la melancolía que produce la enfermedad. Utilizó este término de terapia para ganarse el apoyo de la profesión médica. La psicología del arte es hoy el ámbito psicológico que estudia los fenómenos de la creación y la apreciación artística desde una perspectiva psicológica. Los psicoterapeutas han podido comprobar los efectos curativos del arte, a nivel individual y también grupal. Las personas que reciben este tipo de terapia valoran mucho las incursiones artísticas, y para el profesional, además de ampliar y enriquecer sus recursos, puede reorientar y darle otro sentido al trabajo realizado hasta el momento.

Los psicólogos que tratan a estos enfermos intentan marcar objetivos, fomentando la motivación estableciendo metas personales. Ayudarles a enfrentar la solución de problemas por sí mismos y tomar decisiones, control de las emociones y de la concentración, expresión de emociones y comunicación. Por esto ya es importante la elección de desarrollar en este momento mi proyecto y ayudarme a pasar estos momentos compulsos de mi vida con un objetivo y una terapia ocupacional y a la vez terapéutica de desarrollo del trauma.

Se podría decir que el arte es un testigo que da cuenta de las distintas épocas de la vida del hombre. Sigmund Freud dice que existe una proyección del estado anímico en la obra, *“La bondadosa naturaleza ha dado al artista la facultad de exteriorizar por medio de creaciones sus más secretos sentimientos anímicos, ignorados incluso por el*

mismo, y esta exteriorización nos conmueve profundamente sin que sepamos de donde proviene tal emoción” ¹⁶

Con esto marca que los conflictos del artista aparecerían en su obra de forma involuntaria

El arte-terapia un tratamiento creativo para el conocimiento personal y superación de problemas de índole psicológico, será el procedimiento que utilizaré en la concepción del trabajo con el libro arte-terapia guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad, de Pat B. Allen, un libro entre autoayuda y experiencia personal con el arte-terapia y diferentes experiencias descritas en la revista de arte-terapia.(buscar).

El trabajo de los diarios escritos durante el reciente problema del tumor cerebral y las reflexiones sobre los problemas de todo lo que rodea a la epilepsia serán parte del proceso para adquirir conciencia de lo que nos sucede. Leer nuestros sentimientos y poder saber cuáles son los que intervienen en ese estado de ánimo.

El filósofo, escritor y profesor, mexicano Adolfo Sánchez Vázquez dice que la conciencia es la facultad que permite al sujeto ser consciente, saber, entender y explicar los distintos problemas que se generan en el entorno en que vive, por ello es una facultad creadora, porque el hombre consciente crea, inventa, construye, es por tanto una facultad libre y voluntaria que permite la transformación de la realidad a partir del trabajo.

4.3 Experiencias y lenguajes de representación

Pienso que este trabajo podría formar parte de un realismo traumático, acuñado por Hal Foster en “el retorno de lo real” porque este trabajo busca la presentación de una realidad a través del lenguaje artístico.

El primitivismo y el art-brut de Dubufet que dijo: *estoy persuadido que en todo ser humano anida un inmenso fondo de creaciones y de interpretaciones mentales del más alto valor y mucho más de lo que se necesita para suscitar el terreno artístico una obra de una inmensa amplitud, si las circunstancias y las condiciones externas llegan causalmente a encontrarse reunidas para que dicho individuo se encariñe en obrar en*

¹⁶ Freud, S. *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*. 1910

ese sentido. Tengo por falsas las ideas sin embargo, muy extendidas, según las cuales unos cuantos hombres, marcados por el destino, tendrían el privilegio de un mundo interior que valga la pena exteriorizar. ¹⁷

*“cuando uno ve una y otra vez un cuadro horrible, éste en realidad no produce ningún efecto”, (swenson What is pop art?). Evidentemente, esta es una de las funciones de la repetición, al menos tal como la entendía Freud: repetir un acontecimiento traumático (en las acciones, en los sueños, en las imágenes) a fin de integrarlo en una economía psíquica, un orden simbólico”*¹⁸.

El trauma es una experiencia que se repite una y otra vez en la mente y que no cesa por ello repetir una imagen dolorosa y desagradable repetidamente o indagar en ella acaba integrándose y asimilándose y deja por ello de afectarnos.

*“Una obra de arte es una solución al problema del artista aterrorizado ¿Qué forma tiene el problema? Es una elaboración lógica, construida como un edificio piedra a piedra. A medida que se incrementa la conciencia arquitectónica de la forma la conciencia psicológica del temor disminuye”*¹⁹.

El trabajo consistirá en la utilización de los materiales de manera que expresen las sensaciones y acontecimientos que queremos expresar. Por ello los materiales y procedimientos plásticos están al servicio del lenguaje y su utilización es simbólica. Las telas arrugadas con oxidaciones, las repeticiones acumuladas a nivel textural y acumulaciones caóticas²⁰, son utilizadas para la expresión de sensaciones como la ansiedad el dolor o las convulsiones fruto de las crisis epilépticas y otras que explicaremos en el capítulo de la producción artística.

¹⁷ j. Dubufet “honor a los valores salvajes”, conferencia pronunciada en la Facultad de letras de l’illeel, 10 de enero de 1951. En escritos sobre arte, Barcelona, Barral, 1975. (“el objeto y el aura”, Juan Antonio Ramírez ed. Akal. Madrid 2009).

¹⁸ FOSTER, HAL. *El retorno de lo real. La vanguardia a finales de siglo*. Ed. Akal, Madrid, 2001.

¹⁹ (catálogo exposición: Louise Bourgeois, Memoria y arquitectura. Museo Centro Nacional de Arte Reina Sofía Madrid. Noviembre 1999/ febrero 2000 pag.15).

²⁰ ALBERTO CARRERE/JOSÉ SABORIT. *Retórica de la pintura*. Ed. Cátedra, Madrid, 2000. Pag.248

Tomando también como punto de referencia la obra que artistas procedentes del minimal o el neodada que formaron en paralelo al povera que proponían a nivel sintáctico de la obra, a los materiales como protagonistas y trabajar con ellos sin configuración y no trabajar con ellos de la forma tradicional solo con el acto de elección de ellos, presentados posteriormente como “antiforma”²¹.

R. Morris en 1969²² decía que la indeterminabilidad de la disposición de los elementos y materiales²³ serían el aspecto literal de la existencia física de la cosa. También renuncian a los objetos iconográficos o pierden relevancia en el proceso de trabajo, la significación de la obra se explicita a través de las propiedades del material empleado.

5. ANTECEDENTES

Mi intención al empezar este proyecto ha sido conocer también a artistas que han trabajado con la epilepsia enfermedades tumorales o con el trauma, para así también situar mi proyecto y poder comprender los procesos que han vivido y como han trabajado sobre ellos. He intentado buscar en la literatura también con Fiodor M. Dostoyevski que padecía epilepsia y podemos ver su experiencia a través de sus personajes. En cuanto al arte plástico las vanguardias tuvieron gran influencia en el arte-terapia, el expresionismo, surrealismo y las técnicas y recursos plásticos.

Los elementos como la escritura automática del surrealismo en relación a la asociación libre de Freud, propone la expresión del inconsciente personal del artista.

Como referentes el arte que fija su atención en el primitivismo y el arte de los niños impulsado por André Bretón y los surrealistas, así como el arte de los locos “Art brut”²⁴ Otros antecedentes son las relaciones entre el arte y la locura de Jean Dubuffet.

²¹ Marchán Fiz, S. Del arte objetual al arte de concepto. Ed. Akal, Madrid. 1986. Pag.211-212

²² en *Notes on sculpture*. part4, beyond the objects,artforum abril(1969),p.53

²³ Marchán Fiz, S. Del arte objetual al arte de concepto. Ed. Akal, Madrid. 1986. Pag.214.

²⁴ (JUAN ANTONIO RAMÍREZ. El objeto y el aura. (Des) orden visual del arte moderno. Ed. Akal, Madrid, 2009 pag.91, 97).

También los artistas que por la forma de trabajar o por la elección de los materiales, pueden ser de interés o de referencia para este proyecto.

Louise Bourgeois

“Mi infancia nunca ha perdido su magia, nunca ha perdido su misterio y nunca ha perdido su drama. Todos mis trabajos de los últimos 50 años tienen su origen en mi niñez”. Louise Bourgeois nació en París el 25 de diciembre de 1911, en la casa familiar del Boulevard Saint-Germain. Era la segunda de tres hermanos (junto a su Hermana mayor Henriette y su hermano pequeño Pierre, con quien mantuvo siempre una relación de profundo afecto y protección). Al día siguiente, cuando su madre, Josephine, descubrió que había tenido una segunda niña, miró a su marido, Louis Bourgeois, y le dijo “se parece tanto a tí que debemos llamarla Louise”. Años más tarde, la propia Louise afirmaba que seguramente ese fue el inicio de una relación con su padre donde ella asumía el papel del hijo que él siempre quiso.



La influencia de la familia, cuando estalló la Primera Guerra Mundial su padre entró en el ejército pero en 1915 fue herido y tuvo que volver a casa. Lo hizo acompañado de sus dos sobrinos, hijos de su hermano muerto en la guerra, a los que Louise nunca llegó a ver como auténticos hermanos. El negocio familiar, una galería de tapices de arte, fue la causa de que se trasladasen a Anthony, un suburbio de París en la ribera del río Bievre, donde el agua tenía unas cualidades perfectas para el tratamiento de los tapices. En 1929, con 18 años, Louise obtuvo el permiso de conducir y sustituyó a la institutriz, Sadie, como chófer de su madre. La relación con Sadie marcó profundamente a Bourgeois: su padre engañaba a su madre, a quien Louise adoraba, con esta mujer y este episodio ha quedado reflejado en muchas de sus obras (como en la cueva-instalación “Destruction of the father”, 1974). Si bien es cierto, como dijo en una entrevista

concedida en 2004 a EL CULTURAL, que ésta historia ya no le interesaba: *“El incidente de Sadie y mi padre es auténtico, forma parte de mi vida, pero no es el significado de mi obra. Tiene más que ver conmigo y con lo que ha condicionado mis relaciones con otros. Ahora estoy más interesada en mi madre y en ser yo misma una buena madre”*²⁵. Esta artista en su obra trabaja los acontecimientos traumáticos de su vida y además en sus declaraciones habla sobre el trauma y su sintomatología describe emociones como la ansiedad el miedo, el dolor, el temor, la pérdida de control, por ello es una artista importante y de referencia para este proyecto

Ángela de la Cruz

Es otra artista que tiene una obra en relación a un trauma sufrido por un problema cerebral y también por el trauma con la muerte de su padre que fue un golpe emocional. En su obra parece destacar la rotura física y del alma por la pérdida de un ser y la asocia con la rotura del bastidor y el cuadro.



²⁵ WWW.El cultural.es “La eterna niña rebelde”, Publicado el 28/05/2010.

Lucio Fontana

Me ha gustado de este artista una de las características de sus cuadros de agujeros y cortes, la agresividad de este signo muy expresivo, también sus cerámicas con usos de texturas muy fuertes.



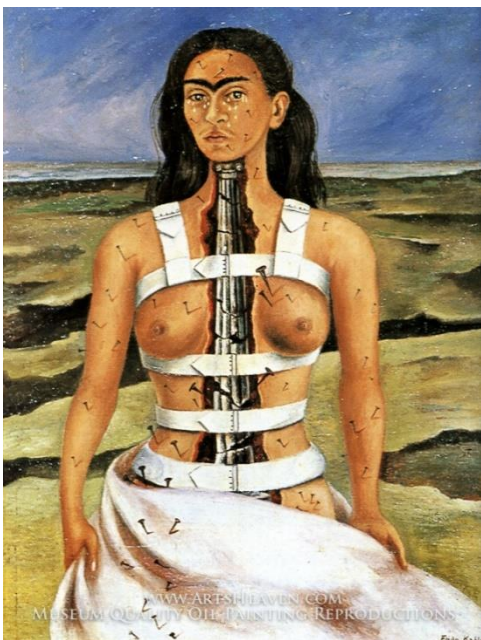
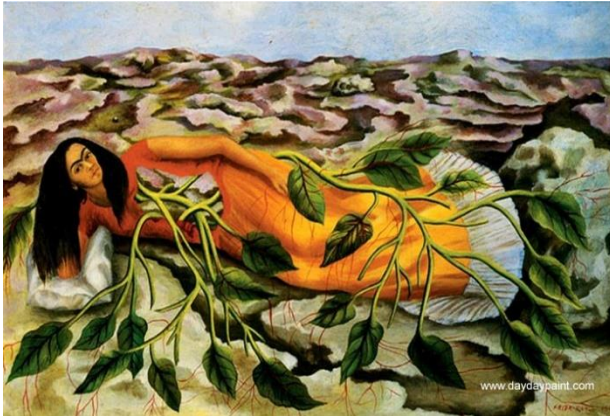
Niki de Saint Phale

Al igual que los anteriores utiliza la rotura o la violencia frente al cuadro para expresar el trauma o el choque emocional de sus experiencias. Sus pinturas combinadas la actitud agresiva provocada por los disparos.



Frida Kahlo

La artista mexicana tuvo una enfermedad infantil (poliomelitis) y después en su juventud un gravísimo accidente por la que tuvo que someterse a 32 operaciones y por la que pasó en cama durante mucho tiempo y que le impulso a comenzar a pintar, su obra gira en torno a su experiencia, vivencias y su sufrimiento reflejando sus sentimientos.



Bob Flanagan y Hanna Wilke

Estos artistas también trataron su enfermedad documentando sus enfermedades degenerativas en el caso de Bob Flanagan y de un cáncer terminal en el caso de Hanna Wilke, experiencias frente a unas enfermedades que los conducen a la muerte documentando día a día los estragos de la enfermedad y el sufrimiento.



6. PRÁCTICA ARTÍSTICA.

Aunque el proyecto debe ser visto como una experiencia única, la producción no lo ha sido ya que la vivida con el tumor, que hemos contado con anterioridad en el proyecto divide el proceso de producción en 3 partes diferenciadas ya que las posibilidades físicas derivadas han sido determinantes para ello, por eso explicamos el proceso práctico en 3 fases:

En la primera parte llamada “**el Cuerpo y el material**” es en la que encontramos la idea con la que queremos trabajar inicialmente la epilepsia, con la que probamos distintos lenguajes con los que presentar esta experiencia buscando los recursos retóricos en los materiales frente al cuerpo y su manipulación para desarrollar la idea de partida.

La segunda parte llamada “**El trauma y la obsesión**”, tras la extracción del tumor y parte del cerebro, en un momento difícil físico, psíquico y después de decidir enfrentarlo incorporándolo al proyecto después de ver las relaciones que estas experiencias tenían en su parte científico- médica y su experiencia emocional. Desarrollamos esta parte con unas posibilidades físicas bajas en plena recuperación física, el trabajo de menor esfuerzo físico se centra principalmente en el lenguaje gráfico en papel con el que buscamos una expresión de los sentimientos y sensaciones del momento y algunos con relación a la epilepsia también.

La tercera parte “**Recuperación y regeneración**” es la fase en la que la mejoría de salud es ya sólida y se puede trabajar en el estudio y hacer un esfuerzo físico mayor aunque con reservas, en esta parte se realizan obras finales más desarrolladas y complejas y cargadas de más emociones.

6.1 El cuerpo y el material

Revisamos toda la información personal sobre las sensaciones y sentimientos en relación a la epilepsia y realizamos escritos nuevos de experiencias pasadas. También han sido provocadas situaciones y condiciones de inducción a las crisis para realizar dibujos y simular movimientos expresivos, con luces intermitentes, y experimentamos con música repetitiva y minimal, también la clásica de principios de siglo XX, Iannis Xenakis, John Cage, Steve Reich, Schoenberg, el serialismo y dodecafónica, ya que este tipo de música muy rítmica es como una crisis, una descarga repetitiva y rítmica de energía, también movimientos repetitivos y nerviosos en el dibujo y en el cuerpo, porque en este tipo de epilepsias tienen influencia los entornos ambientes y los elementos externos. Estas experiencias con estos agentes externos son solo un modo de poner al cuerpo en una situación propicia para trabajar estos sentimientos y el sentido de desarrollar estas obras es por el estrés porque son muy rítmicas y complejas.



Al encontrar las sensaciones elijo las técnicas que puedo utilizar en el proyecto y son las que he estado utilizando últimamente que son el grabado y la pintura.

Empiezo haciendo pequeños trabajos intentando enfocar el tema y empiezo con las sensaciones de autolesión de las crisis ya que en los momentos de convulsiones cuando no se pierde el conocimiento se produce una sensación extracorpórea ya que sabes que tu cuerpo te está provocando las crisis y a la vez está consciente y no puede hacer nada, dando la impresión que el cuerpo intenta lesionarse a sí mismo sin poder hacer nada al respecto, haciendo menos doloroso sufrir una crisis cuando se pierde el conocimiento.

Como hemos visto anteriormente las sensaciones que intentamos presentar son debilidad y delicadeza del cuerpo humano ante el hecho acontecido, por ello utilizamos las telas blandas sin bastidor o estructura, elementos retorcidos simulando los retorcimientos del cuerpo con las crisis. Elementos acumulados como ansiedad y comportamientos compulsivos y caóticos en las crisis y de ansiedad. Inspirado en las

sensaciones de la epilepsia utilizo la metáfora de las telas arrugadas y caídas como cuerpos blandos sin sostén o bastidor que pueda sostenerlos, como cuando sufres una crisis epiléptica dejas de tener fuerza y pierdes el “bastidor” que te sujeta y te conviertes en una masa en un pellejo sin fuerza un ejemplo en el arte que podemos ver en la Capilla Sixtina en un autorretrato del propio Miguel Ángel. Utilizo las telas arrugadas y retorcidas de igual manera con el fin de mostrar como la visión y la mente sufren una deformación del espacio y el tiempo parecida a una alucinación que queremos presentar con estas telas totalmente arrugadas como un estrés visual en contraposición a las telas estiradas y lisas con bastidor.



Detalle del *Juicio Final*, con san Bartolomé aguantando la piel con el autorretrato de Miguel Ángel.

Las arrugas son caóticas sin dobleces rectas ni mecánicas, más bien las sufridas por dejar caer el “objeto cuerpo” y fijar el resultado. Comencé proyectando pequeñas maquetas para probar que respondían a mis necesidades. La idea de estas piezas es presentar el cuerpo desnudo y desprotegido, por ello se han tintado las telas para dar color pero no cubriéndolas con la pintura ya que con la tinta se realzan las tramas de los tejidos. También han sido elegidos colores azules, verdes, y tonos tierra para simular distintos tipos de oxidaciones, tejidos orgánicos, cueros y pieles.



Fotos de la cubetas para el secado de las telas y formar las oxidaciones

Para fijar estas piezas se han hecho pruebas con distintos materiales que nos ayudaran a fijar las arrugas de las telas.

Cola de conejo: La pieza consigue una rigidez muy fuerte pero tarda mucho más en secar y el peso del agua acaba aplastando el moldeado que se ha dado manualmente a la tela, por eso hay que retocar continuamente y hacer una estructura para mantenerla. Se pueden introducir tintas y pigmentos para dar color. El acabado es muy interesante pues la cristalización deja un finalizado brillante, como húmedo y en las partes en las que se acumula mucho material produce capas muy interesantes.

Látex: es el más fácil y limpio de utilizar de todos estos materiales podemos introducir este material en la bañera donde tintamos las telas y teniendo cuidado con el secado la pieza estaría ya preparada para el moldeado y finalizado. Utilizamos este material para las piezas que no queremos que tengan brillo así que utilizamos muy poco látex en la mezcla.

Resina acrílica (con catalizador): esta resina ha sido un descubrimiento necesario en esta parte de la investigación, porque para realizar las piezas en formato de cuadros requería de un material que fijara las arrugas de la tela y a la vez tuviera cuerpo para poner en posición vertical la pieza.



Trabajo de fijación de una tela con resina acrílica.

Resina de fijación de telas (decortex): este producto encontrado mientras se buscaban otras resinas con las que utilizar, es un producto utilizado para endurecer telas y conseguir los efectos de ropajes y túnicas en manualidades, la forma de uso ha sido como con el látex o la cola de conejo. Se empapa la tela y también se puede colorar o utilizar pigmentos y tiene un secado muy duro y brillante.



Trabajo con la resina de endurecimiento de telas. Trabajo con las telas como torsiones de una crisis “somatomotoras”.

Primera serie;”fuerza y desplome”, telas arrugadas dejadas caer sin fuerza, con las que presentamos la sensación de fragilidad del cuerpo frente a la enfermedad con la desaparición del bastidor o un sostén amontonadas o colgadas en una sensación de ingravidez.



“Montón de yo”. Técnica mixta loneta nogalina y acrílico.



“Fuera de mí”. Técnica mixta, acrílico y cola de conejo, la pieza que simula la caída detenida, aunque se resiste intentando conservar la vertical.



“Aura verde, (¡me siento extraño!)”. Técnica mixta, resina de telas, nos muestra el momento de un aura con una sensación eléctrica que arruga el bello y detiene el tiempo.



“Colgado”. Técnica mixta, Mostrando un cuerpo colgado como un trapo cualquiera.

Segunda serie: "Brains" Telas arrugadas como cerebros, puesto que el trabajo trata un problema cerebral su imagen es un pensamiento repetitivo, como el poderlo tocar o manipularlo. Por eso planteamos su construcción.

Construcción de cerebros con trozos de telas para trabajar con el problema.



"Brain 2". técnica mixta
loneta pigmentos y cola
de conejo.

Se hacen interpretaciones sobre los resultados de las pruebas que se van realizando como en este caso una resonancia magnética con contraste químico, que iluminará en colores diferentes las distintas partes del cerebro



"Rm (Contraste gadolino)". Técnica mixta látex, pigmentos y resina acrílica.



Tercera serie:” Torsión y dolor”, Telas retorcidas en las que incorporamos el dolor de los estiramientos y retorcimientos que sufre el cuerpo, siempre utilizando las telas arrugadas imitamos las torsiones y sensaciones.



Torsión 2 “Posición del espadachín”. Técnica mixta loneta nogalina resina para telas



Torsión 1. Técnica mixta sobre loneta.



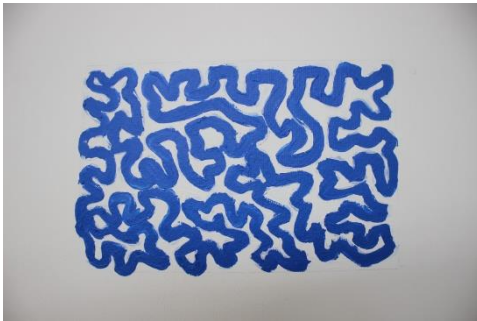
“Escapando del miedo hacia los dos lados”. Técnica mixta acrílico y cola de conejo.

6.2. El trauma y la obsesión

Como ya hemos contado anteriormente esta parte se desarrolla en un momento delicado en lo emocional y debilidad física con alguna pequeña secuela en recuperación después de la operación. Esto obliga a trabajar en casa sobre papel desarrollando un lenguaje gráfico con el que presentar las experiencias que se tienen. También he trabajado con pequeños cuadros dentro de las posibilidades físicas. La debilidad física no ha sido un obstáculo mayor que la mental puesto que la mente solo se centraba en las preocupaciones del momento y no permitía ponerse muy creativo, por eso empiezo a trabajar solo con los elementos que me preocupan, y comienzo una construcción gráfica con elementos que si lo permitían, sencillos y directos.



“Ansiedad 1” gouache sobre papel



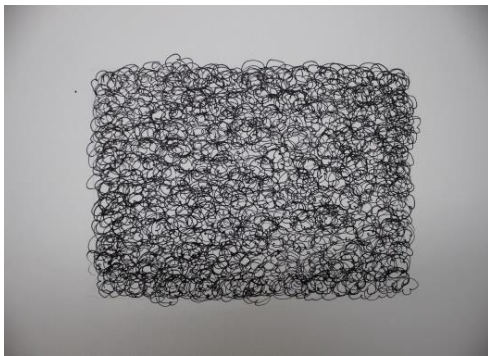
Cerebros, vísceras como caminos sin final, neuronas, y grafismos blandos como nubes o tejidos blandos. Esta parte principalmente se centra en las experiencias y sensaciones de tipo psicológicas como el miedo, la ansiedad y la angustia. En cuanto a la composición en las obras se utilizar repeticiones continuadas ilimitadas y acumulaciones plasticas²⁶, las repeticiones que hacen referencia a los pensamientos obsesivos que llenan el cerebro y no dejan hueco a nada mas.

²⁶ALBERTO CARRERE/JOSÉ SABORIT. Retórica de la pintura. Ed. Cátedra, Madrid, 2000.



“Obsesión y miedo”. Gouache y tinta sobre papel

A través de estas láminas presentamos la ansiedad como el camino del que no podemos salir que seguimos y repasamos aumentando la ansiedad y el miedo. Al repasar estas líneas se van cargando de materia como el pensamiento obsesivo que intentamos presentar.



“pensamientos”. Tinta sobre papel



“Papiledema”. Tinta y serigrafía sobre loneta y resina acrílica



Trabajos repetitivos sobre la ansiedad en el estudio



“El cerebro desordenado”
serigrafía sobre Loneta y
pigmentos.

El proceso de investigación sobre el cerebro introduce nuevos conocimientos sobre las partes y elementos que lo forman, por ello introducimos partes de este como elementos gráficos, como la neurona que introducimos como grafismo.



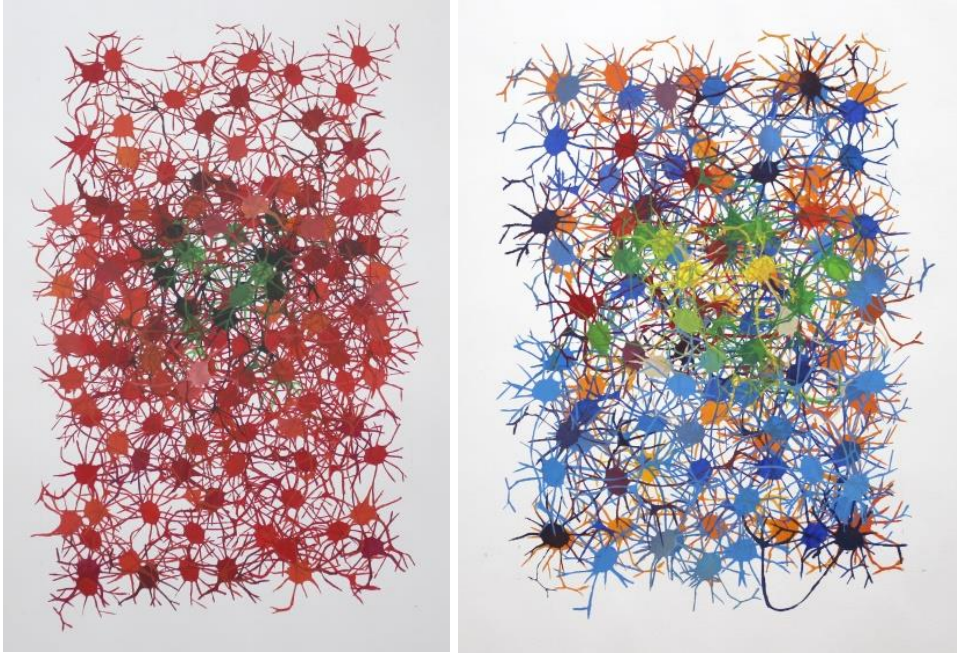
Imaginamos cómo se comporta el cerebro y creamos imágenes interpretando los diagnósticos.



Formación de un tumor a base de repetición de neuronas



Interpretación de la capsula calcificada que envolvía el tumor, (trozo de cerebro dañado en el nacimiento que da origen a la epilepsia).



Dos trabajos en los que imaginamos como es el foco de la enfermedad

6.3 Recuperación y regeneración.

En esta parte del trabajo, descubro el poder motivador que ha tenido el trabajo anterior. Incorporamos todo lo antes desarrollado para cerrar el proyecto haciendo trabajos de mayor formato e incorporando los elementos gráficos con los que se quiere expresar los pensamientos, la obsesión, el miedo y la ansiedad.

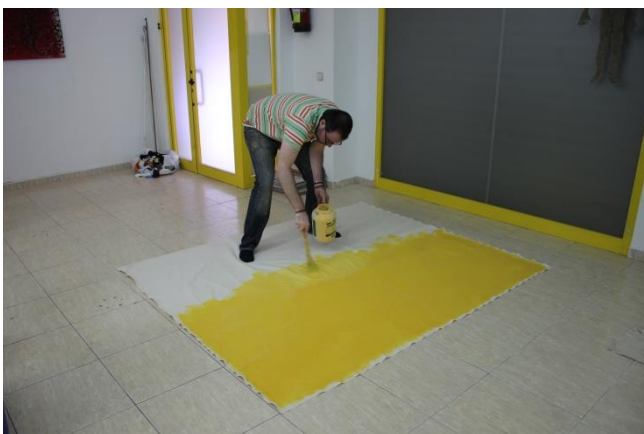


Foto del trabajo en estudio

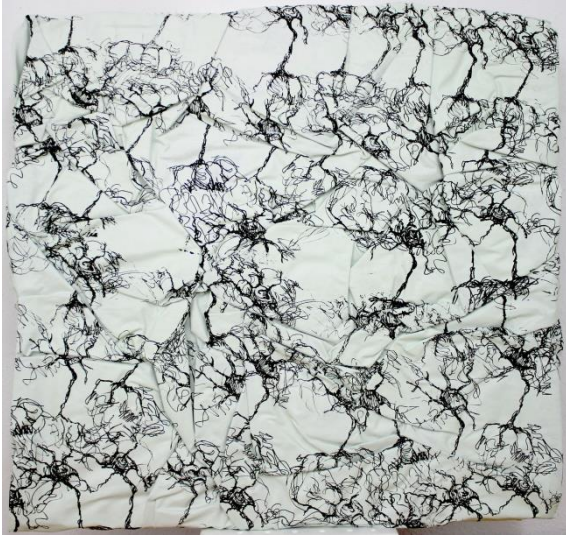
En este proceso después de pintar y trabajar las telas, las arrugamos y las fijamos en sus arrugas con resina acrílica y malla de fibra de vidrio como hacíamos anteriormente con las piezas de menor tamaño, pero las de mayor formato las engancharemos posteriormente a un soporte o bastidor para poder colgarlas de la pared.



La recuperación no solo introduce en el proyecto la posibilidad de trabajar con más fuerza, también el analizar e imaginar cómo hacíamos con las láminas anteriores en papel, sobre el cerebro y su regeneración y creación de nuevas conexiones neuronales.



“Nuevas conexiones”. Acrílico y gouache sobre papel.



“Crecimiento orgánico”. Técnica mixta y serigrafía sobre loneta y resina.

7. CONCLUSIONES

Ahora que acabo este proyecto que comencé hace unos años y que consistía en la producción de obra artística basada en experiencias de la vida cotidiana, debemos analizar cómo ha sido el proceso que ha seguido hasta llegar a su finalización.

La idea inicial que era utilizar la experiencia personal sobre un problema de salud, que tenía desde los 12 años. Me ha permitido hacer un análisis de las sensaciones, miedos y las consecuencias que padecí durante años para mi vida personal. Hacer también el ejercicio de buscar a través del análisis y el estudio un lenguaje con el que poder comunicar estas experiencias. En este periodo en el que cursaba el máster, otro problema de salud de gran importancia apareció y produjo un cambio de dinámica puesto que se trataba de trabajar sobre un problema de salud que se estaba sufriendo, esto ha sido de ayuda porque condujo a analizar el problema con un espíritu de investigación, no con una visión de enfermo, y permitía tomar una distancia que podía ayudar a pasar el momento de gran tensión. Lo que sucedía en el cuerpo, tenía que ser vivido al máximo para extraer la mayor información y completar el proyecto.

Descubro un trabajo de arte-terapia que empieza a tomar fuerza, pero este proceso es delicado ya que las emociones son difíciles de controlar y puede provocar problemas de ánimo depresiones y ansiedad. Estos factores pueden afectar al compromiso del “paciente-artista” sobre el proyecto, por eso será aconsejable para proyectos futuros organizar un horario suave de taller. He sido testigo también del poder motivador del trabajo artístico para la superación de traumas y otros problemas, la sensación de “poder” y de “utilidad” que aporta este trabajo a un enfermo puede suponer un gran paso en su recuperación emocional.

Las artes han sido entendidas con una finalidad estética o comunicativa para expresar ideas o emociones. Por ello entiendo que este proyecto cumple con el propósito de utilizar, los recursos plásticos del arte para contar unas experiencias y provocar emociones a través del arte y cuenta además con la satisfacción de la práctica artística para un enfermo.

Una de las dificultades de este proyecto es enfrentarse con la realidad, preguntándome que es lo que quiero representar, una experiencia personal y una reflexión en cuanto a la visión del trauma, marcando el punto de vista desde la que la observamos.

Los objetivos que se planteaban al principio del proyecto han sido conseguidos; la producción, el análisis de los sentimientos y la búsqueda de un lenguaje plástico.

Debo reconocer que trabajar sobre un problema que ocupa tanto tiempo en la mente puede obsesionar hasta el punto de paralizar todo, pero cuando se consiguen superar los miedos podemos empezar a disfrutar de la producción a través de este conocimiento personal.

Espero poder seguir trabajando con proyectos creativos sobre experiencias de la vida y el poder motivador de la actividad artística realizando algún máster sobre el tema, participando en actividades de terapias o profundizando en una investigación mayor. Espero que este Trabajo Final de Máster pueda hacer alguna aportación a grupos de pacientes.

El proyecto ha sido positivo ya que lo estudiado y desarrollado ha ayudado a comenzar a trabajar al artista, en mi caso, después de un periodo de convalecencia muy fuerte en el que influían lo emocional y lo físico con sensación de impotencia, dolor, agotamiento e imposibilidad de certeza,... El proceso plástico y productivo ha sido realmente satisfactorio. De momento el proceso terapéutico ha sido beneficioso y los problemas están siendo superados.

8. BIBLIOGRAFIA.

- DOSTOYEVSKI, Fiodor M. *El idiota*. Alianza Editorial, madrid 2009.
- RUÍZ ESQUERRO, Juan José. *Epilepsia, historia, leyenda y arte*. Ed Ars xxi, 2010.
- MARCHÁN Fiz, S. *Del arte objetual al arte de concepto*. Ed. Akal, Madrid. 1986.
- LÓPEZ AUSTIN, Alfredo. *Cuerpo humano e ideología*. UNAM México 1980.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA, *Liga española contra la epilepsia, Epilepsia Ergon*, Madrid 2003.
- COLL ESPINOSA Francisco J., *Arte terapia. Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*, VVAA. Revista Arte-terapia y artes, encuentros con la expresión, vol. II, 2009 (imágenes en arte-terapia, recorridos del inconsciente).
- FOSTER, Hal. *El retorno de lo real. La vanguardia a finales de siglo*. Ed. Akal, Madrid, 2001.
- PAT B.ALLEN. *Arte-Terapia. Guía de a través del arte y la creatividad*. Gaia ediciones, Madrid, 1997.
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- A.LAPIERRE/B.AUCOUTURIER. *Simbología del movimiento*. Editorial Científico Médica, Barcelona, 1985.
- RAMÍREZ, Juan Antonio. *El objeto y el aura. (Des) orden visual del arte moderno*. Ed. Akal, Madrid, 2009.
- ALBERTO CARRERE/JOSÉ SABORIT. *Retórica de la pintura*. Ed. Cátedra, Madrid, 2000.
- SCHWABSKY, Barry. *Vitamin P: New Perspectives in Painting*. Londres. Ed. Phaidon Press Limited. 2002.

-Tomás Miralles, Ana/Martínez Vera, Pablo V. “*El trauma y la enfermedad a través de la práctica artística*”. 2º Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud. Ed Universidad Politécnica de Valencia, 2014.

-VVAA.1er Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud. Ed Universidad Politécnica de Valencia, 2014. ISBN: 978-84-9048-224-7.

- *Notes on sculpture*. part4, beyond the objects, artforum abril(1969),p.53.

- catálogo exposición: Louise Bourgeois, Memoria y arquitectura. Museo Centro Nacional de Arte Reina Sofía Madrid. Noviembre 1999/ febrero 2000 pag.15).

WEBS.

-Cancer.gov (instituto Nacional del cáncer, institutos nacionales de salud de EE.UU/tumores cerebrales en adultos).

-www.epilepsyfoundation.org- 2011.

-(Wikipedia- epilepsia 2012).

- Diccionario de la Real Academia de la lengua Española ed. 22ª 2001cionario.

- WWW.El cultural.es “La eterna niña rebelde”, Publicado el 28/05/2010.

-O.M.S. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es. 22/7/2014.

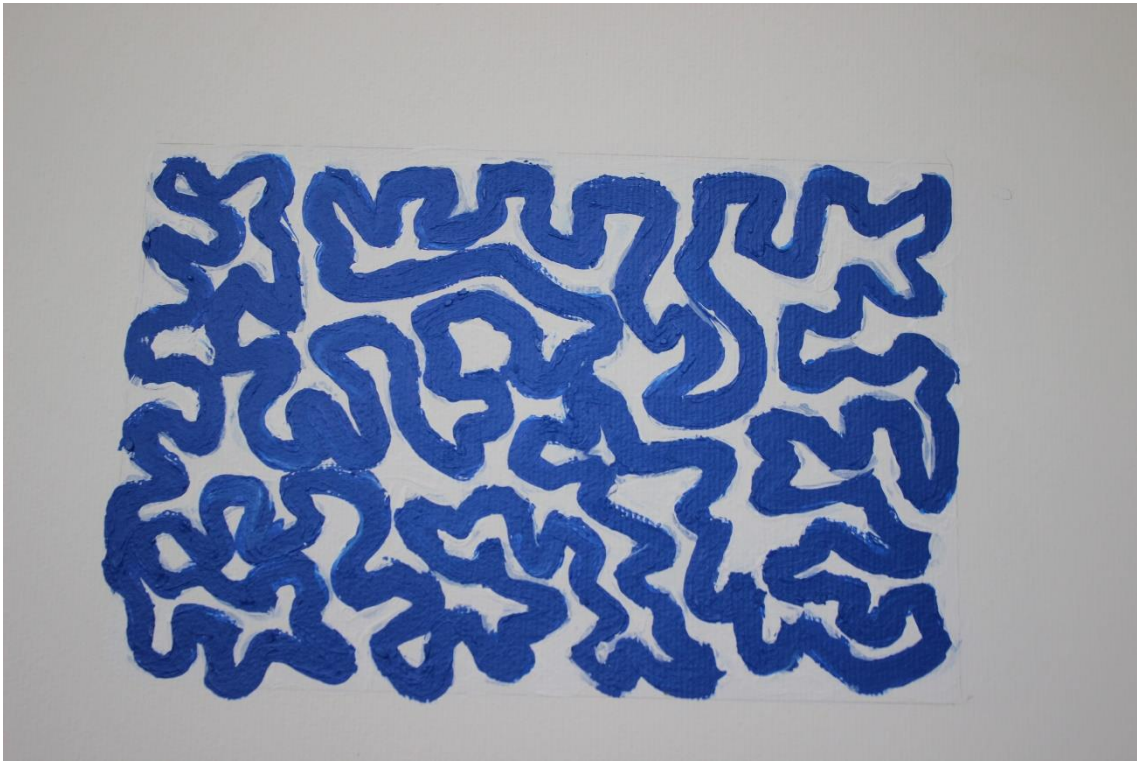
- Diccionario María Moliner. Ed. Gredos. 2008.

9. ANEXOS

9.1. Obra en Papel.



“TRABAJOS REPETITIVOS DE LA ANSIEDAD”. Acrílico, sobre papel, 70x100 cm



Arriba: "ANSIEDAD 2". Gouache sobre papel, 42x30 cm

Abajo: "ANSIEDAD 3". Gouache sobre papel, 42x30 cm



Arriba: "ANSIEDAD1". Gouache sobre papel, 42x30 cm



Abajo: "ANSIEDAD Y MIEDO". Gouache sobre papel, 42x30 cm



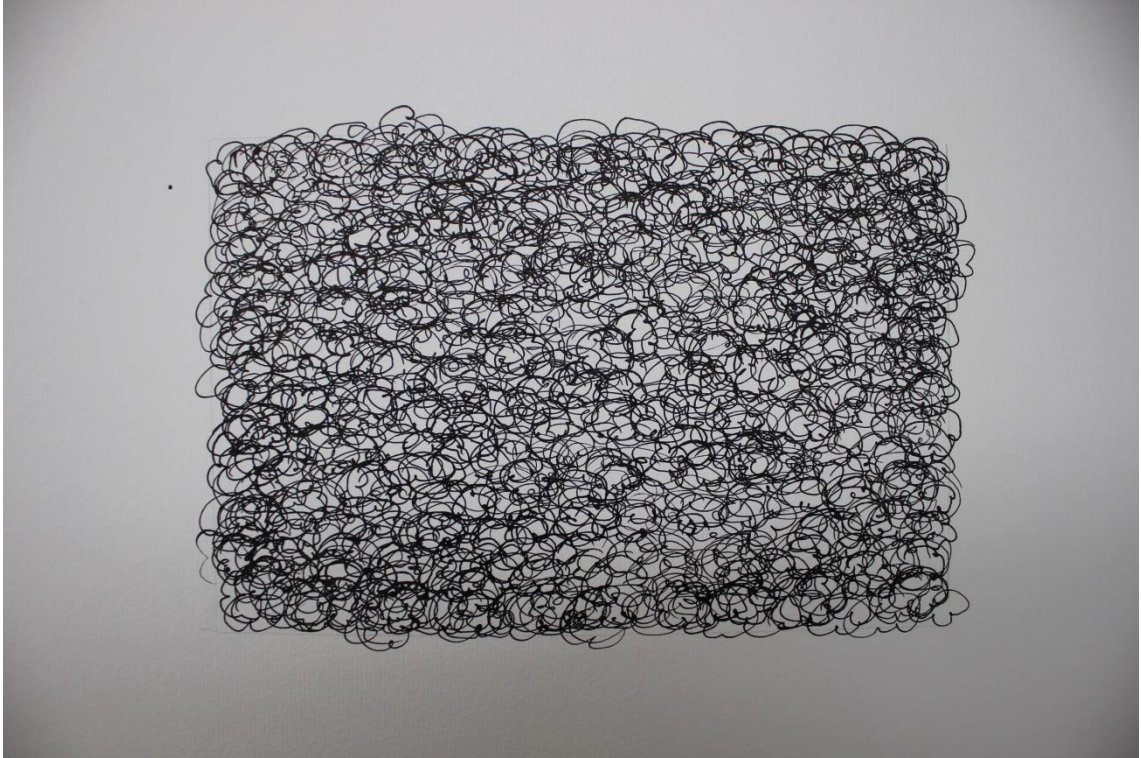
Arriba: "ANSIEDAD 4". Gouache sobre papel, 42x30 cm

Abajo: "ANSIEDAD 5". Gouache sobre papel, 42x30 cm



Arriba: "ANSIEDAD 6". Gouache sobre papel, 42x30 cm

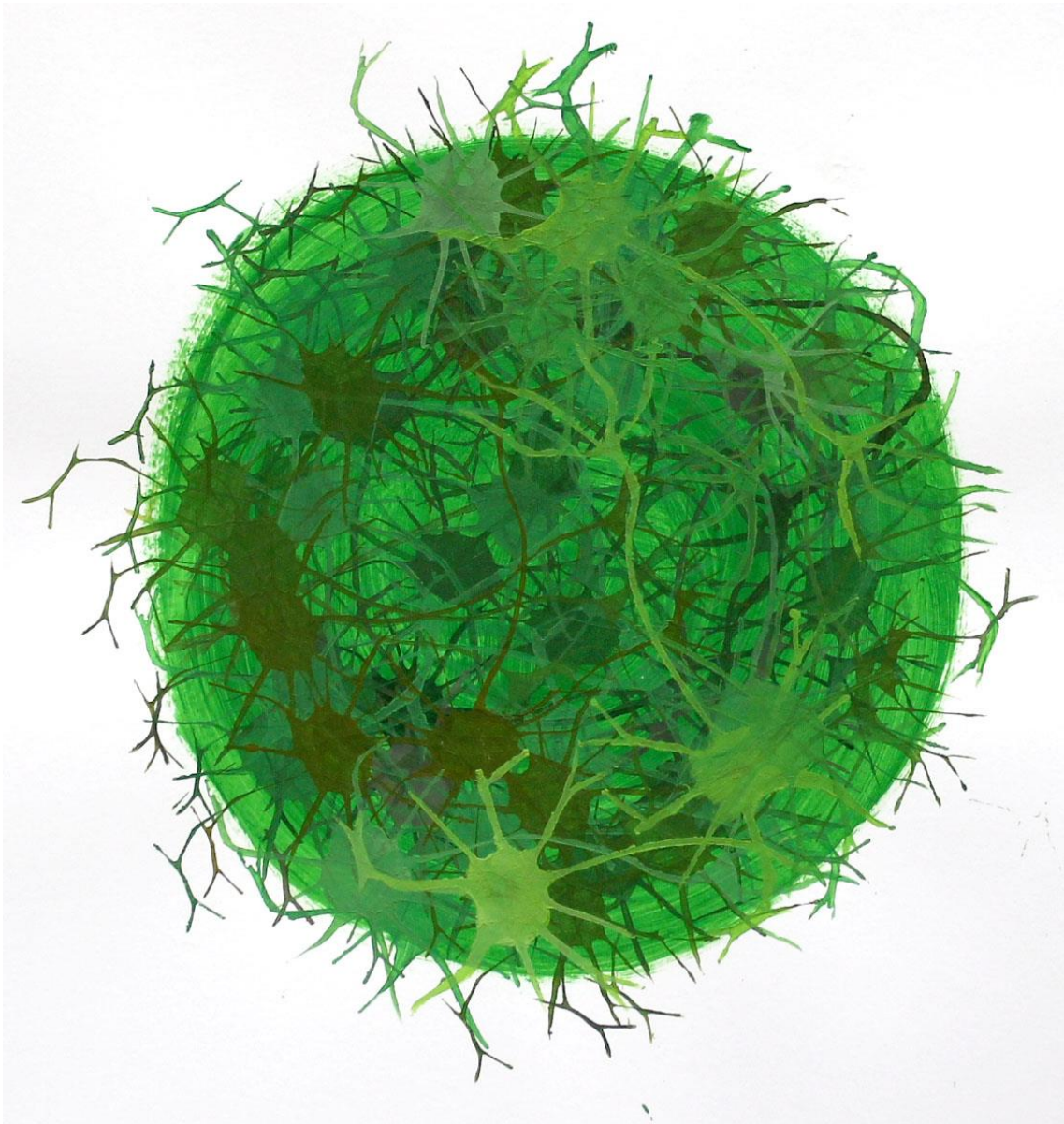
Abajo: "ANSIEDAD 7". Gouache sobre papel, 42x30 cm



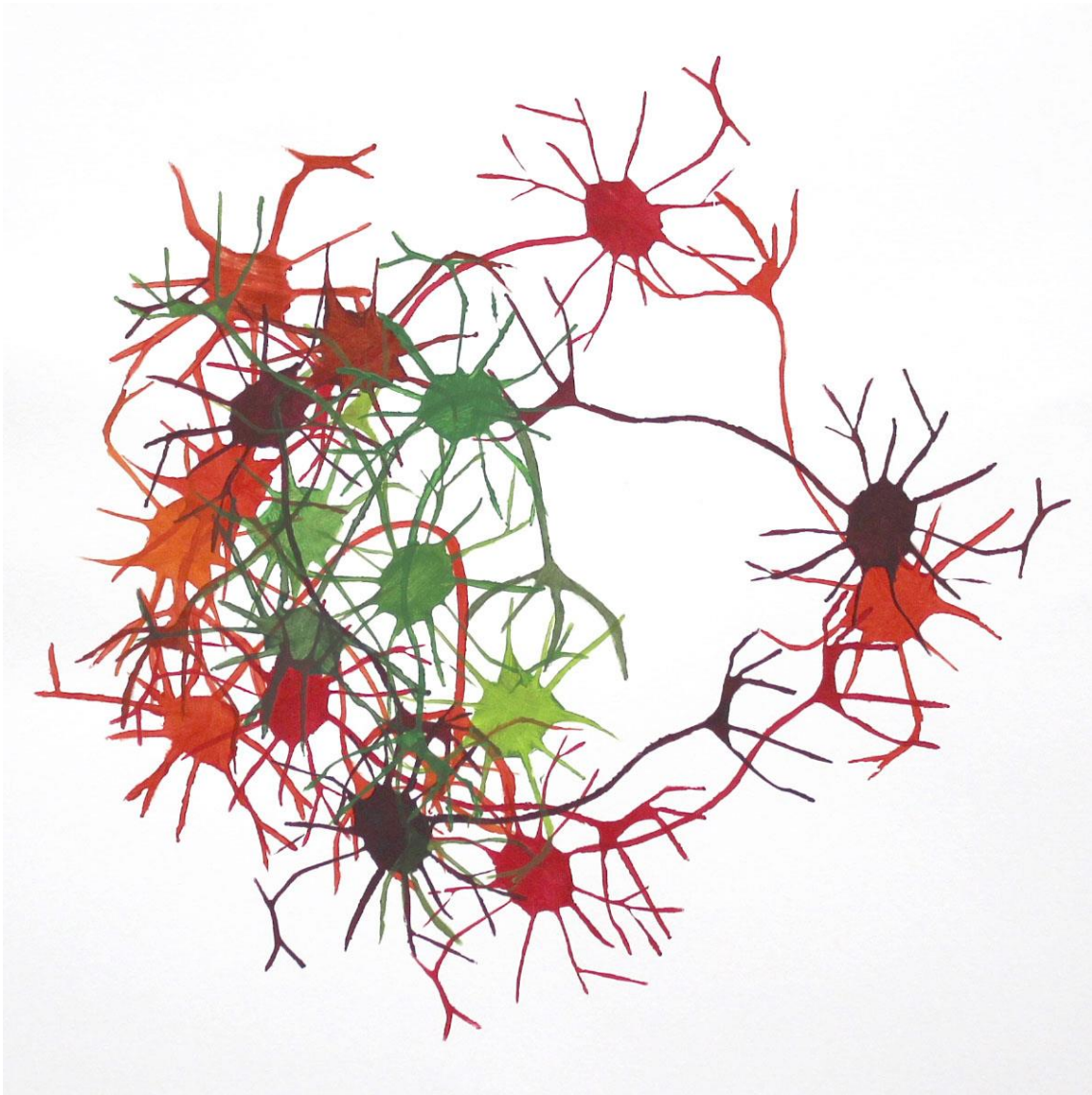
“PENSAMIENTOS”. Tinta sobre papel, 42x30 cm



“CÉLULA TUMORAL”. Tinta y acuarela sobre papel, 15x 10 cm



“TIENES UNA PELOTA EN EL CEREBRO”. Acrílico sobre papel, 50x50 cm



“TEJIENDO NUEVAS CONEXIONES NEURONALES”. Acrílico sobre papel, 50x50 cm



“CAPSULA CALCIFICADA”. Acrílico sobre papel, 50x50 cm



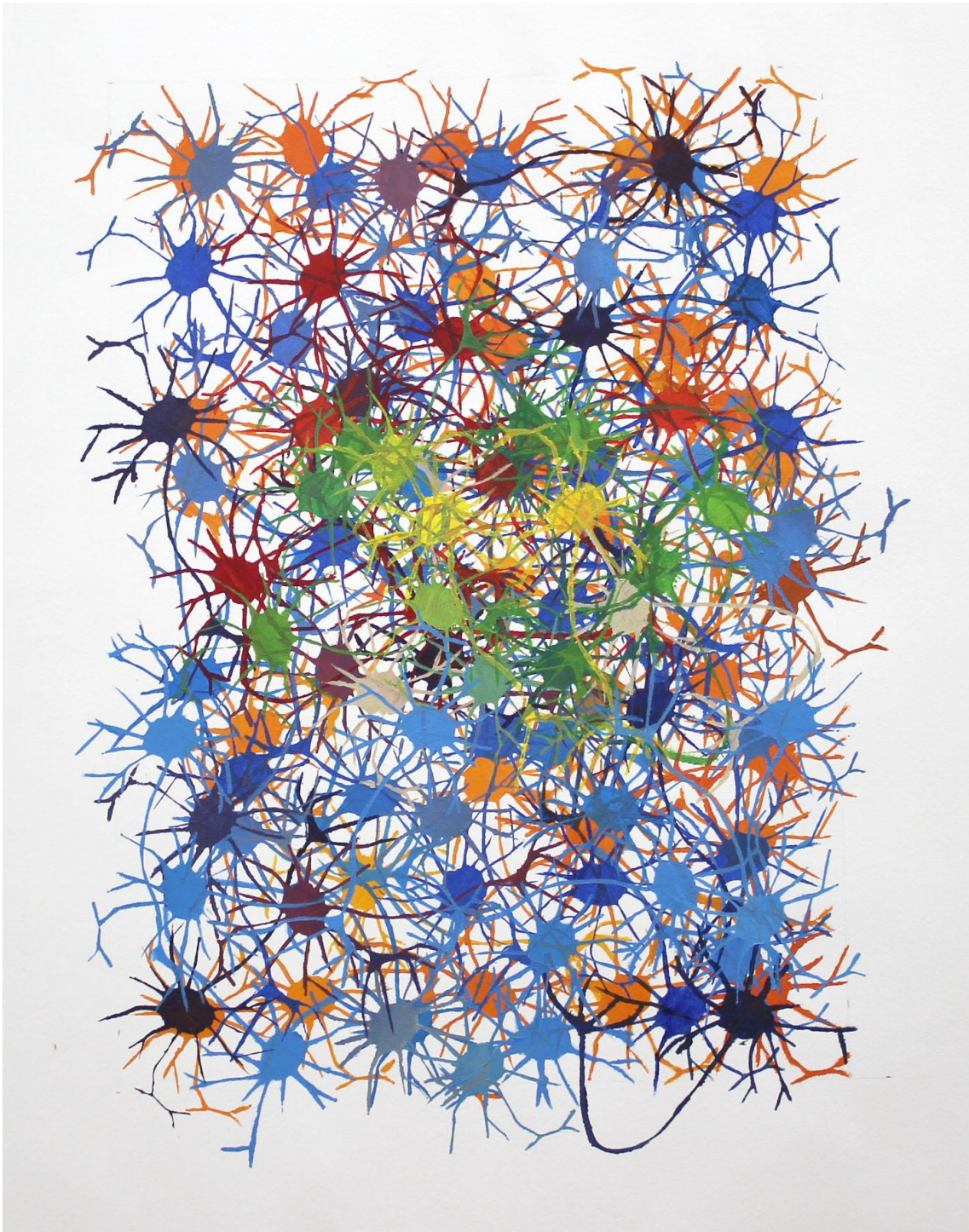
“CIRCULO OBSESIVO”. Acrílico sobre papel, 50x70 cm



“LO QUE NOS TAPA LA MENTE”. Acrílico sobre papel, 50x70 cm



“EDEMA”. Acrílico sobre papel 70x100 cm



“OBSESIÓN GADOLINA”. Acrílico sobre papel, 70x100 cm

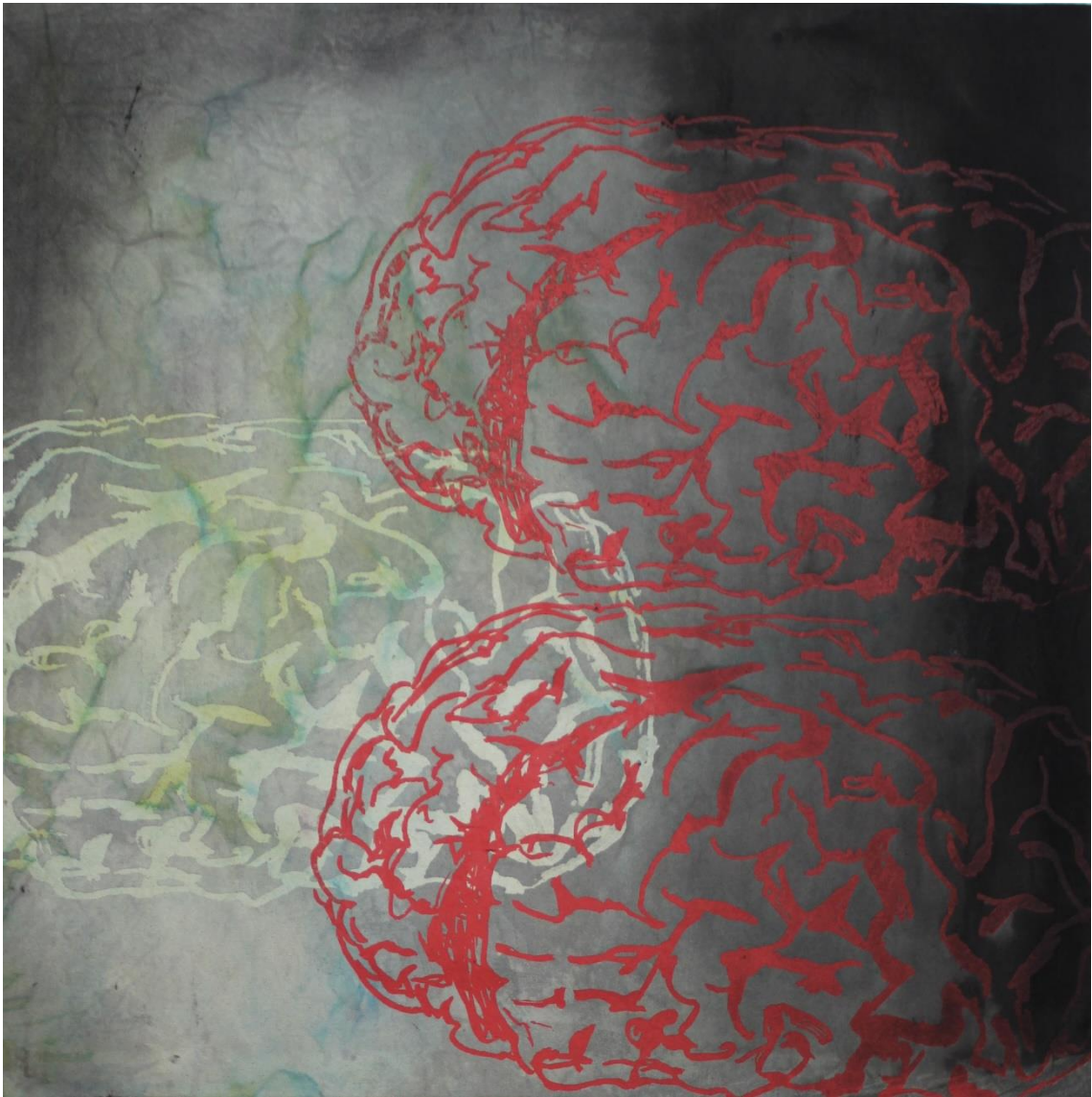
9.2. Cuadros.



“CONTRASTE GADOLINO”. Técnica mixta sobre loneta y resina, 20x20 cm



“RM”. Collage, Loneta y cola sobre tabla, 100x100 cm



“S/T”. Técnica mixta sobre loneta, 90x90 cm



“IMPROVISACIÓN, CONTRASTE GADOLINO”. Acrílico sobre loneta, 50x50 cm



“PAPILEDEMA”. Serigrafía sobre loneta y resina, 20x20 cm



“S/T”. Serigrafía sobre loneta y resina, 20x20 cm



“PENSAMIENTO REPETITIVO”. Técnica mixta sobre loneta, 90x90 cm



“S/T”. Técnica mixta sobre loneta y resina, 110x107 cm



“S/T”. Serigrafía sobre loneta y resina, 33x33 cm



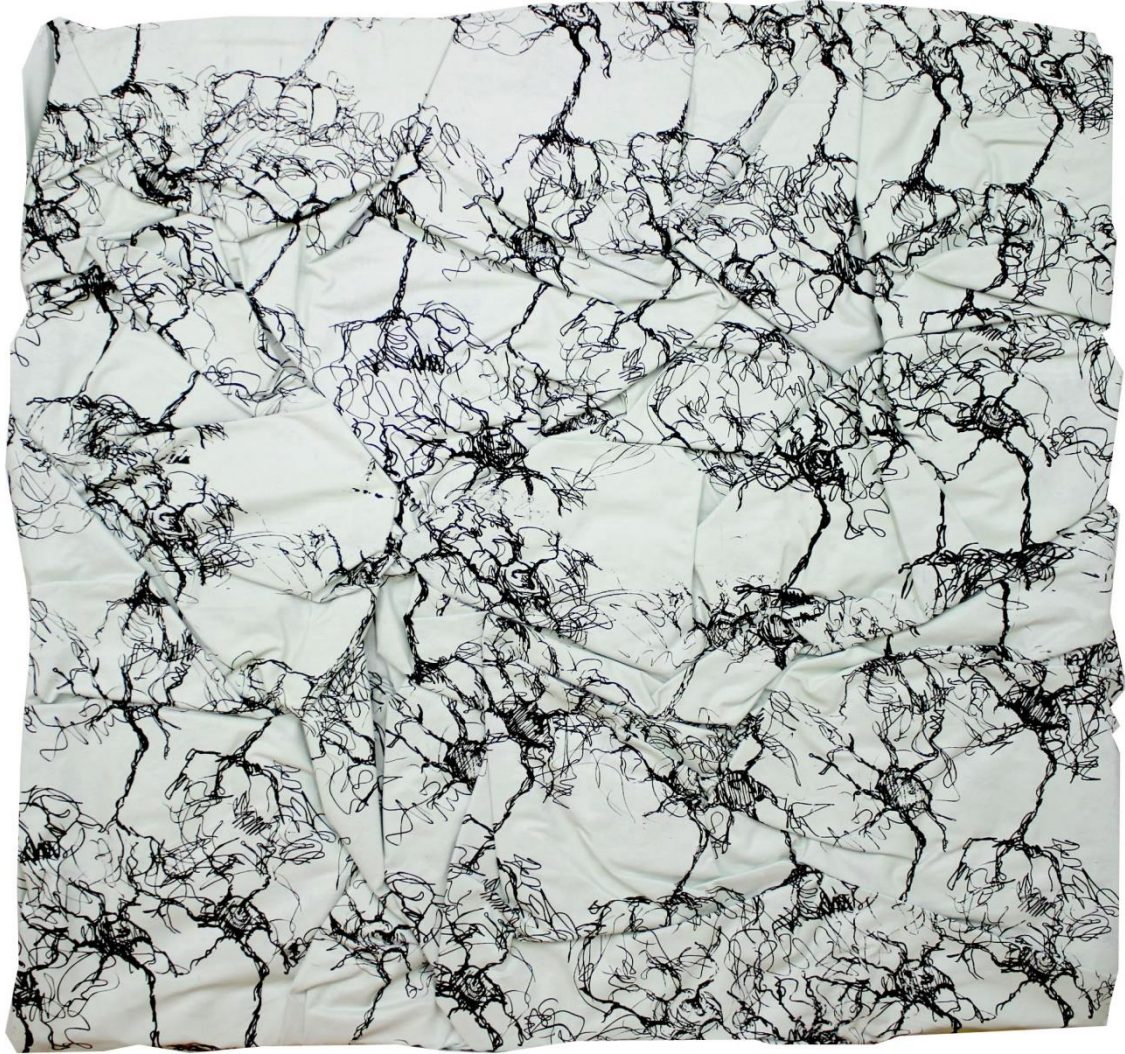
“S/T”. Serigrafía sobre loneta y resina, 33x33 cm



“DESORDEN CEREBRAL”. Collage y Serigrafía sobre loneta, 42x57 cm



“ANSIEDAD REPETITIVA”. Acrílico sobre loneta, 100x110 cm



“CRECIMIENTO ORGANICO”. Serigrafía sobre loneta, 95x100 cm



“MATERIAL DE LA OBSESIÓN”. Pigmento y polvo de mármol sobre loneta y resina, 85x107 cm



“SUEÑO DENSO” .Tela, pigmentos y cola, 105x155 cm.



“S/T”. Técnica mixta sobre loneta y resina, 20x20 cm

9.3. Piezas.



S/T. Tela y pigmento, 20 x20 x10 cm



“BRAIN 2”. Loneta pigmentos y cola, 30x40x10 cm



“S/T”. Tela y pigmentos con resina, 40x70x20 cm



“POSICIÓN DEL ESPADACHÍN”. Tela y nogalina con resina, 24x54x10 cm.



“TORSIÓN”. Cola sobre loneta, 30x70 cm



“COLGADO”. Acrílico y óleo sobre loneta, 16x70 cm



“ESCAPANDO HACIA LOS LADOS”. Técnica mixta y cola, 30x70 cm



“S/T”. Tela, cola y pigmentos, 30x70x20cm



“MONTÓN DE YO”. Acrílico sobre loneta y látex, 54x24 cm

CURRICULUM

Pablo Vicente Martínez Vera

29202516-z

C/ Serpis, 21 bajo izq.

46021. Valencia. España.

Telf. 699127614

E-mail: pabmarve@gmail.com

FORMACIÓN

2012

Cursando Máster en producción artística. Especialidad: Pensamiento contemporáneo y cultura visual, en la Facultad de Bellas Artes de San Carlos Valencia.

2011

Licenciado en bellas artes por la Universidad Politécnica de Valencia

2005

Oposición a premios fin de grado y obtención de Mención de Honor.

2004

Título Profesional de Música en la especialidad de Percusión, Calificación de sobresaliente.

2002

Miembro de Percujove, Joven orquesta de percusión.

CURSOS, CONGRESOS

2014

2ºcongreso Internacional de Espacios de Arte y Salud, Denia. Catedra DKV-Arte y Salud. BBAA-UPV

2012

- UR_VERSITAT 2012. Lecturas Recíprocas y Alternativas de la

Modernidad. Universidad Politécnica de Valencia (UPV). Valencia (22-29 Febrero).

PUBLICACIONES

2014

Póster con el título: EL trauma y la enfermedad a través de la Práctica Artística. En el 2º Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud, Denia.

2011

“L’arc de Sant Martí”. “Estampas Ilustrativas para un Cancionero Infantil”. ISBN: 978-84-608-1211-1

EXPOSICIONES COLECTIVAS

2012

“Proyectos Expositivos”. Museo de Arte Virreinal (Casa Humboldt), Taxco de Alarcón Centro. México. D. F.

2012

”Juegos Gráficos”. Universidad Autónoma Metropolitana México, D. F.

2011 “Frente a la nueva realidad de VIH/SIDA rompe tus prejuicios. Societat Coral elMicalet.

2011

“Estampas Ilustrativas para un Cancionero Infantil”. Sala de exposiciones de Quart Jove. Quart de Poblet.

2010/2011

“Frente a la nueva realidad de VIH/SIDA rompe tus prejuicios. Centre Jove del Port de Sagunto.

2010

“Frente a la nueva realidad de VIH/SIDA rompe tus prejuicios”. Centre Jove del Mercat de Mislata.

2010

“Metal y Fuego”. Sala de exposicionesdel teatro Liceo. Cheste.

2010

“Metall i Foc”. Claustre del Convent de San Vicent, Museu Valencià de la Festa. Algemesi.